

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Lagos, Osorno

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

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

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título Profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado ¹.

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 20 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 26.06.2018

¹ Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato.

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Osorno:

"Somos una organización pública, descentralizada que fomenta, protege y recupera la salud de la comunidad entregando un servicio oportuno, de calidad, optimizando los procesos de gestión de riesgo y aportando herramientas a los usuarios(as) y funcionarios (as) para el logro de su bienestar, actuando de manera coordinada en red, promoviendo el trabajo en equipo, centrado en la satisfacción usuaria, con un enfoque participativo y con pertinencia cultural y territorial".

Objetivos Estratégicos Institucionales

1. Fortalecer el modelo de atención integral, resolviendo nodos críticos en la gestión asistencial de la red, para asegurar la continuidad en la atención.
2. Transversalizar el enfoque intercultural en los establecimientos del Servicio de Salud Osorno, promoviendo la atención centrada en el usuario con énfasis en aspectos particulares de interculturalidad y asegurando la participación ciudadana con enfoque territorial y pertinencia sociocultural.
3. Fortalecer la gestión del Servicio de Salud Osorno, implementando estrategias de medición de impacto sanitario y estandarización de procesos claves.
4. Fortalecer la gestión del recurso humano de la institución, analizando y mejorando las etapas del ciclo de vida del funcionario, principalmente las de introducción y crecimiento, asegurando el desarrollo de competencias técnicas en áreas estratégicas y el incremento de la eficiencia individual y de la organización.
5. Potenciar la comunicación, fortaleciendo las estrategias comunicativas de la institución.
6. Contribuir a la responsabilidad social pública del cuidado al medio ambiente.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de establecimientos de la Red de atención Primaria Municipal y dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones en establecimientos de la red en hospitales; corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes Institucionales del Servicio de salud Metropolitano Sur:

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. Causantes de subsidio único familiar.

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

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

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

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

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

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

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

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

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Osorno 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.

Este Servicio forma parte de la Macrored Zona Extremo Sur que considera a los Servicios de Salud Araucanía Sur, Osorno, Valdivia, Reloncaví, Chiloé, Aysén y

Magallanes.

A nivel regional, se relaciona con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades, y otras instituciones de desarrollo de políticas públicas locales, tales como organizaciones sociales, fundaciones e instituciones docentes.

Existen 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.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

La Red de Salud de la Provincia de Osorno está integrada por:

Atención Pre-hospitalaria	
Cantidad	Tipo de Establecimiento
1	Servicio Atención Médica de Urgencia (SAMU)
Atención Primaria	
Cantidad	Tipo de Establecimiento
1	Centro Diurno de Rehabilitación de Adultos Mayores con Demencia (CDR Kümelen)
12	Centros de Salud Familiar (CESFAM)
28	Postas de Salud Rural (PSR)
6	Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)
3	Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)
Atención Secundaria	
Cantidad	Tipo de Establecimiento
2	Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)
1	Centro de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS)
Atención Terciaria	
Cantidad	Tipo de Establecimiento
1	Hospital Autogestionado de Alta Complejidad
5	Hospitales de Baja complejidad

Hospital Base San José de Osorno: Es el único establecimiento Autogestionado en Red y el de mayor complejidad asistencial en el ámbito de la salud de la Provincia de Osorno. En este plano es depositario de la tradición hospitalaria de esta área geográfica del país, la cual por muchos años ha mantenido altos niveles de atención que se reflejan en las estadísticas existentes en materia de salud.

Se caracteriza por ser un centro de referencia local, regional y macro regional para patologías de alta especialización, situación que hace que esté en constante búsqueda de mejoras y modernización de su gestión para enfrentar este desafío. Particularmente en la especialidad de oftalmología, la cual busca ser un polo de desarrollo regional y macrozonal.

El establecimiento se proyecta como un complejo hospitalario, docente

asistencial, autogestionado en red, que debe contar con los recursos necesarios para dar respuesta oportuna a las necesidades de salud de la población beneficiaria de la Provincia de Osorno.

