

**SUBDIRECTOR/A MÉDICO  
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO  
MINISTERIO DE SALUD  
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región del Biobío, Los Ángeles

**I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO\*****1.1 MISIÓN  
Y FUNCIONES  
DEL CARGO**Misión del cargo:

Al Subdirector/a Médico del Servicio de Salud Biobío le corresponderá coordinar y dirigir la gestión asistencial del Servicio en todos los ámbitos de la red asistencial, esto a nivel de procesos de planificación, ejecución, control de gestión, estudios y desarrollo tecnológico, de acuerdo al Plan de Salud y al Modelo de Atención contenido en la Reforma de Salud, con el propósito de asegurar el buen funcionamiento general de la red bajo el Modelo de RISS y contribuir al logro de los objetivos sanitarios, metas del servicio y la implementación de las políticas de la institución que permitan satisfacer de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

Funciones del cargo:

1. Asesorar al Director/a del Servicio de Salud en la toma de decisiones en materias asistenciales, facilitando la gestión de la red asistencial, en forma eficiente y eficaz.
2. Velar por el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas del servicio (Metas Sanitarias, Compromisos de Gestión, etc.), modernización de las redes asistenciales, acreditación, con pertinencia cultural, así como el plan de salud y modelo de atención, contenido en la política salud en los ámbitos de su competencia.
3. Liderar el desarrollo del sistema de Garantías Explícitas en Salud GES y no GES, controlando su cumplimiento y gestionando la disminución de los tiempos de espera para aquellas patologías que no forman parte de las establecidas en las Garantías Explícitas en Salud, en el ámbito de su competencia.
4. Desarrollar un trabajo complementario e interdependiente de las áreas de Salud Pública, cumpliendo un rol técnico en materia de Recursos Humanos, Clínico-Asistencial, Docente Asistencial, Financiera y Participación Social y Satisfacción Usuaría, tanto en la Dirección del Servicio, en el establecimiento autogestionado y en Atención Primaria.
5. Contribuir desde su ámbito, a la formulación de planes de inversión y estrategia de desarrollo de la red asistencial, participando en los procesos de normalización de los establecimientos de la red hospitalaria en sus distintas fases; y en la definición de los modelos de desarrollo tecnológico.
6. Velar por la asistencia y resolutivez de la Atención Primaria, y resolución de los problemas de salud que se presentan en los eventos de emergencia y/o desastres naturales o producidos por el hombre.
7. Contribuir desde su ámbito al levantamiento de las necesidades, competencias y especialidades de los recursos humanos para la red asistencial y de la vinculación con los centros formadores.
8. Asesorar al director del Servicio de Salud en la definición de estrategias para enfrentar situaciones de contingencia que afecten la continuidad asistencial, de tal forma que permitan adecuar los hospitales de la red a los diferentes escenarios epidemiológicos, tales como los relacionados con la pandemia Covid-19.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 21 de septiembre 2021.

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Juan Manuel Toso

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

<b>1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>N° Personas que dependen directamente del cargo</b>	8
	<b>N° Personas que dependen indirectamente del cargo</b>	106
	<b>Presupuesto que administra</b>	No administra presupuesto

### 1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO

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

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
1. Fortalecer el trabajo en redes integradas de los tres niveles de salud, con el fin de optimizar una atención oportuna y de calidad, con pertinencia cultural, garantizando los resultados sanitarios.	<p>1.1 Generar e implementar estrategias colaborativas para la eficiencia de actividades asistenciales de los establecimientos bajo el modelo de RISS.</p> <p>1.2 Diseñar y ejecutar estrategias y planes para facilitar el desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS).</p> <p>1.3 Implementar una política de calidad y seguridad de la atención, y adicionalmente, lograr y mantener la certificación del modelo de salud integral y la acreditación de los establecimientos de la red, considerando la vulnerabilidad geográfica de la provincia.</p> <p>1.4 Liderar el proceso de revisión y rediseño e implementación la red asistencial del Servicio de Salud Biobío, con énfasis en la cartera del Servicio, inversión y según los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Gobierno Regional.</p>
2. Mejorar la eficiencia de la gestión clínica de la Red Asistencial del Servicio de Salud contribuyendo al mejoramiento del grado de satisfacción de los usuarios respecto de la atención recibida en la red asistencial.	<p>2.1 Diseñar estrategias para lograr disminuir los tiempos de espera para la entrega de una prestación de los pacientes en la red.</p> <p>2.2 Generar estrategias para la mejora continua de los procesos de control de gestión clínica.</p> <p>2.3 Liderar la Implementación el sistema de atención progresiva y ambulatoria, que permita asegurar la satisfacción de los usuarios de la Red.</p> <p>2.4 Liderar y mantener estrategias de integración en todos los niveles de atención, que permitan garantizar el cumplimiento de las garantías de prestaciones GES, así como procurar que las patologías no GES también se atiendan oportunamente.</p>

