

DIRECTOR/A
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de O'Higgins, Rancagua

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO*

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**

Al/a Director/a del Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins le corresponde gestionar los recursos disponibles en la red asistencial a su cargo y velar por la entrega de educación, acompañamiento, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a la población, en el marco de la reforma sectorial y del modelo de atención y gestión en salud definidos por el Ministerio de Salud, para asegurar el logro de los objetivos sanitarios, tanto en sus prioridades nacionales como regionales.

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

1. Determinar las prioridades de salud en el territorio, en el ámbito de las materias sanitarias, poniendo en práctica los programas ministeriales que buscan solucionar los problemas de salud de las personas.
2. Liderar procesos permanentes de desarrollo, formación y educación continua orientados a los funcionarios de la red, asegurando de esta manera que cada uno de los integrantes de los equipos profesionales, técnicos y administrativos tengan los conocimientos necesarios para entregar una atención acorde a los estándares definidos.
3. Definir para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población usuaria.
4. Asegurar que los programas y coberturas garantizadas se entreguen superando las brechas existentes, con criterios de equidad.
5. Promover un ambiente laboral que permita mejorar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios.
6. Actualizar la cartera de prestaciones de los establecimientos de salud de la red bajo su dependencia, equilibrando adecuadamente la solución de los problemas de salud de las personas con la entrega de un servicio acorde a los niveles esperados de satisfacción del usuario.
7. Ejecutar las políticas de inversión, de gestión financiera y elaborar el presupuesto de la red asistencial de salud a su cargo, y además formular las consideraciones y observaciones que merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados.
8. Liderar el proceso de modernización de la red y desarrollo del soporte tecnológico, con el fin de integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 29-04-2021.

* 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 | 27 |
| Nº Personas que dependen indirectamente del cargo | 6.571 |
| Presupuesto que administra | M\$ 315.216.018 |

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 red asistencial del territorio, para mejorar la accesibilidad, productividad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción. | 1.1 Implementar los comités técnicos con resultados y metas. 1.2 Monitorear el desarrollo y puesta en marcha de las acciones de salud, su impacto sanitario en los usuarios de la red asistencial y la gestión de las listas de espera. 1.3 Implementar estrategias de atención, promoción y prevención con enfoque de territorio y equidad, efectuando las acciones y coordinaciones necesarias con los actores relevantes de la región. 1.4 Definir e implementar estrategias y planes de seguimiento y gestión de casos en los programas asistenciales orientadas a mejorar la calidad de vida de pacientes crónicos de la red. |
| 2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a sus usuarios en toda la red asistencial, realizando las mejoras pertinentes para ello en base al modelo RISS. | 2.1 Monitorear los resultados de la aplicación de la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red, con el objetivo de realizar oportunamente ajustes o mejoras que permitan lograr los objetivos planteados. 2.2 Liderar el proceso de autogestión y acreditación de los establecimientos de su red y avanzar en los establecimientos de baja complejidad, de acuerdo a plazos normativos. |
| 3. Asegurar la gestión administrativa y de los recursos de la red a su cargo, con el propósito de cumplir con los desafíos y objetivos que en esos temas se han fijado. | 3.1 Generar estrategias que permitan optimizar la gestión de deuda y garantizar el adecuado equilibrio financiero de su Servicio. 3.2 Integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles del Servicio de Salud, mediante el desarrollo y fortalecimiento del soporte tecnológico, con el objetivo de optimizar la disponibilidad de los recursos de la Red hacia los usuarios. |
| 4. Facilitar la participación ciudadana, a través de las instancias formales definidas para ello, de manera de permitir el intercambio de información y experiencias que permitan coordinar las atenciones provistas y las reales necesidades. | 4.1 Generar un programa detallado de participación ciudadana, incorporando en él acciones que permitan no sólo el intercambio de información sino también propicien instancias permanentes de educación de la comunidad. 4.2 Establecer una relación sistemática con la comunidad organizada, diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto, a través de las instancias formales definidas para ello. |

