

**DIRECTOR O DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región del Biobío, Los Ángeles

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO*

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**



Al Director o Directora del Servicio de Salud le corresponderá gestionar la Red Asistencial a su cargo, para asegurar el cuidado efectivo de la salud de la población del territorio asignado, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que se ajusten a las necesidades de dicha población. Para esto deberá innovar y generar mejoras en la gestión que permitan fortalecer el proceso de integración de la red asistencial en las dimensiones administrativa, financiera, clínica e informática, e implementar acciones de salud de calidad, eficaces, eficientes, pertinentes y oportunas, centradas en las personas y sus comunidades; promoviendo y fortaleciendo en este proceso la participación ciudadana, la interculturalidad y la igualdad de género. Junto a lo anterior, el Director o Directora del Servicio de Salud deberá generar las condiciones a nivel de la red asistencial para la reforma del sistema de salud, que implante un sistema universal de salud en el país.

Al asumir el cargo de Director o Directora de Servicio de Salud Biobío le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Gestionar la Red Asistencial para el cuidado de la población según las necesidades de las personas y comunidades de un territorio determinado, generando un diseño institucional pertinente para que las prestaciones de salud sean adecuadas. Garantizando la correcta administración financiera, de la infraestructura disponible y de gestión de las personas.
2. Generar condiciones que preparen a la Red Asistencial para el proceso de Reforma, considerando formación de las personas (funcionarios y funcionarias – colaboradores y colaboradoras), integración de la Red Hospitalaria Pública y Privada y fortaleciendo la APS Universal.
3. Diseñar, implementar y monitorear políticas y normativas que promuevan la protección integral de la salud, el fortalecimiento de la carrera funcionaria y el resguardo de los derechos de los funcionarios y funcionarias y el trato digno hacia las personas.
4. Liderar procesos de cambios transformadores y de innovación en la Red, generando propuestas y potenciando proyectos de inversión de acuerdo a las necesidades de la población y los territorios, que respalden y faciliten el acceso a un Sistema de Salud Universal.
5. Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera, conforme la elaboración, monitoreo y control del presupuesto de la red asistencial.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 18-04-2023.

* **Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de Altos/as 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	17
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	4.613
Presupuesto que administra	M\$ 243.786.876.-

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Fortalecer la Gestión de la Red Asistencial.	<p>1.1 Implementar estrategias transversales de atención, promoción y prevención de salud, en armonía con los diferentes participantes de la red, con foco en la reducción de los tiempos de espera.</p> <p>1.2 Fomentar la gestión clínica, en orientación a brindar atención oportuna, resolutive y eficaz, en los niveles correspondientes a la articulación de la red.</p> <p>1.3 Impulsar el acceso y resolutive de la red asistencial mediante la optimización de la gestión en programas de salud digital.</p> <p>1.4 Mejorar la satisfacción usuaria, en orientación a la calidad y seguridad de los y las pacientes, conforme al fortalecimiento de la gestión organizacional.</p> <p>1.5 Desarrollar y fortalecer coordinaciones estratégicas para el enfrentamiento de las contingencias y emergencias sanitarias, asegurando la continuidad de la prestación de servicios.</p>
2. Promover las estrategias de Salud Universal.	<p>2.1 Optimizar el diseño de la red asistencial, consecuente con las políticas públicas y recursos existentes, para así mejorar el acceso y calidad en las atenciones de salud, en todos los niveles de la red.</p> <p>2.2 Implementar y coordinar, en los distintos niveles de la red, procedimientos que respondan a los programas de salud en relación con el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento de las diversas patologías agudas y crónicas.</p> <p>2.3 Impulsar mediante acciones de articulación en la red asistencial, las políticas y planes de salud territorial que fortalezcan la Atención Primaria.</p> <p>2.4 Desarrollar, monitorear y fortalecer estrategias oncológicas y de salud mental que se implementen en la red asistencial.</p> <p>2.5 Acelerar la recuperación de los cuidados postergados, tales como, controles de salud y tamizaje de cáncer, pero además con foco en recuperar la población bajo control de los programas de APS.</p> <p>2.6 Implementar estrategias territoriales que permitan alcanzar adecuados niveles de</p>

