

SUBDIRECTOR MÉDICO O SUBDIRECTORA MÉDICA¹
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Ñuble

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

Al Subdirector Médico o Subdirectora Médica del Servicio de Salud Ñuble le corresponde el desarrollo y la coordinación de la gestión asistencial del Servicio, en todos los ámbitos de acción propios de la red, a nivel de procesos de planificación, ejecución, evaluación y estudios, de acuerdo al plan de salud y al modelo de atención establecidos por la autoridad.

Las principales funciones que debe asumir el Subdirector Médico o Subdirectora Médica del Servicio de Salud Ñuble son:

1. Proponer al Director o Directora del Servicio los lineamientos estratégicos de la Red, planes, programas y actividades prioritarias, contribuyendo a garantizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, diseño y rediseño de la red asistencial y de su modelo de atención.
2. Liderar el desarrollo del sistema de Garantías Explícitas en salud (GES) y controlar su cumplimiento, así como también, los planes de disminución de listas y tiempos de espera para aquellas patologías que no forman parte de las establecidas en las garantías explícitas en salud.
3. Desarrollar un trabajo complementario e interdependiente de las áreas de Salud Pública y Clínico - Asistencial, tanto en la Dirección del Servicio como en la Red de Establecimientos dependientes y de Atención Primaria, así como la mejora continua de sus sistemas de referencia y contra referencia.
4. Asesorar al Director o Directora de Servicio de Salud respecto de las necesidades, competencias y especialidades de los recursos humanos clínico-asistencial para la red y de la vinculación con los centros formadores.
5. Asesorar en el ámbito clínico a los distintos sistemas de información, en relación a la gestión de los procesos clínicos asistenciales, a modo de facilitar el proceso de toma de decisiones en este ámbito.
6. Contribuir, desde su ámbito de acción, a la formulación de planes de inversión y desarrollo de la red asistencial, impulsando la acreditación de los establecimientos de la red.
7. Contribuir a mantener instancias permanentes de participación social y apoyar en generar satisfacción en relación con las atenciones de salud que se otorguen a los usuarios y usuarias de la Red Central.
8. Evaluar las necesidades de convenios con prestadores públicos o privados para asegurar satisfacer la demanda de salud de la población.
9. Colaborar y asesorar al servicio de salud en la definición de estrategias y planes para enfrentar situaciones de contingencia que afecten la continuidad asistencial.

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 20-08-2024
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Juan Manuel Toso

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

N° Personas que dependen directamente del cargo	13
N° Personas que dependen indirectamente del cargo	278
Presupuesto que administra	No administra presupuesto

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO²

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Fortalecer el cumplimiento de líneas de gestión asistencial del sector, por medio de la implementación de un modelo de atención centrado en los usuarios y usuarias, sus derechos y necesidades, garantizando el acceso a una atención integral y oportuna.	1.1. Supervisar el cumplimiento de las garantías GES del Servicio de Salud, acorde a estándares de oportunidad y calidad definidos. 1.2. Supervisar la disponibilidad de fármacos en relación a la cartera de servicios existentes. 1.3. Supervisar y controlar el cumplimiento de las metas y compromisos asistenciales del servicio.
2. Gestionar la demanda de atenciones en la Red asistencial, mediante la promoción de una respuesta oportuna a las necesidades de la población.	2.1 Definir e implementar estrategias para disminuir los tiempos de espera en primera consulta médica de especialidad y de control así como también en intervenciones quirúrgicas. 2.2 Definir e implementar estrategias para disminuir tiempos de espera en procedimientos y exámenes.
3. Fomentar un desempeño eficiente y efectivo de los establecimientos de la Red.	3.1 Velar por el cumplimiento de la programación de consultas Médicas y Profesionales No Médicos, así como el uso de pabellones en los establecimientos hospitalarios de la red asistencial. 3.2 Optimizar el uso de pabellones y del recurso cama de los establecimientos hospitalarios de la red. 3.3 Fomentar las estrategias para la captación, formación y retención de especialistas en la red, a fin de aumentar la oferta y la capacidad resolutive. 3.4 Fortalecer el desempeño de su equipo de trabajo, orientado a la atención de usuarios y usuarias y a la excelencia.
4. Fortalecer el trabajo en redes integradas de los niveles de salud, con el fin de optimizar una atención oportuna y de calidad, garantizando los resultados sanitarios.	4.1 Definir e implementar una estrategia de cuidado integral centrado en la persona, en coordinación con la atención primaria, con el propósito de otorgar a los usuarios y usuarias las acciones sanitarias que contribuyan a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y a los cuidados paliativos de los problemas de salud prevalentes en el territorio.
5. Fortalecer la gestión interna de la Subdirección Médica, aportando al Servicio y la Red, a través del alineamiento estratégico, del cuidado en la gestión y desarrollo de personas y	5.1 Colaborar con el cumplimiento de las normas generales de gestión y desarrollo de las personas, en concordancia al ordenamiento normativo vigente. 5.2 Generar una adecuada gestión del desempeño de su equipo, mediante metas alineadas y desafiantes, promoviendo el clima laboral armónico con foco en el

² Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de Altas/os Directivos Públicos se encuentran disponibles en la página de postulación para su aprobación

la transversalización del enfoque de género ³ , junto con fortalecer principios amplios de comportamiento y estándares de conducta ética, abriendo escenarios participativos de reflexión en el ejercicio de sus funciones.	respeto por las personas. 5.3 Incorporar la perspectiva de género en los instrumentos de gestión de su equipo de trabajo, incluyendo políticas y procedimientos. 5.4 Socializar, difundir y capacitar en los Códigos de Ética
--	---

1.4 RENTA DEL CARGO

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

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1° de la ley N°20.498, quienes se desempeñen en los cargos de subdirector/a médico/a de servicio de salud, de hospital y de establecimientos de salud experimentales, adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, podrán optar por jornadas de 33 o 44 horas semanales.

Para los/las subdirectores/as médicos/as del Sistema de Alta Dirección Pública no se hace exigible la dedicación exclusiva al cargo, por tanto el/la médico/a podrá destinar tiempo al ejercicio libre de su profesión, docencia o cualquier otra actividad que no incluyan cargos de responsabilidad directiva en instituciones de salud, sean estas públicas o privadas.

La Asignación de Alta Dirección Pública para el presente cargo es del **75% de las remuneraciones de carácter permanente.(1)**

Las simulaciones de **renta promedio mensuales referenciales, con escala única de sueldos**, para el ejercicio del presente cargo, se exponen a continuación:

Detalle	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 33 horas semanales		Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 44 horas semanales	
	Funcionario/a \$	No funcionario/a \$	Funcionario/a \$	No funcionario/a \$
Subtotal Renta Bruta	3.404.930.-	3.073.427.-	4.539.905.-	4.097.901.-
Asignación de Alta Dirección Pública	2.553.697.-	2.305.070.-	3.404.929.-	3.073.426.-
Total Renta Bruta	5.958.627.-	5.378.497.-	7.944.834.-	7.171.327.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	4.900.413.-	4.453.712.-	6.347.314.-	5.808.953.-

Si el/la candidato/a seleccionado/a opta por desempeñarse en jornadas de 33 horas semanales, también podrá elegir que su remuneración sea por el sistema establecido en la ley N°19.664, de *los/las profesionales funcionarios/as de los servicios de salud (médicos cirujanos, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas)*, que permite que los funcionarios/as de los servicios de salud que postulan a un cargo de subdirector/a médico/a y que resulten seleccionados/as para ocuparlo mantengan sus condiciones remunerativas que son propias y variables por cada candidato/a, o por la *Escala Única de Sueldos para los funcionarios/as públicos/as establecida en el DL N°249.*

³ Perspectiva de género: forma de ver o analizar el impacto del género en las oportunidades, roles e interacciones sociales de las personas, permitiendo luego transversalizar esta perspectiva en una política institucional. La categoría de género, como categoría de análisis, alude a las diferencias entre los sexos que se han construido culturalmente, y no a las diferencias físicas y biológicas que son atribuibles a la naturaleza (Manual para el uso del lenguaje inclusivo no sexista en el Poder Judicial), en los/las Altos Directivos Públicos se traduce por ejemplo en reducir las brechas de acceso a cargos directivos y todas aquellas medidas que mitiguen la desigualdad en las organizaciones.