El Hospital Base San José Osorno genera productos y servicios que contemplan diversas áreas asistenciales. La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados en los últimos tres años:

ACTIVIDAD	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
EGRESOS HOSPITALARIOS	15.835	15.533	15.545
INDICE OCUPACIONAL	78.41	78.64	79.43
TOTAL CONSULTAS ESPECIALIZADAS REALIZADAS	144.718	139.258	140.144
TOTAL CONSULTAS MEDICAS DE EMERGENCIA	101.839	91.734	87.299
PABELLONES EXISTENTES	10	10	10
INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES (ELECTIVAS)	6.672	6.256	6.311
TOTAL PARTOS(NORMAL +CESAREA)	2.160	2.111	1.959
TOTAL CESAREAS	734	728	678
PROMEDIO DIAS ESTADIA	6.83	6.97	7.00
DOTACION DE CAMAS	378	378	378

Hospital de Purranque: Establecimiento de baja complejidad, acreditado como prestador institucional y está ubicado en la Comuna de Purranque. Con una dotación de 40 camas, 1.641 egresos en el año 2017 (1.788 el año 2015 y 1.448 el año 2106) y 2.914 consultas de especialidad el año 2017 (2.831 el año2015, 2.313 el año 2106).

Hospital de Río Negro: Establecimiento de baja complejidad, acreditado como prestador institucional y está ubicado en la Comuna de Río Negro. Con una dotación de 31 camas, 529 egresos en el año 2017 (514 el año 2015 y 529 el año2106).

Hospital de Puerto Octay: Establecimiento de baja complejidad, a la espera de respuesta acreditación institucional y está ubicado en la Comuna de Puerto Octay. Con una dotación de 20 camas, 369 egresos en el año 2017 (487 el año 2015 y 402 el año 2106).

Hospital Futa Sruka Lawenche de San Juan de la Costa: Establecimiento de baja complejidad, acreditado como prestador institucional y está ubicado en la Comuna de San Juan de la Costa. Con una dotación de 8 camas, 207 egresos en el año 2017 (175 el año 2015 y 149 el año 2106).

Hospital Pu Mullen de Quilacahuin: Establecimiento de baja complejidad, en proceso de acreditación para fines del año 2018 y está ubicado en la Comuna de San Pablo. Con una dotación de 6 camas, 58 egresos en el año 2017 (39 el año 2015 y 45 el año 2106).

El trabajo colaborativo entre los distintos establecimientos de la Red Asistencial y de los Departamentos Técnicos del Servicio de Salud, se convierten en un desafío permanente para fortalecer la capacidad de

gestión y respuesta de los diversos problemas de salud, en donde se deben integrar estrategias probadas, costo eficientes desde el punto de vista organizacional y clínico, centrándose en el bien de la población a cargo, así como de la capacitación continua de los equipos de salud y el manejo adecuado del clima y relaciones laborales, enmarcadas en un entorno político-técnico dinámico y fluctuante.

En ese sentido se requiere avanzar en la complementariedad de las carteras de servicios de los distintos establecimientos de la provincia y aumentar la resolutivez tanto del Hospital Base San José de Osorno como único EAR (Establecimientos de Autogestión en Red) de la provincia, de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Osorno, como de los distintos establecimientos de atención primaria que componen la red asistencial de este servicio, fortaleciendo el enfoque de RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud). Se deben realizar avances en el desarrollo de especialidades, tanto el número de especialistas como la diversidad de ellas, así como también dotar del equipo humano capacitado que permita una instalación del modelo de atención, logrando disminuir traslados de los beneficiarios fuera de la red provincial y por ende reducir los costos y el impacto social que esto conlleva. Se debe mejorar en el ámbito de calidad, para lo cual un desafío central es avanzar en la acreditación hospitalaria de los establecimientos de menor complejidad y afianzar este proceso en el EAR (Hospital Base San José de Osorno) e iniciar el proceso de desarrollo y articulación de los nuevos hospitales interculturales.

Un aspecto de absoluta relevancia ha sido la puesta en funcionamiento de los hospitales con enfoque intercultural y comunitario, “Pu Mülen de Quilacahuin” y “Futa Srüka Lawenche de San Juan de la Costa”, los cuales son establecimientos de salud que se encuentran en el sector rural de la Provincia de Osorno, alejados del centro de mayor complejidad, lo que implica compatibilizar de manera eficiente la referencia y contrarreferencia de pacientes y la gestión y desarrollo de procesos con el control y gestión presupuestario, un modelo de red asistencial integrado en la provincia que se torna en un desafío mayor para el gestor de redes.

