

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Tarapacá, Iquique

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

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

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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 privado¹.

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 3 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 03-01-2019

¹Para 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.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Iquique:

"Gestionar, articular e integrar la Red Asistencial de Salud de la Región de Tarapacá, coordinada con las macro redes nacionales e intersectoriales, con participación activa de nuestra comunidad, centrada en el usuario y de acuerdo al perfil de salud de nuestra población, contribuyendo a la formación de capital humano en salud, que nos permita entregar atenciones de salud en forma oportuna, equitativa y de calidad a nuestra población".

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Iquique:

- Mejorar la gestión del Servicio de Salud Iquique y sus establecimientos, optimizando los procesos clínicos y resultados, para la solución de los problemas de salud de la población a cargo.
- Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES, mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados.
- Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a la red asistencial del Servicio de Salud Iquique, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.
- Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud, explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.
- Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento y tecnología del nivel primario y hospitalario del Servicio de Salud Iquique, mediante el Plan de Inversiones que permita la incorporación de nuevos dispositivos de salud con el fin de mejorar la calidad de atención y satisfacción de nuestros usuarios.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

- 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.

Clientes Institucionales del Servicio de Salud Iquique:

- 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.
- Beneficiarios de subsidio único familiar.

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

El desafío Ministerial está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bienestar general de los ciudadanos, poniendo el foco en los más vulnerables.

Los principios que inspiran este desafío son cuatro: asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario e inclusivo.

Se debe avanzar en la formación de más profesionales de la salud, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar las brechas en cuanto a la disponibilidad de camas, contener la deuda hospitalaria y buscar nuevas estrategias que permitan emplear de manera más eficiente las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludable.

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco los ejes fundamentales:

1. Reducción de listas de espera.
2. Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Salud digna y oportuna.
4. Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
5. Bienestar y cultura de vida sana.

En este sentido, las prioridades principales para el Servicio de Salud son:

- En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Así mismo debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante Fondo Nacional Desarrollo Regional, Sectorial y Fondo de Apoyo a las Regiones.
- Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.
- Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) centrando la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

2.3
CONTEXTO
EXTERNO
DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Iquique se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en el territorio dependiente del Servicio, de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

El Servicio de Salud de Iquique forma parte de la Macro Red Norte, que la componen los Servicios de Salud de: Arica, Iquique, Antofagasta y Atacama.

Asimismo, el Servicio de Salud Iquique se relaciona en la región con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades y otras instituciones que participan del desarrollo de políticas públicas a nivel local como organizaciones comunitarias y fundaciones entre otras.

Existen además otras instancias de coordinaciones con el Fondo Nacional de Salud, Contraloría Regional, SEREMI Salud Tarapacá, Central Nacional de Abastecimientos, Instituto de Salud Pública, Superintendencia de Salud entre otros.

2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL SERVICIO

La Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique está compuesta por un total de 45 establecimientos de salud, de estos 35 (83%) son públicos y 10 (17%) privados.

De los 35 establecimientos públicos, el 88% (31) son de resolución primaria y del sector privado el 80% (8) corresponde a establecimientos de las ramas de las FFAA y de Orden y Seguridad, Gendarmería, IST, ACHS, y Mutual de Seguridad.

De la atención semi-cerrada y cerrada, la región cuenta solo con un establecimiento de Alta complejidad, el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, el cual se ubica en la Comuna de Iquique (Provincia de Iquique) con una dotación de 417 camas y 9 pabellones (1 de urgencia, 6 electivos, 2 gineco-obstétricos). Se cuenta con un CAE (Consultorio Adosado de Especialidades), el cual está dentro de la Infraestructura hospitalaria, con un total de 18 especialidades asociadas a prestaciones de salud. El sistema privado cuenta con dos clínicas de complejidad tipo 2 y 3 ubicadas en la misma ciudad.

La Red de Atención Pre-hospitalaria, cuenta con un Centro Regulador SAMU en las dependencias del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, el cual administra un total de 6 móviles SAMU y 20 móviles de la Red de Urgencia, y una base SAMU en la Comuna de Alto Hospicio.

La Red de Salud de Salud Mental, cuenta con un total de 3 COSAM (2 Iquique y 1 Alto Hospicio), junto con una Red de Rehabilitación compuesta por dos Hogares Protegidos y tres Residencias Protegidas supervisadas por los COSAM. A ello se le suma un Centro Diurno – Casa Club, Taller laboral Protegido (COANIL), y en la Atención abierta correspondientes al Hospital Diurno del adulto, con 20 cupos, y 15 cupos Hospital Diurno Adolescente. Dentro de la atención cerrada y dependientes administrativamente del Hospital Dr. E. Torres G., se encuentran la Unidad Hospitalaria de Cuidados intensivos psiquiátricos de adulto (30 camas) y adolescente (19 camas). Por último, se cuenta con la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos Psiquiátrico medio privativo de libertad (6 camas) con dependencia administrativa del SENAME y técnicamente de la Dirección del Servicio de Salud Iquique.

