

DIRECTOR O DIRECTORA HOSPITAL BASE DE VALDIVIA¹
SERVICIO DE SALUD LOS RÍOS
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Ríos, Valdivia

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**

Al Director o Directora del Hospital de Valdivia, le corresponde gestionar los recursos técnico-asistenciales administrativos y financieros del establecimiento, para proporcionar, mediante los principios de la reforma de salud y en coordinación con otros establecimientos de la Red Asistencial, un servicio de salud integral, oportuna y de calidad para sus usuarios y usuarias.

Al asumir el cargo de Director o Directora del Hospital Base de Valdivia, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de autogestión del establecimiento en red, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Dirigir, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud y nuevo modelo de atención, contenido en la reforma de salud.
3. Asegurar la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, humanos, de infraestructura y equipamiento; y por el cumplimiento de las metas de producción de las Garantías Explícitas de Salud (GES) y no GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes, entregando de manera oportuna al Servicio de Salud Los Ríos, la información correspondiente a esta gestión.
4. Evaluar de manera permanente las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios y usuarias del Hospital, a la vez, contar con la información actualizada de la situación de salud intrahospitalaria, generando las estrategias de mejora continua y promoviendo la integración de la comunidad.
5. Liderar los procesos productivos Clínico-asistenciales del Hospital dando cumplimiento a los estándares de calidad y modelo de atención del establecimiento, para dar cumplimiento a lo contenido en la Reforma de Salud y plan de modernización de las redes asistenciales, así como el desarrollo del plan estratégico del establecimiento.
6. Liderar el desarrollo de la capacidad resolutoria del establecimiento, de acuerdo con la cartera de servicio definida por el Gestor de Red, optimizando los recursos propios y articulando con la Red Asistencial, así como el cumplimiento de las metas de producción anuales definidas por el Ministerio y el Servicio de Salud para su establecimiento.

¹Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 10.10.2023

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Rodrigo Engaña.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	11
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	2133
Presupuesto que administra	M\$97.048.859.-

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO 2

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto/a Directivo/a 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 eficiencia de la gestión clínica, impactando en la calidad del servicio y el cumplimiento de los estándares Ministeriales.	1.1 Mantener la acreditación del Hospital, como establecimiento autogestionado en red y la acreditación de prestador institucional GES. 1.2 Optimizar los procesos de gestión clínico-asistencial, con el fin de elevar el acceso, la oportunidad, calidad y satisfacción usuaria en la atención, con especial foco en la reducción de los tiempos de espera. 1.3 Implementar y monitorear el desarrollo de estrategias sanitarias, y su impacto en la salud de usuarios y usuarias, fortaleciendo la referencia y contrarreferencia, como un proceso de continuidad de la atención e integración del establecimiento con la red. 1.4 Implementar un modelo de trabajo centrado en los usuarios y las usuarias, orientado al acceso, oportunidad y calidad de la atención, considerando la pertinencia cultural, de género y la continuidad de la atención.
2. Optimizar la gestión administrativa y financiera del Hospital y la coordinación con la red asistencial y la articulación en la Macro zona Austral.	2.1 Fortalecer la gestión de estrategias destinadas a cumplir con las metas presupuestarias y lograr su equilibrio financiero. 2.2 Coordinar la implementación de la estrategia del soporte tecnológico y sistemas de información propios y con la red, con foco en los proyectos de mejora de procesos de atención, registro, gestión de datos e información, basado en estándares de calidad y recomendaciones reconocidas para estos fines desde el Ministerio de Salud. 2.3 Desarrollar y ejecutar un diagnóstico y plan de acción para mantenimiento y mejoras a la infraestructura y el equipamiento del Hospital, para garantizar su funcionamiento a la espera de una posible normalización.

