

DIRECTOR/A
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de O'Higgins, Rancagua

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO*

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**

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

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

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

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 16-06-2022

* **Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de Altos Directivos Públicos se encuentran disponibles en la página de postulación para su aprobación**

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	25
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	9.553
Presupuesto que administra	M\$ 361.423.000

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO

Corresponde 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 regulares propias del cargo, señaladas en el punto anterior. Estos lineamientos orientan el diseño del **Convenio de Desempeño ADP**.

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

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

	programas, así como para fortalecer la articulación de la Red Asistencial.
--	--

1.4 RENTA DEL CARGO

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

El cargo corresponde a un grado **2º** 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 **100%**. Incluye asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$6.020.000.-** 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, cuyo detalle es el siguiente:

*Renta líquida promedio mensual referencial meses sin asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) **\$5.883.000.-**

Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (marzo, junio, septiembre y diciembre) **\$6.294.000.-

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

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

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

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

II. PERFIL DEL CANDIDATO

2.1 REQUISITOS LEGALES *

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

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

Fuente: Artículo 2° del DFL N° 10, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

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

Es altamente deseable contar con experiencia en materias de gestión/dirección de organizaciones de salud, públicas o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en:

- Atención Primaria (red ambulatoria).
- Gestión de redes asistenciales de salud pública.

Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales en materias afines o jefaturas de servicios clínicos.

2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la **etapa III que corresponde a la Evaluación Gerencial**.

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

COMPETENCIAS

* 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. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, la ley N° 20.955.

2.4 COMPETENCIAS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

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

C1. VISIÓN ESTRATÉGICA

Capacidad para anticipar, detectar y analizar las señales del entorno e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional, estableciendo su impacto a nivel local y global. Implica la habilidad para aplicar una visión de su rol y de la institución de una forma integral.

C2. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandolos recursos y alineando a las personas hacia su cumplimiento, monitoreando el avance, entregando apoyo y dirección frente a obstáculos y desviaciones, e implementando acciones correctivas en función de lograr resultados de excelencia.

C3. GESTIÓN DE REDES

Capacidad para construir y mantener relaciones de colaboración con personas y organizaciones claves para favorecer el logro de los objetivos, posicionando a la institución y generando respaldo y compromiso hacia la consecución de metas tanto institucionales como interinstitucionales.

C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para identificar y responder a situaciones emergentes, de presión, conflicto y/o incertidumbre, implementando soluciones estratégicas, eficaces y oportunas. Implica la habilidad para mantener una actitud resiliente en situaciones de exigencia y alta complejidad.

C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS

Capacidad para motivar y orientar a las personas, reconociendo y desarrollando el talento, generando compromiso con la visión y valores institucionales. Implica la capacidad de promover un clima armónico de trabajo, velando por las buenas prácticas laborales y generando cohesión y espíritu de equipo.

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta, contrata y honorarios)	9.578
Presupuesto Anual	M\$ 361.423.000.-

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud O "Higgins:

"Ser una institución pública de salud que garantice el acceso de las personas de la región de O'Higgins a prestaciones de salud, contando con equipos de trabajo comprometidos, desde el respeto mutuo y la empatía, apuntando a democratizar la institucionalidad pública, a través de procesos de participación y corresponsabilidad".

Objetivos Estratégicos Institucionales:

- Optimizar los procesos con énfasis en la gestión asistencial.
- Mejorar la Satisfacción usuaria externa en la Red Asistencial.
- Optimizar la gestión y el uso de los recursos financieros de la Red.
- Desarrollar la Gestión de las Personas del Servicio de Salud O'Higgins.
- Mejorar las relaciones de los funcionarios de la Red Asistencial.
- Fortalecer la participación interna en la red asistencial.
- Desarrollar la gestión comunicacional del Servicio de Salud.
- Fortalecer la participación externa en la red asistencial.
- Aumentar las fuentes de financiamiento.