(1) En los casos de los cargos de Directores/as de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos/as directivos/as 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. (Inciso 2° artículo sexagésimo sexto bis ley N°19.882).

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 del Ministerio de Salud.

II. PERFIL DEL CANDIDATO/A

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 Médico Cirujano otorgado por una Universidad del Estado o reconocida 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 Núm. 12, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS⁴

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

Se requiere contar con al menos 2 años de experiencia en cargos directivos, gerenciales y/o jefaturas en materias de gestión clínica en instituciones de salud públicas y/o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas del cargo. *

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en establecimientos o redes de prestadores de salud pública y/o en enfoque de género y/o inclusión.**

***Se considerará la experiencia laboral de los últimos 15 años. Es un criterio excluyente.**

****No es un criterio excluyente, entrega puntaje adicional en el análisis curricular.**

⁴ 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/a. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, de la ley N° 20.955.

2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

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

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

2.4 COMPETENCIAS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la segunda fase de la etapa III que corresponde a la Evaluación por Competencias. Su resultado determina en promedio, un 5% de postulantes que pasan a las entrevistas finales con el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según sea el caso.

COMPETENCIAS

C1. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

Capacidad para generar un plan comunicacional en situaciones complejas o relevantes, consistentes y alineadas con la estrategia de la organización. Considera medios disponibles, audiencia, contexto e impacto del mensaje, desarrollando un relato claro y facilitando espacio para la escucha y diálogo constructivo.

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

Dotación Total (planta y contrata)	5.253
Presupuesto Anual (vigente al 31 de julio 2024)	M\$421.988.034.-

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Ñuble:

“Contribuir a mejorar la salud de las familias de la Región de Ñuble, fortaleciendo el modelo de atención integral, la coordinación de la red asistencial, la participación ciudadana y la responsabilidad en el cuidado de su salud, con el compromiso de los trabajadores/as, para entregar servicios con buen trato y excelencia”.

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Ñuble:

Objetivo Estratégico N°1.1: Fortalecer el modelo de atención integral centrado en la Atención Primaria de Salud para brindar servicios y prestaciones de calidad, centrados en las necesidades del usuario, facilitando la continuidad de sus cuidados y potenciando los factores protectores de su salud.

Objetivo Estratégico N°1.2: Aumentar el conocimiento sobre la realidad epidemiológica y las determinantes sociales de la salud en la Región de Ñuble que permita el diseño de programas y estrategias para evitar factores de riesgo de enfermedades pertinentes y más efectivas.

Objetivo Estratégico N°1.3: Facilitar el acceso y oportunidad de la atención en la red asistencial a través de estrategias más resolutivas, innovadoras y con enfoque territorial que contribuyan a satisfacer las necesidades de los usuarios.

Objetivo Estratégico N°1.4: Coordinar la continuidad de la atención del usuario, a través de la red asistencial integrada, para resolver eficientemente su problema de salud.

Objetivo Estratégico N°1.5: Optimizar el proceso de atención de salud a través de un sistema informático interoperable para la red asistencial y la incorporación de tecnologías de la información.

Objetivo Estratégico N°2.1: Fortalecer la participación ciudadana y la coordinación intersectorial con enfoque de determinantes sociales de la salud para mejorar la atención y desarrollar programas e intervenciones acorde a las necesidades de nuestros usuarios y usuarias.

Objetivo Estratégico N°2.2: Desarrollar mayor vinculación e involucramiento con la comunidad usuaria y funcionaria para facilitar la toma de decisiones sobre su salud, autocuidado, incidencia en la gestión y buen uso de la red asistencial en todos sus niveles de atención.