	<p>protección a la población, realizando monitoreo de cobertura de SARS-COV-2 e Influenza.</p> <p>2.7 Implementar estrategias tales como, gestión remota de la demanda, y entrega de fármacos a domicilio.</p>
<p>3. Fortalecer y potenciar las condiciones de funcionarios y funcionarias, resguardando ambientes y condiciones laborales de calidad, participativos y motivantes, transversalizando el enfoque de género y fomentando buenas prácticas para autoridades y funcionarios/as.</p>	<p>3.1 Diseñar e implementar una política de gestión de personas inclusiva, con transversalización del enfoque de género. Y alineada con las orientaciones y buenas prácticas entregadas por la Dirección Nacional del Servicio Civil a través de las normas de aplicación general.</p> <p>3.2 Promover mecanismos y políticas de buenas prácticas laborales con enfoque de género que integren a todas las personas que se desempeñan en el Servicio, mejorando las condiciones laborales en forma oportuna y de calidad.</p> <p>3.3 Desarrollar instancias de acompañamiento integral para funcionarios y funcionarias, que se encuentren afectados en su salud, desde una perspectiva biopsicosocial, con enfoque en un abordaje multidimensional.</p> <p>3.4 Desarrollar un modelo de capacitación interna que tenga por objetivo formar y sensibilizar a las personas respecto de las brechas de género existentes.</p> <p>3.5 Fomentar y coordinar con los/las diversos/as participantes de la red, estrategias de educación y formación continua, en orientación al desarrollo de competencias que fortalezcan la gestión de la red asistencial.</p>
<p>4. Optimizar la gestión de recursos administrativos, físicos y financieros de la red.</p>	<p>4.1 Desarrollar y promover estrategias que resguarden el marco presupuestario y el control de la deuda, sin perjuicio de resguardar la gestión de las prestaciones de salud en la red asistencial.</p> <p>4.2 Generar y coordinar con los y las participantes de la red, el plan de inversiones del servicio de salud, en sus distintas etapas, con enfoque en la participación y los territorios.</p> <p>4.3 Fortalecer la gestión de compras eficiente de medicamentos e insumos.</p> <p>4.4 Establecer mecanismos, estrategias y procesos de modernización e innovación, tanto en ámbitos clínico asistenciales como de gestión interna.</p>
<p>5. Promover la participación de la comunidad en el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>5.1 Fomentar una relación sistemática con los y las representantes institucionales y territoriales, generando e implementando planes de trabajo, con enfoque de derechos, equidad de género, pertinencia intercultural y de participación social conforme a la red integrada de salud.</p> <p>5.2 Adecuar las estrategias y metodologías de acciones y actividades de participación ciudadana a la realidad de cada territorio, en el contexto de la situación epidemiológica, que permitan suscitar insumos para el diseño e implementación de planes y programas, así como para fortalecer la articulación de la Red Asistencial.</p>

1.4 RENTA DEL CARGO

El no cumplimiento de las metas establecidas en el Convenio de Desempeño, que debe suscribir la o 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 **80%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$6.126.000.-** para un/a no funcionario/a, 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/a(enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) **\$6.003.000**

Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario/a(marzo, junio, septiembre y diciembre) **\$6.372.000.-

Después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo que pueden alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores/as 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/a, 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/as de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos/as directivos/as 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).

² **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 mitigen la desigualdad en las organizaciones

II. PERFIL DEL CANDIDATO O CANDIDATA

2.1 REQUISITOS LEGALES ^{1*}

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.

Fuente: Artículo 2° del DFL N° 16, 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/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, públicas o privadas, o bien al menos 3 años de experiencia en cargos de jefaturas de servicios clínicos, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo*.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en: Atención Primaria (red ambulatoria) y/o gestión de redes asistenciales de salud pública, y/o enfoque de género y/o inclusión**.

* Se considerará la experiencia laboral de los últimos 10 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

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/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.