El Servicio de Salud Iquique pertenece a la Macrozona Norte, siendo centro de referencia en algunas especialidades como: neonatología, urología (litotripsia), hemodinamia, ERCP, psiquiatría infanto-adolescente.

En resumen, la red asistencial del Servicio de Salud Iquique está compuesta por los siguientes establecimientos:

Establecimientos del Servicio de Salud Iquique	2018 (N°)
Posta de Salud Rural (PSR)	18
Consultorio General Rural (CGR, excluye 2 bajo modelo salud Familiar)	3
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	3
Centros de Salud Familiar (CESFAM, incluye 1 dependiente del SSI)	8
Consultorios General Urbano (sin modelo salud familiar)	1
Servicio de Alta Resolutividad (SAR)	1
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	7
Servicios de Urgencia Rural (SUR)	6
Unidades Atención Oftalmológica (UAPO)	3
Clínicas dentales móviles	3
Centros Salud Mental Comunitaria (Ex -COSAM)	3
Establecimiento Baja Complejidad	-
Establecimiento Mediana Complejidad	-
Establecimiento Alta Complejidad	1

Fuente: Unidad de Gestión Información, SSI, junio 2018; Subdirección Gestión Asistencial.

El Servicio de Salud Iquique presenta los siguientes antecedentes de atención en su red de salud:

Producción Asistencial Servicio Salud Iquique 2015-2018.

Atención abierta	2015	2016	2017	2018 *
N° consultas de morbilidad	166.421	234.000	230.943	188.253
Tasa consulta morbilidad en PAS (x 1000 hb)	494	699	655	522
N° controles en APS	62.634	78.987	100.891	83.245
N° de Interconsultas generadas en APS	26.637	33.977	17.900	21.279
N° consultas de urgencia en APS	340.597	317.068	334.286	306.193

Atención Semicerrada/cerrada	2015	2016	2017	2018 *
Total consultas médicas	128.505	138.236	138.115	104.892
Total consultas nuevas	40.994	40.647	38.624	34.170
Total controles	87.511	97.589	94.649	76.099
LE CNE	8.422	8.689	7.188	7.265
LE Quirúrgica	4.342	4.804	5.816	2.162
Nº intervenciones quirúrgicas electivas	5.057	5.135	4.626	3.576
Nº intervenciones quirúrgicas de urgencia	4.873	5.219	1.705	1.374
Nº partos	2.063	1.958	2.055	1.525
Nº cesáreas	1.013	1.138	973	829
Nº egresos hospitalarios	17.090	16.997	17.280	13.804
Nº consulta urgencia hospitalaria	98.649	89.500	85.126	89.943
Nº garantías GES	50.306	52.698	56.614	50.869

*: Corte al 30/09/2018.

Fuente: Unidad de Gestión Información, SSI. 2018

REGIÓN DE TARAPACÁ
Indicadores de Salud, tasa por 100.000 habitantes, año 2015.

Grandes Grupos de Causas de Muerte	País	Región de Tarapacá
Todas las causas	573,83	419,28
Enfermedades del sistema circulatorio	157,28	114,62
Tumores malignos	149,2	103,93
Enfermedades del sistema respiratorio	55,17	33,26
Enfermedades del sistema digestivo	42,57	35,24
Causas externas	43,7	39,2

Fuente: IBS 2015, DEIS MINSAL 2018.

Actualmente el Servicio de Salud ha suscrito un convenio de programación 2018-2021, por un monto de M\$176.150.982 que modificará la estructura de la organización y de la red asistencial en términos de derivación, al incorporar un centro de atención secundaria de mayor resolutivez (Centro Diagnóstico Terapéutico CDT) en la comuna de Iquique, normalización del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, establecimientos de atención primaria en Iquique y Alto Hospicio. Lo anterior se resume en el siguiente cuadro:

Proyecto	Etapa	Fuente de Financiamiento	Monto M\$
Construcción Hospital de Alto Hospicio	Ejecución	SECTORIAL	\$ 98.140.412
Ampliación de Unidad de Cuidados Intensivos	Ejecución	SECTORIAL	\$ 2.230.693
Ampliación de Anatomía Patológica	Ejecución	SECTORIAL	\$ 1.838.336
Centro de Diagnóstico y Terapéutico (CDT)	Diseño	SECTORIAL	\$ 280.000
Centro de Diagnóstico y Terapéutico (CDT)	Ejecución	SECTORIAL	\$ 17.930.033
Normalización Hospital Ernesto Torres G.	Prefactibilidad	SECTORIAL	\$ 210.000
Normalización Hospital Ernesto Torres G.	Diseño	SECTORIAL	\$ 280.000
Habilitación y Mejoramiento de la Red Oncológica de Tarapacá	Prefactibilidad	SECTORIAL	\$ 162.869
Construcción SAR Pozo Almonte	Ejecución	SECTORIAL	\$ 1.511.066
Construcción SAR La Tortuga, Alto Hospicio	Ejecución	SECTORIAL	\$ 1.843.142
Construcción CECOSF Alto Hospicio	Ejecución	SECTORIAL	\$ 755.617
Construcción CECOSF Laguna Verde	Ejecución	SECTORIAL	\$ 755.617
Construcción Centro de Salud Familiar Comuna de Iquique	Ejecución	SECTORIAL	\$ 5.879.669
Normalización CESFAM Guzmán	Diseño	SECTORIAL	\$ 200.000
Normalización CESFAM Guzmán	Ejecución	SECTORIAL	\$ 6.395.294
Construcción Centro Oncológico Región de Tarapacá	Diseño -Ejecución	SECTORIAL	\$ 15.688.891
Reposición de Ascensores	Ejecución	FNDR	\$ 246.612
Reposición Posta de Salud Rural La Tirana	Ejecución	FNDR	\$ 940.854
Construcción Posta de Salud Rural de Cariquima	Ejecución	FNDR	\$ 1.220.025
Reposición Centro de Salud Mental Dr. Salvador Allende de Iquique	Ejecución	FNDR	\$ 1.070.106
Ampliación y Remodelación Jardín Infantil y Sala Cuna Capullito HETG.	Ejecución	FNDR	\$ 1.865.000
Reposición con relocalización Centro de Salud Camiña	Diseño	FNDR	\$ 160.000
Reposición con relocalización Centro de Salud Camiña	Ejecución	FNDR	\$ 3.500.000
Reposición con relocalización Centro de Salud Colchane	Diseño	FNDR	\$ 160.000
Reposición con relocalización Centro de Salud Colchane	Ejecución	FNDR	\$ 4.000.000
Construcción Hospital Alto Hospicio (urbanización)	Ejecución	FNDR	\$ 2.162.504
Centro de Referencia Odontológico	Ejecución	FNDR	\$ 96.000

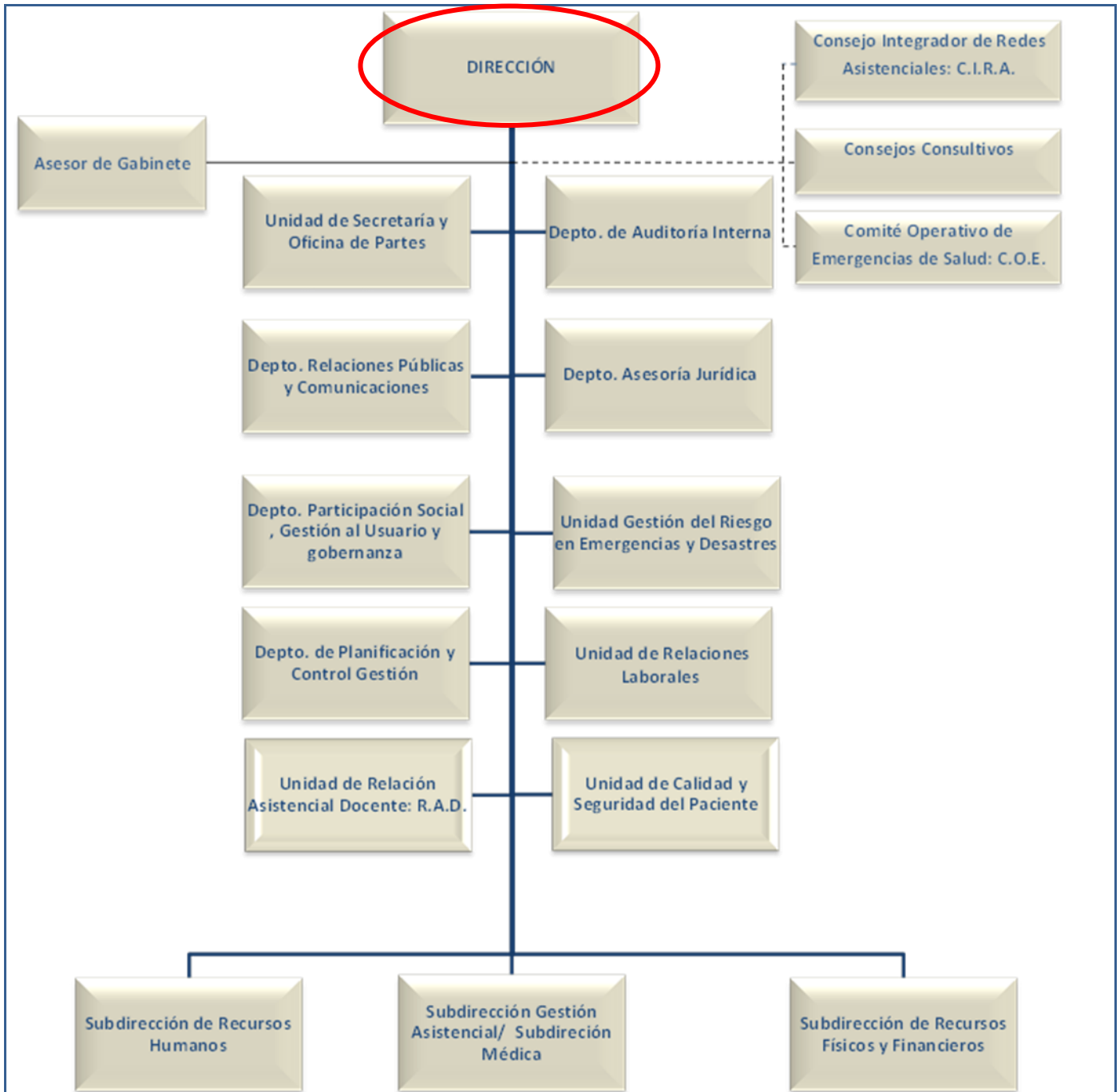
Construcción CESFAM Altos de Playa Blanca	Diseño	SECTORIAL	\$ 157.845
Construcción CESFAM Altos de Playa Blanca	Ejecución	SECTORIAL	\$ 6.000.000
Equipos de la Unidad de Colonoscopia del Hospital Ernesto Torres G.	Ejecución	FNDR	\$ 354.610
Ambulancias para la Atención Primaria de Urgencia	Ejecución	FNDR	\$ 115.787
TOTAL			\$176.150.982