En cuanto al modelo de atención de urgencia, una misión fundamental es la optimización de la gestión de la red de urgencia y optimización del equipamiento tecnológico que permita garantizar la calidad y seguridad de traslados médicos del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU), asentado en la ciudad de Osorno, el cual cuenta con dos móviles de avanzada y cuatro básicos, con asistencia las 24 horas en toda la Provincia de Osorno.

La implementación y uso de tecnologías en pos de un mejor servicio, cumpliendo con la normativa vigente, resguardando los derechos de los beneficiarios y haciendo más expedita la atención, colocando primero el interés del resguardo de la información y uso de tecnologías de apoyo clínico en el diagnóstico, como son la disponibilidad de ficha clínica electrónica, exámenes de laboratorio e imagenológico en línea, además de antecedentes clínicos prestados en los distintos niveles de atención son imperativos de lograr en un mediano plazo, lo cual contribuirá además en una mejoría de la gestión y control de los recursos financieros e insumos de toda la Red Asistencial.

Se han ejecutado recientemente en la Provincia de Osorno importantes

proyectos de inversión, tales como:

- ✓ Reposición Hospital de Misión San Juan de la Costa con una inversión de M\$10.219.274, cuya superficie alcanza los 4.215 m², 7.687 beneficiarios directos de los cuales 4.115 son hombres y 3.575 son mujeres, 8 camas, moderna infraestructura con enfoque intercultural y comunitario, con equipamiento que permite mejorar la calidad y el acceso a la salud de los habitantes de la comuna.
- ✓ Reposición Hospital de Quilacahuín con una inversión de M\$ 8.874.420, cuya superficie alcanza los 3.914 m², 8.752 beneficiarios directos de los cuales 4.432 son hombres y 4.320 son mujeres, 6 camas, moderna infraestructura con enfoque intercultural y comunitario, con equipamiento que permite mejorar la calidad y el acceso a la salud de los habitantes de la comuna.
- ✓ Construcción CECOSF Corte Alto con una inversión de M\$ 395.926, cuya superficie alcanza los 237 m², 2.859 beneficiarios directos de los cuales 1.429 son hombres y 1.430 son mujeres, el cual entrega atención en salud con un enfoque comunitario y familiar a la población rural de Corte Alto, comuna de Purranque.
- ✓ Construcción CECOSF Aguas Andinas (Barrio Estación) con una inversión de M\$ 537.687, cuya superficie alcanza los 287 m², 3.872 beneficiarios directos de los cuales 1.715 son hombres y 2.157 son mujeres, el cual entrega atención en salud con un enfoque comunitario y familiar en el sector de expansión urbana de la comuna de Purranque.

Adicionalmente, en la Provincia de Osorno existen proyectos en desarrollo:

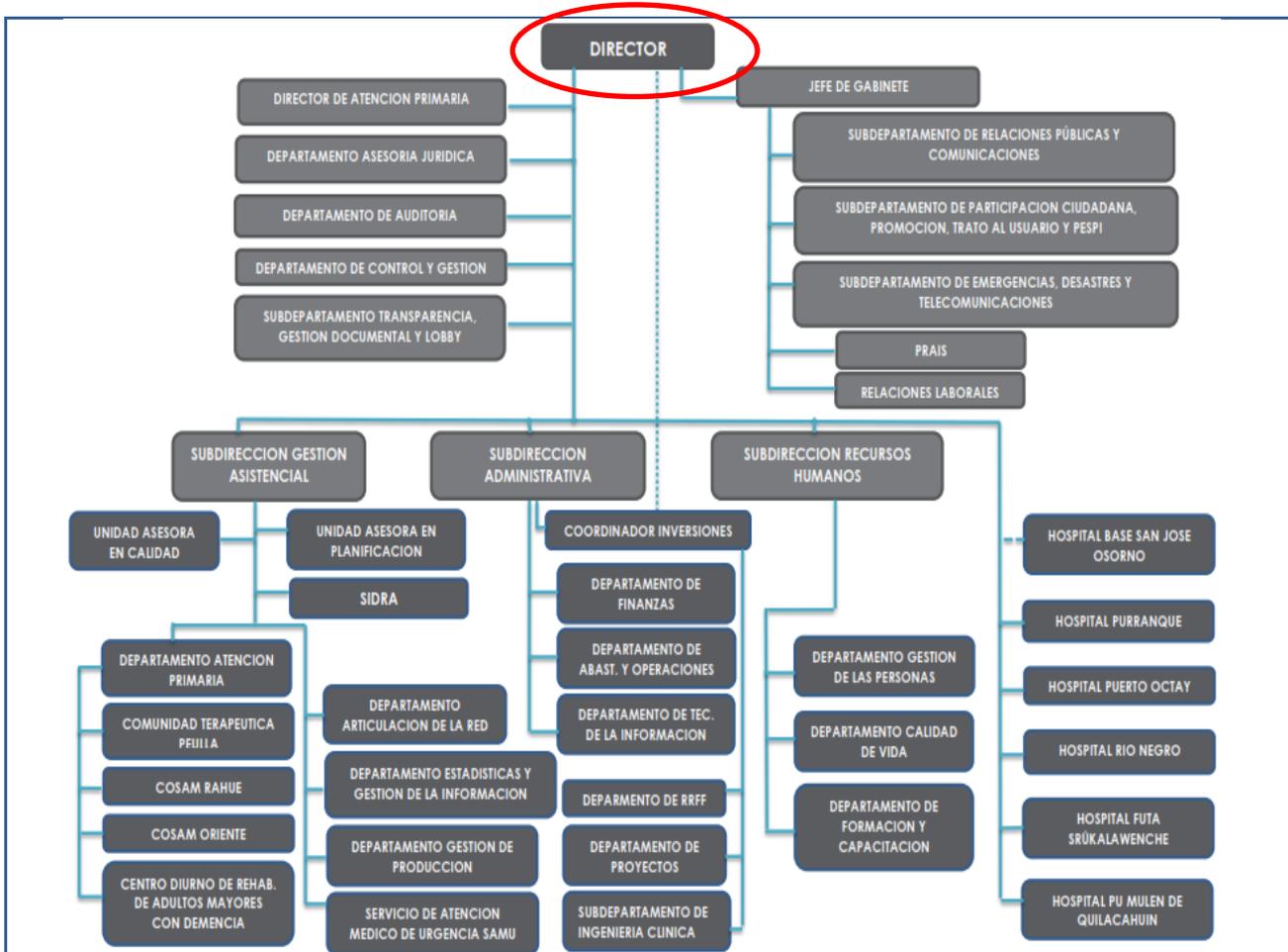
En etapa de Ejecución

- ✓ Mejoramiento Hospital de Puerto Octay.
- ✓ Mejoramiento Hospital de Rio Negro.
- ✓ Construcción CESFAM con SAR Chuyaca.
- ✓ Reposición COSAM Osorno.
- ✓ Construcción Centro de Diálisis Purranque.

En etapa de Diseño

Construcción CESFAM con SAR Rahue Alto.

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



El Director/a tiene a su cargo la supervisión directa del equipo directivo determinante para impulsar la gestión asistencial del Servicio de Salud Osorno en pos del cumplimiento de metas asociados a los desafíos ministeriales vigentes, compuesto por:

1. **Subdirector/a Gestión Asistencial:** Cuyo rol es la gestión, articulación y desarrollo de la red asistencial desde el nivel primario.
2. **Subdirector/a Administrativo:** Cuyo rol es la gestión orientada a mantener el orden financiero, presupuestario y patrimonial, desarrollo de tecnologías de la información y el planteamiento y ejecución de los proyectos de inversión.
3. **Subdirector/a de Recursos Humanos:** Cuyo rol es la gestión del recurso humano por medio de políticas en torno al ciclo de vida laboral del trabajador.
4. **Director/a Atención Primaria:** Cuyo rol es gestionar el cumplimiento de objetivos sanitarios, con el fin de dar cumplimiento a lo contenido en reforma de salud, el régimen de garantías y en el plan de modernización de las redes asistenciales, para impulsar el cumplimiento de necesidades de salud de la población y generar las relaciones de complementariedad, según Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario de los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Osorno, la comunidad y los Centros de Salud de Atención Primaria.

