

**DIRECTOR/A HOSPITAL DR. CÉSAR GARAVAGNO BUROTTO DE TALCA  
SERVICIO DE SALUD MAULE  
MINISTERIO DE SALUD  
II NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

VII Región, Talca

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

Al/ la Director/a Hospital Dr. César Garavagno Burotto de Talca le corresponde dirigir la gestión técnico – asistencial y administrativa del establecimiento con eficiencia, ajustándose a las normas técnicas que el Ministerio de Salud imparta y a los recursos disponibles, procurando la entrega de una atención de salud integral, oportuna y de calidad para sus beneficiarios, en coordinación con los otros establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Maule.

**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.<sup>1</sup>

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 N° 2 del D.F.L. N° 18 del 18 de Julio de 2008 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 21-03-2017  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Jacqueline Weinstein L.

<sup>1</sup>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

**Visión:**

El Hospital Dr. César Garavagno Burotto de Talca tiene como visión “Ser un hospital de excelencia que integra la innovación y el buen trato en la atención a usuarios y comunidad”

**Misión:**

La misión del establecimiento es “Somos el hospital de mayor complejidad de la Región del Maule, Asistencial-Docente, Autogestionado en Red, que brinda atención con altos estándares de calidad y seguridad en un ambiente que promueve el desarrollo, la excelencia y el respeto entre las personas.”

**Objetivos (Directrices) Estratégicos Institucionales:**

- Comunicación e imagen institucional
- Atención de calidad y seguridad al usuario
- Las personas como factor estratégico
- Relación docente asistencial
- Innovación y Desarrollo
- Sustentabilidad organizacional

**Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):**

Los Productos Estratégicos del Servicio de Salud Maule se encuentran definidos en el siguiente mapa estratégico.

| Líneas Estratégicas                              | Objetivos Estratégicos 2016-2018  |
|--|---|
| LE1:<br>Gestión Asistencial                      | OE1: Asegurar acceso, continuidad, calidad y oportunidad en la atención.              |
|  | OE2: Fortalecer el Modelo de Salud Familiar.  |
| LE2:<br>Relación con la comunidad y los usuarios | OE3: Fomentar la Participación Social en Salud y las alianzas con la comunidad.       |
|  | OE4: Aumentar la satisfacción usuaria: humanizar la atención.                         |
|  | OE5: Fortalecer la entrega de información a los usuarios internos y externos.         |
| LE3:<br>Gestión de los Recursos Humanos          | OE6: Mejorar la gestión de los RRHH: Ciclo de Vida Laboral                            |
|  | OE7: Fortalecer la formación de pregrado y posgrado para la Red Asistencial Regional. |
|  | OE8: Asegurar el bienestar integral de los funcionarios: Calidad de Vida.             |

|   |  |
|---|--|
| LE4:<br><br>Gestión de los Recursos Físicos y Financieros | OE9: Lograr una gestión eficiente de los recursos financieros: presupuestos.   |
|   | OE10: Lograr una gestión eficiente de los presupuestos de infraestructura, equipos y equipamiento: proyectos de inversión. |

**Clientes Institucionales:**

El Hospital Regional de Talca como centro de salud de alta complejidad atiende a todos los usuarios, preferentemente a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, FONASA. Por tanto atiende a:

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.
5. Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

**2.2  
DESAFÍOS  
GUBERNAMENTALES  
ACTUALES PARA EL  
SERVICIO**

El Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, focalizándose en desarrollar una mejor gestión y efectividad en la atención, con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive de la red asistencial del país, a partir de :

El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.

La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.

El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamientos médicos.

A nivel del Servicio de Salud Maule, se encuentran funcionando las dependencias del nuevo Hospital Regional de Talca que fue destruido por el terremoto de 2010. Asimismo se encuentra en desarrollo un convenio de programación con el Gobierno Regional y el Ministerio de Salud, para reponer y normalizar infraestructura sanitaria tanto hospitalaria, como de atención primaria.

Las medidas presidenciales son:

- Contar con una Salud Pública que responda a las necesidades de la

población.

- Una población con mejor Salud y Calidad de vida.
- Una situación de Salud con menos inequidades en el acceso y sus resultados.
- Un Estado comprometido y garante de los derechos en Salud.