Cobertura Territorial:

La Región del Libertador Bernardo O'Higgins tiene una superficie de 16.387,0 Kms², lo que representa el 2,2% de la superficie continental del país. La división político-administrativa de la región se encuentra conformada por 3 provincias (Cachapoal, Colchagua y Cardenal Caro) y 33 comunas, siendo su capital regional la ciudad de Rancagua. Según el Censo del 2017, la región posee una población de 914.555 habitantes, siendo el 86.4% la población asegurada al Fondo Nacional de Salud.

La Región de O'Higgins y red asistencial del Servicio de Salud de O'Higgins posee características especiales, a saber: Es una red dispersa geográficamente en sus 33 comunas, altamente distantes unas de otras con dificultades de acceso. Concentra las redes de derivación en el centro de alta complejidad de la región, por lo que se necesita mayor ingreso de especialidades médicas.

Composición de la red del Servicio de Salud O'Higgins

La Red Asistencial de la región, pertenece a la Macrozona Centro Sur, y se organiza en cuatro microredes, de las cuales una de ellas es liderada por el Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins; que tiene la doble función de ser Hospital cabecera de la microred Cachapoal y Centro de Referencia Regional, ubicándose como el principal Establecimiento de la Red Asistencial. Cuenta con las Especialidades Médicas organizadas en Servicios Clínicos Indiferenciados.

La Red Asistencial del Servicio de Salud O'Higgins está constituida por:

Tipos de Establecimientos	Número
Establecimiento de Alta Complejidad - Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins (Rancagua) - Hospital San Juan de Dios (San Fernando)	2
Establecimiento de Mediana Complejidad - Hospital Dr. Ricardo Valenzuela Sáez (Rengo) - Hospital Santa Cruz (Santa Cruz)	2
Establecimiento de Baja Complejidad - Hospital de Coinco - Hospital Santa Filomena (Graneros) - Hospital Del Salvador (Peumo) - Hospital de Pichidegua - Hospital de Litueche - Hospital de Marchigüe - Hospital Mercedes (Chimbarongo) - Hospital de Lolol - Hospital de Nancagua	11
Centro de Salud Familiar (CESFAM)	35
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	11
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	6
Centros Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM)	5
Servicios de Atención médica de Urgencia (SAMU)	9
Postas de Salud Rural (PSR)	79
Consultorio General Rural	1
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad	6
Total	167

En cuanto a las actividades y prestaciones entregadas por el Servicio de Salud O'Higgins entre los años 2019 – 2021 se observa:

PRODUCCIÓN	2019	2020	2021
Consultas Nuevas de Especialidad	106.559	25.122	91.297
Consultas Emergencia	589.233	352.373	388.247
Hospitalización (Días cama ocupados)	333.094	278.887	298.289
Egresos hospitalarios	53.883	43.044	44.881
Intervenciones Quirúrgicas Mayores	24.502	16.402	17.317
Intervenciones Quirúrgicas Menores	17.917	12.649	15.218
Exámenes Radiológicos	370.317	258.615	319.026
Exámenes de Laboratorio	5.376.643	4.966.480	6.508.320
Exámenes de Anatomía Patológica	79.776	60.984	88.894
Partos (incluye cesáreas)	7.553	5.892	4.721
Consultas Odontológicas Especialidades	27.639	18.516	27.816
Consultas Médicas Totales	406.610	219.479	303.419

NOTA: Los datos incluyen los 15 Establecimientos Hospitalarios dependientes de la DSSO.

Fuente de datos: rem20.minsal.cl - Series REM A07;A08;B17;A24,A09

Las **Listas de Espera** del Servicio de Salud O'Higgins a mayo del año 2022, son las siguientes:

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Médica	95.083
Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Odontológica	25.884
Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas	28.978

El Servicio de Salud O'Higgins al 31 de mayo de 2022 mantiene una deuda operacional de **M\$ 6.262.119.-**

Proyectos de Inversión

En materia de Inversiones, los Proyectos de Inversión aprobadas mediante Convenio de Programación contempla los siguientes proyectos para los próximos 5 años:

- Normalización de los Hospitales de Rengo y Pichilemu que contemplan la construcción de 59.323 m² y 12.323 m², respectivamente y beneficiaran a una población de 203.230 y 18.860. Estas iniciativas toman parte de la cartera de iniciativas de Asociación Público Privada, donde actúa MOP como Unidad Técnica. Además, se contempla la Normalización del Hospital de San Vicente, que contempla la construcción de 21.259 m² y beneficiará a una población de 113.061 beneficiarios. Este último proyecto cuenta con fondos del FNDR para la etapa de diseño, el cual debe ser licitado por el Servicio de Salud. Todas estas iniciativas se encuentran recursos aprobados para sus etapas de diseño.
- Conservación de la Infraestructura de los Hospitales de Graneros, San Fernando y Pichidegua. Las Conservaciones de Infraestructura deberán estar finalizadas para el año 2024.
- Construcción de un Centro de Referencia de Salud CRS. La construcción estimada es de 19.033 metros cuadrados. Este proyecto se encuentra en el desarrollo del estudio preinversional para postular al financiamiento de la etapa de diseño, proyectándose su ejecución entre los años 2024 a 2027.
- Normalización del edificio de la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins, con una superficie proyectada de 11.253 metros cuadrados, permitirá dar cabida a la estructura organizacional vigente de manera eficiente. En la actualidad se encuentra en la etapa de Diseño y la ejecución de las obras civiles debieran comenzar el año 2023.
- Construcción o Reposición de 9 Centros de Salud Familiar (CESFAM), que a la fecha se encuentran en sus diferentes etapas, como lo son: ejecución de obras civiles, licitaciones para ejecución obras civiles, licitaciones de diseños, confecciones de perfil y/o factibilidad de terrenos. Los proyectos corresponden a CESFAM Requínoa, CESFAM Chépica, CESFAM Peralillo, CESFAM La Estrella, CESFAM Coltauco, CESFAM el Manzano Las Cabras, CESFAM Graneros, CESFAM Poniente Rancagua, CESFAM y SAR Poniente San Fernando.

A estas iniciativas se incorporarán otras, en función de las necesidades de la red asistencial, y de acuerdo a los focos definidos por el Ministerio de Salud, y se deberá la definir la priorización de los próximos hospitales a normalizar.

**3.3
USUARIOS
INTERNOS Y
EXTERNOS**

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

Usuarios Internos:

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

Usuarios Externos:

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

- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- SEREMI de Salud O'Higgins.
- Intendente.
- Gobernadores/as.
- Municipalidades.
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría Regional de O'Higgins y Contraloría General de la República.
- Consejo de la Transparencia.
- Red Privada de Salud de la Región.
- Delegado Presidencial Regional.
- Otros Servicios de Salud.
- Instituciones Académicas Formadoras de Profesionales y Técnicos, así como de Investigación Científica.

- Asociaciones de funcionarios regionales:

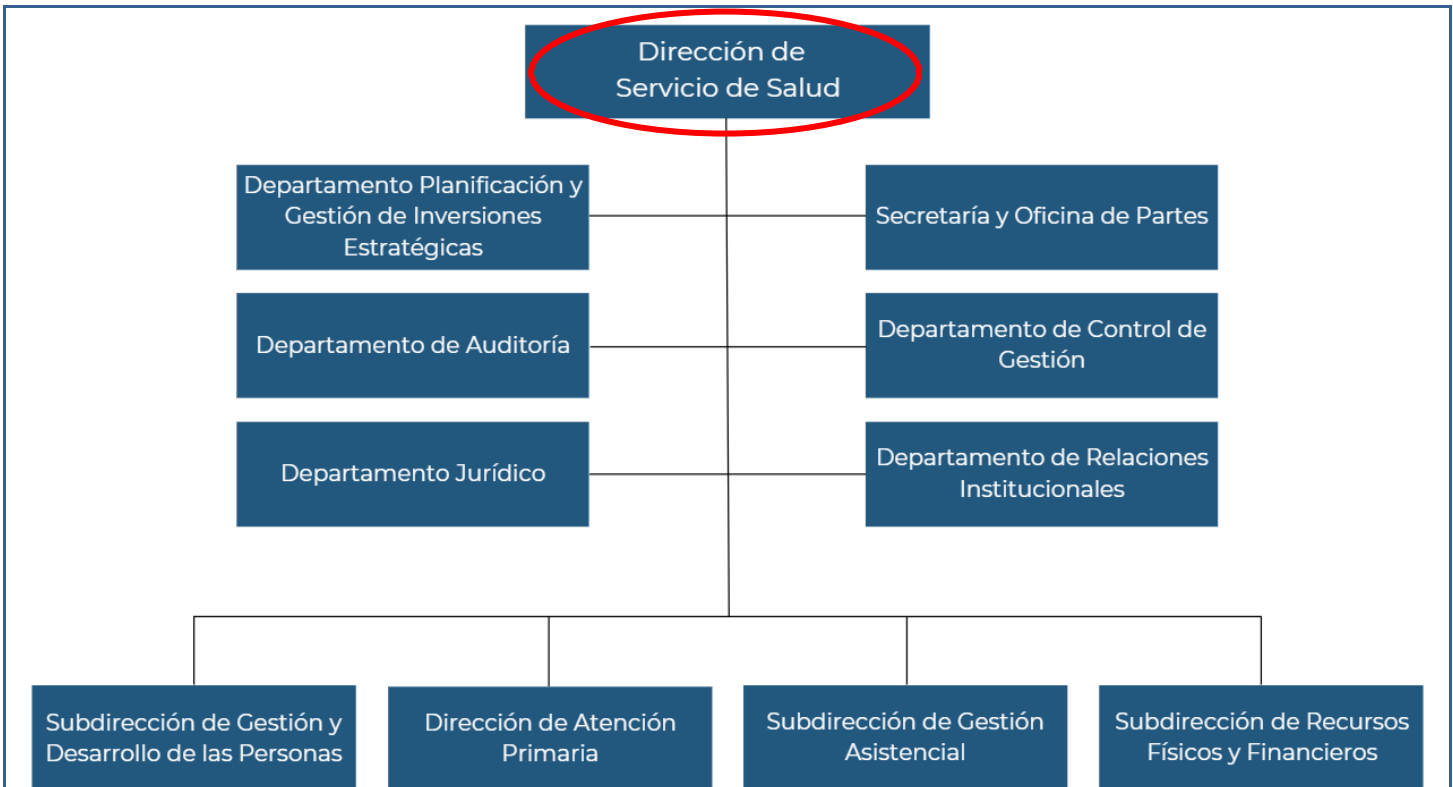
ASOC. GREMIAL	Nº DE ASOCIADOS
FENPRUSS	1.044
FENATS	2.328
ASENF	479
FENATS NAC. SAMU	434
FENATS NACIONAL	308
ASIAP REG	252
ASOC. AUXILIARES	160
FDO. GREMIAL MEDICOS	97
ASENF SAN FDO	92
ASOC. CHOFERES	72
ASOC. TEC. GRANEROS	41
CONAFUTECH	41

- Asociaciones de funcionarios Dirección de Servicio:

ASOC. GREMIAL	Nº DE ASOCIADOS
FENPRUSS	166
FENATS NAC. SAMU	166
FENATS	100
OFAS	37
ASENF	17
ASOC. CHOFERES	6
FDO. GREMIAL	5
ASOC. AUXILIARES	2

Fuente: Información obtenida de plataforma SIRH a mayo de 2022.

3.4 ORGANIGRAMA



Aprobado por Resolución Exenta N°1804, de 13 de mayo de 2022, del Servicio de Salud O'Higgins.

Los cargos pertenecientes al Sistema de Alta Dirección Pública que corresponden al servicio son los siguientes:

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
3. Jefe/a Departamento de Auditoría Servicio de Salud.
4. Director/a Atención Primaria Servicio de Salud.
5. Director/a Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.
6. Subdirector/a Médico de Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.
7. Subdirector/a Administrativo/a de Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.
8. Director/a de Hospital Santa Cruz.
9. Director/a de Hospital de San Fernando.
10. Subdirector/a Médico de Hospital de San Fernando.
11. Subdirector/a Administrativo/a de Hospital de San Fernando.
12. Director/a de Hospital Rengo.
13. Subdirector/a Médico Hospital Rengo.

IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

- Nombramiento.

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o 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.

Sin perjuicio de lo anterior, los funcionarios 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 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.

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."

- 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 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 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.