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

<p>3. Articular la planificación hospitalaria y su coordinación en la Red asistencial del Servicio, para establecer instancias de colaboración e integración con la comunidad y el intersector.</p>	<p>3.1 Cumplir con su rol de establecimiento de referencia, dando respuesta a los requerimientos sanitarios de la población, en coordinación con el resto de los establecimientos de la red y de acuerdo a los lineamientos definidos por el gestor de red.</p> <p>3.2 Establecer una relación sistemática con la comunidad organizada, diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto a través del Consejo integrado de la red asistencial (CIRA), Consejo de la sociedad civil (COSOC), Consejo de desarrollo local.</p> <p>3.3 Establecer una coordinación con la OIRS del establecimiento, que permita desarrollar estrategias resolutorias, para abordar los problemas de la comunidad usuaria.</p>
<p>4. 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.³</p>	<p>4.1 Implementar una política de gestión de personas inclusiva, 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>4.2 Promover mecanismos y políticas de buenas prácticas laborales con enfoque de género que integren a todas las personas que se desempeñan en el establecimiento, mejorando las condiciones laborales en forma oportuna y de calidad, favoreciendo la instalación de espacios laborales saludables, libres de violencia y de pleno respeto a la dignidad de las personas.</p> <p>4.3 Establecer alianzas con Universidades para reducir los déficits de especialidades y subespecialidades del establecimiento, así como del personal no médico.</p>
<p>5. Promover la continuidad de la atención, resguardando el adecuado equilibrio entre la producción sanitaria y el desarrollo de los funcionarios y funcionarias del establecimiento.</p>	<p>5.1 Desarrollar planes de capacitación continua para la comunidad de funcionarios y funcionarias de la salud. Relacionados con los polos de desarrollo y el fortalecimiento de la atención de acuerdo a la demanda de la población objetiva.</p> <p>5.2 Fortalecer la estrategia de relación asistencial – docente, potenciando el área de la docencia e investigación médica, en conjunto con los centros formadores de la red del Servicio de Salud Los Ríos.</p> <p>5.3 Generar estrategias para retener y atraer a médicos y médicas especialistas y otros y otras profesionales del área de la salud.</p>

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

1.4 RENTA DEL CARGO

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

El cargo corresponde a un grado **3°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **75%**. Incluye la asignación de zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.503.000.-** para un/a no funcionario/a del Servicio de Salud Valdivia.

Después de cumplir un año calendario completo en el cargo recibirá en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre asignaciones de estímulo que pueden alcanzar un 13% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas y participación efectiva en la junta calificadora central.

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/A

2.1 REQUISITOS LEGALES ⁴

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

Por tratarse de un Hospital que tiene la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud.

F
Fuente legal: Artículo 2° del DFL N° 19, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

⁴ Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el/la mismo/a candidato/a. 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.

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

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

Se requiere contar con al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales, en organizaciones de salud y/o cargos de jefaturas de servicios clínicos, en instituciones públicas o privadas en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo. *

Asimismo, se valorará tener experiencia en enfoque de género y/o inclusión**.

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

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

2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Capacidad de comprender el contexto, evaluando y asumiendo responsabilidad del impacto que pueden generar sus decisiones en otros. Implica la habilidad de orientar la labor de sus trabajadores y trabajadoras 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

COMPETENCIAS

C1. VISIÓN ESTRATÉGICA

Capacidad para generar análisis de los desafíos estratégicos y futuros de la organización, considerando su contexto y características. Desarrolla un plan estratégico o de trabajo consistente y efectivo, pudiendo identificar su impacto y estableciendo acciones que permitan el respaldo de los grupos de interés.

C2. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para impulsar proyectos o iniciativas desafiantes para las metas de la organización, gestionando los planes de trabajo de manera ágil, orientando al equipo hacia el logro de objetivos y definiendo indicadores de éxito para gestionar el avance y cumplir con el logro de resultados de calidad.

C3. GESTIÓN DE REDES

Capacidad para construir relaciones de colaboración con personas y organizaciones clave para favorecer el logro de los objetivos e impactos concretos para la organización. Implica la capacidad de generar compromiso y lograr acuerdos beneficiosos para ambas partes, en pos de la creación de valor.

Dirección Pública o Comité de Selección, según sea el caso.

C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para responder a situaciones emergentes de conflicto o crisis de manera efectiva, implementando planes de acción oportunos y generando las coordinaciones pertinentes para responder de forma temprana a la situación. Implica realizar una evaluación de las causas e impactos logrando un aprendizaje significativo para la organización.