En este contexto, algunos logros del Servicio de Salud Maule son:

- Producción de Intervenciones Quirúrgicas mayores electivas 2015: 27.951
- Altas odontológicas niños de 6 años: 87,04% (meta nacional: 79%)
- Altas odontológicas en embarazadas: 72,49% (meta nacional 68%)
- Cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en > 15 años: 28,56 (meta nacional 24%)
- Garantías de Oportunidad GES: Garantías cumplidas 99,74%

Los desafíos institucionales son:

- Optimizar la coordinación y articulación de la Red Asistencial y su Rediseño.
- Estructurar una "Gestión Estratégica" que incorpore una actualización de la Planificación Estratégica, implementación optimizada de los Centros de Responsabilidad y Control de Gestión.
- Establecer un sistema de control de gestión (operativo y estratégico) y capacitar al equipo directivo y jefaturas en la conceptualización y aplicación de dicho sistema.
- Mejorar la confianza, trabajar en equipo, aprovechar la oportunidad de resolver los problemas de gestión en la atención de salud.
- Realizar capacitación en el uso y cuidado de los equipos, además de la mantención preventiva, así se podrá utilizar adecuadamente la nueva tecnología.
- Contar con un sistema de centro de responsabilidad y centros de costos que responda a los desafíos de una gestión moderna.
- Contar con un sistema informático adecuado, único y amigable.
- Internalizar el proceso de Autogestión a sus funcionarios.
- Lograr una mirada más integral hacia el usuario y su relacionamiento con otras instancias organizativas del HRT.
- Avanzar en una gestión por procesos que determine los mapas de procesos, responsabilidades, funciones y objetivos.

### 2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

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

El Hospital Dr. César Garavagno Burotto de Talca se vincula con el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Maule. Es un establecimiento de alta complejidad, que atiende a la población usuaria de las 30 Comunas de la Región del Maule y a su vez es hospital provincial y comunal para la Provincia de Talca y

comuna de igual nombre

Existen instancias de coordinación ministerial, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, y de estas instancias es parte también la gestión del Hospital Regional de Talca.

A modo de contexto, la Región del Maule tiene una población proyectada al 2020 de 1.078.202, siendo 532.682 hombres y 545.520 mujeres, según información del INE y ocupa una superficie de 30.469 Km<sup>2</sup>. Administrativamente se compone de 30 comunas organizadas en cuatro provincias, Curicó, Talca, Linares y Cauquenes. Según el CENSO de 2002, la población regional es 908.097, urbana 603.020 y rural 305.077. La ruralidad alcanzó al 34.3% de la población, la más elevada entre las regiones del país y los niveles de pobreza medidos en la encuesta CASEN 2013, alcanzan al 22.3% de la población. Además el 83% de la población depende del sistema público de salud, una de las más elevadas entre las regiones del país.

Para otorgar las prestaciones sanitarias se deben considerar las condicionantes sociales, dentro de las cuales se incluyen la baja escolaridad; por otro lado, el perfil epidemiológico derivado de la actividad silvoagropecuaria.

Principales patologías y factores de riesgos de la Región del Maule: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, depresión, obesidad y obesidad mórbida, y dislipidemias.

En cuanto a daño en salud, se observan cifras de mortalidad general más elevadas que el país, explicado éste principalmente por el envejecimiento de la población. Son las principales causas de mortalidad regionales: las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos, las enfermedades del sistema respiratorio, los traumatismos y las enfermedades digestivas, donde prevalece la tendencia de una mayor mortalidad en hombres por traumatismos (superior al promedio país).

Respecto a muertes prematuras, medidas como AVPP cada 100.000 habitantes, las principales causas se concentran en tres grupos: Traumatismos, Tumores Malignos y Enfermedades del Sistema Circulatorio. Estas tres causas concentran el 72% de los Años de Vida Potencialmente Perdidos en la Región del Maule.

**2.4  
CONTEXTO INTERNO  
DEL HOSPITAL**

El Servicio Salud Maule atiende la población de la Región del Maule con 30 Departamentos de Salud comunales y 13 Hospitales, 3 autogestionados, entre los cuales el más grande es el Hospital Regional de Talca, 3 de mediana complejidad, 2 en tránsito a mediana complejidad y 5 de familia y comunidad. Se inserta en una zona de tradición agrícola, y que ha sido afectada por catástrofes naturales como el terremoto año 2010 que impactó fuertemente a la red asistencial.