Objetivo Estratégico N°3.1: Fomentar el desarrollo integral de las personas, el compromiso institucional y la calidad de vida en el trabajo para entregar servicios y prestaciones que respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios y usuarias de la red asistencial.

Objetivo Estratégico N°3.2: Fortalecer el desarrollo de competencias en los equipos de la red asistencial para implementar una gestión de personas participativa, inclusiva e innovadora que permita asumir nuevos desafíos y administrar las complejidades de un entorno social y sanitario dinámico.

Objetivo Estratégico N°4.1: Gestionar eficientemente los recursos físicos y financieros para dar apoyo y soporte a la red asistencial en la entrega de servicios y prestaciones oportunas, de calidad y con enfoque de equidad a nuestros usuarios y usuarias.

Cobertura Territorial del Servicio de Salud Ñuble:

La región de Ñuble fue creada el 05 de septiembre de 2017, su capital regional es la ciudad de Chillán. Con una población total año 2017 de 491.204 habitantes (proyección INE año 2019), 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 sur oeste con la provincia de Concepción, al sur con la provincia de Biobío, pertenecientes a la región del Biobío, al este con Argentina y al oeste con el océano Pacífico.

La región está conformada por las provincias de Punilla, Laja-Diguillín y Valle de Itata. El Servicio de Salud Ñuble tiene jurisdicción sobre 21 comunas distribuidas en las tres provincias de la región: 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.

Las comunas concentran una densidad poblacional media, constituyendo una población compuesta por un índice urbano aproximado de 69,4% y un índice de ruralidad, cercano al 30,6%, siendo las comunas con mayor ruralidad Ñiquén con un 89,7%, Ránquil con un 72,4% y Coihueco con un 71%. La comuna de Chillán, presenta el menor índice de ruralidad con un 8,7% aprox.

Composición de la red del Servicio de Salud Ñuble:

El Servicio, forma parte de la Macrozona Sur, compuesta por los Servicios de Salud de: Ñuble, Bío Bío, Concepción, Talcahuano, Arauco y Araucanía Norte.

El Servicio de Salud Ñuble, cuenta con una red asistencial de 7 establecimientos hospitalarios y un CESFAM dependiente:

_CESFAM Violeta Parra de Chillán: Centro de salud urbano que ha adquirido la certificación como CESFAM, con enfoque familiar y comunitario. Entre sus estrategias a trabajar es la sectorización con equipos de cabecera a cargo, se trabaja con la familia, con enfoque psicosocial, se fomenta el autocuidado y los estilos de vida saludables, estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.

_Hospitales Comunitarios de Salud Familiar: Estos establecimientos forman parte de la estrategia de Atención Primaria como la manera de organizar el conjunto de la atención de salud, desde los hogares hasta los hospitales, en que la prevención es tan importante como la curación, por lo tanto estos establecimientos desarrollan una amplia gama de servicio de atención ambulatoria, cerrada, urgencia, domiciliaria, existencia de unidades de apoyo, cuenta con apoyo de laboratorio y radiología básica, en horario hábil. Esta Red está compuesta por:

_Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes.

_ Hospital Comunitario de Salud Familiar de Coelemu.

- _ Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen.
- _ Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue.
- _ Hospital Comunitario de Salud Familiar de Yungay.

El total de camas (215) distribuidas en los establecimientos de baja complejidad

_ Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán: Es el principal establecimiento de referencia de la región de Ñuble, autogestionado, reacreditado en año 2017, cuenta con un total de 473 camas de distinta complejidad. Entrega prestaciones de alta complejidad en el ámbito de atención abierta y cerrada, ofrece camas en servicios clínicos médicos, quirúrgicos, psiquiátricos y obstétricos, como también unidades de pacientes críticos para usuarios neonatales, pediátricos y adultos. En sus unidades de apoyo clínico, maneja procesos como diálisis, Cirugía Mayor Ambulatorio (CMA), etc., adosado al establecimiento se encuentra el consultorio de especialidades médicas, odontológicas y quirúrgicas. Es referencia de los Hospitales Comunitarios de Salud Familiar, Hospital de San Carlos y centros de atención primaria.

