

DIRECTOR/A HOSPITAL DE TOMÉ ¹
SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región del Bío-Bío, Comuna de Tomé

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**

Al Director/a del Hospital Tomé le corresponde dirigir la gestión técnico-asistencial y administrativa del establecimiento hospitalario autogestionado en Red en forma eficiente, efectiva y oportuna, en conformidad con las disposiciones de la Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano y de acuerdo a las políticas públicas del Sector Salud, favoreciendo la aportación de atenciones de salud integrales, oportunas y de calidad a sus beneficiarios.

Al asumir el cargo de Director/a de Hospital de Tomé, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Conducir el Hospital de Tomé hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, políticas de salud, trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud y modelo de atención vigente.
2. Desarrollar un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda al modelo de atención definido y a las necesidades de salud de la población usuaria.
3. Organizar y establecer, desde su ámbito de competencia y en alineación con el Gestor de Redes, la oferta de prestaciones del establecimiento, considerando las necesidades de la población, garantizando con ello la entrega oportuna de los servicios en el ámbito clínico asistencial.
4. Mantener y desarrollar sistemas de gestión de satisfacción usuaria, que incluyen entre otros, sistemas de medición, gestión de mejoras y solución de reclamos y sugerencias, optimizando la entrega de la información de los procesos clínicos.
5. Favorecer el desarrollo de una gestión del capital humano de alta competencia y estándares de calidad en el desarrollo de su desempeño, cumpliendo con las metas institucionales del Hospital y del Servicio de Salud Talcahuano.
6. Propiciar la correcta, oportuna y eficiente asignación y administración de recursos financieros, de infraestructura y equipamiento, cumpliendo con las metas presupuestarias y financieras, a través de la mejora en la generación de ingresos propios y eficiencia en los gastos del establecimiento y aquellas definidas por el Gestor de Redes.
7. Gestionar las relaciones de interdependencia con la red APS, Red hospitalaria, macrozonas definidas y con la comunidad, para fortalecer estrategias de colaboración e integración con el entorno que respondan a las necesidades de salud de la población.
8. Velar por el cumplimiento de las metas de producción comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes.

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 01-07-2025
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Mario Paublo

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	11
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	618
Presupuesto que administra	M\$ 21.984.550

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO²

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Mantener la condición de Hospital de Excelencia, otorgada por el Ministerio de Salud para asegurar la calidad y seguridad de las prestaciones de salud del paciente.	1.1 Implementar un plan que permita mantener la acreditación de calidad de prestadores institucionales en salud y fortalecer el desarrollo de una cultura de calidad en la atención de salud. 1.2 Desarrollar y liderar estrategias de gestión sanitaria y de apoyo administrativo orientadas a mantener la calidad de establecimiento autogestionado en Red. 1.3 Facilitar y participar en el proceso de normalización del establecimiento. 1.4 Optimizar los resultados de la gestión sanitaria, considerando prioridades de atención de salud planteadas por la comunidad y/o los usuarios. 1.5 Fortalecer la implementación de instancias de participación de la comunidad para contribuir al desarrollo de la gestión sanitaria del Hospital. 1.6 Implementar y optimizar estrategias que permitan una mejor coordinación con la Red Hospitalaria y APS del Servicio de Salud.
2. Responder con oportunidad y calidad a la demanda asistencial, haciendo énfasis en el trabajo en red y la atracción y retención de especialistas, coherente con modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) centrado en el usuario.	2.1 Desarrollar un plan que fortalezca la continuidad y desarrollo de profesionales y especialidades clínicas, incorporando y manteniendo los equipos clínicos especializados en el marco de las políticas sectoriales, en conjunto con la Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano. 2.2 Reducir los tiempos de espera en consultas de especialidades médicas y lista de

