

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

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región de Ñuble, Chillán

**I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO\***

**1.1 MISIÓN  
Y FUNCIONES DEL  
CARGO**

Al/a Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Ñuble le corresponde liderar y coordinar la gestión administrativa y financiera del Servicio y supervisar la gestión de los establecimientos de salud dependientes, en las áreas de recursos financieros, recursos físicos, informática y abastecimiento; con el objeto de contribuir al logro de los objetivos, metas del servicio y la implementación de las políticas de la Institución, de acuerdo con el marco legal y normativo vigente.

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

1. Liderar la formulación del presupuesto anual del Servicio de Salud Ñuble, gestionando la distribución y control de la ejecución presupuestaria al interior de cada establecimiento dependiente, en el marco de la planificación de la Red Asistencial, como también, analizar y acordar la propuesta de presupuesto de cada establecimiento autogestionado en red.
2. Liderar el proceso de planificación del Servicio de Salud Ñuble desde la perspectiva administrativa, financiera, de abastecimiento y tecnologías de información y comunicaciones (TIC), asegurando el uso eficiente y apropiado de los recursos disponibles en consideración del marco presupuestario, así como el cumplimiento de las respectivas normas y disposiciones legales.
3. Desarrollar una eficaz y oportuna coordinación con las subdirecciones y unidades asesoras de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble y la red de establecimientos dependientes, prestando asesoría técnica a todas las jefaturas y establecimientos de la red asistencial, con el objetivo de garantizar el oportuno cumplimiento de planes y programas comprometidos por el Servicio de Salud Ñuble y contribuir a la mejor atención de salud a los usuarios y usuarias de la Red.
4. Elaborar y proponer anualmente el programa de inversiones en recursos físicos de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Ñuble, evaluar su cumplimiento y la aplicación de las normas pertinentes.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 24-08-2021.

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Patricia Ibáñez.

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

5. Conducir y supervisar la ejecución de políticas y programas relacionados con la adquisición, administración, conservación, mantención y suspensión de recursos físicos, equipamiento sanitario y demás elementos e insumos que requieran los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Ñuble, con el propósito de garantizar la capacidad operativa de los establecimientos, como también apoyar la oportuna y satisfactoria atención de salud de los usuarios y usuarias.

6. Gestionar los requerimientos para estudios de vulnerabilidad de estructura física y equipamiento de los establecimientos de la red asistencial, y definir políticas de mantenimiento preventivo y reparativo de la estructura, equipamiento y medios de transporte.

7. Diseñar y ejecutar programas de trabajo que potencien el desempeño laboral de los equipos bajo su dependencia, asignando responsabilidades individuales y colectivas en función de sus talentos y fortalezas, orientándolos a la excelencia institucional.

### 1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>N° Personas que dependen directamente del cargo</b>	6
<b>N° Personas que dependen indirectamente del cargo</b>	81
<b>Presupuesto que administra</b>	\$ 250.072.978.000.-

### 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**.

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Liderar y fortalecer la gestión de los recursos físicos y financieros disponibles en el Servicio de Salud Ñuble, con el fin de facilitar la actividad clínica productiva y el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios.	<p>1.1 Diseñar e implementar estrategias y planes de acción para lograr la generación de ingresos propios, la eficiencia en la ejecución de los gastos y cumplir con las normas internacionales contables del sector público (NICSP), así como con las metas presupuestarias y propender al equilibrio financiero y disminución de la deuda.</p> <p>1.2 Diseñar e implementar sistemas de control y ajuste presupuestario, acorde con la implementación de GRD (Grupos de Diagnósticos Relacionados), como mecanismo de financiamiento, que permitan contener y reducir los niveles de endeudamiento de los hospitales, aumentando su eficiencia productiva y gestionar el pago oportuno de proveedores, en coordinación con los subdirectores</p>