C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS

Capacidad para promover equipos de trabajo diversos e inclusivos, impulsando el desarrollo de capacidades y desafiando a los equipos a actuar con autonomía. Implica la capacidad de abordar los conflictos de manera oportuna, promoviendo el diálogo constructivo y la búsqueda de acuerdos.

III. CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	2133
Presupuesto Anual	M\$ \$ 97.048.859

**3.2
CONTEXTO Y
DEFINICIONES
ESTRATÉGICAS DEL
SERVICIO**

MISIÓN INSTITUCIONAL

"Somos una red de atención integrada resolutive e innovadora, con amplia cobertura de la Región de los Ríos con énfasis en el desarrollo de la oncología y estrategias telemédicas, siendo centro de referencia para la macroregión extremo sur, otorga atenciones de salud con una cartera de servicios basado en un modelo de atención integral familiar y comunitaria, con pertinencia intercultural con el objeto de contribuir a mantener y mejorar el estado de salud de nuestra población, con equipos de salud comprometidos y articulados con las organizaciones comunitarias y el intersector"

MISIÓN DEL HOSPITAL BASE VALDIVIA

"Somos un Establecimiento de Salud Pública Autogestionado en Red, Acreditado, de carácter Asistencial-Docente, que atiente a los usuarios y usuarias de la red asistencial de la región de los ríos y la macro región extremo sur, en su calidad de centro de referencia en radioterapia, con un equipo humano comprometido y capacitado, orientado al logro de los objetivos sanitarios del país, en el marco de las políticas públicas vigentes y con la participación activa de la comunidad organizada"

VISIÓN INSTITUCIONAL

"Ser un Establecimiento de Alta Complejidad con estándares de calidad e innovación que promuevan una gestión moderna y transparente en sus procesos clínicos y administrativos, facilitando una atención oportuna y eficiente que genere confianza y reconocimiento en nuestros usuarios y usuarias "

**OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL CARGO
EJE ESTRATEGICO SUSTENTABILIDAD FINANCIERA**

- Actualización anual de la Cartera de productos del Hospital con Jefes o Jefas de Subdepartamento y Gestor o Gestora de Redes.
- Elaborar Programación de actividades del Hospital en base a la oferta especificada en la cartera de productos.
- Lograr una gestión eficiente de los recursos financieros: presupuestos.
- Lograr una gestión eficiente de los presupuestos de infraestructura, equipos y equipamiento: proyectos de inversión.
- Generar una cartera de inversiones para la red asistencial del Servicio de

Salud Valdivia.

- Programar gastos sujetos a restricción presupuestaria según circular 16 del Ministerio de Hacienda.
- Implementar Estrategias para la mantención y desarrollo de la plataforma oncológica.
- Aplicar el acuerdo nacional ministerial de regularización de las plantas de dotación de personal.
- Determinar las brechas de RRHH utilizando el modelo de estudios preinversionales y orientaciones Ministeriales.

EJE ESTRATEGICO EFICIENCIA OPERACIONAL

- Optimización en el uso de horas médicas en el Establecimiento.
- Capacidad para detectar y comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional.
- Implementar medidas de mejora de la atención al usuario según diagnóstico efectuado a las solicitudes ciudadanas presentadas en las OIRS de los establecimientos Dependientes.
- Diseñar e implementar un reglamento interno de inclusión que considere la normativa vigente.
- Implementar iniciativas que permitan fomentar el ahorro energético.
- Gestionar desarrollo de sistemas de información e incorporación tecnológica en salud considerando el ciclo de vida y obsolescencia tecnológica.
- Adaptar sistema informático para Gestión de Abastecimiento y control de bodega.
- Optimizar la Gestión de demanda de la red asistencial.
- Asegurar acceso, continuidad, calidad y oportunidad en la atención.
- Fomentar la Participación Social en Salud y las alianzas con la comunidad.
- Implementar buen trato laboral para potenciar compromiso de los equipos de salud.
- Aumentar la satisfacción usuaria: humanizar la atención.
- Fortalecer la entrega de información a los usuarios y usuarias internos y externos.
- Elaborar programas de Capacitación acordes a las nuevas políticas públicas de inclusión

