

DIRECTOR O DIRECTORA ATENCIÓN PRIMARIA¹
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
MINISTERIO DE SALUD
II JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Ñuble, Chillán

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**

Al Director o a la Directora Atención Primaria del Servicio de Salud Ñuble, le corresponde coordinar y articular los Establecimientos de Atención Primaria, según el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, sean de dependencia Municipal o dependientes del Servicio de Salud y los Hospitales de Baja Complejidad con la Red Asistencial en sus diversos niveles de atención, asegurando un servicio oportuno, eficiente y de calidad a sus usuarios y usuarias.

Al asumir el cargo de Director o a la Directora Atención Primaria le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Coordinar, desarrollar y evaluar las acciones de salud en conjunto con los integrantes de la red asistencial de primaria, que permitan una comunicación, interacción y articulación permanente con la red asistencial para asegurar la continuidad de atención de la población beneficiaria.
2. Liderar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud, modelo de atención y proceso de acreditación de calidad y estándares requeridos para certificar los establecimientos como Centros de Salud Familiar, con el fin de dar cumplimiento al régimen de garantías y el plan de modernización de las redes asistenciales, respondiendo así a las necesidades de salud de su población asignada.
3. Evaluar y proponer a la Dirección del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los sistemas de referencia, derivación y contra derivación, así como implementar procesos de gestión para optimizar la resolutivez de la red asistencial de atención primaria y la continuidad de cuidados del beneficiario y su familia.
4. Implementar y coordinar acciones para el cumplimiento de las metas específicas y los indicadores de actividad de las entidades administradoras en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejorar la atención a la población beneficiaria.
5. Generar e implementar las estrategias de complementariedad de los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud, la comunidad y los Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
6. Asesorar de manera permanente a la Dirección del Servicio de Salud en la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial en la línea de las Redes Integradas de Servicios de Salud.
7. Liderar la implementación y evaluación de los planes y programas de la red

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 09-04-2024

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Sra. Pilar Vera

- asociados al modelo de atención integral en salud, las orientaciones técnicas de planificación y programación en Red, así como de los planes de salud comunal.
8. Realizar diagnóstico territorial de los establecimientos de la red asistencial en Atención Primaria de Salud, evaluando necesidades de nuevos proyectos de inversión y contribuyendo a su diseño, implementación y puesta en marcha según corresponda, considerando la diversidad cultural de la región.
 9. Cumplir con las tareas que le corresponde realizar en virtud de la ley 19.378* y sus modificaciones. (*Estatuto de atención primaria y que están definidos para los Servicios de Salud en ese cuerpo legal).

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	7
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	61
Presupuesto que administra	\$M86.421.658

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO²

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Consolidar la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario en la Red Asistencial del Servicio de Salud Ñuble, asegurando que todos los establecimientos de la red funcionen en base a este y se encuentren acreditados por la Superintendencia de Salud.	<p>1.1 Desarrollar un plan estratégico y optimizar la ejecución del modelo de salud familiar y comunitario, en los centros de atención primaria de la red del Servicio de Salud Ñuble.</p> <p>1.2 Instalar mecanismos de evaluación y control para la correcta implementación y cumplimiento del plan de salud familiar y de los distintos programas que se desarrollan en Atención Primaria, en conformidad con los recursos asignados para tal efecto.</p> <p>1.3 Desarrollar e implementar un plan de trabajo en conjunto con las Entidades Administradoras de Salud Municipal (EASM) y Dirección del Servicio de Salud para la Acreditación en Salud.</p>
2. Promover la participación de la comunidad en los planes de promoción y prevención para fomentar la adopción de estilos de vida saludables.	<p>2.1 Establecer instancias formales y permanentes de participación ciudadana con ejercicio de control social y corresponsabilidad en la salud de las personas.</p> <p>2.2 Diseñar e implementar una estrategia de trabajo para la ejecución y difusión de los planes preventivos y de promoción, generando una estrategia de atención que</p>