Fuente: Gestión de Proyectos, Subdirección Administrativa, SSI, noviembre 2018.

Cabe destacar que dentro de los proyectos hospitalarios: el proyecto de ampliación UCI cuenta con pertinencia técnica por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, al que se le deben reajustar mínimas observaciones realizadas por el equipo técnico; el proyecto de ascensores para el Hospital Dr. Ernesto Torres G. está en proceso de licitación; el proyecto de colonoscopia se encuentra en proceso de compra de los equipos y equipamiento médico y; el proyecto de anatomía patológica se encuentra en revisión final para certificado de pertinencia técnica por parte de MINSAL.

Además, se encuentra en construcción el Hospital de Alto Hospicio con una dotación de 237 camas, que terminará su obra el segundo semestre del año 2021.

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



Organigrama aprobado por Resolución Exenta DSSI N° 0118 de fecha 19 de enero del 2017.

Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Servicio de Salud Iquique son los siguientes:

- **Subdirector/a Gestión Asistencial / Subdirección Médica:** le corresponde asesorar y colaborar con el/la director/a en la formulación y cumplimiento de los programas y acciones de salud y en la supervisión y control de todas las actividades de orden asistencial que deba realizar el Servicio de Salud.

- **Subdirector/a Recursos Físicos y Financieros:** asesorar y colaborar con el/la Director/a en la gestión administrativa del Servicio de Salud, en materias y unidades de su dependencia.
- **Subdirector/a Recursos Humanos:** le corresponde la gestión y desarrollo de las personas en las áreas de personal, desarrollo organizacional, capacitación, bienestar y calidad de vida.

Cabe destacar que, a pesar de no estar reflejado en el Organigrama del Servicio de Salud aprobado mediante Resolución Exenta DSSI N° 0118 de fecha 19 de enero del 2017, el **Director/a del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames**, establecimiento de alta complejidad y autogestionado en red (EAR), depende directamente del Director/a del Servicio de Salud Iquique.