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

	espera quirúrgica de menor y mediana complejidad, de la Red Hospitalaria del Servicio de Salud Talcahuano, con el uso eficiente de los recursos de especialidades médicas y pabellón. 2.3 Implementar estrategias que permitan elevar la satisfacción usuaria respecto de la atención brindada por el Hospital. 2.4 Fortalecer el trabajo en red a nivel de la Mesa Territorial, y con los demás establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud.
3. Lograr y mantener el equilibrio financiero para una gestión eficiente, estable y efectiva del Hospital de Tomé.	3.1 Actualizar e implementar un plan que considere la aplicación y evaluación de políticas financieras, orientadas al uso eficiente de los recursos, en relación con las exigencias de la autogestión hospitalaria y los objetivos gubernamentales. 3.2 Actualizar e implementar un plan de incremento de los ingresos propios, mantener el equilibrio financiero y lograr permanencia del pago oportuno de proveedores del establecimiento.
4. Potenciar el desarrollo de estrategias que permitan fortalecer la competencia de los equipos de trabajo clínico y administrativo, enfatizando el desempeño sanitario colaborativo e integrado en la Red Asistencial.	4.1 Fortalecer la política de gestión de las personas, definida por el Servicio de Salud y la autoridad Central, aplicándola al establecimiento de manera que facilite el desarrollo integral de las personas que se desempeñan en la Institución y permita su mayor contribución a los objetivos sanitarios. 4.2 Fortalecer diversas estrategias de gestión de personas, tales como el Código de Buenas Prácticas Laborales, Programa de gestión del Desempeño, Plan de Calidad de Vida Laboral y otros, que optimicen la calidad del trabajo desarrollado por los equipos clínicos y administrativos, teniendo como centro la orientación al usuario. 4.3 Conducir la implementación de un plan estratégico de comunicación interna, con las diferentes instancias que integran la Institución y la Red asistencial.
5. Impulsar el cumplimiento de las políticas institucionales de gestión y desarrollo de personas,	5.1 Generar una adecuada gestión del desempeño de todos los funcionarios y funcionarias, mediante metas alineadas y desafiantes con los objetivos estratégicos del

promoviendo ambientes laborales inclusivos, equitativos y libres de discriminación, con el objetivo de fortalecer el compromiso, bienestar y desempeño de los equipos de trabajo del establecimiento.	hospital, estableciendo un clima laboral armónico, ético y de respeto por las personas. 5.2 Fortalecer el plan de gestión de personas, orientado a atraer, desarrollar y retener el talento especializado en salud, para el logro de trabajo en red, en concordancia con la planificación estratégica del Servicio de Salud Talcahuano. 5.3 Incorporar la perspectiva de género³ en los instrumentos de gestión, incluyendo políticas y procedimientos.
--	---

1.4 RENTA DEL CARGO

El no cumplimiento de las metas establecidas en el Convenio de Desempeño, que debe suscribir el/la Alto Directiva/o 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 **65%** Incluye la asignación de zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.176.000.-** para un/a no funcionario/a del Servicio de Salud Talcahuano.

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.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores/as de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el interesado/a, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. (La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en alguno de los cargos señalados posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista).

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

La concesión de la asignación de alta dirección pública, sumadas las remuneraciones de carácter permanente, no podrán significar en cada año calendario una cantidad promedio superior a las que corresponden al/la Subsecretario/a de la cartera respectiva (artículo sexagésimo quinto ley 19.882).

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.

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.

Estar en posesión de un título profesional de una carrera de, a lo menos, 8 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 5 años, en el Sector Público o Privado*.

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

Fuente: Artículo 2º, del DFL N° 15 del 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

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

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

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

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 mismo candidato/a. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1º, de 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, identificando oportunidades, evaluando 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 actores externos claves 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. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS Capacidad para alinear a los equipos con el propósito de la organización, promoviendo espacios de diálogo que faciliten el logro de acuerdos y desarrollo de iniciativas conjuntas. Gestiona activamente el desarrollo de talento, mapeando las capacidades dentro de su equipo, abordando los desafíos de desempeño con claridad y tomando decisiones complejas con convicción.
C5. MEJORA CONTINUA E INNOVACIÓN Capacidad para identificar oportunidades de mejora, impulsando la generación de aportes que agreguen valor a la organización. Implica promover el desarrollo de propuestas novedosas para enfrentar los desafíos de la organización, facilitando espacios de colaboración y co-creación dentro de los equipos.

III. CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	629
Presupuesto Anual	M\$ 21.984.550

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL HOSPITAL

El Hospital de Tomé es un establecimiento autogestionado y de alta complejidad, definido en la Norma General Técnica N° 0150 del 14 de junio de 2013 y en la resolución exenta N° 646, que establece criterios de clasificación según nivel de complejidad de hospitales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se encuentra bajo la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano y actúa como el establecimiento de referencia para los centros de salud del primer nivel de la comuna.

El hospital cuenta con una superficie de 7.000 mts², edificados en 5 pisos. Incluye áreas para atención de hospitalización, consultorio de especialidades y unidad de urgencia, unidades de tratamiento diagnóstico y terapéutico, pabellones quirúrgicos, además de unidades logísticas y administrativas. Dispone de 94 camas distribuidas en las unidades funcionales de medicina, cirugía, obstetricia, ginecología, pediatría, pensionado y unidad de cuidados intermedios. Atiende a una a una población beneficiaria de 54.946 personas (INE, 2017).

Misión del Hospital

"Somos un hospital público, asistencial docente que brinda atenciones de salud a los usuarios de la comuna de tomé y red asistencial del servicio de salud Talcahuano, con un equipo humano respetuoso, competente, comprometido e inclusivo".

Visión del Hospital:

"Ser un hospital con mayor capacidad resolutive, seguridad y oportunidad en la atención, con proyección en la innovación e investigación, otorgando un trato cercano a nuestros usuarios y activa participación de la comunidad".

Valores:

- Trabajo en equipo: Esfuerzo integrado por los funcionarios para la realización de nuestro trabajo.
- Humanización: Actuar con sensibilidad y empatía.
- Calidad: Cumplir con las expectativas de los usuarios y satisfacer sus necesidades de forma segura.
- Compromiso: Involucrarse al máximo en el logro de los objetivos de la institución.
- Transparencia: valor de comunicar y divulgar de manera honesta y clara la información importante
- Ética: Actuar de acuerdo a los valores éticos; justicia, autonomía, no maleficencia, beneficencia.

Objetivos Estratégicos del Hospital

Las líneas estratégicas definidas en el establecimiento son las siguientes:

- Gestión Clínica.
- Satisfacción usuaria y participación social.
- Gestión Administrativa.
- Gestión Financiera.
- Gestión de las personas.
- Reposición hospital.

Cobertura territorial

La Comuna de Tomé es una de las 54 comunas que integran la región del Biobío. Perteneció a la provincia de Concepción, y tiene una superficie que asciende a 494.5 kms², con una extensión de 57 km, lo que genera un gran contraste entre un sector orientado predominantemente rural y un centro urbano marcado por su cercanía en el sector costero y la capital regional de Concepción. Según la proyección del INE 2017 existirían 54.946 habitantes.

Producción Clínica-Asistencial del Hospital:

Algunos indicadores de producción del hospital se muestran a continuación:

Prestaciones	2022	2023	2024
Consulta especialidades	41.798	46.790	48.591
Consulta de urgencias	38.224	39.138	35.306
Cirugías Mayores de Urgencias	0	0	0
Cirugías Mayores Electivas	1.532	1.943	1.372
Cirugías Mayores electivas Ambulatorias	1.242	1.459	991
Exámenes de imagenología	25.766	35.968	36.753
Exámenes de laboratorio	785.990	791.003	834.849
Partos (Normales)	13	18	14
Cesáreas	1	0	0
% Cumplimiento Garantías Explícitas en Salud			
Egresos	2.822	3.156	3.210
Promedio días de Estada	8,5	7,9	8,1
Dotación de camas	102	94	94
Promedio Camas Disponibles	90,2	91,2	91,2
Índice ocupacional de camas	74,2	80,0	84,8