<p>3. Fortalecer, dentro de su ámbito de acción, las condiciones laborales del equipo humano contribuyendo a la mejora en la calidad de vida laboral.</p>	<p>3.1 Potenciar la gestión de personas en su subdirección para dar respuesta a los objetivos institucionales, propiciando un buen clima laboral.</p> <p>3.2 Fomentar las estrategias para la captación, formación y retención de especialistas en la red, a fin de aumentar la oferta y la capacidad resolutive, colaborando además con el cierre de brecha y desarrollo del recurso humano clínico.</p> <p>3.3 Fortalecer el desempeño de su equipo de trabajo, orientado a la atención de usuarios y a la excelencia.</p>
<p>4. Impulsar el desarrollo tecnológico en la red de establecimientos del servicio de salud</p>	<p>4.1. Generar acciones que permitan impulsar la telemedicina como estrategia complementaria de atención de salud en la red asistencial.</p> <p>4.2 Apoyar desde su ámbito técnico en la actualización de los distintos sistemas de información clínica a modo de facilitar el proceso de toma de decisiones en el ámbito asistencial, epidemiológico y administrativo.</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.

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

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

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

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

Detalle	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 33 horas semanales		Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 44 horas semanales	
	Funcionario \$	No funcionario \$	Funcionario \$	No funcionario \$
Subtotal Renta Bruta	2.733.464.-	2.467.335.-	3.644.620.-	3.289.780.-
Asignación de Alta Dirección Pública	2.050.098.-	1.850.501.-	2.733.465.-	2.467.335.-

Total Renta Bruta	4.783.562.-	4.317.836.-	6.378.085.-	5.757.115.-
<b>Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial</b>	<b>3.945.164.-</b>	<b>3.586.555.-</b>	<b>5.103.544.-</b>	<b>4.671.350.-</b>

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

**(1)** 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. (Inciso 2° artículo sexagésimo sexto bis ley N°19.882).

La concesión de la asignación de alta dirección pública, sumadas las remuneraciones de carácter permanente, no podrán significar en cada año calendario una cantidad promedio superior a las que corresponden al/la Subsecretario/a del Ministerio de Salud.

## II. PERFIL DEL CANDIDATO

### 2.1 REQUISITOS LEGALES \*

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

Título Profesional de Médico Cirujano otorgado por una Universidad del Estado o reconocida por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado.

Fuente: Artículo N° 2 del DFL N° 16, del 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 gestión en salud, de instituciones de salud públicas y/o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas del cargo.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia de a lo menos 2 años en cargos directivos o en jefatura de servicios clínicos 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

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 PÚBLICOS

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. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandando 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.

##### C2. 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

##### C3. 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.

##### C4. 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

##### C5. INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Capacidad para generar respuestas innovadoras a los desafíos que enfrenta la institución, integrando distintas perspectivas y promoviendo en otros la iniciativa y la

participación, identificando oportunidades de mejora y facilitando la incorporación de prácticas de trabajo que generen valor a la institución.

### III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

#### 3.1 DOTACIÓN

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	4.165
<b>Presupuesto Anual</b>	\$215.645.000.000.-

#### 3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

##### **Misión del Servicio de Salud Biobío:**

“Contribuimos a satisfacer las necesidades de salud de las personas de la provincia del Biobío, de manera coordinada y articulada, con calidad, calidez y eficiencia, en el marco de los objetivos sanitarios y el Modelo de Atención Integral de Salud, con énfasis en la integración, equidad y participación ciudadana”.