2.4 COMPETENCIAS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

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

COMPETENCIAS	
C1. VISIÓN ESTRATÉGICA	Capacidad para anticipar, detectar y analizar las señales del entorno e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional, estableciendo su impacto a nivel local y global. Implica la habilidad para aplicar una visión de su rol y de la institución de una forma integral.
C2. GESTIÓN Y LOGRO	Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandorecursos y alineando a las personas hacia su cumplimiento, monitoreando el avance, entregando apoyo y dirección frente a obstáculos y desviaciones, e implementando acciones correctivas en función de lograr resultados de excelencia.
C3. GESTIÓN DE REDES	Capacidad para construir y mantener relaciones de colaboración con personas y organizaciones claves para favorecer el logro de los objetivos, posicionando a la institución y generando respaldo y compromiso hacia la consecución de metas tanto institucionales como interinstitucionales.
C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS	Capacidad para identificar y responder a situaciones emergentes, de presión, conflicto y/o incertidumbre, implementando soluciones estratégicas, eficaces y oportunas. Implica la habilidad para mantener una actitud resiliente en situaciones de exigencia y alta complejidad.
C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS	Capacidad para motivar y orientar a las personas, reconociendo y desarrollando el talento, generando compromiso con la visión y valores institucionales. Implica la capacidad de promover un clima armónico de trabajo, velando por las buenas prácticas laborales y generando cohesión y espíritu de equipo.

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta, contrata y honorarios)	4.630
Presupuesto Anual	M\$ 243.786.876

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Biobío:

"Somos una red integrada de establecimientos de Salud de la provincia de Biobío, comprometidos en la entrega de servicios con calidad y oportunidad, para satisfacer las necesidades de salud de las personas, en el marco de los objetivos sanitarios a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, con enfoque de derechos, asegurando el desarrollo de sus funcionarios y funcionarias y la formación de profesionales para el sector."

Objetivos Estratégicos Institucionales:

- I. Avanzar en la gestión de procesos clínicos para mejorar la articulación e integración de la Red Asistencial.
- II. Mejorar los procesos que permitan la continuidad de la atención para facilitar el acceso y la entrega de servicios a los usuarios y usuarias de la red.
- III. Mejorar la Resolutividad de la red para dar respuesta a los requerimientos de salud de la población.
- IV. Potenciar un trabajo colaborativo como gestor de redes incorporando actores sociales e intersectoriales.
- V. Generar e implementar planes de gestión y desarrollo de los funcionarios y funcionarias, para contar con equipos suficientes y competentes en entornos de trabajo saludables.
- VI. Desarrollar el plan de inversiones en nuestra provincia en concordancia con el Diseño de la Red y la pertinencia territorial.
- VII. Mejorar la productividad de las prestaciones y mantener un adecuado equilibrio financiero.
- VIII. Impulsar estrategias e iniciativas para el desarrollo e innovación de la red Asistencial.
- IX. Desarrollo de sistemas integrados para el fortalecimiento de Gestión de la Red.
- X. Mantener, desarrollar y optimizar las tecnologías de información y comunicaciones (TIC) como apoyo a la gestión de la Red Asistencial.

Cobertura Territorial y Población:

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 que corresponde al 2,2% de la población del país (17.574.003 habitantes). La densidad poblacional es de 24,3 habitantes/km², mientras que la población rural alcanza un 27,3%, superior a la cifra nacional, que es de 13,1%. En cuanto a la estructura poblacional la región presenta una mayor proporción de mujeres que de hombres (índice de masculinidad de 98 hombres por cada 100 mujeres) y el índice de vejez es de 57,8 mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años. 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. En este contexto se inserta el Servicio de Salud Biobío, el cual incluye catorce comunas (Alto Biobío, Antuco, Cabrero, Laja, Los Ángeles, Mulchén, Nacimiento, Negrete, Quilaco, Quilleco, San Rosendo, Santa Bárbara, Tucapel y Yumbel).

La Red de Salud de la provincia de Biobío está integrada por:

- Atención Primaria: Centro de Salud Familiar 18, Centro Comunitario de Salud Familiar 14, Postas 66, Estaciones Médico Rurales 24, Servicio de Alta Resolutividad 3, Servicio de Atención Primaria de Urgencia 4, Servicio de Urgencia Rural 10.
- Atención Secundaria y Terciaria: Cuenta con 6 Hospitales de Baja Complejidad "de la Familia y Comunidad" tipo IV en Mulchén, Laja, Yumbel, Nacimiento, Santa Bárbara y Huépil, además de un Centro de Salud de Alta Complejidad "Dr. Víctor Ríos Ruiz", ubicado en la ciudad de Los Ángeles.

La Población beneficiaria (población FONASA) al año 2022 es de 390.144 personas

(equivalente al 91,4% de la población INE), la que 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 de Salud Biobío cuenta, dentro de su población, con un 11,91% de adultos mayores, proporción que ha ido rápidamente en aumento producto de los índices de migración interna experimentados en la zona.

