

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Coquimbo, Coquimbo

## 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 Coquimbo 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**

Nº Personas que dependen directamente del cargo	21
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	9.033
Presupuesto que administra	M\$ 383.027.990.-

**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. 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 corresponde a un grado **2º** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **80%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.660.000.-** 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 (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) **\$5.537.000.-**

\*\*Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (marzo, junio, septiembre y diciembre) **\$5.907.000.-**

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° 6, 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.

<b>COMPETENCIAS</b>	
<b>C1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>	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.
<b>C2. GESTIÓN Y LOGRO</b>	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.
<b>C3. GESTIÓN DE REDES</b>	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.
<b>C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>	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.
<b>C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>	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>9.054</b>
<b>Presupuesto Anual</b>	<b>M\$ 383.027.990.-</b>

**3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO**

<p><b><u>Misión del Servicio de Salud Coquimbo</u></b></p> <p>“Somos una Red Asistencial integrada que otorga acciones de salud al servicio de las personas, contribuyendo a mantener y mejorar su salud”.</p>
--

**Objetivos Estratégicos Institucionales**

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO
<b>Fortalecer la Red Asistencial</b>	Fortalecer las buenas prácticas laborales en gestión de personas
	Desarrollo de estrategias para mejorar la comunicación corporativa interna
	Fortalecimiento del modelo de gestión de Recursos Humanos basado en competencias

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO
<b>Mejorar Calidad de la Atención</b>	Implementar el Modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
	Fortalecer el rol de Hospitales Provinciales (Ovalle e Illapel).
	Fomentar el uso de la Telemedicina.
	Fortalecer la Institucionalidad de la Red Asistencial.
	Mejorar la efectividad de los programas de salud.
	Establecer un sistema de gestión de la Información de procesos definidos como críticos.
	Garantizar la calidad y seguridad de los procesos asistenciales en los Establecimientos Hospitalarios.
	Actualizar el Modelo de gestión sanitaria en red integrada.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO
<b>Mejorar la Eficiencia del Uso de los Recursos</b>	Fortalecer el sistema de control de gestión de los procesos de Mantenimiento y Abastecimiento.
	Fortalecer el sistema de control de gestión de los proyectos de Inversión.
	Mejorar el uso de los recursos.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO
<b>Mantener y Mejorar la salud de las personas</b>	Potenciar a la comunidad organizada en los conocimientos de su salud local y entregar retroalimentación a la red
	Garantizar continuidad de la atención en la Red Asistencial.

**Cobertura Territorial y Población**

La Región de Coquimbo es una zona de transición entre el gran desierto del extremo norte y la zona central de nuestro país. Cuenta con una extensión de 40.574 kilómetros cuadrados que equivale al 5,4 por ciento del territorio chileno. Desde el punto de vista político administrativo la región está dividida en tres provincias: Elqui, Limarí y Choapa y además una división territorial de quince comunas; Andacollo, Coquimbo, La Higuera, La Serena, Paihuano, Vicuña, Combarbalá, Monte Patria, Ovalle, Punitaqui, Río Hurtado, Canela, Illapel, Los Vilos y Salamanca.

Según el Censo 2017, la región de Coquimbo tiene 757.865 habitantes, de los cuales 388.812 son mujeres y 368.774 hombres; existen 240.307 hogares en la región de los cuales el 81,2 por ciento habita en zonas urbanas, mientras que el 18,8 por ciento lo hace en zonas rurales. Los 142.470 habitantes en área rural, se distribuyen en 2.490 localidades. Una



característica de la región es la existencia de comunidades agrícolas, las cuales corresponden al 25 por ciento del territorio regional, y representan al dos por ciento de la población.

En relación con las características socio económicas, la encuesta Casen 2017 estimó que el 11,9 por ciento de la población regional se encuentra en situación de pobreza por ingresos, por sobre la media nacional que registra un 8,6 por ciento.

### **Composición de la Red del Servicio de Salud Coquimbo**

El servicio de Salud Coquimbo, perteneciente Macrozona Centro Norte, conformada además por los servicios de salud, Valparaíso - San Antonio, Viña Del Mar - Quillota y Aconcagua, tiene la responsabilidad de velar por la atención de la población beneficiaria FONASA de la región, siendo esta un 89% de la población total, correspondiente a 694.748 personas.

La Dirección del Servicio de Salud Coquimbo tiene la autoridad técnica y administrativa de los 9 hospitales de la región, PRAIS y SAMU.