El Hospital Dr. César Garavagno Burotto de Talca es un establecimiento que cumple funciones como hospital regional; provincial y comunal; siendo, además, el centro de referencia regional para los restantes 12 hospitales de la región.

El violento terremoto de 2010 destruyó casi la totalidad del edificio, lo que obligó a construir instalaciones provisionales: Talca Externo (hospital Italiano o anexo San Miguel) y Talca Interno. Ese mismo año se inicia la construcción del hospital definitivo, con una inversión de 110 mil millones de pesos y más de 80 mil metros cuadrados que el 2016 fue terminado.

El hospital cuenta actualmente con 452 camas: 308 camas básicas, 49 camas cuidados medios, 12 camas psiquiátricas y 83 camas cuidados críticos.

Los principales bienes y servicios entregados por el Hospital de Talca son:

| <b>Actividad</b>   | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Consultas Médicas en Unidad de Emergencia Hospitalaria (Rem A08) | 94.645      | 96.821      | 92.009      |
| Consultas Médicas de Especialidades (Rem A07)                    | 180.897     | 201.152     | 225.556     |
| Consultas Médicas de Atención Primaria (Rem A04)                 | 0           | 0           | 0           |
| Partos Normales  | 1.567       | 1.620       | 1.448       |
| Partos Cesáreas  | 1.122       | 1.091       | 1.096       |
| Exámenes de Imagenología   | 137.728     | 142.454     | 164.665     |
| Exámenes de laboratorio  | 2.063.707   | 2.136.351   | 2.310.148   |
| Intervenciones Quirúrgicas Mayores                               | 13.127      | 13.804      | 14.538      |
| Intervenciones Quirúrgicas Menores                               | 4.183       | 3.977       | 4.307       |

**Fuente: Unidad de Bioestadística (Información al 23-01-2017)**

Es un establecimiento de alta complejidad, el que se encuentra organizado en Centros de Responsabilidad y, además, cuenta con unidades de apoyo terapéutico y de diagnóstico, entre las que destacan una unidad de diálisis, unidad de oncología ambulatoria; unidad de anatomía patológica y unidad de imagenología con angiógrafo, escáner y resonancia magnética. Además, presenta instalaciones para la atención de pacientes críticos adultos, pediátricos y neonatales. Destaca el equipamiento médico complejo, únicos en los establecimientos públicos de la Región, como angiógrafo, resonador magnético y fetoscopio.

En el ámbito de la atención ambulatoria, tiene la mayor oferta regional de especialidades y subespecialidades médicas, entre las que destacan cardiología, neurología, nefrología, hematología, endocrinología, reumatología, oncología, cirugía vascular, oncología ginecológica, neurocirugía, cirugía plástica, otorrinolaringología, dermatología, inmunología, ortodoncia y periodoncia en dental.

El Hospital Regional de Talca posee planificación estratégica basada en diagnósticos actualizados de las distintas unidades organizacionales que componen la estructura organizacional del hospital, en los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 (MINSAL) y la Planificación Estratégica 2013-2017 del Servicio de Salud Maule.

Con el desarrollo del proceso de planificación estratégica del Hospital Regional de Talca y la implantación de un Sistema de Control de Gestión y de Centros de Responsabilidad, se pretende responder a los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud y de la Dirección del Servicio de Salud Maule en el sentido de lograr, cada vez más, la descentralización, delegación y coordinación de la ejecución de las prestaciones de salud en la Red Asistencial de la Región del Maule. Además, se pretende generar un Modelo de Gestión Integral que incorpore, en forma continua: mejoras en la satisfacción de los usuarios y clientes internos y externos, mayores espacios de participación de los distintos estamentos organizacionales y de la comunidad y así generar mayor transparencia en el proceso de toma de decisiones al interior de las unidades generadoras de ingresos, costos y gastos del hospital.

El modelo de financiamiento se encuentra establecido por el Fondo Nacional de Salud, el cual consiste en la valorización según arancel institucional del plan de producción de programas prioritarios como: Prestaciones valoradas AUGE, complejas, brechas, y otras; prestaciones institucionales específicas definidas en el arancel MAI (Modalidad de Atención Institucional). Lo anterior se ajusta a un marco presupuestario anual establecido en la ley de presupuesto.