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

	<p>considere la diversidad cultural que existe en la región.</p> <p>2.3 Promover los planes de trabajo con el consejo consultivo, a través de las instancias de participación, formales y permanentes definidas.</p>
<p>3. Optimizar las condiciones de acceso de la población para una atención oportuna y de calidad, en el ámbito de la atención primaria, asegurando la pertinencia cultural de cada comuna del territorio.</p>	<p>3.1 Desarrollar estrategias de trabajo conjunto entre el Servicio de Salud y las entidades administradoras de salud primaria, que permitan entregar una atención de calidad y buen trato a la ciudadanía, considerando la diversidad cultural de la región.</p> <p>3.2 Coordinar los equipos de trabajo y los distintos actores, para mejorar las condiciones de acceso de la ciudadanía, considerando la diversidad cultural de la región.</p>
<p>4. Reforzar la capacidad Resolutiva de la red de atención primaria de salud para la disminución de las listas de espera e incrementar la satisfacción usuaria.</p>	<p>4.1 Identificar las necesidades y demandas de la población a su cargo, potenciando la capacidad resolutiva de la red regional.</p> <p>4.2 Desarrollar y avanzar en procesos de Pertinencia, Referencia y Contrarreferencia.</p>
<p>5. Reforzar la generación de equipos humanos eficientes e integrados en el sistema de Atención Primaria, con perspectiva de género ³ para mejorar la atención de los beneficiarios</p>	<p>5.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas institucionales relacionados con la gestión y desarrollo de las personas.</p> <p>5.2 Generar Instancias de capacitación y desarrollo de competencias permanentes que permitan fortalecer las prácticas de la implementación del modelo de salud familiar.</p>

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

1.4 RENTA DEL CARGO

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

El cargo corresponde a un grado **5°** 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 **50%**. Incluye la asignación de zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.436.000.-** para un/a no funcionario/a del Servicio de Salud Ñuble.

Después de cumplir un año calendario completo en el cargo recibirá en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo que pueden alcanzar un 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.

II. PERFIL DEL CANDIDATO O CANDIDATA

2.1 REQUISITOS LEGALES ⁴

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

Título Profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años en el sector público o privado.

Fuente Legal: artículo 2º del DFL N° 12, de fecha 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 de jefaturas y/o coordinación en materias de gestión de Atención Primaria (Red ambulatoria y/o Municipal), en instituciones de salud públicas o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo. *

Adicionalmente, se valorará tener experiencia y/o conocimiento sobre el estatuto normativo que rige la Atención Primaria de Salud **.

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

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

2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Capacidad de comprender el contexto, evaluando y asumiendo responsabilidad del impacto que pueden generar sus decisiones en otros. Implica la habilidad de orientar la labor de sus trabajadores hacia los intereses y necesidades de la ciudadanía, añadiendo valor al bienestar público y al desarrollo del país.

⁴ Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por **el/la mismo/a candidato/a**. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1º, 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 generar análisis de los desafíos estratégicos y futuros de la organización, considerando su contexto y características. Desarrolla un plan estratégico o de trabajo consistente y efectivo, pudiendo identificar su impacto y estableciendo acciones que permitan el respaldo de los grupos de interés.

C2. GESTIÓN Y LOGRO

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

C3. GESTIÓN DE REDES

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

C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

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

C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS

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

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	5.253
Presupuesto Anual	M\$394.239.218

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Ñuble:

“Contribuir a mejorar la salud de las familias de la Región de Ñuble, fortaleciendo el modelo de atención integral, la coordinación de la red asistencial, la participación ciudadana y la responsabilidad en el cuidado de su salud, con el compromiso de los trabajadores/as, para entregar servicios con buen trato y excelencia”.

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Ñuble:

Objetivo Estratégico N°1.1: Fortalecer el modelo de atención integral centrado en la Atención Primaria de Salud para brindar servicios y prestaciones de calidad, centrados en las necesidades del usuario, facilitando la continuidad de sus cuidados y potenciando los factores protectores de su salud.