Respecto a la red asistencial pública, la dotación de camas actual asciende a 1.029 camas a nivel regional (1,23 por 1.000 habitantes) uno de los índices más bajos a nivel nacional. Al déficit estructural actual de camas hay que considerar la situación de los pacientes sociosanitarios, este tipo de pacientes si bien son derivados a los centros de menor complejidad en la actualidad el número asciende a 51 pacientes, lo que representa un 5% del total de camas de la red y el 43% de camas de hospitales de baja complejidad, siendo en su mayoría pacientes que están a la espera de un cupo en ELEAM por no tener red de apoyo, constituyéndose en un problema psicosocial ya que los Hospitales no son lugares adecuados para este tipo de usuarios.

Con respecto a la red de salud mental actualmente existen 30 camas de adulto y 5 infantojuveniles en la red hospitalaria, que son insuficientes para la demanda, lo que se refleja en pacientes a la espera de hospitalización psiquiátrica en las UEH de los 9 Hospitales de la región sin las condiciones adecuadas para su manejo.

Respecto al número de quirófanos, existen 30 para la red, concentrándose en los Hospitales de Alta complejidad, siendo el Hospital de Coquimbo el que tiene el mayor número con 11 pabellones.

La red de salud pública está constituida por los siguientes establecimientos:

<b>Tipos de establecimientos</b>	<b>Cantidad</b>
Establecimientos de alta complejidad	3
Establecimientos de mediana complejidad	1
Establecimientos de baja complejidad	5
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	31
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOFS)	10
Postas de Salud Rural	96
Estaciones Médico Rurales	220
Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU)	13
Servicios de Alta Resolutividad (SAR)	4



Centro de Salud Mental (COSAM)	6
Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	1
<b>Total</b>	<b>390</b>

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

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD COQUIMBO AÑO 2019- 2021</b>			
<b>Información de Actividades</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Consultas Morbilidad APS	501.483	263.853	299.774
Consultas Especialidad Hospital	431.255	224.186	323.831
Consultas de Urgencia, Hospital Alta Complejidad	176.065	137.239	107.082
Consultas de Urgencia APS	829.438	531.008	743.937
Partos	5.698	6.214	5.676
Cesáreas	2.178	3.040	2.849
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	14.356	5.302	7.549
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	20.727	15.306	18.095

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

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Médica	65.465
Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Odontológica	17.262
Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas	12.745

El Servicio de Salud Coquimbo a junio del año 2022, mantiene una **deuda operacional** de **M\$ 8.385.139**.

### **Proyectos de Inversión**

El Servicio de Salud cuenta con un Convenio de Programación de Salud 2018-2026 vigente, firmado entre el Gobierno Regional de Coquimbo y el Ministerio de Salud que inicialmente contaba con un presupuesto de 321 mil millones de pesos con 83 iniciativas.

Actualmente se está trabajando en la actualización de este convenio ajustando los montos y las iniciativas que siguen pertinentes y las que se requieren incorporar, tras este trabajo en conjunto estamos llegando a un presupuesto de 383 mil millones de pesos con 91 iniciativas.

De los proyectos más importantes ejecutados en el último periodo están: Normalización Hospital de Ovalle con 43.000 m2 y una inversión de 85 mil millones de pesos; Construcción

CDT del Hospital La Serena con 77 mil millones de pesos en 40.128 m<sup>2</sup>; Reposición CESFAM E. Schaffhauser, el más grande de la Región de Coquimbo, con una inversión de M\$8.353.534.

A principio de este año se terminó el diseño del **nuevo Hospital de Illapel** y se está en proceso de aprobación para su ejecución por un monto de 120 mil millones de pesos en un edificio de 50 mil m<sup>2</sup>, con 135 camas, 6 quirófanos y 43 boxes de atención.

También se desarrollaron los anteproyectos de los nuevos hospitales de La Serena y Coquimbo, que se harán en nuevos terrenos. Ambos proyectos se ejecutarán bajo la modalidad de Asociación Pública Privada (APP) con el MOP como Unidad Técnica, contemplando Diseño, Ejecución y Operación.

El **nuevo Hospital de La Serena** ya se encuentra adjudicado a la concesión "Hospital de La Serena" del Grupo Licitante denominado "Acciona Concesiones Hospitalarias", el proyecto partió en abril del 2022 y tiene un plazo de 4 años. Cuenta con 120 mil m<sup>2</sup>, 668 camas, 15 quirófanos y 85 box de atención, con una inversión aproximada de 180 mil millones de pesos.

Por otra parte, para el **nuevo Hospital de Coquimbo** en enero 2022 se recibieron las ofertas y actualmente se encuentra en proceso de adjudicación de licitación. Cuenta con 130 mil m<sup>2</sup>, 605 camas, 22 quirófanos y 139 box de atención, con una inversión aproximada de 250 mil millones de pesos.