	administrativos de los establecimientos autogestionados.
2. Liderar el desarrollo de la cartera de inversiones programada de la red asistencial, aportando a la modernización de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos asistenciales.	2.1 Lograr la implementación del plan de inversiones programado para el Servicio de Salud, considerando el presupuesto y los marcos temporales establecidos, en coordinación con la Subdirección de Gestión Asistencial. 2.2 Liderar, supervisar y controlar la ejecución de los planes de inversión.
3. Mejorar los procesos en el ámbito de la gestión administrativa y tecnológica, orientándose a la mejora continua y la calidad de atención a los usuarios.	3.1 Diseñar e ejecutar un plan de acción que permita optimizar e innovar en los procesos administrativos, acorde con las modificaciones tecnológicas y normativas. 3.2 Aumentar la eficiencia en las compras en la Dirección del Servicio y los establecimientos dependientes, mediante el correcto uso de los mecanismos de compra definidos por la ley. 3.3 Diseñar y ejecutar un plan destinado a generar estrategias para mejorar los procesos en pos del devengo, pago oportuno y recuperación de ingresos. 3.4 Conducir la ejecución de los proyectos de desarrollo de tecnologías de información, con foco en los procesos asistenciales, costos, registro clínico electrónico, de forma tal de optimizar el desempeño de la Red Asistencial.
4. Fortalecer el desempeño laboral y la convivencia relacional de los equipos de trabajo bajo su dependencia, potenciando el talento, las habilidades y las competencias en el contexto organizacional.	4.1 Diseñar y ejecutar un plan de acción para lograr que el trabajo de los equipos que dirige se desarrolle en ambientes laborales satisfactorios, propiciando el adecuado cumplimiento de las normas y disposiciones en materias de gestión y desarrollo de personas. 4.2 Diseñar y ejecutar un plan de acción para fortalecer el desempeño laboral de su equipo de trabajo, orientado a optimizar el logro de los productos necesarios para brindar una atención de salud eficaz, de calidad y oportuna para los usuarios y usuarias.

## 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 corresponde a un grado **3°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **65%**. Incluye la asignación de zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.437.000.-** para un no funcionario del Servicio de Salud Ñuble.

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 13% 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 y participación efectiva en la junta calificadora central.

## 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, 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.

Fuente: Artículo 2° del DFL N° 12, 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 poseer experiencia en materias de finanzas, presupuestos, gestión administrativa y/o abastecimiento, en organizaciones públicas y/o privadas del rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en algunas de las siguientes áreas:

- Proyectos de inversión hospitalaria.
- Normativas Internacionales de Contabilidad (IFRS o NIC-SP).
- Procesos logísticos y de aprovisionamiento.

Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos gerenciales de dirección o jefatura, en materias afines.

\*Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, la ley N° 20.955.

### 2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

#### 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. 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 y contrata)	4.589
<b>Presupuesto Anual</b>	\$ 250.072.978.000.-

#### 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.

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. Parte de sus estrategias es la sectorización con equipos de cabecera a cargo, trabajo con la familia, con enfoque psicosocial, fomento del autocuidado y los estilos de vida saludables, todas acciones para mejorar la calidad de vida de las personas.

**Hospitales Comunitarios de Salud Familiar:** estos establecimientos forman parte de la estrategia de Atención Primaria organizando 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 servicios de atención ambulatoria, cerrada, urgencia, domiciliaria, existencia de unidades de apoyo, 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 y Hospital Comunitario de Salud Familiar de Yungay.

El total de camas (233) distribuidas en los establecimientos de baja complejidad alcanza el 28% del total de camas de la región de Ñuble (819).

**Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán:** es el principal establecimiento de referencia de la región de Ñuble, autogestionado y reacreditado en el año 2017. Cuenta con 470 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 y Cirugía Mayor Ambulatorio (CMA). 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.