EJE ESTRATEGICO GESTION DE LA RED ASISTENCIAL

- Diseñar e implementar un Plan de Acción Intersectorial
- Gestionar Traspaso de administración al SSV a Establecimiento en convenio DFL 36
- Implementar y consolidar la Red de Telemedicina en la Región de los Ríos
- Fortalecimiento de las estrategias Telemédicas para la Macroregión
- Mitigar con enfoque RISS los nodos críticos de la Gestión Asistencial de la Red
- Adoptar medidas que permitan mejorar las condiciones laborales, de educación permanente e incorporar a los especialistas a los sistemas telemédicos.

EJE ESTRATEGICO EXCELENCIA DE LA ATENCION

- Fortalecer sistema de comunicación y difusión a la comunidad de la cartera de Productos ofrecidos por los establecimientos de la Red
- Socializar la gestión de Lista de Espera a los usuarios y usuarias e Informar a estos del estado de su Lista de Espera Quirúrgica (rutificada en Fonasa comprometida para el año en curso).
- Resolver las brechas definidas por hospitales dependientes del Servicio de Salud, de menor complejidad para lograr la acreditación a objeto se

cumplan con las normas y protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud.

- Aplicar la normativa vigente sobre el uso de campo clínico.

EJE ESTRATEGICO GESTION DE LOS RECURSOS HUMANOS

- Mejorar la gestión de los RRHH: Ciclo de Vida Laboral.
- Fortalecer la formación de pregrado y posgrado para la Red Asistencial Regional.
- Asegurar el bienestar integral de las personas: Calidad de Vida.
- Asegurar la contratación de personal idóneo para el desempeño de los cargos de apoyo Administrativo, apoyo clínico y logístico, así como los cargos de nivel operativo y de gestión, manteniendo una visión objetiva y equitativa con todos los postulantes que opten a los cargos disponibles de la dotación.

Clientes Institucionales

- Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
- Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
- Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
- Causantes de subsidio único familiar.
- Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

El Hospital de Valdivia, dentro de la demanda que cubre como centro asistencial de Salud, tiene un radio de acción que se extiende hacia las 12 comunas de la provincia de Valdivia y El Ranco, así como también, en algunas especialidades, hacia otras regiones del país, entre la Novena y la Décima Segunda Región, considerando una población asignada de más de 2.311.600 habitantes.

Actualmente es Centro de Referencia en Radioterapia, Oncología Pediátrica, Atenciones GES de Patologías hematológicas, y Trasplante Renal, para todos los y las pacientes de la Macrozona Extremo sur de Chile, que abarca desde Araucanía Sur hasta Magallanes.

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria dependiente de Servicio de Salud Valdivia, asciende a 354.555 usuarios y usuarias inscritos. Asimismo, la población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal asciende a 313.106 usuarios y usuarias.

La red asistencial de este servicio de salud está compuesta por 9 hospitales, siendo el Hospital de Valdivia de alta complejidad y los 8 restantes de baja complejidad, la atención primaria está compuesta de 27 centros de los cuales 17 son centros de salud familiar (CESFAM) y los restantes son consultorios rurales y centros comunitarios de salud familiar (CECOF).

El Hospital Valdivia, a través del Servicio de Salud Valdivia es parte de la macrozona Sur Austral, con los Servicios de Salud Magallanes, Aysén, Chiloé, Reloncaví, Osorno y Araucanía Sur, además de ser centro de referencia macrorregional en Cáncer.

El Hospital Base Valdivia, como único hospital de alta complejidad de la red asistencial, tiene como territorio de responsabilidad las comunas de; Valdivia, Corral, Lanco, Los Lagos, Máfil, San José de la Mariquina, Paillaco, Panguipulli, La Unión, Futrono, Lago Ranco y Rio bueno.