| | |
|--|--|
| <p>5. Liderar en la Red Asistencial los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el Servicio de Salud.</p> | <p>5.1 Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de inversiones comprometido para el período, respecto de los estudios, diseños, construcción y puesta en marcha oportuna de los proyectos.</p> <p>5.2. Desarrollar los estudios y acciones necesarias para la habilitación y mejoramiento de la red de atención que se requiera de acuerdo a la atención Macroregional.</p> <p>5.3. Supervisar el correcto desarrollo y entrega de obras de mantenimiento y conservación de la red hospitalaria regional, así como los centros de atención primaria y equipamiento.</p> <p>5.4 Apoyar y asesorar a los Gobiernos regionales técnicamente en el desarrollo de los proyectos que se financien bajo fuentes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y generar acuerdos de colaboración para desarrollar la cartera de proyectos de forma conjunta.</p> |
| <p>6. Fortalecer el equipo humano del Servicio dotándolo de las herramientas técnicas, de gestión y relación con el entorno interno y externo, que permitan un eficiente desempeño de las funciones y responsabilidades asignadas.</p> | <p>6.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas ministeriales y del ordenamiento jurídico vigente, relacionados con la gestión y desarrollo de las personas.</p> <p>6.2 Diseñar y proponer, en base a un diagnóstico preliminar, un plan de acción que permita desarrollar y fortalecer la gestión de personas en su Servicio.</p> <p>6.3 Definir una estrategia de educación continua orientada a fortalecer el desarrollo de las competencias del personal que presta servicios a los usuarios.</p> <p>6.4 Generar e implementar estrategias que fortalezcan la evaluación y retroalimentación continua de los equipos de trabajo del Servicio de Salud.</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 **2°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **100%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.633.000.-** 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) **\$5.513.000.-**

Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (marzo, junio, septiembre y diciembre) **\$5.874.000.-

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 profesionales, 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 e 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 LEGALES¹

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

Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales 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.

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

**2.4
COMPETENCIAS
PARA EL
EJERCICIO DEL
CARGO**

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

COMPETENCIAS

C1. VISIÓN ESTRATÉGICA

Capacidad para anticipar, detectar y analizar las señales del entorno e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional, estableciendo su impacto a nivel local y global. Implica la habilidad para aplicar una visión de su rol y de la institución de una forma integral.

C2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

Capacidad para comunicarse de manera efectiva y oportuna con distintos interlocutores, expresándose con desenvoltura y claridad, escuchando atentamente a su interlocutor y priorizando el mensaje que desea entregar, en pos del logro de objetivos institucionales.

C3. 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.

C4. 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.

C5. 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.

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

| | |
|--|----------------|
| Dotación Total (planta y contrata) | 6.598 |
| Presupuesto Anual | M\$315.216.018 |

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud O'Higgins

“Ser una institución pública de salud que garantice el acceso de las personas de la región de O'Higgins a prestaciones de salud, contando con equipos de trabajo comprometidos, desde el respeto mutuo y la empatía, apuntando a democratizar la institucionalidad pública, a través de procesos de participación y corresponsabilidad”.

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud O'Higgins

1. Optimizar los procesos con énfasis en la gestión asistencial y administrativa, fortaleciendo la Gestión del Servicio de Salud de forma de lograr integrar la programación asistencial y el presupuesto y su elaboración a partir de los objetivos globales, permitiendo una correcta movilidad y uso de los recursos económicos dentro de la red
2. Mejorar la Satisfacción usuaria externa en la Red Asistencial y su vínculo con la comunidad.
3. Optimizar la gestión y el uso de los recursos financieros de la Red.
4. Desarrollar la Gestión de las Personas del Servicio de Salud O'Higgins, para contar con personas competentes, comprometidas y valoradas por la Red y con una dotación ajustada a los requerimientos y necesidades del Servicio para mejorar la gestión, mejorando las relaciones de los funcionarios de la Red Asistencial.
5. Fortalecer la integración de la Red Asistencial, coordinando los diferentes niveles de atención y potenciando su articulación con otras redes.
6. Fortalecer la participación interna en la red asistencial
7. Desarrollar la gestión comunicacional del Servicio de Salud fortaleciendo la Comunicación Interna y Externa de la Red Asistencial del Servicio de Salud.
8. Fortalecer la participación externa en la red asistencial
9. Aumentar las fuentes de financiamiento.