Fuente: REM - EEHH

En cuanto a las listas de espera del Hospital de Tomé al año 2024, se detalla el número de casos:

Ítem	Nº
Consulta Médica Nueva Especialidad	17.817
Consulta Odontológica Nueva Especialidad	3.895
Intervenciones Quirúrgicas	5.218

La deuda del Hospital de Tomé, al mes de abril del año 2025, es de **M\$ 201.422.-**

Nº de afiliados a gremios en Hospital de Tomé:

ESTABLECIMIENTO	ASENF (ENFERMERAS)	ATECPA (PARAMEDICOS)	FENATS	FENPRUSS	TOTAL
(850) DIRECCION DE SERVICIO	0	40	79	168	287
(852) H. LAS HIGUERAS	407	467	744	359	1.977
(865) H. DE TOME	70	0	258	119	447
(866) H. PENCO-LIRQUEN	0	0	351	226	577
(867) CESFAM LIRQUEN	0	0	58	36	94
TOTAL	477	507	1.490	908	3.382

PROYECTOS DE INVERSIÓN APS EN TOMÉ

-Reposición Posta Coliumo

-Habilitación COSAM Tomé

Proyecto Reposición Hospital Tomé:

Área	Descripción	Actual	Proyectado
Infraestructura	Metros cuadrados	12.910	60.759
Atención Cerrada	Nº de Camas totales	94	208
	Nº Camas UCI	0	6
	Nº Camas UTI	6	12
	Nº Camas UTI Neo	0	6
Atención Ambulatoria	Nº Box Consultas Médicas	14	22
	Nº Box Otros Profesionales	6	8
	Nº Box Oncología	0	5
	Nº Sillones Oncologicos	0	5
	Nº Box Cuidados paliativos	2	4
	Nº Box Odontologicas	11	13
Urgencia	Nº Box Urgencia	4	5
	Nº de camillas tratamiento complejo	0	7
	Nº de cupos tratamiento Vertical	8	10

	Nº de box Procedimiento	1	3
	Número de cupos Reanimación	1	4
	Nº Box Urgencia Dental	0	1
Salud Mental	Camas Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría	0	22
	Cupos Hospital de Día	0	30
	Centro de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia	No	Sí
Pabellones Quirúrgicos	Nº de pabellones electivos IQ mayores	2	3
	Nº de pabellones cirugía mayor ambulatoria	0	2
	Nº de pabellones de urgencia IQ mayores	0	1
	Nº Pabellones Cirugía Menor Electiva	1	2
	Nº Pabellones Cirugía Menor Odontológica	0	1
	Nº Sala Parto Integral	1	1
Imagenología	Nº de Equipo RX Osteopulmonar	1	2
	Nº de Equipo Tomógrafo Axial Computado	1	1
	Nº de Equipo RX Mamografo	0	1
	Nº de Equipo RX Seriografo	0	1
	Nº de Resonador nuclear magnético	0	1
	Nº de Desintometro Oseo	0	1
Otras Unidades/Servicios	Medicina Integrativa	No	Sí, 4 cupos
	Anatomía Patológica	No	Sí
	Diálisis	No	Sí, 18 sillones
Movilización	Vehículos	4	9

3.3 USUARIOS y USUARIAS INTERNOS Y EXTERNOS

El Director/a del Hospital de Tomé, para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Clientes Internos

Los funcionario/as, con quienes se relaciona directamente son aquellos en función de línea, tales como: jefe/a consultorio, jefe/a servicio urgencia, jefe/a de sección de orientación médico estadístico, jefe/a de recursos humanos, jefe/a recursos físicos, jefe/a administración y finanzas.

Además, se relaciona con aquellos funcionario/as que están en función de staff o asesoría, tales como: encargado/a de oficina acceso universal con garantías explícitas, encargado/a gestión del cuidado y jefe/a de unidad de planificación y control de gestión.