También dependen del Director/a del Servicio de Salud:

- **Jefe/a Departamento de Auditoría Interna:** le corresponde asesorar al/a Director/a del Servicio, y a los demás directivos/as integrantes de la red asistencial, en materias relacionadas con la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Servicio, en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, comprendidas en el ámbito de su competencia.
- **Jefe/a Departamento de Asesoría Jurídica:** le corresponde asesorar al/a Director/a del Servicio y a los demás Directivos/as integrantes de la red asistencial en materias relacionadas con la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentos relativos al Servicio, emitiendo los informes que se le requieran sobre las materias de su competencia.
- **Jefe/a Departamento Planificación y Control de Gestión:** le corresponde apoyar a la Autoridad del Servicio de Salud Iquique en la toma de decisión respecto de los avances y cumplimientos de las metas y compromisos de la institución.
- **Jefe/a Departamento de Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza:** le corresponde apoyar y asesorar al Gestor o a la Autoridad del Servicio de Salud Iquique en la toma de decisiones respecto de los avances y cumplimientos de las diversas metas y compromisos de la institución, optimizar las relaciones con la Comunidad y Autoridades en la Región, interactuando directa y coordinadamente, gestionar los reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios, dando respuestas oportunas y eficaces, coordinar las reuniones de integración de la Red y gestionar la participación de los diversos consejos comunitarios de salud en los diversos proyectos de inversión del área de la salud en la Red y en otros temas relevantes para el Gestor de Red o el MINSAL.
- **Jefe/a Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas:** cuyo rol es la de asesorar al Director/a en su relación con los medios de la región y el manejo de la comunicación interna y externa de la organización, además de impulsar acciones de participación social en salud.
- **Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente:** le corresponde asesorar al/a Director/a del Servicio y demás Directivos/as de la red asistencial, en las materias relacionadas con la calidad, procedentes desde el Ministerio de Salud, coordinando su implementación y ejecución en la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique.
- **Unidad Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres:** le corresponde asesorar al/a Director/as del Servicio y a los/las demás Directivos/as integrantes de la red asistencial en la planificación, programación, control, evaluación, capacitación, implementación, difusión, información y coordinación de los planes de emergencia y de gestión del riesgo para enfrentar desastres, emergencias sanitarias, incendios u otras del Servicio, articulando y coordinando la gestión de los Comités Operativo de Emergencias de la Red Asistencial C.O.E.

La Dirección del Servicio tiene en su equipo de trabajo las unidades de Relación Asistencial Docente, Secretaría y Oficina de Partes, Unidad de Relaciones Laborales, Consejos Integrados de Redes Asistenciales C.I.R.A, Consejos Consultivos y Comité Operativo de Emergencias de Salud C.O.E.

Además, cuenta con un establecimiento de atención primaria de salud Consultorio General Urbano Dr. Héctor Reyno Gutiérrez, dependiente del Servicio de Salud Iquique, cuya dependencia jerárquica recae en el Subdirector/a Médico del Servicio Salud Iquique.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	2.119
Dotación de Planta	442
Dotación a Contrata	1.677
Personal a Honorarios	699

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente⁴	\$109.193.434.000-
Presupuesto de Inversión⁵, a octubre 2018	\$6.633.843.000-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La Región de Tarapacá es la primera Región de nuestro país localizada el norte grande, limita al norte con la Región de Arica-Parinacota, al este con la República de Bolivia, al Sur con la Región de Antofagasta y al oeste con el Océano Pacífico. Se divide en 2 provincias (Iquique y Del tamarugal) y 7 comunas. Provincia Iquique: Iquique y Alto Hospicio, Provincia Del Tamarugal: Pozo Almonte, Huara, Pica, Camiña y Colchane.

Su población alcanza un total de 330.558 habitantes (Censo 2017), distribuidos en una superficie de 42.272,79 Km². La distribución poblacional presenta gran dispersión geográfica, existiendo comunas como Huara con una densidad mínima de 0,3 hab/km² y Alto Hospicio con la máxima de 178,8 hab/Km². Cuenta con diversas características geográficas, lo cual le da múltiples presentaciones de clima, fauna y flora, y condiciones atractivas para el turismo y empleo. Lo anterior, explica los importantes movimientos migratorios internos y externos lo cual genera cambios epidemiológicos importantes de la población.

La estructura poblacional en términos de género y grupos etarios presenta un factor demográfico-inmigratorio determinante tanto de origen nacional como internacional, siendo estos últimos provenientes principalmente de Perú y Bolivia.

Si bien existen estimaciones, se desconoce el número exacto de población extranjera (5,52%) ubicándose en respecto exacto a cifras nacionales. Dentro de este grupo existe una cantidad indeterminada carente de documentación y adherencia a algún sistema de salud o previsional que constituye una demanda oculta muy difícil de objetivar y que, generan costos financieros para el sistema no determinables presupuestariamente. La variable étnica presente predominante es la Aymara con un 83,3%. Esta población habita principalmente en áreas rurales y que, desde el punto de vista sanitario, por causas idiosincráticas, no acceden mayormente a la red de salud. De los condicionantes socioeconómicos existen altos niveles de pobreza, aunque

²Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Marzo de 2018

³La Dotación total considera al número de personas correspondientes a las Leyes N°15.076, N°18.834 y N°19.664.