##### **Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Biobío:**

1. Fortalecer la gestión de la red en los distintos niveles de atención fomentando la resolución de los problemas de salud, cercano a las personas, garantizando acceso, continuidad, oportunidad y calidad de la atención.
2. Contribuir a mejorar la salud de la población a través de la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, mediante el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).
3. Fortalecer la participación ciudadana desde un enfoque de derechos para mejorar el acceso de la población a las diversas estrategias, fortaleciendo el buen uso de red a través de mecanismos de comunicación efectivos.
4. Implementar políticas y estrategias que permitan contar con Recurso Humano calificado, centrado en el usuario, en concordancia con un modelo de gestión por competencias, en un marco de trabajo en equipo, para favorecer el desarrollo de ambientes de trabajo saludables.
5. Implementar tecnologías de la información en la Red Asistencial para facilitar el acceso y disponibilidad de la información de las personas, contribuyendo a la mejora continua de la calidad de la atención.
6. Ejecutar el plan nacional de inversiones en la provincia de Biobío para el cumplimiento de la cartera de inversiones establecida.
7. Velar por el uso eficiente de los recursos financieros y presupuestarios de la red del SSBB, con el fin de lograr el equilibrio financiero y contribuir al cumplimiento de los Objetivos Sanitarios.

##### **Productos Estratégicos del Servicio de Salud Biobío**

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de establecimientos de la Red de atención Primaria Municipal y dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones en establecimientos de la red en hospitales; corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

##### **Cobertura Territorial**

La provincia de Biobío pertenece a la región del mismo nombre, su capital es la ciudad de Los Ángeles, tiene una población de 395.060 habitantes según el CENSO del año 2017, 51% mujeres y 49% hombres, respecto al índice de masculinidad, se observa una clara decreciente en los últimos censos, mostrando que la proporción de población masculina respecto de la femenina es cada vez menor. La población está en una etapa avanzada de transición demográfica, con la disminución de la tasa de mortalidad y natalidad, el envejecimiento de la población, y la consecuente reducción del ritmo de crecimiento de esta.

Respecto de la distribución de la población por zonas geográficas, la Provincia de Biobío según CENSO 2017 presenta un 73% de población urbana y un 27% de población rural, El mayor porcentaje de la población rural se encuentra ubicado en la comuna de Alto Biobío, con una población de 5.923 habitantes, que en su mayoría (83.2%) corresponde a etnia Mapuche.

La Población se caracteriza por ser una población envejecida, con baja natalidad (12,4 por 1.000 hab.) y baja mortalidad (6,6 por 1.000 hab.) Sus indicadores socioeconómicos muestran un nivel de pobreza promedio de 27.5% con rangos de variabilidad que van desde 19.1 % (Mulchén) y 49.1 % (Alto Biobío), muy por debajo del porcentaje de pobreza a nivel nacional y regional que registran cifras del 15.1% y 21% respectivamente. Según la Encuesta CASEN 2017 la región tiene un nivel de pobreza por ingresos de un 12,3% siendo más alto que la del país que es un 8,6% y multidimensional de un 17,4%, frente al 20,7 % del país. Doce comunas de la Provincia registran porcentajes de pobreza superiores al 20%, con una escolaridad promedio de 8.4 años de estudio y una tasa de analfabetismo de 7.7% en la población urbana y 14.4% en los sectores rurales.

El Servicio Salud Biobío (SSBB) es uno de los cuatro Servicios de Salud de la Región del Biobío y su área de responsabilidad territorial comprende las catorce comunas de la Provincia (Los Ángeles, Cabrero, Yumbel, Nacimiento, Laja, Mulchén, Quilaco, Tucapel, Santa Bárbara, Alto Biobío, San Rosendo, Negrete, Antuco y Quilleco). Organiza su actividad con criterio geográfico y mirada territorial en 7 Unidades Estratégicas (UE), cada una constituida por uno de los siete hospitales y por los establecimientos de Atención Primaria distribuidos en las 14 comunas, permitiendo abordar los diferentes ámbitos de la gestión en salud, considerando los determinantes sociales y la pertinencia cultural, intencionando, además, un trabajo colaborativo y de complementación en beneficio de su población a cargo.

Con el objetivo de otorgar funcionalidad a la organización del cuidado de la salud, se establece que los servicios deben estar dispuestos según niveles crecientes de complejidad, configurándose para ello, los niveles de atención primario, secundario y terciario.