Como logros del Hospital Dr. César Garavagno Burotto de Talca se mencionan:

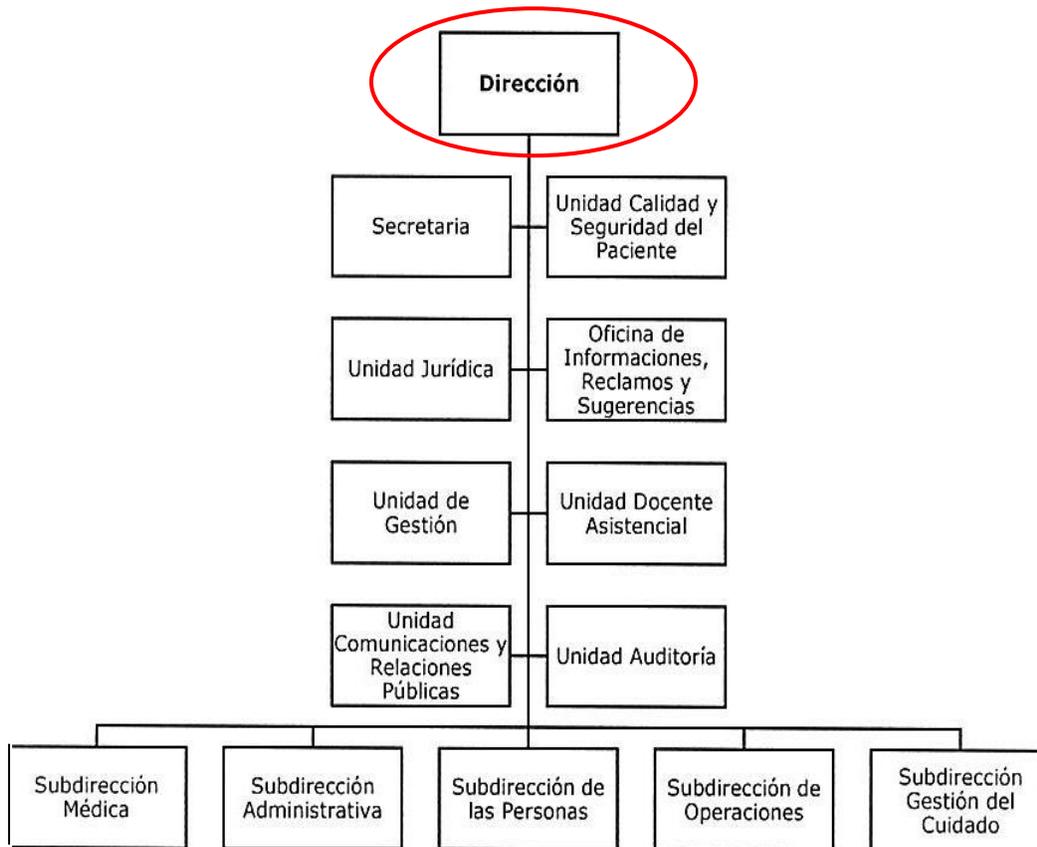
- Hospital Regional utilizando las nuevas dependencias
- Atención ambulatoria con: Atención de lunes a domingo, Extensión horaria, Disponibilidad de exámenes de apoyo diagnóstico. Lo que ha permitido reducir de 75.833 en diciembre de 2014 a 54.847 a diciembre de 2015 las listas de espera de consulta.

- Mantenimiento de diálogo permanente con 15 agrupaciones activas lideradas por el consejo consultivo
- Lanzamiento de nueva página web institucional
- 8095 consultas sociales el 2015
- Gestión de Admisión y traslado con 23.353 ingresos por hospitalización
- 2.267 solicitudes ciudadanas gestionadas por OIRS
- Médicos integrados al establecimiento por programa de formación de especialistas en la región.