_ El Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina (HSCDBAM) es el segundo establecimiento de salud más grande de la Región de Ñuble, dada su complejidad. Cuenta con una dotación de 121 camas, distribuidas en servicios clínicos con camas indiferenciadas para pacientes adultos y pacientes pediátricos, organizadas en las áreas de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Área Quirúrgica (CMI y CMA), Medicina, Traumatología y la Unidad de Paciente Crítico (UPC), 12 camas UTI y 6 camas UCI. Estos servicios clínicos disponen de unidades funcionales de cuidados (camas de hospitalización) que atienden la demanda de salud de la comuna de San Carlos y la Red de Ñuble. Ha sido acreditado en calidad y seguridad del paciente desde el año 2014, con una reacreditación en 2017.

_ El Hospital de San Carlos forma parte de la Red de Salud Pública Integrada de la Región de Ñuble y, junto con el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, es uno de los centros de salud pública de mayor complejidad en la región. El hospital cubre la red norte de la región, que incluye las comunas de San Carlos, San Fabián, Ñiquén, San Nicolás, así como también, el secano costero, que incluye las comunas de Ninhue, Quirihue, Coelemu, Cobquecura, Trehuaco y Ránquil.

La red total se muestra en la siguiente tabla:

Tipos de establecimientos	Cantidad
Establecimientos de alta complejidad	2
Establecimientos de baja complejidad	5
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	29
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOFS)	9
Postas de Salud Rural	54
Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU)	5
Servicios de Alta Resolutividad (SAR)	2
Centro de Salud Mental (COSAM)	3
Servicios de Urgencia Rural (SUR)	14
Hospital de Día	2
Hogar Protegido	2
Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)	9
Carros Odontológicos de arrastre (no es establecimiento)	4
Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	1
Total	141

Producción Clínica Asistencial del Servicio de Salud

Indicadores	2021	2022	2023
Nº de camas de dotación	810	810	810
Índice Ocupacional	70,6%	74,9%	78,6%
Egresos	27.284	28.202	30.418
Promedio días de estada	7,4	7,6	7,4
Indicadores de Hospitalización			
IQ Mayores	15.183	19.328	20.971
IQ menores (ambulatorias)	10.135	13.751	15.321
IQ totales	25.318	33.079	36.292
% de Ocupación de Pabellones	91,3%	89,3%	94,9%
Actividad Médica			
Consultas de Urgencia	286.203	404.172	402.661
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIDADES (CASR)	201.287	228.207	255.859
Total de Partos	2.540	3.039	3.066
Cesáreas	1.073	1.218	1.350
Cesáreas %	42,2%	40,1%	44,0%

La Lista de Espera Quirúrgica (LEQ) existente en el Servicio de Salud Ñuble asciende a 13.370 en casos con corte a junio 2024.

En el caso de las listas de espera de consultas de especialidades médicas existentes en el Servicio de Salud Ñuble, los casos ascienden a 65.695, con corte a junio 2024.

En cuanto a la lista de espera de especialidades odontológicas, al corte de junio los casos alcanzan los 26.716.

Por último, la deuda del Servicio al 31/07/24, asciende a M\$5.238.853

3.3 USUARIOS Y USUARIAS INTERNOS/AS Y EXTERNOS/AS

El/la Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud Ñuble para el desarrollo de sus funciones, debe relacionarse con los siguientes actores:

Clientes Internos:

- Director, Subdirectores/as y Jefes de Departamentos del Servicio de Salud Ñuble.
- Directores y Subdirectores/as de los hospitales de la Red del Servicio de Salud Ñuble.
- Comités de trabajo existentes al interior del Servicio, que requieran su participación o asesoramiento, en orden a las temáticas que dichos comités abordan.
- Distintas organizaciones gremiales de la Red del Servicio de Salud Ñuble.
- Todos los funcionarios y funcionarias del Servicio de Salud Ñuble.