Por otro lado, se relaciona directamente con asociaciones gremiales tales como FENATS, FENPRUS, Colegio Médico, Consejo consultivo, etc.

Clientes Externos:

En el contexto de las instituciones de salud pública, el Director/a debe responder a las necesidades y requerimientos de las autoridades de salud; entre éstos al/a Director/a del Servicio de Salud Talcahuano, Secretaria Regional Ministerial de Salud de la 8va. Región, además de las autoridades ministeriales. A su vez debe mantener las coordinaciones necesarias con las autoridades de la atención primaria de salud de su jurisdicción, para responder a los requerimientos de salud de la población.

En el contexto de las organizacionales sociales, debe relacionarse y responder al Consejo Consultivo de Usuarios/as, organismo que representa a todas a las agrupaciones sociales conformadas en torno al Hospital y a los usuarios que lo requieran de su territorio.

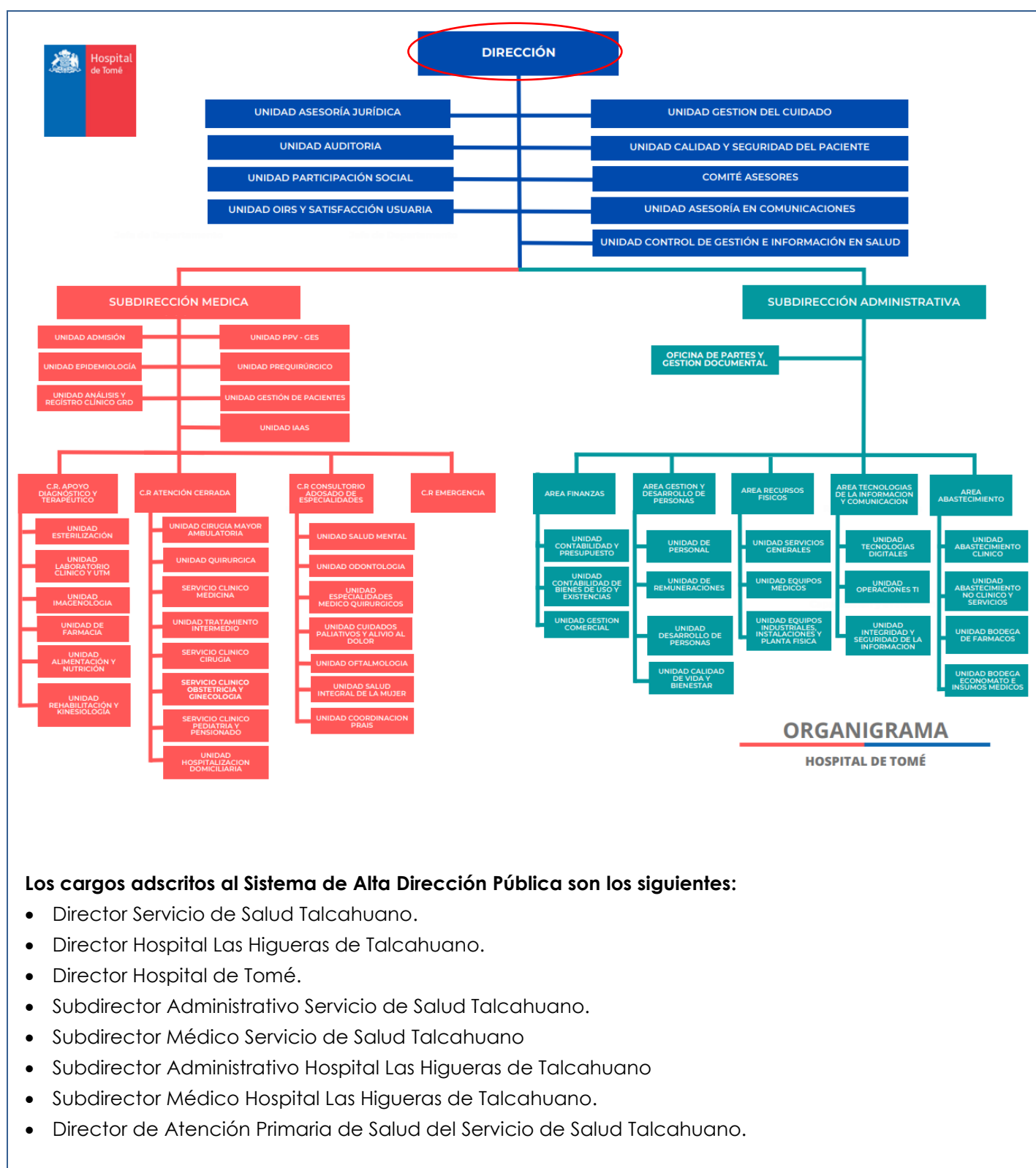
Además, se relaciona con el/la Gobernador/a de la Provincia de Bío Bío, el/la Alcalde/sa y Concejales de la comuna de Tomé, así como otras Instituciones tales como Carabineros, Juzgado de Policía Local, entre otros.