⁴Fuente: Presupuesto vigente al 31 de octubre de 2018.

⁵Fuente: Presupuesto vigente al 31 de octubre de 2018.

dispares a la media nacional.

La Red Asistencial de la región, tiene una población asignada de 252.356 personas, organizándose en una única red al contar con un solo establecimiento de alta complejidad, que corresponde al Hospital Regional Dr. Ernesto Torres Galdames, el que se encuentra ubicado en la comuna de Iquique y su territorio de influencia corresponde actualmente en toda la región.

La red de Salud Pública regional está constituida por 51 establecimientos distribuidos por provincias de la siguiente forma:

Provincia	Comuna	Tipo	Nombre Establecimiento
IQUIQUE	Iquique	Hospital de Mayor Complejidad	H. Dr. Ernesto Torres Galdames y CAE
		Centro Salud Mental Comunitaria (Ex COSAM) (2)	Dr. Jorge Seguel C.
			Salvador Allende
		Centro de Salud Familiar (4)	CESFAM Cirujano Aguirre
			CESFAM Cirujano Guzmán
			CESFAM Cirujano Videla
			CESFAM Sur
		Centro Comunitario Salud Familiar (CECOSF) (1)	CECOSF Cerro Esmeralda
		Posta Salud Rural (PSR) (2)	PSR Chanavayita
			PSR San Marcos
		Servicio Alta Resolutividad (1)	SAR Sur
	Servicio Atención Primaria de Urgencia (SAPU) (3)	SAPU C. Aguirre	
		SAPU C. Guzmán	
		SAPU C. Videla	
	Servicio Urgencia Rural (SUR) (1)	Chanavayita	
	Servicio Atención Médica Urgencia (SAMU) (1)	SAMU Iquique	
	Alto Hospicio	Centro Salud Mental Comunitaria (Ex COSAM) (1)	Enrique Paris
		Centro de Salud Familiar (2)	CESFAM Dr. Héctor Reyno G. (dependiente SSI)
			CESFAM Pedro Pulgar
		Consultorio General Urbano (CGU) (1)	CGU Dr. Pedro Añazco
Centro Comunitario Salud Familiar (CECOSF) (2)		CECOSF El Boro	
		CECOSF La Tortuga	
Servicio Atención Primaria de Urgencia (SAPU) (2)		SAPU Pedro Pulgar	
	SAPU El Boro		
Servicio de Urgencia (1)	Urgencia CESFAM Dr. Héctor Reyno G. (dependiente del SSI)		

Provincia	Comuna	Tipo	Nombre Establecimiento
		Servicio Atención Médica Urgencia (SAMU) (1)	BASE SAMU Dr. Héctor Reyno G.
TAMARUGAL	Pozo Almonte	Centro de Salud Familiar (1)	CESFAM Pozo Almonte
		Servicio Atención Primaria de Urgencia (SAPU) (1)	SAPU Pozo Almonte
		Posta Salud Rural (PSR) (3)	PSR La Tirana
			PSR La Huayca
	PSR Mamiña		
	Camiña	Consultorio General Rural (CGR) (1)	CGR Camiña
		Posta Salud Rural (PSR) (1)	PSR Moquella
		Servicio Urgencia Rural (SUR) (1)	SUR Camiña
	Colchane	Consultorio General Rural (CGR) (1)	CGR Colchane
		Posta Salud Rural (PSR) (2)	PSR Enquelga
			PSR Cariquima
		Servicio Urgencia Rural (SUR) (2)	SUR Colchane
	SUR Cariquima		
	Huara	Consultorio General Rural (CGR) (1)	CGR Dr. Amador Neghme R.
		Posta Salud Rural (PSR) (5)	PSR Pisagua
			PSR Tarapacá
			PSR Chiapa
			PSR Sibaya
			PSR Pachica
	Servicio Atención Primaria Urgencia (SAPU) (1)	SAPU Huara	
	Servicio Urgencia Rural (SUR) (1)	SUR Tarapacá	
Pica	Centro de Salud Familiar (CESFAM) (1)	CESFAM Dr. Juan Márquez V.	
	Posta Salud Rural (2)	PSR Matilla	
		PSR Cancosa	
Servicio Urgencia Rural (SUR) (1)	SUR Pica		

**2.7
CARGOS DEL
SERVICIO ADSCRITOS
AL SISTEMA DE ADP**

Los cargos que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública los siguientes:

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud de Iquique.
2. Subdirector/a Médico Servicio de Salud de Iquique.
3. Director/a Hospital Dr. Ernesto Torres G.
4. Subdirector/a Médico Hospital Dr. Ernesto Torres G.
5. Director/a Hospital Comunitario de Salud de Alto Hospicio.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