**Hospital de San Carlos:** establecimiento de alta complejidad, autogestionado y reacreditado en agosto del año 2017. Cuenta con 116 camas, entre pediátricas y de adultos indiferenciadas. Presta atenciones en las cuatro especialidades básicas (obstetricia, pediatría, cirugía, medicina), además de traumatología, oftalmología y otorrinolaringología, para mejorar su capacidad resolutive. Además, cuenta con 8 especialidades odontológicas: cirugía bucal, endodoncia, odontopediatría, periodoncia, radiología dento máxilo facial, rehabilitación oral, implantología y trastornos temporomandibulares. El consultorio adosado de especialidades del Hospital San Carlos – CAE, es centro de referencia de los establecimientos de atención primaria del área norte de la región, iniciándose a partir de marzo del año 2015 un aumento de la cobertura del territorio asignado, para resolver la lista de espera en pediatría, neurología infantil, cirugía infantil, cirugía adulto, oftalmología y endoscopia alta y baja.

La red total se muestra en la siguiente tabla:



Tipo de Establecimiento	
Posta de Salud Rural (PSR)	54
Consultorio General Rural (CGR)	1
Consultorio General Urbano (CGU)	-
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	9
Centro de Salud Familiar (CESFAM)	28
Carros Odontológicos de arrastre (no es establecimiento)	4
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	5
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	5
Centro de Salud Mental Comunitario	3
Hogares Protegidos	2
PRAIS	1
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución	1
Hospital de Día (no tienen código por ser establecimiento)	2
Establecimiento Baja Complejidad	5
Establecimiento Mediana Complejidad	-
Establecimiento Alta Complejidad	2
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>

Además, la red incluye 8 centros de diálisis privados y 2 clínicas privadas, todos en convenio.

#### **Servicios del Servicio de Salud Ñuble:**

Los principales servicios entregados por el Servicio de Salud Ñuble son:

Actividades realizadas Servicio Salud Ñuble año 2018-2020				
Información de actividades	2018	2019	2020	A mayo 2021
Consultas de Urgencia	540.311	567.887	356.372	62.680
Consultas Especialidad	219.071	231.031	155.526	53.899
<b>Total</b>	<b>759.382</b>	<b>798.918</b>	<b>511.898</b>	<b>116.579</b>
Total Partos	3.686	3.400	3.044	1.015
Cesáreas	1.472	1.413	1.365	434
% Cesáreas	39.9	41.6	44.8	42.8
Indicadores de Hospitalización				
Egresos Hospitalarios	32.773	32.919	26.409	11.365
Índice Ocupacional	74.9	75.2	61.7	69.8
Promedio días de estada	6.9	6.8	6.9	7.4
Total Intervenciones Quirúrgicas Mayores	20.102	19.381	12.301	5.455
Total Intervenciones Quirúrgicas Menores	12.081	13.398	7.658	3.621

Fuente: Departamento de Información en Salud, Servicio de Salud Ñuble, mayo 2021

La Lista de Espera Quirúrgica (LEQ) existente en el Servicio de Salud Ñuble asciende a 3.101 en casos con corte al 31/05/2021. Siendo las especialidades quirúrgicas de mayor demanda: cirugía adulto, ginecología, cirugía menor, traumatología y otorrinolaringología.

En el caso de las listas de espera de consultas de especialidades médicas existentes en el Servicio de Salud Ñuble, los casos ascienden a 56.633, con corte al 31/05/2021. Las especialidades de mayor demanda son: oftalmología, otorrinolaringología, traumatología y cirugía general, correspondiendo al 51% del total de la lista.

En cuanto a la lista de espera de especialidades odontológicas, al corte del 31/05/2021, los casos alcanzan 25.528, siendo la especialidad de rehabilitación oral, la que concentra el mayor número de casos de la lista de espera, representando el 33,4% del total.

Por último, la deuda del Servicio de Salud Ñuble al 31/05/2021, es de M\$ 4.555.832.-

### 3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

El/la Subdirector/a Administrativo/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:**