Asimismo, conformaran su equipo:

1. **Jefe/a Departamento Asesoría Jurídica:** Cuyo rol es asesorar al Director/a del servicio, directivos y los establecimientos dependientes del servicio en la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentarias vigentes en la función pública, emisión de informes, apoyo jurídico, defensa en juicios y participación en los actos administrativos en que se solicite su colaboración.
2. **Jefe/a Departamento Auditoría:** Cuyo rol es asesorar al Director/a del servicio y desarrollo de fiscalización, control y evaluación las acciones del servicio en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, en el ámbito de su competencia. Coordinando el ejercicio de su función a la dependencia del encargado en esta materia en el MINSAL.
3. **Jefe/a Departamento de Control y Gestión:** Cuyo rol es diseñar, evaluar y controlar la planificación estratégica del servicio, gestionando los procesos de planificación anual referente a indicadores y metas estratégicas.

Del Director/a del Servicio de Salud Osorno dependen también, en forma directa, los directores de hospitales:

- Director/a Hospital Autogestionado Base San Jose de Osorno.
- Director/a Hospital Purranque.
- Director/a Hospital Rio Negro.
- Director/a Hospital Puerto Octay.
- Director/a Hospital Futa Srüka Lawenche.
- Director/a Hospital Pu Mülen de Quilacahuin.

Quienes son los responsables de ejecutar con los recursos asignados, las acciones integradas en red de salud, dentro del ámbito de su competencia y en conformidad con las políticas, normas, planes y desafíos del sector público de salud.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	2.808
Dotación de Planta	662
Dotación a Contrata	2.146
Personal a Honorarios	207

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente⁴	\$49.446.685.000.-
Presupuesto de Inversión⁵, a marzo 2018	\$6.184.253.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Osorno, posee jurisdicción sobre toda la Provincia de Osorno, que se ubica en el extremo norte de la X Región de Los Lagos, tiene una superficie de 9223,7 km², con una población proyectada INE al año 2018 de 230.247 habitantes, con una densidad poblacional de 25,4 hab/km². La provincia se sitúa a 913 km de Santiago y a 260 km de San Carlos de Bariloche, Argentina, con la que se conecta a través del Paso internacional Cardenal Samoré.

Su capital provincial es la ciudad de Osorno, la cual está dividida administrativamente en 7 comunas, según se desglosa en la siguiente tabla:

Comuna	Superficie (KM²)
Osorno	9.541
Puerto Octay	1.796
Purranque	1.459
San Juan de la Costa	1.517
Puyehue	1.598
Rio Negro	1.266
San Pablo	637

La población FONASA asciende a 212.894 Beneficiarios al 2017, que corresponde al 92,3% de la población proyectada INE para el Servicio de Salud.

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

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

⁴ Fuente: Ley de Presupuestos 2018 y Decretos de Transferencias Febrero 2018

⁵ Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Abril 2018

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los cargos que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, 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 Servicio de Salud.
3. Director/a de Atención Primaria.
4. Director/a Hospital Base San José de Osorno.
5. Subdirector/a Administrativo Hospital Base San José Osorno.
6. Subdirector/a Médico Hospital Base San José Osorno.
7. Director/a Hospital Río Negro.
8. Director/a Hospital Purranque.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