Objetivo Estratégico N°1.2: Aumentar el conocimiento sobre la realidad epidemiológica y las determinantes sociales de la salud en la Región de Ñuble que permita el diseño de programas y estrategias para evitar factores de riesgo de enfermedades pertinentes y más efectivas.

Objetivo Estratégico N°1.3: Facilitar el acceso y oportunidad de la atención en la red asistencial a través de estrategias más resolutivas, innovadoras y con enfoque territorial que contribuyan a satisfacer las necesidades de los usuarios.

Objetivo Estratégico N°1.4: Coordinar la continuidad de la atención del usuario, a través de la red asistencial integrada, para resolver eficientemente su problema de salud.

Objetivo Estratégico N°1.5: Optimizar el proceso de atención de salud a través de un sistema informático interoperable para la red asistencial y la incorporación de tecnologías de la información.

Objetivo Estratégico N°2.1: Fortalecer la participación ciudadana y la coordinación intersectorial con enfoque de determinantes sociales de la salud para mejorar la atención y desarrollar programas e intervenciones acorde a las necesidades de nuestros usuarios y usuarias.

Objetivo Estratégico N°2.2: Desarrollar mayor vinculación e involucramiento con la comunidad usuaria y funcionaria para facilitar la toma de decisiones sobre su salud, autocuidado, incidencia en la gestión y buen uso de la red asistencial en todos sus niveles de atención.

Objetivo Estratégico N°3.1: Fomentar el desarrollo integral de las personas, el compromiso institucional y la calidad de vida en el trabajo para entregar servicios y prestaciones que respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios y usuarias de la red asistencial.

Objetivo Estratégico N°3.2: Fortalecer el desarrollo de competencias en los equipos de la red asistencial para implementar una gestión de personas participativa, inclusiva e innovadora que permita asumir nuevos desafíos y administrar las complejidades de un entorno social y sanitario dinámico.

Objetivo Estratégico N°4.1: Gestionar eficientemente los recursos físicos y financieros

para dar apoyo y soporte a la red asistencial en la entrega de servicios y prestaciones oportunas, de calidad y con enfoque de equidad a nuestros usuarios y usuarias.

Cobertura Territorial del Servicio de Salud Ñuble:

La región de Ñuble fue creada el 05 de septiembre de 2017, su capital regional es la ciudad de Chillán. Con una población total año 2017 de 491.204 habitantes (proyección INE año 2019), de los cuales el 48.39% corresponde a varones y un 51.61% a mujeres.

Limita al norte con las provincias de Linares y Cauquenes de la región del Maule, al sur oeste con la provincia de Concepción, al sur con la provincia de Biobío, pertenecientes a la región del Biobío, al este con Argentina y al oeste con el océano Pacífico.

La región está conformada por las provincias de Punilla, Laja-Diguillín y Valle de Itata. El Servicio de Salud Ñuble tiene jurisdicción sobre 21 comunas distribuidas en las tres provincias de la región: Chillán, San Carlos, Coihueco, Ñiquén, y San Fabián, Chillán Viejo, Bulnes, Pemuco, Yungay, Pinto, San Ignacio, El Carmen, Coelemu, Quirihue, Ránquil, Quillón, Trehuaco, Cobquecura, Ninhue, Portezuelo y San Nicolás.

Las comunas concentran una densidad poblacional media, constituyendo una población compuesta por un índice urbano aproximado de 69,4% y un índice de ruralidad, cercano al 30,6%, siendo las comunas con mayor ruralidad Ñiquén con un 89,7%, Ránquil con un 72,4% y Coihueco con un 71%. La comuna de Chillán, presenta el menor índice de ruralidad con un 8,7% aprox.

Composición de la red del Servicio de Salud Ñuble:

A nivel institucional el Servicio de Salud Ñuble 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 Ñuble es un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus objetivos. Al Servicio le corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente a la región de Ñuble, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

El Servicio, forma parte de la Macrozona Sur, compuesta por los Servicios de Salud de: Ñuble, Bío Bío, Concepción, Talcahuano, Arauco y Araucanía Norte.