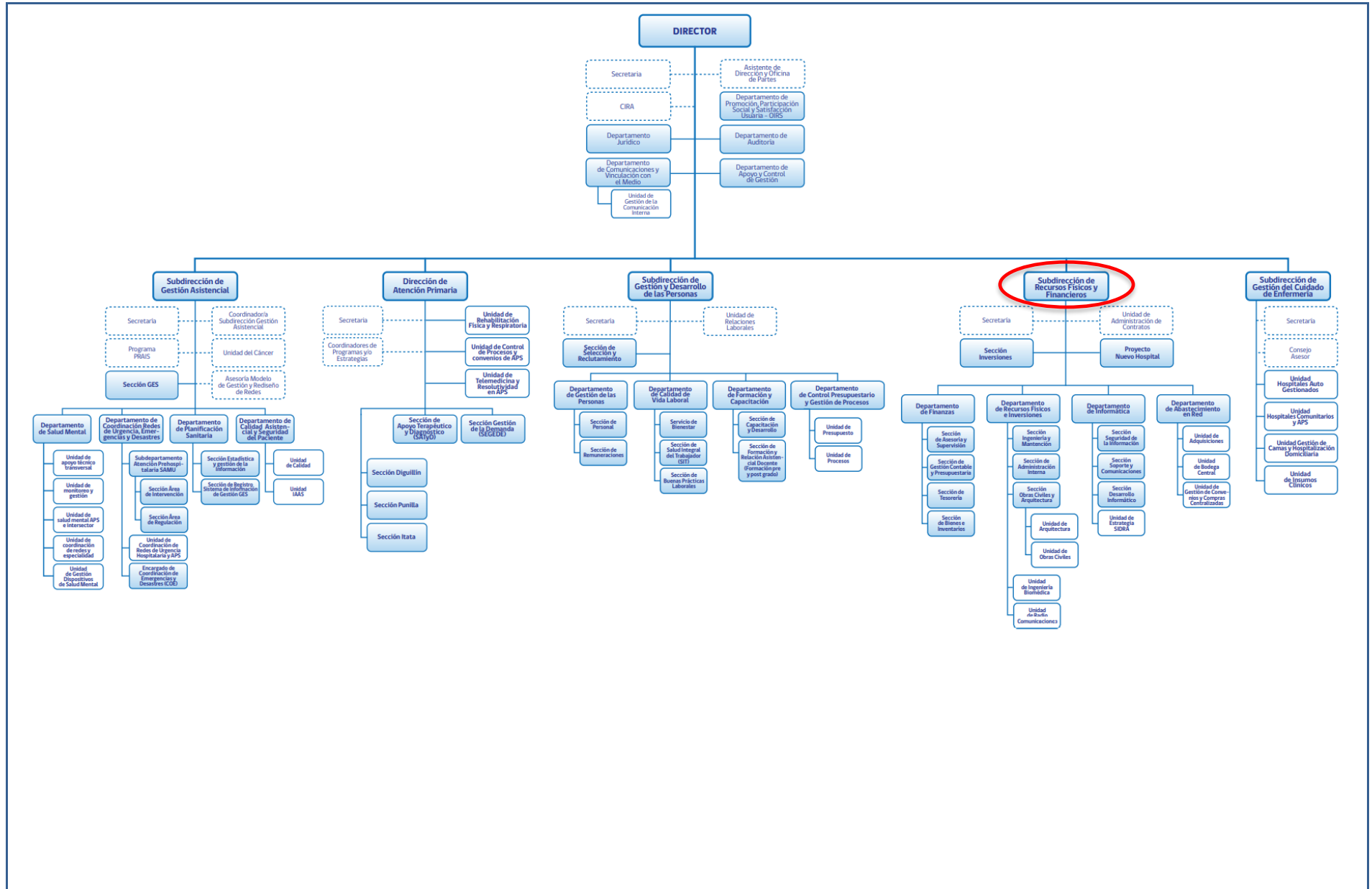
- Comunidad usuaria del Servicio de Salud Ñuble.
- Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales) para proyectos financieros, presupuestarios y de inversión.
- Departamentos de Salud Municipal en temas de rendición de cuentas, transferencia de fondos y ejecución de proyectos.
- Fondo Nacional 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:**