Cobertura Territorial

La Región del Libertador Bernardo O'Higgins tiene una superficie de 16.387,0 Kms², lo que representa el 2,2% de la superficie continental del país. La división político administrativa de la región se encuentra conformada por 3 provincias (Cachapoal, Colchagua y Cardenal Caro) y 33 comunas, siendo su capital regional la ciudad de Rancagua.

La Región de O'Higgins y red asistencial del Servicio de Salud de O'Higgins posee características especiales, a saber: Es una red dispersa geográficamente en sus 33 comunas, altamente distantes unas de otras con dificultades de acceso. Concentra las redes de derivación en el centro de alta complejidad de la región, por lo que se necesita mayor ingreso de especialidades médicas.

La Red Asistencial de la región, con una población asignada de 780.627 personas, se organiza en cuatro microredes, de las cuales una de ellas es liderada por el Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins; que tiene la doble función de ser

Hospital cabecera de la microred Cachapoal y Centro de Referencia Regional, ubicándose como el principal Establecimiento de la Red Asistencial. Cuenta con las Especialidades Médicas organizadas en Servicios Clínicos Indiferenciados.

La Red Asistencial del Servicio de Salud O’Higgins está constituida por:

Hospitales de alta complejidad: 2

- Hospital Regional Libertador Bernardo O’Higgins, de Rancagua.
- Hospital San Juan de Dios, de San Fernando.

Hospitales de mediana complejidad: 2

- Hospital Dr. Ricardo Valenzuela Sáez, de Rengo.
- Hospital Santa Cruz, de Santa Cruz.

Hospitales de base comunitaria: 11

- Hospital de Coínco.
- Hospital Santa Filomena, de Graneros.
- Hospital Del Salvador, de Peumo.
- Hospital de Pichidegua.
- Hospital San Vicente de Tagua-Tagua.
- Hospital de Pichilemu.
- Hospital de Litueche.
- Hospital de Marchigüe.
- Hospital Mercedes, de Chimbarongo.
- Hospital de Lolol.
- Hospital de Nancagua.

Nivel Primario:

- 05 Centros de salud mental (COSAM).
- 10 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF).
- 31 Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- 07 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).
- 16 Servicios de Urgencia Rural (SUR).
- 05 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)
- 79 Postas de Salud Rural (PSR).

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL SERVICIO DE SALUD O’HIGGINS

| | AÑO 2015 | AÑO 2016 | AÑO 2017 | AÑO 2018 |
|--|----------|----------|----------|----------|
| Consultas Morbilidad APS | 608,642 | 616,038 | 640,789 | 591,198 |
| Consultas Especialidad APS | 3,627 | 4,819 | 15,006 | 15,464 |
| Consultas Especialidad Hospitales | 313,334 | 315,898 | 357,114 | 320,063 |
| Consultas de Urgencia Hospitales Alta y Mediana Complejidad | 192,216 | 168,251 | 163,885 | 133,662 |
| Consultas de Urgencia APS | 594,514 | 636,018 | 530,282 | 659,372 |
| Partos | 7,186 | 6,882 | 6,859 | 6,475 |
| Cesáreas | 3,805 | 3,745 | 3,833 | 3,820 |
| Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria realizadas | 7,042 | 6,275 | 8,731 | 8,328 |
| Intervenciones Cirugía Mayor NO Ambulatoria realizadas | 20,863 | 19,686 | 18,308 | 14,134 |

Fuente: Datos extraídos para el año 2018 corresponden desde Enero a Octubre.

Los datos correspondientes a:

- Consultas de Morbilidad APS - Consultas de Especialidad APS y Consultas de Urgencia Aps, se extrajeron de Establecimientos APS y Hospitales de Baja Complejidad.