El Servicio de Salud Biobío pertenece a la Macrozona Sur la cual se compone, además, por el Servicio de Salud Concepción, Ñuble, Talcahuano y Araucanía Norte.

Composición de la Red del Servicio de Salud Biobío:

Tipos de establecimientos	Cantidad
Establecimientos de alta complejidad	1
Establecimientos de mediana complejidad	0
Establecimientos de baja complejidad	6
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	16
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOFS)	13
Postas de Salud Rural	66
Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU)	4
Servicios de Alta Resolutividad (SAR)	3
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	11
Centro de Salud Mental (COSAM)	1
Programa Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	1
Clínica dental móvil	3
Total	127

Producción Clínico Asistencial del Servicio de Salud:

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD BIOBÍO AÑO 2020- 2022			
Información de Actividades	2020	2021	2022
Consultas Morbilidad APS	181.978	220.360	297.381
Consultas Especialidad Hospital	117.833	148.027	173.277
Consultas de Urgencia, Hospital Alta Complejidad	76.199	92.279	128.189
Consultas de Urgencia APS	292.190	361.749	521.870
Partos	2.937	2.363	2.716
Cesáreas	1.339	976	1.082
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	2.168	1.737	5.141
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas*	8.734	8.188	10.890

Las Listas de Espera del Servicio de Salud Biobío, a febrero de 2023, son las siguientes:

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Médica	61.175
Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Odontológica	7.638
Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas	14.302

El Servicio de Salud Biobío, a febrero de 2023, mantiene una **deuda operacional** de **M\$ 6.220.624.-**

Proyectos de Inversión:

El Servicio de Salud Biobío tiene una cartera de inversiones que está desarrollando con un horizonte 2022 a 2026 para su red Asistencial, entre los proyectos más destacados a desarrollar dentro del periodo mencionado se encuentran:

Proyecto	Descripción
Nuevo hospital de alta complejidad para la provincia de Biobío	Este proyecto se encuentra en su etapa de Estudio Preinversional, se pretende terminar éste durante el año 2023 para pasar a la etapa de diseño y construcción durante el año 2024. Este proyecto beneficiará a toda la provincia de Biobío de aprox. 410.000 personas y un costo de inversión de aprox. MM\$170.000.- entre infraestructura, equipos y equipamiento.
Nuevo hospital de media complejidad para la Provincia de Biobío, ubicado en la comuna de Mulchén	Este proyecto se encuentra en su etapa de Estudio Preinversional, se pretende terminar éste durante el año 2023 para pasar a la etapa de diseño y construcción durante el año 2024. Este Proyecto beneficiará a la parte este y sur de la provincia de Biobío de aprox. 57.000 personas y un costo de inversión de aprox. MM\$65.000.- entre infraestructura, equipos y equipamiento.
Normalización de Centros de Salud Familiar, tales como CESFAM Norte de la comuna de Los Ángeles, y Canteras y Villa Mercedes de la comuna de Quilleco	Estos Proyectos se encuentran en el desarrollo de su estudio Preinversional y se espera que pasen a la etapa de diseño durante el último trimestre de 2023 para poder ejecutar durante la parte final del año 2024. La inversión estimada del CESFAM Norte es de MM\$ 8.000 y se proyecta para 30.000 personas. La inversión estimada del CESFAM Canteras y Villa Mercedes es de MM\$ 3.300 y se proyecta para 5.000 personas.
Construcción de nuevos centros de salud tales como CESFAM Cordillera y Chacayal, ambos de la comuna de Los Ángeles	Estos Proyectos se encuentran en el desarrollo de su estudio Preinversional y se espera que pasen a la etapa de diseño durante el último trimestre de 2023 para poder ejecutar durante la parte final del año 2024. La inversión estimada del CESFAM Costanera Norte es de MM\$ 8.000 y se proyecta para 30.000 personas. La inversión estimada del CESFAM Chacayal es de MM\$ 3.500 y se proyecta para 5.000 personas.