Proyectos que actualmente se encuentran **en ejecución** son:

Iniciativa	Fuente	Monto (m\$)
Reposición Servicio Esterilización Hospital Coquimbo	FNDR	311.303
Adquisición Resonador Hospital Coquimbo	FNDR	2.138.245
Reposición Posta de Salud Rural Caleta de Hornos, La Higuera	FNDR	352.976
Construcción SAMU Salamanca	FNDR	413.390
Construcción Posta de Salud Rural Huintil, Illapel	FNDR	605.717

**Proyectos en cartera** para ejecutarse en lo que queda del periodo del Convenio de Programación en **Atención Primaria (APS)** son:

Provincia del Elqui

Iniciativa	Comuna	Fuente financiamiento	Monto (m\$)
Reposición CESFAM Cardenal Caro Pampa	La Serena	MINSAL	8.466.054
Reposición CESFAM Cardenal Caro Oriente	La Serena	MINSAL	8.428.000

Reposición Compañías	CESFAM Las	La Serena	MINSAL	8.428.000
Reposición CESFAM Tongoy		Coquimbo	FNDR	4.335.750
Reposición Posta de Salud Rural Guanaqueros		Coquimbo	FNDR	997.855
Reposición Posta de Salud Rural Las Rojas		La Serena	FNDR	789.000
Reposición Posta de Salud Rural Pisco Elqui		Paihuano	FNDR	913.313
Reposición Posta de Salud Rural El Molle		Vicuña	FNDR	938.313
Reposición Posta de Salud Rural El Tambo		Vicuña	FNDR	938.313
Reposición Posta de Salud Rural Nueva Talcuna		Vicuña	FNDR	913.313

Provincia del Limarí

Iniciativa	Comuna	Fuente financiamiento	Monto (m\$)
Reposición CESFAM Caren	Monte Patria	FNDR	7.790.866
Reposición CESFAM Cerrillos de Tamaya	Ovalle	FNDR	5.809.875
Reposición CESFAM El Palqui	Monte Patria	MINSAL	5.704.000
Reposición CESFAM Jorge Jordán	Ovalle	MINSAL	8.258.000
Reposición Posta de Salud Rural El Durazno	Combarbalá	FNDR	938.313
Reposición Posta de Salud Rural El Huacho	Combarbalá	FNDR	938.313
Reposición Posta de Salud Rural Tulahuen	Monte Patria	FNDR	938.313
Reposición Posta de Salud Rural Huamalata	Ovalle	FNDR	789.000
Reposición Posta de Salud Rural Camarico	Ovalle	FNDR	789.000

Reposición Posta de Salud Rural Divisadero	Punitaqui	FNDR	945.706
Reposición Posta de Salud Rural San Pedro de Quiles	Punitaqui	FNDR	938.313
Construcción CECOSF Cogoti 18	Combarbalá	FNDR	780.300

Provincia del Choapa

Iniciativa	Comuna	Fuente financiamiento	Monto (m\$)
Construcción CESFAM Quilimarí	Los Vilos	FNDR	2.912.000
Reposición Posta de Salud Rural Los Pozos	Canela	FNDR	938.313
Reposición Posta de Salud Rural Mincha Norte	Canela	FNDR	913.313
Reposición Posta de Salud Rural Asiento Viejo	Illapel	FNDR	938.313
Reposición Posta de Salud Rural Pichidangui	Los Vilos	FNDR	832.024
Reposición Posta de Salud Rural El Tambo	Salamanca	FNDR	938.313
Reposición Posta de Salud Rural Llimpo	Salamanca	FNDR	934.662
Reposición Posta de Salud Rural Cuncumen	Salamanca	FNDR	934.662
Reposición Posta de Salud Rural Tahuinco	Salamanca	FNDR	934.662

Existen además en cartera distintos proyectos de reposición de ambulancias tanto del SAMU, hospitales y de APS municipal, para reponer el parque de vehículos de emergencia.

Por último, está contemplado elaborar los Estudios Preinversionales Hospitalarios (EPH) de los hospitales comunitarios de: Vicuña, Andacollo, Combarbalá y Los Vilos.

### 3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

El/la Director/a del Servicio de Salud Coquimbo 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 Coquimbo.
- Intendente.
- Gobernadores.
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud Coquimbo.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría Regional de Coquimbo 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.