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

**3.2
DESAFÍOS Y
LINEAMIENTOS
GENERALES
PARA EL
CONVENIO DE
DESEMPEÑO***

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
<p>1. Fortalecer la red asistencial del territorio, para mejorar la accesibilidad, productividad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción.</p>	<p>1.1 Implementar los comités técnicos con resultados y metas.</p> <p>1.2 Monitorear el desarrollo y puesta en marcha de las acciones de salud, su impacto sanitario en los beneficiarios de la red asistencial y la disminución de las listas de espera.</p> <p>1.3 Implementar estrategias de atención, promoción y prevención con enfoque de territorio y equidad, efectuando las acciones y coordinaciones necesarias con los actores relevantes de la región.</p> <p>1.4 Definir e implementar de estrategias y planes de seguimiento y gestión de casos en los programas asistenciales orientadas a mejorar la calidad de vida de pacientes crónicos de la red.</p>
<p>2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a sus beneficiarios en toda la red asistencial, realizando las mejoras pertinentes para ello en base al modelo RISS.</p>	<p>2.1 Monitorear los resultados de la aplicación de la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red, con el objetivo de realizar oportunamente ajustes o mejoras que permitan lograr los objetivos planteados.</p> <p>2.2 Liderar el proceso de autogestión y acreditación de los establecimientos de su red y avanzar en los establecimientos de baja complejidad de acuerdo a plazos normativos.</p>
<p>3. Asegurar la gestión administrativa y de los recursos de la red a su cargo, con el propósito de cumplir con los desafíos y objetivos que en esos temas se han fijado.</p>	<p>3.1 Generar estrategias que permitan disminuir la deuda y garantizar el adecuado equilibrio financiero de su Servicio.</p> <p>3.2 Integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles del Servicio de Salud Iquique, mediante el desarrollo y fortalecimiento del soporte tecnológico, con el objetivo de optimizar la disponibilidad de los recursos de la Red hacia los beneficiarios.</p>
<p>4. Facilitar la participación ciudadana, a través de las instancias formales definidas para ello, de manera de permitir el intercambio de información y experiencias que permitan coordinar las atenciones provistas y las reales necesidades.</p>	<p>4.1 Generar un programa detallado de participación ciudadana, incorporando en él acciones que permitan no sólo el intercambio de información sino también propicien instancias permanentes de educación de la comunidad.</p> <p>4.2 Establecer una relación sistemática con la comunidad organizada, diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto, a través de las instancias formales definidas para ello.</p>

<p>5. Liderar en la Red Asistencial los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el Servicio de Salud.</p>	<p>5.1. Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en plan de inversiones comprometido para el período, respecto de los estudios, diseños, construcción y puesta en marcha oportuna de los proyectos.</p> <p>5.2. Desarrollar los estudios y acciones necesarias para la habilitación y mejoramiento de la red de atención que se requiera de acuerdo a la atención Macro regional.</p> <p>5.3. Supervisar el correcto desarrollo y entrega de obras de mantenimiento y conservación de la red hospitalaria regional, así como los centros de atención primaria y equipamiento.</p> <p>5.4 Apoyar y asesorar a los Gobiernos regionales técnicamente en el desarrollo de los proyectos que se financien bajo fuentes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y generar acuerdos de colaboración para desarrollar la cartera de proyectos de forma conjunta.</p>
<p>6. Fortalecer el equipo humano del servicio dotándolo de las herramientas técnicas, de gestión y relación con el entorno interno y externo, que permitan un eficiente desempeño de las funciones y responsabilidades asignadas.</p>	<p>6.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas ministeriales relacionados con la gestión y desarrollo de las personas.</p> <p>6.2 Diseñar y proponer, en base a un diagnóstico preliminar, un plan de acción que permita desarrollar y fortalecer la gestión de personas en su servicio.</p> <p>6.3 Definir una estrategia de educación continua orientada a fortalecer el desarrollo de las competencias del personal que presta servicios a los beneficiarios.</p>

*Los Lineamientos Generales para el Convenio de Desempeño corresponden 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 normales regulares y habituales propias del cargo en el ámbito de su competencia, y que se encuentra detalladas en este documento".

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función pública. Cuenta con la capacidad para identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales; facilitando, además, el acceso ciudadano a la información institucional.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO⁶

Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.

Conoce, comprende y adhiere a los principios generales que rigen la función pública, consagrados en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo y los distintos cuerpos legales que regulan la materia.

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Es capaz de comprender, evaluar y asumir el impacto de sus decisiones en la implementación de las políticas públicas y sus efectos en el bienestar de las personas y en el desarrollo del país.