Existen, además, otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

El Servicio de Salud Ñuble, cuenta con una red asistencial de 7 establecimientos hospitalarios y un CESFAM dependiente:

_CESFAM Violeta Parra de Chillán: Centro de salud urbano que ha adquirido la certificación como CESFAM, con enfoque familiar y comunitario. Entre sus estrategias a trabajar es la sectorización con equipos de cabecera a cargo, se trabaja con la familia, con enfoque psicosocial, se fomenta el autocuidado y los

estilos de vida saludables, estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.

_Hospitales Comunitarios de Salud Familiar: Estos establecimientos forman parte de la estrategia de Atención Primaria como la manera de organizar el conjunto de la atención de salud, desde los hogares hasta los hospitales, en que la prevención es tan importante como la curación, por lo tanto estos establecimientos desarrollan una amplia gama de servicio de atención ambulatoria, cerrada, urgencia, domiciliaria, existencia de unidades de apoyo, cuenta con apoyo de laboratorio y radiología básica, en horario hábil. Esta Red está compuesta por:

_Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes.

_ Hospital Comunitario de Salud Familiar de Coelemu.

_Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen.

_Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue.

_Hospital Comunitario de Salud Familiar de Yungay.

El total de camas (215) distribuidas en los establecimientos de baja complejidad

_Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán: Es el principal establecimiento de referencia de la región de Ñuble, autogestionado, reacreditado en año 2017, cuenta con un total de 478 camas de distinta complejidad. Entrega prestaciones de alta complejidad en el ámbito de atención abierta y cerrada, ofrece camas en servicios clínicos médicos, quirúrgicos, psiquiátricos y obstétricos, como también unidades de pacientes críticos para usuarios neonatales, pediátricos y adultos. En sus unidades de apoyo clínico, maneja procesos como diálisis, Cirugía Mayor Ambulatorio (CMA), etc., adosado al establecimiento se encuentra el consultorio de especialidades médicas, odontológicas y quirúrgicas. Es referencia de los Hospitales Comunitarios de Salud Familiar, Hospital de San Carlos y centros de atención primaria.

_Hospital de San Carlos: Establecimiento de alta complejidad, autogestionado y reacreditado en agosto 2017. Cuenta con un total de 120 camas, entre pediátricas y de adultos indiferenciadas. Presta atenciones en las cuatro especialidades básicas (obstetricia, pediatría, cirugía, medicina), además de traumatología, oftalmología y otorrinolaringología, para mejorar su capacidad resolutive. Además cuenta con 10 especialidades odontológicas: cirugía bucal, endodoncia, odontopediatría, periodoncia, radiología dento máxilofacial, rehabilitación oral, implantología y trastornos temporomandibulares, imagenología máxilo facial, implantología buco maxilofacial. El consultorio adosado de especialidades del Hospital San Carlos – CAE, es centro de referencia de los establecimientos de atención primaria del área norte de la región, iniciándose a partir de marzo del 2015 el aumento de la cobertura del territorio asignado, para resolver lista de espera en pediatría, neurología infantil, cirugía infantil, cirugía adulto, oftalmología y endoscopia alta y baja

3.3 USUARIOS y USUARIAS INTERNOS Y EXTERNOS

Clientes Internos:

El Director o la Directora del Servicio de Salud Ñuble, principalmente en lo relativo a la definición de la estrategia de Atención Primaria, implementación del Modelo de Salud Familiar, implementación de programas y coordinación y desarrollo de la Red Asistencial propiamente tal.

Subdirectores o Subdirectorías del Servicio de Salud: Médico o Médica, Administrativo o Administrativa, Gestión de las Personas, Jefe o Jefas de Departamentos.