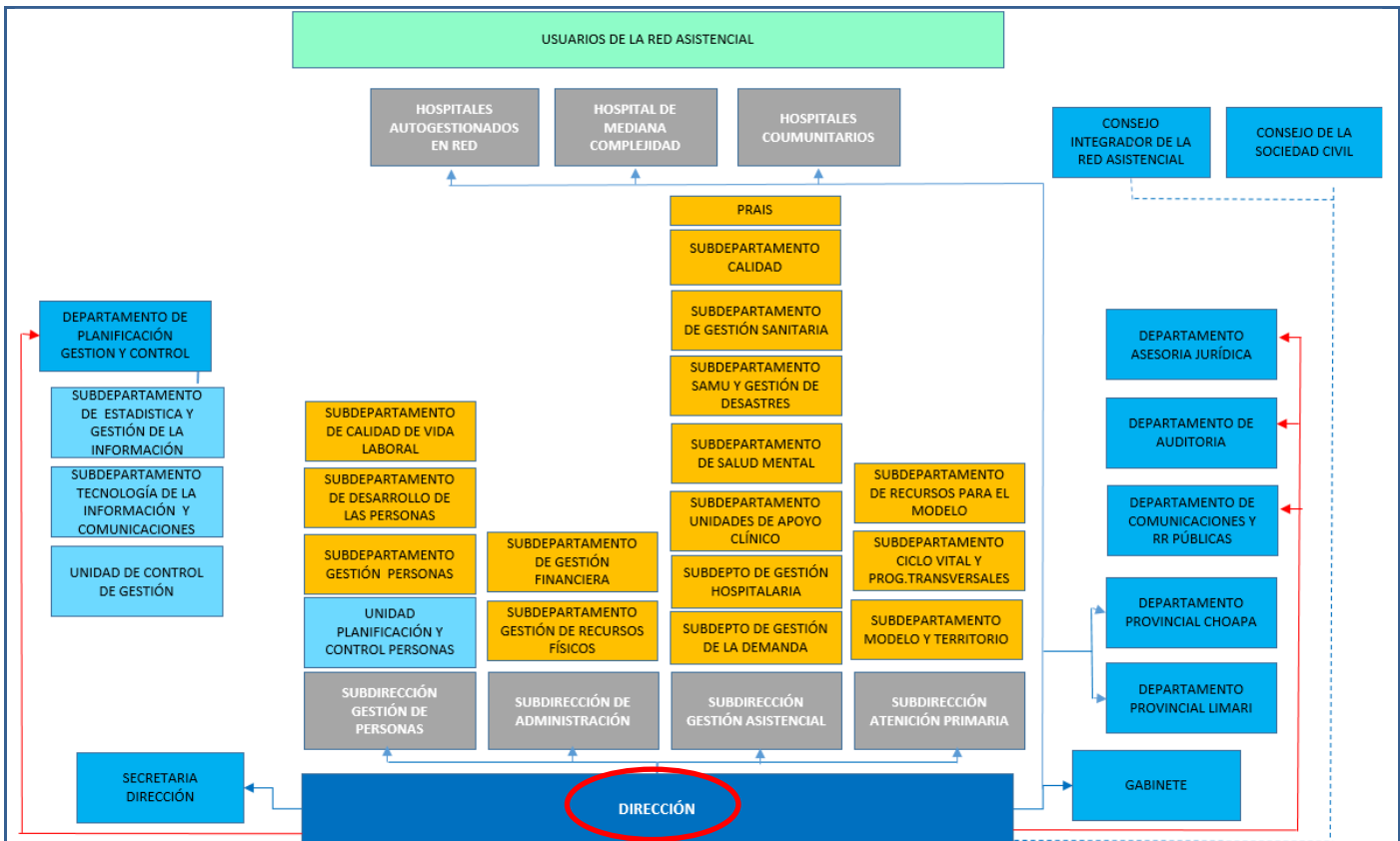
#### **Actores Clave:**

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

Asociación de Funcionarios	Nº Socios
Colegio Médico	84
Asociación de Paramédicos FENTES Hospital Ovalle	12
Asociación de funcionarios Dirección Servicio de Salud Coquimbo AFUDIS	41
Federación Nacional de Profesionales Universitarios del SSC FENPRUSS	872
Federación Regional FENATS	2938
Asociación de funcionarios Unidos Hospital Ovalle	222
Asociación de funcionarios del Hospital San Pablo de Coquimbo	175
Asociación de Enfermeras(os) ASENF	387
<b>TOTAL</b>	<b>4.731</b>

Fuente: Unidad de Remuneraciones Servicio de Salud Coquimbo. Información al 30 de junio de 2022.

### 3.4 ORGANIGRAMA



De acuerdo a estructura vigente aprobada por Resolución Exenta N°2711 de 10 de junio de 2021, modificada por Resolución Exenta N° 3411 de 18 de mayo de 2022, del Servicio de Salud Coquimbo.

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

#### I Nivel jerárquico:

1. Director Servicio de Salud Coquimbo

#### II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud Coquimbo
2. Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud Coquimbo
3. Jefe/a Departamento Auditoría
4. Director/a Hospital La Serena
5. Subdirector/a Médico Hospital La Serena
6. Director/a Hospital de Coquimbo
7. Subdirector/a Médico Hospital de Coquimbo
8. Director/a Hospital de Ovalle
9. Director/a Hospital Illapel

#### **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.