En el ámbito de los campos clínicos, le corresponderá comunicarse con instituciones educativas.

Actores claves:

- Ministerio de Salud.
- Seremi de Salud.
- Fondo Nacional de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- Contraloría General de la República.
- Consejo Consultivo.
- Gobierno Regional.

3.4 ORGANIGRAMA



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

-Nombramiento.

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

-Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos.

La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

-Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

-Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

-Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.

Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:

- a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;
- b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y
- c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

-Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Los/as altos/as directivos/as públicos/as deberán desempeñarse con "dedicación exclusiva", es decir, por regla general, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral remunerada, 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 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.

Es importante relevar que la compatibilidad de remuneraciones a la cual se alude en los párrafos que anteceden, en relación a la posibilidad de percibir dietas por integrar directorios y/o consejos de entidades del Estado, no resulta aplicable durante el año 2025, toda vez que el artículo 32, de la Ley N° 21.722, de Presupuesto del Sector Público correspondiente al Año 2025, publicada en el Diario Oficial el 13 de diciembre de 2024, establece, entre otras materias, que los Jefes y Jefas Superiores de los Servicios Públicos y otras autoridades y funcionarios/as regidos/as por el Título II de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se establece en el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, no tendrán derecho a percibir dieta o remuneración que provenga del hecho de integrar consejos o juntas directivas, presidencias, vicepresidencias, directorios, comités u otros equivalentes con cualquier nomenclatura, de empresas o entidades públicas que incrementen la remuneración correspondiente.

Esta norma legal, podría tener vigencia o no para el ejercicio presupuestario del año 2026, 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.

- Por otro lado, los/as altos/as directivos/as públicos/as 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."

Es importante relevar que la norma que se refiere a la compatibilidad entre el ejercicio de un cargo directivo y el desarrollo de actividades docentes, se refiere precisamente a "actividades docentes", lo que excluye a las actividades de capacitación.

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

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

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

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

Los cargos de Directores de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

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

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista.

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

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

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

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

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

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero, del artículo 8º, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, Nº 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 Nº 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto Nº 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone la ley Nº 20.730 y su Reglamento, los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

De igual modo, otros directivos, en razón de sus funciones o cargos, pueden tener atribuciones decisorias relevantes o pueden influir decisivamente en quienes tengan dichas atribuciones. En ese caso, por razones de transparencia, el jefe superior del servicio anualmente individualizará a las personas que se encuentren en esta calidad, mediante una resolución que deberá publicarse de forma permanente en sitios electrónicos. En ese caso, dichos directivos pasarán a poseer la calidad de Sujetos Pasivos de la Ley del Lobby y Gestión de Intereses Particulares y, en consecuencia, quedarán afectos a la Ley Nº 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto Nº 71, de junio de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley Nº 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3º de la ley Nº 20.730.

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las disposiciones contenidas en las Resoluciones Afectas Números 1 y 2 de 2017, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que establecen normas de aplicación general en materias de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sector Público.