El Hospital Base Valdivia genera productos y servicios que contemplan áreas asistenciales. La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados:

Indicadores	2020	2021	2022
N° de camas (promedio camas en trabajo)	486	444	452
Egresos	15.258	14.884	16.842
Promedio días estada	7,4	8	7,6
Índice Ocupacional	72,5%	85,4%	90,87%
Índice Letalidad	3,0	4,2	2,96
Rotación	31,4	33,5	37,24
Indicadores de Hospitalización	2020	2021	2022
Intervenciones Quirúrgicas Mayores y Menores	13.423	13.874	16.272
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Realizadas	10.003	10.313	12.024
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas Realizadas (incluye CMA)	5.888	6.383	7.952
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Ambulatorias	1.948	2.282	2.808
Actividad Médica	2020	2021	2022
Consultas de Urgencia (médica)	50.432	51.248	65.535
Consultas de Especialidad Realizadas en Red (presenciales)	94.476	116.423	148.105
Total de Partos Excluye Cesáreas	942	837	1.060
Cesáreas	894	727	805
Cesáreas %	49%	46,4%	43%

La deuda del hospital a febrero del **2023: M\$ 4.572.883.-** corresponde a deuda no vencida del subt 22.

Actualmente las listas de espera del establecimiento son:

- Lista de espera Quirúrgica:
Corte **21-02-2023; 9.130** pacientes
Corte **07-03-2023; 8.842** pacientes
- Lista de espera Consulta Especialidades Médicas: **19.687**
- Lista de espera Consulta Dental: **1732** pacientes

La Dirección hospitalaria cuenta para el desarrollo de su gestión con la siguientes Subdirecciones, Departamentos, Subdepartamentos y Unidades:

- Subdirección de gestión Clínico Asistencial
- Subdirección Administrativa
- Subdirección de Gestión de las Personas
- Departamento de Control de Gestión e Información Clínica
- Departamento de Asesoría Jurídica
- Departamento de Satisfacción Usuaría
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Unidad de Auditoría Interna
- Unidad de Auditoría Clínica
- Unidad de Proyectos e Iniciativas de inversión
- Oficina de Partes

Para el desarrollo de las funciones asistenciales y administrativas cuenta con las siguientes Subdirecciones.

Subdirección de Gestión Clínico Asistencial: Será responsable de diseñar, articular y evaluar los procesos clínicos asistenciales del Hospital Base Valdivia, acorde a las directrices de la Red Asistencial y Ministerio de Salud. Para lo anterior estarán

comprendidas dentro de sus funciones: velar por el cumplimiento de objetivos y metas sanitarias; coordinar a los Departamentos bajo su dependencia, priorizando la entrega de una atención oportuna y eficaz a los usuarios y usuarias del Hospital Base Valdivia; coordinar la programación clínica del Hospital; gestionar asignación de recursos asistenciales (equipamiento, uso de camas, pabellones), entre otras. Para efectos del proceso de atención cerrada, es responsable de diseñar, articular y evaluar la indiferenciación de camas del establecimiento, estableciendo la organización del recurso camas por áreas de especialidad y bajo criterio de riesgo dependencia.

Dependen de la Subdirección de Gestión Clínico Asistencial:

- Departamento de Gestión Médica
- Departamento de Gestión de Cuidado de Enfermería
- Departamento de Gestión del Cuidado de Matronería
- Departamento de Atención Abierta
- Departamento de Gestión de Procesos quirúrgicos
- Departamento de Apoyo Clínico Terapéutico
- Unidad de Epidemiología y Registro del Cáncer
- Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
- Unidad de Procuramiento y Trasplante de Organos
- Unidad de Gestión de Camas (UGCC)

Subdirección Administrativa: Tendrá como principal función la coordinación de los Departamentos, Subdepartamentos, Unidades y Oficinas del área administrativa de la Institución, orientado a promover una gestión eficiente de los mismos, a objeto de constituir un rol de apoyo y soporte administrativo en la Dirección y a las Subdirecciones, del Hospital Base Valdivia. Lo anterior, mediante acciones relativas a: la negociación presupuestaria como establecimiento de salud autogestionado en red, con los niveles correspondientes; la administración del presupuesto acorde a la normativa y directrices vigentes; la definición de criterios de asignación de recursos financieros y de inversión, entre otros.