Clientes externos:

- Comunidad usuaria del Servicio de Salud Ñuble.
- Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales) para proyectos financieros, presupuestarios y de inversión.

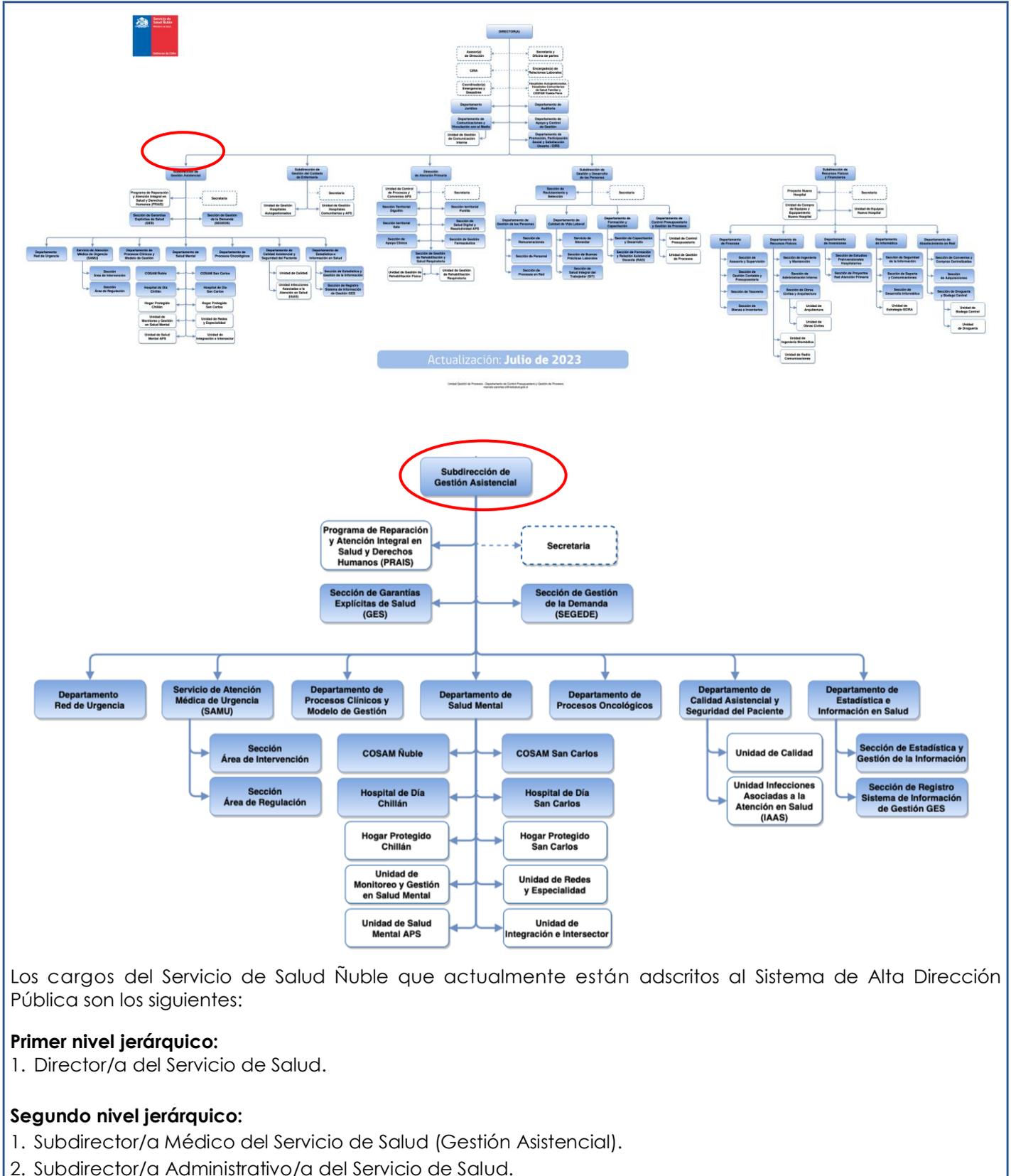
- Departamentos de Salud Municipal en temas de rendición de cuentas, transferencia de fondos y ejecución de proyectos.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA) en materias de producción y proyectos específicos.
- Contraloría General de la República y Regional, en materias que regulan el control interno de la institución.
- Superintendencia de Salud
- Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST).
- Instituto de Salud Pública
- SEREMI de Salud.
- Gobernador Regional y Gobierno Regional.
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud Ñuble.
- Secretaría Regional de Planificación.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Consejo de la Transparencia.
- Red Privada de Establecimientos de Salud (clínicas) de la región de Ñuble.
- Representantes de distintos proveedores que otorgan servicios y productos a los establecimientos de la Red.
- Otros Servicios de Salud del país.
- Dirección de Presupuesto DIPRES
- Organizaciones de la comunidad.