⁶Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias gestión/dirección de organizaciones de salud y/o prestación de servicios, públicas o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales o de jefatura de servicios clínicos.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizandando a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	15%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	20%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	2.818
Presupuesto que administra	M\$115.830.277

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo del/a Director/a del Servicio de Salud Iquique es el siguiente:

- Subdirección Gestión Asistencial/Médica.
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros.
- Subdirección de Recursos Humanos.
- Departamento Auditoría.
- Departamento Asesoría Jurídica.
- Departamento Relaciones Públicas y Comunicaciones.
- Departamento Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza.
- Departamento de Planificación y Control de Gestión.
- Unidad Gestión del Riesgo en Emergencia y Desastres.
- Unidad de Relaciones Laborales.
- Unidad Red Asistencial Docente.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Unidad Secretaría y Oficina de Partes.

Además, cuenta con el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), con el Comité Operativo de Emergencias (COE) y con el Comité de Ética.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Director/a de Servicio de Salud Iquique para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Clientes Internos:

- 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 y todos los funcionarios del Servicio de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.

Clientes Externos:

- Fondo Nacional de Salud.
- La población beneficiaria de la Red Asistencial del Servicio de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Seremi de Salud.
- Intendente.
- Gobernador.

- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Contraloría Regional y Contraloría General de la República.
- Consejo de la Transparencia.
- Asociaciones Gremiales de Funcionarios.

Actores Claves:

- Autoridad sanitaria regional.
- Fondo Nacional de Salud.
- 14 asociaciones gremiales, siendo las con mayor representatividad: FENATS Base, FENATS Histórica Hospital Iquique, FENPRUSS (APRUSI).

Asociación	N° Afiliados
FENATS Unitaria	284
CONFENATS	127
FENPRUSS	282
FENTESS	46
FENASENF	122
Confederación FENATS Nacional	385
Federación Histórica	392

Fuente Subdirección Gestión y Desarrollo de las Personas Dirección Servicio Salud Iquique, al 26 noviembre 2018.

5.4 RENTA

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 **70%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.432.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 70%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.797.110.-	\$2.657.977.-	\$6.455.087.-	\$5.252.546.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$5.219.045.-	\$3.653.331.-	\$8.872.376.-	\$6.870.765.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$5.792.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.781.589.-	\$2.647.112.-	\$6.428.701.-	\$5.234.181.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.282.660.-	\$2.997.862.-	\$7.280.522.-	\$5.827.048.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$5.432.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 14.25% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo de Experiencia y Desempeño Funcionario por un 3,25% sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base, las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

Asimismo, 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.

El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

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).

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

- Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.
- En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.
- Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.
- El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

El convenio de desempeño refleja:

- a) Funciones estratégicas del cargo, asimismo, desafíos y lineamientos para el periodo, contenidos en el perfil de selección.
- b) Objetivos relacionados con la gestión de personas de la institución.
- c) Objetivos Operacionales de disciplina financiera, relacionados con mejorar la calidad del gasto, como también, desempeño de la institución hacia el usuario final, beneficiario y/o cliente y finalmente el cumplimiento de los mecanismos de incentivo de remuneraciones de tipo institucional y/o colectivo.

Obligación de comunicar a la Dirección Nacional del Servicio Civil la suscripción y evaluación de los Convenios de Desempeño

- Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.
- La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:
 - La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.
 - Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

- El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.
- Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.
- Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.
- La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

- El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:
 - a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
 - b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
 - c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.
- Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.
- Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento

- La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según corresponda. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de

los restantes candidatos que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

- Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos
- La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

- Si el directivo designado renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro de los integrantes de la nómina presentada por el consejo o el comité para dicho cargo.

Posibilidad de conservar el cargo en la planta si se posee.

- Los funcionarios nombrados en un cargo del Sistema de Alta Dirección Pública, conservarán, sin derecho a remuneración, la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

- Los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública, para efectos de remoción, se entenderán como de "exclusiva confianza". Esto significa que se trata de plazas de provisión reglada a través de concursos públicos, pero las personas así nombradas permanecerán en sus cargos en tanto cuenten con la confianza de la autoridad facultada para decidir el nombramiento.

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

- Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.
- Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:
 - a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;
 - b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y
 - c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

- Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado, por regla general.
- Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva y estarán sujetos a las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.863, y les será aplicable el artículo 8° de dicha ley.
- El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.
- Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.
- Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.
- Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:
- "Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Servicios de Salud, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

- Tratándose de los cargos de Director de Servicio de Salud seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Ministro de Salud de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Servicios de Salud en materia de remuneraciones.

- Los cargos de Directores de Servicios de Salud provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.
- En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según

se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

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 período de nombramiento sin que este sea renovado.

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

- Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero del artículo 8° de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.
- De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.
- Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las 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.