Dependen de la Subdirección Administrativa, los siguientes Departamentos.

- Departamento de Finanzas
- Departamento de Operaciones
- Departamento de Informática
- Departamento de Abastecimiento

Subdirección Gestión de Personas: Tendrá como principal función la coordinación de los Departamentos, Subdepartamentos, Unidades del área de gestión de personas de la Institución, al objeto de constituir un rol de gestión, soporte y apoyo administrativo de la Dirección y a las Subdirecciones. Deberá diseñar articular y evaluar procesos de gestión y desarrollo de las Personas, sistematizando políticas y procedimientos que estén acorde a la normativa legal vigente y a los lineamientos ministeriales exigidos. Deberá velar por el pago correcto y oportuno de las remuneraciones y procesos de compensaciones, así como las condiciones laborales que permitan el desarrollo de los valores institucionales para el cumplimiento de nuestra misión en forma eficiente, oportuna, brindando una atención de calidad a nuestros funcionarios/as; así como mantener sistemas de información actualizados que permita dar respuesta a los requerimientos del área y cumplimiento de indicadores de gestión y acreditación del establecimiento, en las materias de su competencia.

Dependen de la Subdirección de Gestión de las Personas los siguientes Departamentos:

- Departamento de Desarrollo y Control Operacional

- Departamento de Remuneraciones
- Departamento de Desarrollo y Calidad de Vida
- Departamento de gestión del Personal
- Referente Relaciones Laborales.

3.3 USUARIOS/AS INTERNOS Y EXTERNOS

Clientes Internos:

Director o Directora del establecimiento deberá relacionarse con cada uno de los subdirectores o subdirectorías a su cargo, además tendrá una interacción continua con las jefaturas de los servicios clínicos, de unidades de apoyo y secciones administrativas.

Asimismo, los comités asesores requerirán del Director o Directora una comunicación fluida y los espacios de participación para poder contribuir a la gestión.

Clientes Externos:

· Población asignada de la red asistencial: Detectando las necesidades asistenciales de la población y proponiendo medidas de impacto en la resolución de los problemas detectados.

· Dirección del Servicio de Salud Valdivia: Definiendo la demanda asistencial de la red asistencial, regulación de los convenios docentes asistenciales, planificación estratégica de la red, proyectos de desarrollo de especialidades, articulación de las micro y macro redes de atención.

· Establecimientos asistenciales de la red asistencial: Coordinando la resolución de los problemas de salud, favorecer la continuidad y oportunidad asistencial, relacionarse con los diversos actores de la red local, regional y nacional, coordinar con los centros de referencias regionales y nacionales la atención de los pacientes, garantizar el cumplimiento de todas las patologías GES y no GES y la derivación oportuna de los pacientes con garantías legales y que no puedan ser resueltas en el establecimiento.

· Departamento de Atención Primaria de Salud y su Red de Centros de Salud Familiar.

· Establecimientos privados de la red asistencial: Participar en la resolución de requerimientos diagnósticos o terapéuticos de beneficiarios del sistema público en establecimientos privados, según disponibilidad presupuestaria.