<p>Adquisición de un segundo resonador magnético nuclear para el Hospital de Los Ángeles</p>	<p>Dado la alta demanda por exámenes de diagnóstico a través de resonancia magnética nuclear, nace la necesidad de contar con un segundo resonador para el Hospital de Los Ángeles, actualmente, el proyecto tiene pertinencia técnica y se está realizando su estudio preinversional correspondiente con el fin de poder ejecutar dicho proyecto durante el año 2024.</p>
<p>Ejecución de los proyectos de reposición de los CESFAM de Yumbel estación y de San Rosendo</p>	<p>La inversión estimada del CESFAM Yumbel Estación es de MM\$ 2.700.000 y se proyecta para 5.000 personas. Actualmente se encuentra en el proceso de adjudicación su ejecución. La inversión estimada del CESFAM de San Rosendo es de MM\$ 2.800 y se proyecta para 5.000 personas. Actualmente se encuentra en desarrollo la etapa de diseño.</p>
<p>Normalización Unidad de Paciente Crítico Infantil y Unidad de Urgencia Hospital Los Ángeles</p>	<p>Esta iniciativa contempla la Normalización de las actuales Unidades de Paciente Crítico infantil y de Emergencia del Hospital de Los Ángeles, actualmente, esta iniciativa se encuentra a nivel de generación de información base para elaborar los Estudio Preinversionales respectivos.</p>

Así también, se tiene planificado realizar una intervención en las PSR de la provincia a través de proyectos de conservación principalmente en la comuna de Alto Biobío y generando proyectos de normalización y/o reposición de PSR.

Finalmente, se ha desarrollado un levantamiento de información para la elaboración de proyectos de reposición de equipos, equipamiento y vehículos para nuestra red asistencial, los cuales, se irán desarrollando durante el periodo 2022 a 2023 a la fecha el monto es de cercado a los MM\$ 22.000.-

**3.3
USUARIOS Y
USUARIAS
INTERNOS Y
EXTERNOS**

El Director o la Directora del Servicio de Salud Biobío para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Usuarios/as Internos:

Subdirectores/as y Jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y establecimientos de atención primaria que dependen de la Red del Servicio, asociaciones de funcionarios y funcionarias, además de toda la dotación del Servicio de Salud, mediante su equipo de trabajo directo. Por otra parte, debe participar y asesorar a los diferentes comités de trabajo existentes en la Dirección del Servicio de Salud.

Usuarios/as Externos:

Para el Director o Directora del Servicio de Salud, el principal cliente externo es la población beneficiaria de la Red Asistencial. Además, se consideran clientes externos:

- Fondo Nacional de Salud
- Autoridades Ministeriales de Salud
- Superintendencia de Salud
- Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud
- Instituto de Salud Pública
- SEREMI de Salud