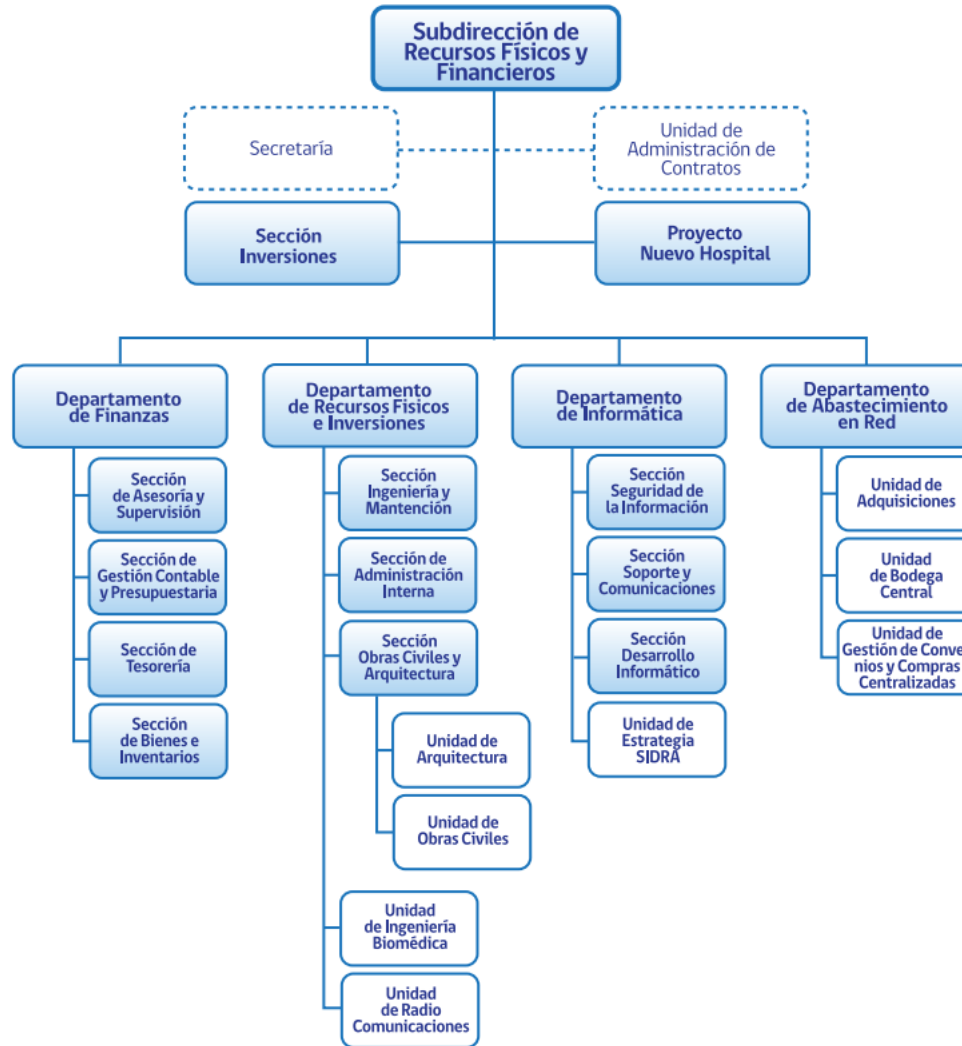
Respecto de las asociaciones de funcionarios presentes en la Red Asistencial del Servicio de Salud Ñuble la afiliación registrada es la siguiente:

ASOCIACION GREMIAL	Nº de SOCIOS
ASENF	318
CONAFUTECH	345
FENATS NACIONAL BULNES	130
FENATS NACIONAL EL CARMEN	94
FENATS NACIONAL SAN CARLOS	235
FEDEPRUS	613
FENATS HISTORICA NACIONAL	132
FENATS OCTAVA	277
FENATS UNITARIA	1407
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3.551</b>

### 3.4 ORGANIGRAMA



### ORGANIGRAMA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



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.

## I. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

### Nombramiento

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

### Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación

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

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

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

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, los funcionarios conservarán la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

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

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

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

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

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

- a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;
- b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y

c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

#### Obligación de dedicación exclusiva y excepciones

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

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

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el 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."

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

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

La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.

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

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



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

Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño de Altos Directivos Públicos:

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.