Actores Claves:

Respecto de las asociaciones de funcionarios presentes en la Red Asistencial del Servicio de Salud Ñuble la afiliación registrada es la siguiente:

ASOCIACION GREMIAL	Nº de SOCIOS
ASENF	335
CONAFUTECH	357
FENATS NACIONAL BULNES	136
FENATS NACIONAL EL CARMEN	108
CONFENATS	205
FEDEPRUS	635
FENATS HISTORICA NACIONAL	130
FENATS OCTAVA	307
FENATS UNITARIA	1504
TOTAL GENERAL	3.717

3.4 ORGANIGRAMA



Los cargos del Servicio de Salud Ñuble que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública son los siguientes:

Primer nivel jerárquico:

1. Director/a del Servicio de Salud.

Segundo nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud (Gestión Asistencial).
2. Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud.

3. Jefe/a Departamento de Auditoría del Servicio de Salud.
4. Director/a Atención Primaria del Servicio de Salud.
5. Director/a del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
6. Subdirector/a Médico del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
7. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Herminda Martín de Chillán.
8. Director/a del Hospital de San Carlos.

IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE LOS/LAS ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundamentalmente, 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.

A los cargos de Subdirectores Médicos de Servicio de Salud y/o de Hospital, no les resultan aplicables las normas sobre dedicación exclusiva.

Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, a los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, N° 30 y N° 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, no les resultan aplicables las normas que exigen desempeñarse con dedicación exclusiva. Tampoco les resultan aplicables las prohibiciones e incompatibilidades del artículo 1° de la ley N° 19.863.

En todo caso, los cargos a que se refiere el párrafo anterior serán incompatibles con la realización de labores de dirección, jefatura o similares en el ámbito de la salud.

Posibilidad de optar por un régimen laboral de 33 horas semanales.

Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, N° 30 y N° 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, podrán desempeñarse en jornadas de 33 horas semanales, de conformidad a la elección que realice el postulante seleccionado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

Los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital provistos bajo esta modalidad podrán remunerarse, indistintamente, bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, en el grado que tienen asignado en la referida planta, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, conforme a la opción que manifieste el interesado al momento de ser nombrado. Esta opción debe expresarse en el acto administrativo de nombramiento.

Quienes opten por servir una jornada de 33 horas semanales tendrán derecho a percibir sus remuneraciones, incluida la asignación profesional del artículo 3º del decreto ley N° 479, de 1974, cuando corresponda, en proporción a esta jornada.

Posibilidad de ejercer docencia y actividad clínica y asistencial, si se opta por un régimen laboral de 44 horas semanales.

Los médicos cirujanos nombrados en cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, si optan por una jornada laboral de 44 horas semanales, con dedicación exclusiva, pueden desarrollar actividad docente, por un máximo de doce horas a la semana, 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 Superior del Servicio.

Este máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8º 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.

Normas especiales aplicables a los cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, en materia de asignación de alta dirección pública.

En los casos de los cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o 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.

(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.

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.