En materia de Inversiones, los Proyectos de Inversión aprobadas mediante el Convenio de Programación contempla los siguientes proyectos para los próximos 6 años:

- La Conservación de la Infraestructura de los Hospitales de Coinco, Graneros y Pichidegua. Las Conservaciones de Infraestructura deberán estar finalizadas para el año 2022.
- La Normalización Sede Dirección de Servicio de Salud O'Higgins, con una superficie proyectada de 10.545 metros cuadrados, permitirá dar cabida a la estructura organizacional vigente de manera eficiente. En la actualidad se encuentra en la etapa de Diseño y la ejecución de las obras civiles debiera finalizar el año 2022.
- La construcción de un Centro de Referencia de Salud CRS. La construcción estimada es de 19.033 metros cuadrados. Este proyecto estuvo en etapa de estudio/diseño durante el 2020, proyectándose su ejecución entre los años 2021 al 2024.
- La Normalización de los Hospitales de Rengo y San Vicente, que contempla la construcción de 71.000 y 11.400 metros cuadrados, respectivamente, y beneficiará a una población de 95.000 y 107.949 respectivamente. Además, se contempla la Reposición de del Hospital de Pichilemu. Estas iniciativas se encuentran en sus etapas de pre-factibilidad y/o diseño.
- La Construcción de 11 Centros de Salud Familiar (CESFAM), a la fecha se encuentran en sus diferentes etapas, como lo son: ejecución de obras civiles, licitaciones para ejecución obras civiles, licitaciones de diseños, confecciones de perfil y/o factibilidad de terrenos.
- Reposición y adquisición de equipamiento y equipos médicos, instrumental, ambulancias y vehículos de traslado de paciente a Hospitales, consultorios y postas de salud rural.

La Deuda Hospitalaria del Servicio de Salud O'Higgins a la fecha, asciende al total de **\$7.890.575.919-**.

Resumen de lista de espera abierta, por año de entrada

| Tipo de prestación | 2018 | 2019 |
|-------------------------|--------|--------|
| Intervención Quirúrgica | 6.586 | 11.216 |
| Consulta Especialidad | 37.508 | 66.903 |
| Procedimientos | 19.194 | 43.742 |

Fuente: SIGTE, corte oficial noviembre

3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

El/la Director/a del Servicio de Salud O'Higgins, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse con:

Clientes Internos:

- El/la directora/a del Servicio de Salud O'Higgins se relaciona con toda la dotación del servicio de salud, mediante su equipo de trabajo directo; jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los

establecimientos dependientes del Servicios, comités de trabajo existentes en la Dirección del Servicio, asociaciones de funcionarios y todos los funcionarios del servicio de Salud O'Higgins.

- Autoridades Ministeriales de Salud.

Clientes Externos:

Para el/ la Director/a del Servicio de Salud, el principal usuario externo es la población beneficiaria del Servicio de Salud.

Además, se consideran:

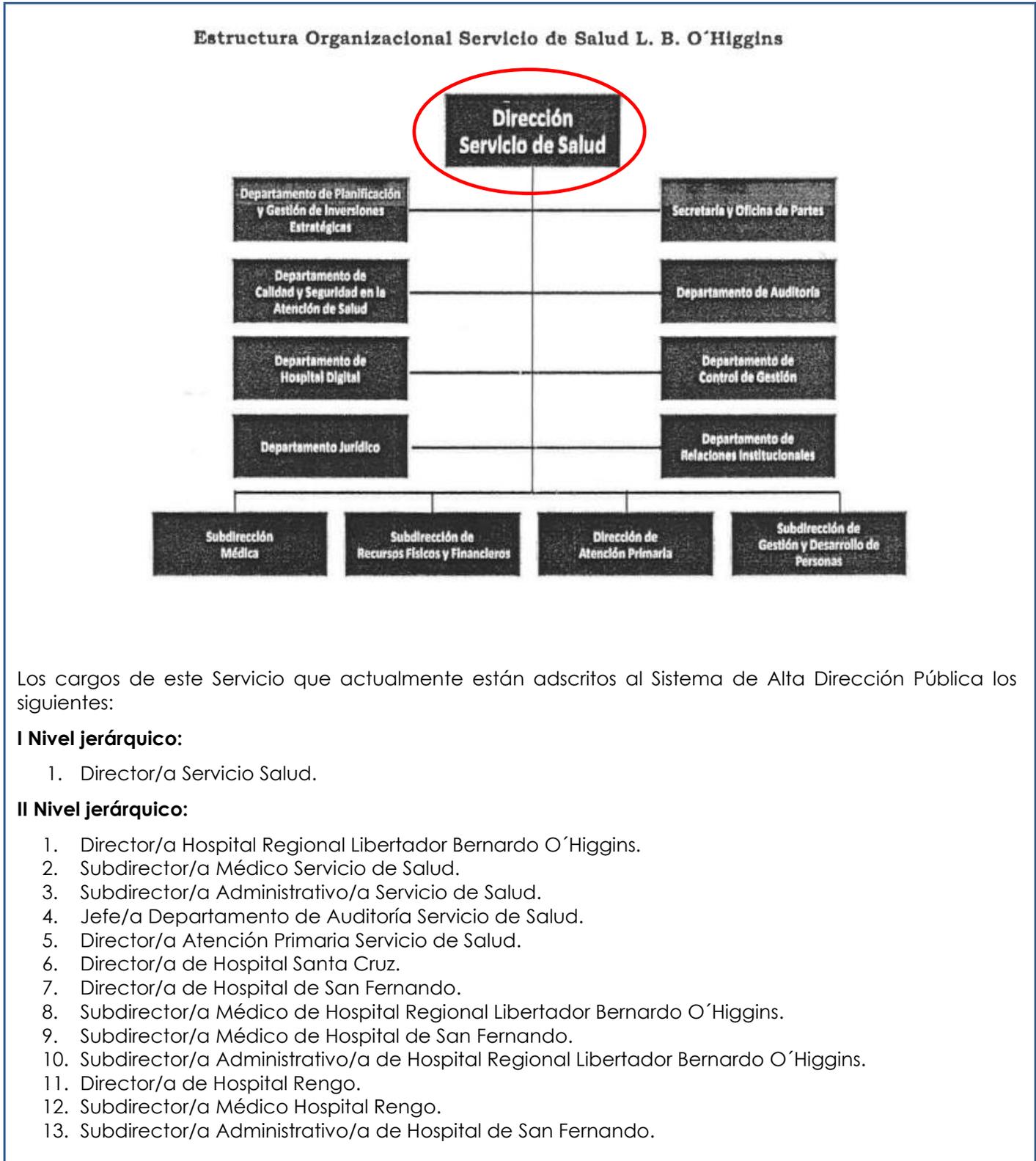
- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- SEREMI de Salud.
- Intendente.
- Gobernadores.
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría Regional y Contraloría General de la República.
- Consejo de la Transparencia.
- Asociaciones Gremiales de Funcionarios.
- Red Privada de Salud de la Región.

Actores Claves:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Hacienda.
- Fondo Nacional de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Centro Nacional de Abastecimiento.
- Instituto de Salud Pública.
- Contraloría General de la República.
- Asociaciones de Funcionarios

| ASOCIACIONES DE FUNCIONARIOS | Nº AFILIADOS |
|--------------------------------------|---------------------|
| ASOCIACIÓN DE CHOFERES | 81 |
| ASOCIACIÓN DE AUXILIARES DE SERVICIO | 169 |
| FENATS | 2.575 |
| OFAS | 50 |
| ASIAP REG. | 103 |
| ASOC. FUNC. TEC. ENFER. GRANEROS | 30 |
| APRORA RANCAGUA | 325 |
| ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS | 376 |
| APROFA SAN FERNANDO | 77 |
| FENPRUS (NACIONAL) | 765 |
| CONAFUTECH | 23 |

3.4 ORGANIGRAMA



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.”

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 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.

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.