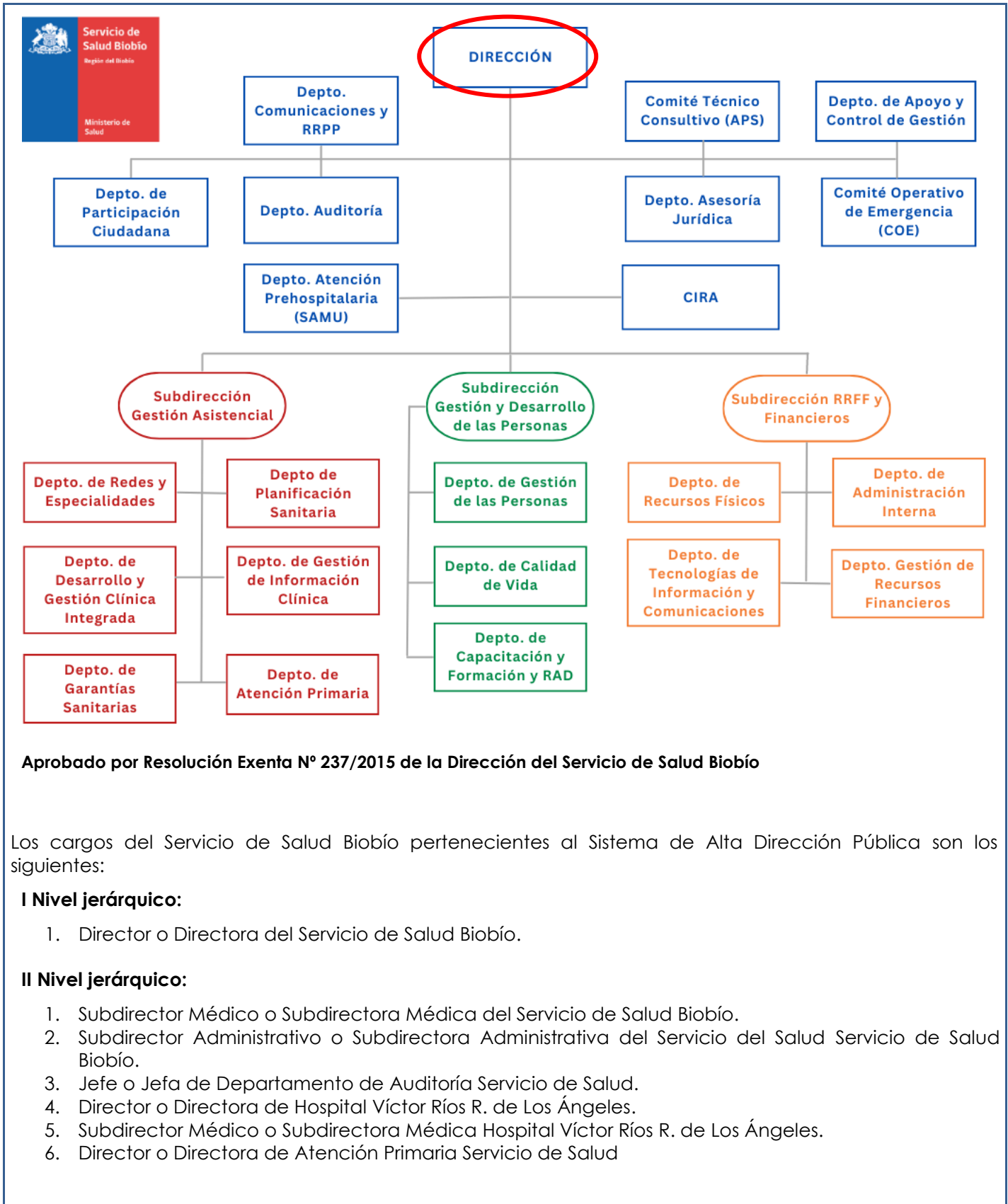
- Intendente
- Gobernadores
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud Biobío
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad
- Secretaría Regional de Desarrollo Social
- Contraloría Regional y Contraloría General de la República
- Consejo de la Transparencia
- Red Privada de Salud de la Región
- Otros Servicios de salud
- Instituciones Académicas Formadoras de Profesionales y Técnicos, así como de Investigación Científica

Actores Clave:

Las Asociaciones de funcionarios y funcionarias presentes en el Servicio de Salud Biobío, son las siguientes:

Asociación	Nº Asociados
FENATS Histórica	1.355
FENATS Regionalizada	1.436
FENTESS	66
FENPRUSS	358
ASENF	317

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 o las 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 o candidata que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno/a de los restantes candidatos o candidatas que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros/as candidatos/as idóneos/as 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/la alto/a directivo/a, 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/a interesado/a 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/la directivo/a designado/a renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro/a de los/las 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 y funcionarias nombrados/s 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/as 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/las altos/as directivos/as 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 y las funcionarias.

- Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Los/as altos/as directivos/as 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/as directivos/as 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/as demás funcionarios/as 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/as o consejeros/as, 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/la directora/a o consejero/a no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.

Por otro lado, los/as altos/as directivos/as 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 1º, de la Ley N° 19.863

"Los/as altos/as directivos/as públicos/as, 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/as o consejeros/as, 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.

Sin embargo, la compatibilidad de remuneraciones a la cual se alude en los párrafos que anteceden, no resulta aplicable durante el año 2023, toda vez que el artículo 25, de la Ley N° 21.516, de Presupuesto de Ingresos y Gastos del Sector Público para el Año 2023, publicada en el Diario Oficial el 20 de diciembre de 2022, establece, entre otras materias que los/as Jefes/as Superiores de los Servicios Públicos regidos por el Título II de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fija el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 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 la remuneración correspondiente.

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/as de Servicios de Salud, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Director/a 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 8º 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/as de Servicios de Salud en materia de remuneraciones.

Los cargos de Directores/as 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/as 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/a-cirujano/a, farmacéutico/a o químico/a-farmacéutico/a, bioquímico/a y/o cirujano/a dentista.

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

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

El/La alto/a directivo/a público/a 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/as altos/as directivos/as públicos/as, 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/as altos/as directivos/as públicos/as, 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/as Jefes/as Superiores de los Servicios Públicos, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

Finalmente, los/as altos/as directivos/as públicos/as 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.