Los establecimientos de salud que conforman la Red Asistencial comprenden la Atención Primaria, la Atención Ambulatoria de Especialidades, la Atención de Urgencia y la Atención en Hospitalización, y se clasifican como Establecimientos de Alta, Mediana y Baja Complejidad. Esta configuración de la red Asistencial por UE, se describe a continuación:

**Área de Influencia Servicio de Salud Biobío  
por Unidades Estratégicas**

<b>Unidad Estratégica</b>	<b>Comunas Asignadas</b>
Los Ángeles	Los Ángeles
Mulchén	Mulchén



Nacimiento	Nacimiento – Negrete
Yumbel	Yumbel – Cabrero
Laja	Laja - San Rosendo
Santa Bárbara	Santa Bárbara - Quilaco - Alto Biobío
Huépil	Tucapel - Antuco – Quilleco

Fuente: Estudio de la Red Asistencial SSBB 2015-2020

En el contexto de Redes Integradas de Salud (RISS) la Red Asistencial está constituida por 1 Hospital de Alta Complejidad (Autogestionado) y 6 Hospitales de la Familia y la Comunidad de Baja Complejidad, 97 establecimientos de Atención Primaria (18 CESFAM, 13 CECOSF, 66 PSR), 4 Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SAPU), 3 SAPU de Alta Resolutividad (SAR) y 10 Servicios de Urgencia Rural (SUR). Complementan estos dispositivos 7 Unidades de Atención primaria oftalmológica (UAPO), 3 centros de adicciones, 3 clínicas dentales móviles, 2 carros dentales móviles de especialidad y 2 equipos de atención rural de rehabilitación, además del Servicio de Atención Pre hospitalaria de Urgencia (SAMU). En busca de dar cobertura de salud en áreas geográficas con brechas significativas de acceso existen 29 Estaciones médicos rurales, según se presenta a continuación:

#### Establecimientos Red Asistencial Provincia de Biobío

Cantidad	Establecimiento
1	Hospital de Alta Complejidad y CDT Adosado
6	Hospitales de la Familia y la Comunidad de Baja Complejidad
18	Centros de Salud Familiar (CESFAM)
13	Centros Comunitarios de Salud Familiar ( CECOSF)
66	Postas Rurales
29	Estaciones Médico Rurales
3	SAPU de Alta Resolutividad (SAR)
4	Servicio de Urgencia de Atención Primaria (SAPU)
10	Servicio de Urgencia Rural (Sur)

Fuente: Informe Red Servicio de Salud Biobío, SDM - Actualización agosto 2021

#### **Producción Hospitalaria del Servicio de Salud:**

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD BIOBÍO AÑO 2017- 2020				
Información de Actividades	2017	2018	2019	2020
Consultas Morbilidad APS	300.034	359.235	368.958	181.993
Consultas Especialidad Hospital	201.668	214.792	224.380	117.033
Consultas de Urgencia, Hospital Alta Complejidad	117.750	112.535	115.557	76.208
Consultas de Urgencia APS	441.275	442.808	478.612	292.182
Partos	3.946	3.712	3.565	2.937



Cesáreas	1.899	1.959	1.882	1.339
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	2.916	4.641	4.205	2.168
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas*	6.747	8.401	8.975	4.432

Fuente DEIS: REM A 04 – A 07

Las **Listas de Espera** del Servicio de Salud Biobío a Julio del año 2021, son las siguientes:

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Médica: 54.588

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Odontológica: 13.513

Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas: 3.205\*

\*Incluye LE Cirugía Menor

El Servicio de Salud Biobío al 31 de julio de 2021 mantiene una deuda operacional de M\$5.280.253.-

#### **Proyectos de inversión:**

I. Habilitación Pabellones de Cirugía Mayor Ambulatoria, Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles. Este proyecto involucra una inversión en obras civiles de M\$2.091.294.- con una superficie total a intervenir de 1.042 m2, y una inversión cercana a los M\$2.527.592.- en equipos y equipamiento clínico.

II. Durante el segundo semestre del año 2020, se llevó a cabo la licitación por el MOP de los proyectos de los hospitales de Nacimiento y Santa Bárbara. Esta licitación contempla el diseño y la construcción de las obras y la mantención de estos dos hospitales. La modalidad de esta licitación es bajo la estrategia APP (Asociación Pública Privada). Actualmente, la licitación se encuentra en su etapa de adjudicación.

III. La Normalización del hospital de Nacimiento, considera una superficie aproximada de 13.310 m2 y una inversión estimada de M\$19.132.462.- (entre obras civiles, y equipos y equipamiento).

IV. La Reposición del hospital de Santa Bárbara, considera una superficie aproximada de 12.730 m2 y una inversión estimada de M\$18.857.280.- (entre obras civiles, y equipos y equipamiento).

Dentro del Plan de Inversiones (2018-2022), se encuentran los proyectos: I.- Construcción Nuevo Hospital en la Red de Salud Biobío, Los Ángeles. II.- Construcción Hospital de Mediana Complejidad, Mulchén.