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

**3.2
DESAFÍOS Y
LINEAMIENTOS
DEL CARGO
PARA EL
PERIODO***

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

<p>5. Liderar en la Red Asistencial los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el Servicio de Salud.</p>	<p>5.1. Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en plan de inversiones comprometido para el período, respecto de los estudios, diseños, construcción y puesta en marcha oportuna de los proyectos.</p> <p>5.2. Desarrollar los estudios y acciones necesarias para la habilitación y mejoramiento de la red de atención que se requiera de acuerdo a la atención Macroregional.</p> <p>5.3. Supervisar el correcto desarrollo y entrega de obras de mantenimiento y conservación de la red hospitalaria regional, así como los centros de atención primaria y equipamiento.</p> <p>5.4 Apoyar y asesorar a los Gobiernos regionales técnicamente en el desarrollo de los proyectos que se financien bajo fuentes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y generar acuerdos de colaboración para desarrollar la cartera de proyectos de forma conjunta.</p>
<p>6. Fortalecer el equipo humano del servicio dotándolo de las herramientas técnicas, de gestión y relación con el entorno interno y externo, que permitan un eficiente desempeño de las funciones y responsabilidades asignadas.</p>	<p>6.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas ministeriales y del ordenamiento jurídico vigente, relacionados con la gestión y desarrollo de las personas</p> <p>6.2 Diseñar y proponer, en base a un diagnóstico preliminar, un plan de acción que permita desarrollar y fortalecer la gestión de personas en su servicio.</p> <p>6.3 Definir una estrategia de educación continua orientada a fortalecer el desarrollo de las competencias del personal que presta servicios a los beneficiarios.</p> <p>6.4 Generar e implementar estrategias que fortalezcan la evaluación y retroalimentación continua de los equipos de trabajo del Servicio de Salud.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO⁶

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

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

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

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

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

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

**5.1
ÁMBITO DE
RESPONSABILIDAD**

Nº Personas que dependen del cargo	3.015
Presupuesto que administra	\$55.630.938.000.-

**5.2
EQUIPO DE
TRABAJO**

<p>El/la Director/a tiene a su cargo la supervisión directa de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subdirector/a de Gestión Asistencial 2. Subdirector/a Administrativo 3. Director Atención Primaria 4. Subdirector/a de Recursos Humanos <p>Asimismo, conforman su equipo, lo siguientes Jefes/as de Departamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jefe/a Departamento Auditoría. 2. Jefe/a Departamento de Control y Gestión. 3. Jefe/a Departamento Asesoría Jurídica. <p>Además, cuenta con el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA) y con el Comité Técnico Consultivo como instancias asesoras.</p> <p>También son parte de su equipo de trabajo los/las Directores/as de Hospital Autogestionado y de los hospitales de baja complejidad y demás centros y servicios dependientes del Servicio de Salud Osorno, cuyo rol es actuar en el marco de las políticas que emanan del Gestor de Red en el marco de los desafíos del sector público de salud.</p>
--

**5.3
CLIENTES
INTERNOS,
EXTERNOS y
OTROS ACTORES
CLAVES**

<p>El/la Director/a del Servicio de Salud, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse con:</p> <p><u>Clientes Internos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • El/ la Director/a del Servicio de Salud se relaciona con 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. <p><u>Clientes Externos:</u></p> <p>Para el/la Director/a del Servicio de Salud, el principal cliente externo es la población beneficiaria de la Red Asistencial. Además, podemos considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fondo Nacional de Salud. - Autoridades Ministeriales de Salud. - Superintendencia de Salud. - SEREMI de Salud Osorno. - Intendente. - Gobernadores. - Municipalidades - Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud Osorno.

- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría Regional y Contraloría General de la República.
- Consejo de la Transparencia.
- Asociaciones Gremiales de Funcionarios.
- Red Privada de Salud de la Región.

Actores Claves:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Hacienda
- Fondo Nacional de Salud
- Superintendencia de Salud
- Centro Nacional de Abastecimiento
- Instituto de Salud Pública
- Contraloría General de la República
- Asociaciones de Funcionarios:

ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS	NºSOCIOS
FENATS NACIONAL	819
FENATS UNITARIA	525
FENATS HISTORICA	384
FENPRUSS HOSPITAL BASE SAN JOSE OSORNO	302
FENPRUSS DIRECCION Y HOSPITALES B.C.	165

5.4 RENTA

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 **70%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.830.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 70%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.436.564.-	\$2.405.595.-	\$5.842.159.-	\$4.743.934.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.589.161.-	\$3.212.413.-	\$7.801.574.-	\$6.101.894.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$5.197.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.421.568.-	\$2.395.098.-	\$5.816.666.-	\$4.726.191.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.684.441.-	\$2.579.109.-	\$6.263.550.-	\$5.037.222.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.830.000.-

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

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

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

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

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

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento

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

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

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

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

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

- El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley N° 19.882.
- La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del período de nombramiento sin que este sea renovado.

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

- Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero del artículo 8° de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.
- De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.
- Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.