Directores o Directoras de los Hospitales Herminda Martín de Chillán, Hospital de San Carlos, Hospitales Comunitarios de Bulnes, Coelemu, Quirihue, El Carmen y Yungay, y Cefam Violeta Parra. La relación con ellos o ellas tiene como propósito contribuir a fortalecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio, y generar lineamientos claros para la derivación de pacientes.

Directores o Directoras de Centros de Salud Familiar de las 21 Comunas que componen la región de Ñuble, Directores de Departamentos de Salud Municipal (DESAMUS), otros actores del intersector.

Clientes Externos:

Los usuarios y las usuarias del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus necesidades y los municipios asociados.

Las Direcciones de Salud Municipales de las 21 comunas de la región.

Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central nacional de Abastecimiento (CENABAST). El Director o la Directora de Atención Primaria, debe participar en la suscripción de convenios de desempeño y compromisos de gestión con algunos de estos organismos, que son monitoreados por ellos, debiendo conocer las líneas de trabajo conjunto y los programas de mejoramiento de la gestión sectoriales.

División de Organizaciones Sociales de las diferentes comunas de la región, el Consejo Integrado de la Red Asistencial y las distintas organizaciones sociales de la red asistencial

ASOCIACION GREMIAL	Nº de SOCIOS
ASENF	335
CONAFUTECH	357
FENATS NACIONAL BULNES	136
FENATS NACIONAL EL CARMEN	108
CONFENATS	205
FEDEPRUS	635
FENATS HISTORICA NACIONAL	130
FENATS OCTAVA	307
FENATS UNITARIA	1504
FEFUSAM ÑUBLE	2.200

**Datos de Referencia año 2023.*

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

Primer nivel jerárquico:

1. Director o Directora del Servicio de Salud.

Segundo nivel jerárquico:

1. Subdirector o Subdirectora Médico del Servicio de Salud (Gestión Asistencial).
2. Subdirector o Subdirectora Administrativo/a del Servicio de Salud.
3. Jefe o Jefa Departamento de Auditoría del Servicio de Salud.
4. Director o Directora Atención Primaria del Servicio de Salud.
5. Director o Directora del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
6. Subdirector o Subdirectora Médico del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
7. Subdirector o Subdirectora Administrativo/a Hospital Herminda Martín de Chillán.
8. Director o Directora del Hospital de San Carlos.

IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE LOS/LAS ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

- Nombramiento.

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a 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, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos/as que conformaron la nómina referida. La autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos o candidatas idóneas 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 renovar dicho nombramiento fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles de el/la ADP, 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 a la interesado o interesada 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 o directiva nombrada en fecha reciente.

Si el directivo o directiva designado renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro u otra 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.

Sin perjuicio de lo anterior, funcionarios y funcionarias conservarán 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 y directivas públicas, 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 funcionarios y funcionarias.

- Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado.

Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de ADPs 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 y funcionarias 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 directoras/es o consejeras/os 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/a o consejero/a tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.

Por otro lado, las y los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:

"Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."

Limitación a la norma establecida en el artículo 1°, de la Ley N° 19.863

Los altos directivos públicos, por regla general, tendrán derecho a percibir dietas por la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado con derecho a percibir dieta o remuneración.

Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les corresponde fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.

La compatibilidad descrita en los párrafos que anteceden, es sin perjuicio de disposiciones legales que limiten o restrinjan este derecho, como ocurre con las normas contenidas en las leyes periódicas de presupuestos del sector público. A la fecha de publicación de la presente convocatoria, se encuentra vigente el artículo 30 de la Ley N° 21.640, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2024, disposición que establece que determinados funcionarios y autoridades, no tendrán derecho a percibir dieta o remuneración que provenga del hecho de integrar consejos o juntas directivas, presidencias, vicepresidencias, directorios, comités u otros equivalentes con cualquier nomenclatura, de empresas o entidades públicas que incrementen su remuneración, durante el presente ejercicio presupuestario.

Esta norma, podría tener vigencia o no para el ejercicio presupuestario del año 2025, 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.

- Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación

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

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

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

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero del artículo 8° de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

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

Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

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

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las 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.