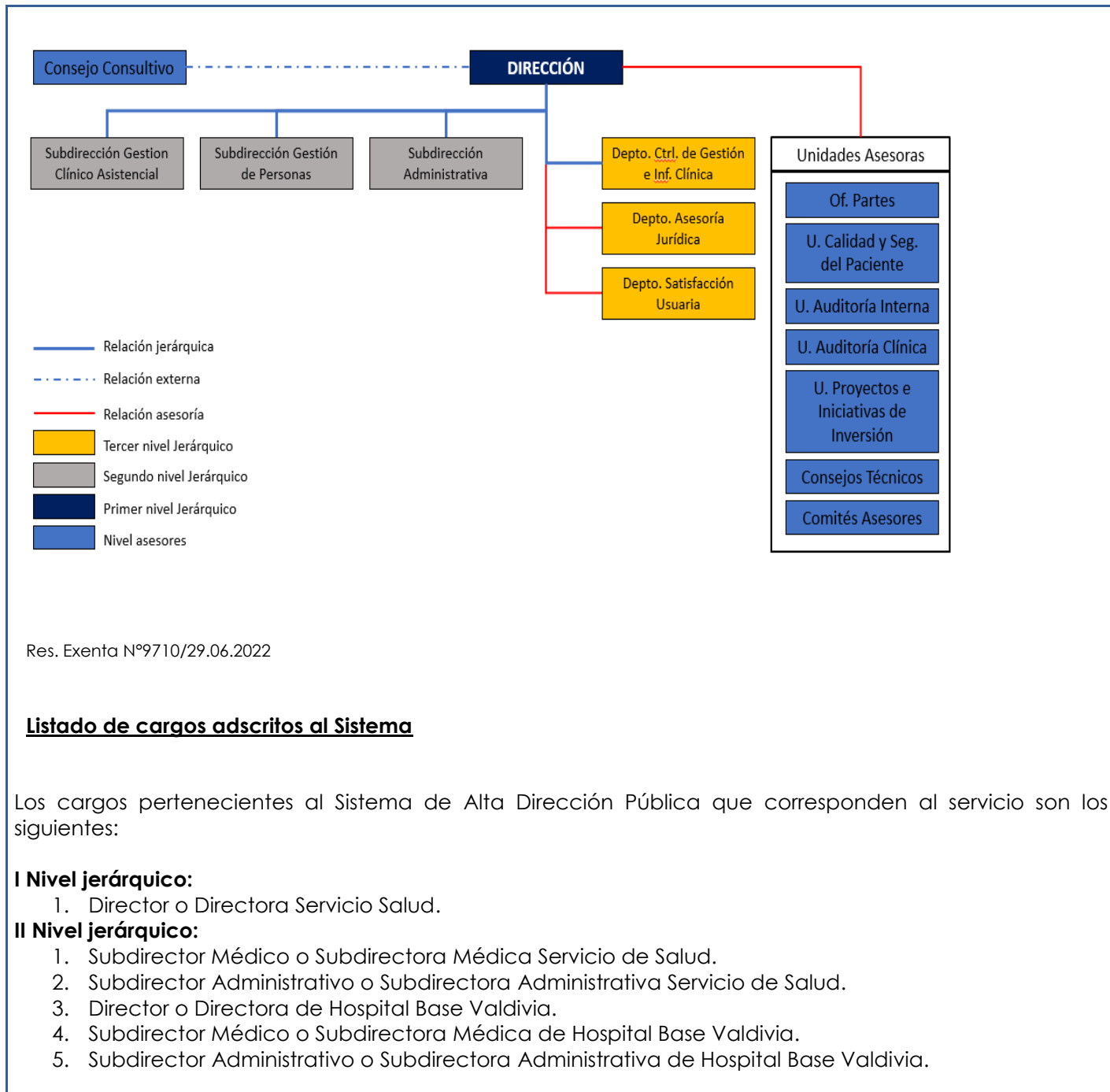
· Universidades y centros formadores: Por la ocupación de campos clínicos de alumnos de carreras profesionales y técnicos en salud en su proceso de formación.

Actores Claves:

GREMIO	Nº DE SOCIOS
AFUTEPA	180
ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS/AS FENATS HBV	397
FENATS HISTÓRICA HBV	773
AFUSAL	141
ASENF	250
FENPRUSS	330
ASOFUMED	87
COLEGIO MÉDICO	74
TOTAL	2232

Fuente: Resumen Funcionarios/as Asociados a Gremios. Unidad de Remuneraciones Servicio de Salud Valdivia. Información actualizada al 31 de marzo 2023.

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 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.

-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° 21.516, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2023, 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 2024, 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 Hospital, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Directores de Hospital, 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 Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

(Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

-Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital en materia de remuneraciones.

Los cargos de Directores 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.

En los casos de los cargos de Directores 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 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 8º, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

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

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

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

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3º de la ley N° 20.730.

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 .