En el ámbito de la Conservación Hospitalaria, se encuentran en espera de financiamiento 3 proyectos presentados durante este 2021 que son:

I. Conservación infraestructura oficinas, boxes y áreas comunes de Centro de Costo de Oncología Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, por un monto de M\$245.777.-

II. Conservación infraestructura Unidad de Urgencias Hospital de Yumbel, por un

monto de M\$250.000.-

III. Conservación infraestructura Unidad Salud del Personal Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, por un monto de M\$69.081.-

También, se han identificados otros proyectos a presentar para el próximo año en esta línea de conservación que superarían los M\$ 2.000.000.-

#### INVERSIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

##### 1.- Comuna de Los Ángeles

- I. Construcción CESFAM CORDILLERA, el cual se situará al nororiente de la comuna de Los Ángeles y beneficiará a 30 mil usuarios. Este proyecto involucra una inversión aproximada en obras civiles de M\$5.630.000.-
- II. Construcción CESFAM RURAL Chacayal. Este proyecto involucra una inversión aproximada en obras civiles de M\$2.050.000.
- III. Durante este año 2021, se está ejecutando el diseño de la Posta El Durazno de esta comuna por una inversión cercana de M\$ 17.199.-
- IV. También, continúa en elaboración el estudio Preinversional del proyecto normalización del CESFAM Norte.
- V. Se ha presentado, al sistema de Inversiones, la Reposición de la Posta de Salud Rural, Saltos del Laja.
- VI. Además, del proyecto anterior se ha presentado al sistema de inversiones la construcción de los Cecosf de Villa Génesis y de Altos del Retiro.

##### 2.- Otras comunas de la Provincia de Biobío:

- I. La ejecución del Proyecto Reposición CESFAM Yumbel Estación. Esta iniciativa de inversión, cuya inversión es de M\$2.297.999.-, se estima que durante el primer semestre de 2022 se comenzará con el proceso de licitación de ejecución de obras.
- II. También, se han iniciado los estudios de Preinversión para la Reposición de los CESFAM de San Rosendo y del CESFAM Canteras y Villa Mercedes.
- III. Se ha presentado, al sistema de Inversiones, la construcción de la Posta de Salud Rural, Rucahue de la comuna de Laja.
- IV. Durante el año 2021, se están realizando la ejecución de proyectos de Conservación de las edificaciones de establecimientos de Salud de Atención Primaria de Salud (CESFAM y Postas) existentes a ocho comunas de la Provincia de Biobío (Yumbel, Negrete, Tucapel, Alto Biobío, Antuco, Laja, San Rosendo y Quilleco), por un monto total aproximado de M\$119.433.-, por comuna, por una inversión total de M\$955.467.-

#### INVERSIÓN EN EQUIPOS Y EQUIPAMIENTO

Destacan las siguientes iniciativas de inversión:

- I. Reposición y Adquisición Equipos Unidad de Oftalmología, Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz. Por un valor cercano a los M\$79.706.-
- II. Se ha presentado y está a la espera de financiamiento el proyecto Reposición de PC para la Red Asistencial de la Provincia de Biobío, por un monto de M\$ 846.489.-

### 3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

#### **Clientes Internos:**

A fin de establecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio se relaciona con los siguientes clientes internos:

- Jefaturas y funcionarios de sus dependencias directas.
- Jefaturas del resto de la Dirección de Servicio.
- Directores y subdirectores de Hospitales dependientes del Servicio.
- Directores de Salud Comunal.
- Directores de Centros de Atención Primaria.

También cumple funciones de coordinación en materias de su competencia a través del Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA).

#### **Clientes externos:**

El Subdirector/a Médico o de Gestión Asistencial de la Red Asistencial del Servicio se relaciona con los siguientes clientes externos:

- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial.
- Ministerio de Salud.
- Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI). Relaciones de coordinación, colaboración y cumplimiento de normas y estándares.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA). Interacciona con FONASA por su calidad de asegurador público de las prestaciones de salud de la red asistencial. Se negocian las prestaciones anuales en base a la cartera de servicios de la red.
- Autoridades de gobierno interior. Establece relaciones de coordinación y colaboración en materias de salud pública y en situaciones de emergencia sanitaria.
- Beneficiarios a través de las Organizaciones de la comunidad. Establece mecanismos de orientación e información a la comunidad organizada para el fomento, protección y recuperación de la salud. Propone y mantiene instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de la comunidad sobre la calidad de las prestaciones y propuestas para su mejoramiento. Evaluar continuamente el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de las prestaciones.
- Otros establecimientos públicos y privados. Establece relaciones de coordinación para gestionar la red de salud a su cargo.

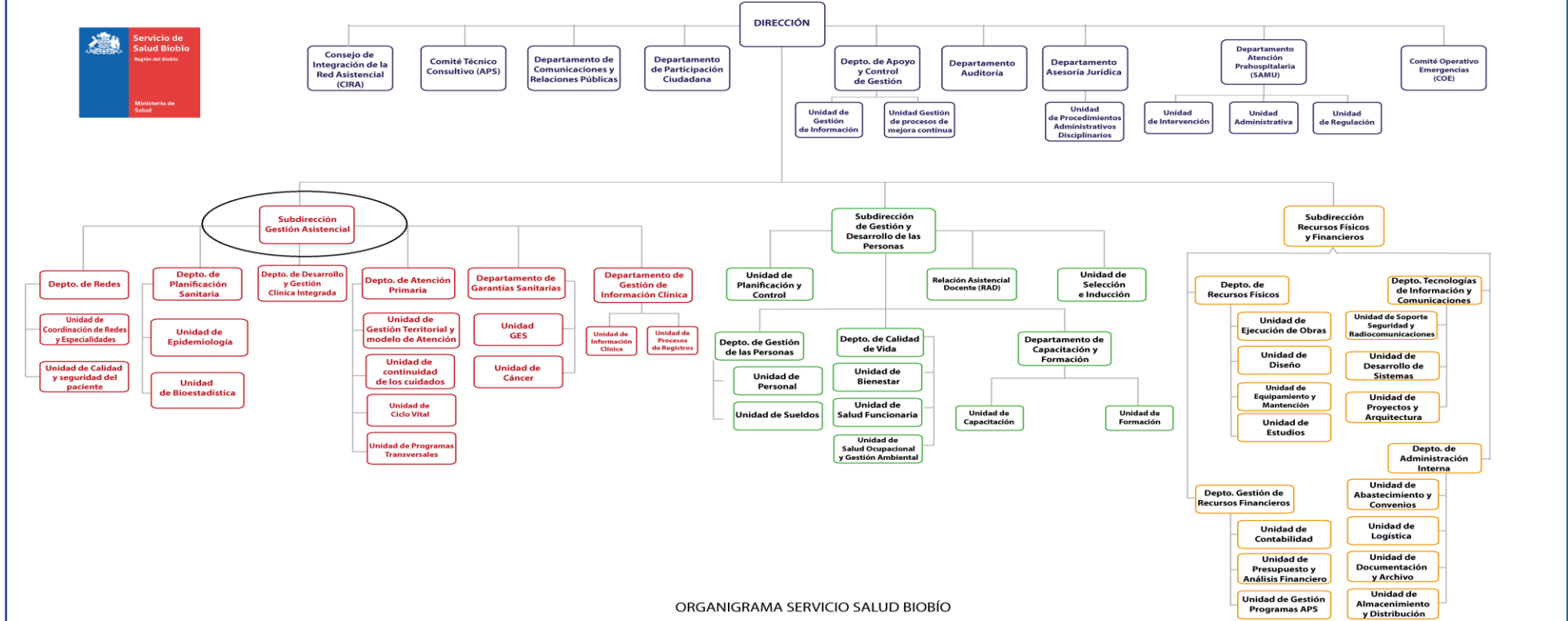
#### **Actores Claves:**

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

<b>Asociación de funcionarios</b>	<b>Número de Socios</b>
Fenats Histórica	1202
Fenats Regionalizada	1218
Fentess	59

	Fenpruss	368	
	Asenf	280	

### 3.4 ORGANIGRAMA



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

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

2. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud.
3. Director/a Atención Primaria Servicio de Salud.
4. Jefe/a Departamento de Auditoría del Servicio de Salud.
5. Subdirector/a Médico Servicio de Salud.
6. Subdirector/a Médico Hospital Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz.
7. Director/a de Hospital Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz.

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

### Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los médicos cirujanos nombrados en cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, si optan por una jornada laboral de 44 horas semanales, con dedicación exclusiva, pueden desarrollar



actividad docente, por un máximo de doce horas a la semana, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el Jefe Superior del Servicio.

Este máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 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 Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas.

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

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

(Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero, del artículo 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.

Conforme así lo dispone la ley N° 20.730 y su Reglamento, los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

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

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