En este contexto, los principales desafíos del Hospital Dr. César Garavagno Burotto de Talca son:

- Instalar mejoras concretas en Farmacia
- Mejorar la gestión de listas de espera
- contar con un sistema informático integrado
- Ser capaces de mantener y atraer nuevos especialistas
- Mejorar la calidad de vida de los funcionarios
- Facilitar el desarrollo profesional de los especialistas
- Potenciar el trabajo en red
- Mantener la calidad de autogestionado
- Generar confianza en la comunidad

## 2.5 ORGANIGRAMA DEL ESTABLECIMIENTO



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Hospital Regional de Talca son los siguientes:

- **Subdirector/a Médico:** a esta Subdirección le corresponde gestionar y coordinar las atenciones de salud que se otorgan, con criterios de calidad, oportunidad, seguridad, en concordancia con las políticas ministeriales.
- **Subdirector/a Administrativa:** a esta Subdirección le corresponde efectuar los procesos administrativos y de apoyo para asegurar una información fidedigna y oportuna para una adecuada toma de decisiones, debe desarrollar sistemas de gestión y control para optimizar el uso de recursos y asegurar una atención abierta, diligente y respetuosa con los usuarios.
- **Subdirector/a de las Personas:** a esta Subdirección le corresponde gestionar y administrar los procesos de recursos humanos con el fin de disponer del personal requerido suficiente en cantidad competente y comprometido con los objetivos del hospital.
- **Subdirector/a Operaciones:** a esta Subdirección le corresponde gestionar recursos para el adecuado funcionamiento de las instalaciones, infraestructura y equipamiento para otorgar la atención de salud en las distintas unidades de trabajo.
- **Subdirector/a Gestión del Cuidado:** a esta Subdirección le corresponde coordinar, organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de los cuidados de enfermería con el fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural y en concordancia con las políticas y normas del Minsal al usuario.

También dependen y/o se relacionan directamente con el/la directora/a las Unidades Asesoras como Calidad, OIRS, Jurídica, Docente-Asistencial, Gestión, Comunicaciones, y Auditoría. Además de contar con un cargo de secretaria como apoyo a la gestión administrativa.

## 2.6 DIMENSIONES DEL ESTABLECIMIENTO

### 2.6.1 DOTACIÓN

|  |      |
|--|------|
| <b>Dotación Total</b><br>(planta y contrata) | 2880 |
| <b>Dotación de Planta</b>                    | 859  |
| <b>Dotación a Contrata</b>                   | 1961 |
| <b>Personal a Honorarios</b>                 | 60   |

### 2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

|                                 |                    |
|---------------------------------|--------------------|
| <b>Presupuesto Corriente</b>    | \$74.424.620.000.- |
| <b>Presupuesto de Inversión</b> | 35.000.000.-       |
| <b>Total</b>                    | \$74.459.620.000   |

### 2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La red asistencial del Servicio de Salud Maule está conformada por 30 Comunas, divididas en 4 provincias (Curicó, Linares, Talca y Cauquenes), con 30 Departamentos de Salud comunales y 13 Hospitales (3 de alta, 4 de mediana y 6 de baja complejidad), 14 Consultorios de Salud (2 CRS, 1 CDT, 3 CAE, 7 CAP y 1 PRAIS), 43 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 16 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 16 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 2 Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), 1 Clínica Dental Móvil y 161 Postas de Salud Rural (PSR). La atención prehospitalaria la realiza SAMU, con 9 bases.

Cobertura territorial del hospital: el Hospital de Talca atiende a usuarios derivados de toda la región del Maule por ser un hospital de alta complejidad. Además dada su ubicación le corresponde atender pacientes de la provincia y comuna de Talca.

## 2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Junto al Director/a del Hospital de Talca, los siguientes cargos del Servicio de Salud Maule se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

- Director/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico Servicio de Salud
- Director/a Hospital de Constitución
- Director/a Hospital de Curicó
- Director/a Hospital de Linares

- Director/a Hospital de Cauquenes
- Director/a Hospital de Parral
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital de Curicó
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital de Talca
- Subdirector/a Médico Hospital de Talca
- Subdirector/a Médico Hospital de Curicó
- Subdirector/a Médico Hospital de Linares

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a Hospital Dr. César Garavagno Burotto de Talca le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de gestión del establecimiento, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Conducir el hospital hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, políticas de salud, plan de salud y modelo de atención, como establecimiento autogestionado en red, generando estrategias para mantener su misma condición.
3. Contribuir al proceso de articulación de la red de salud y a la planificación y desarrollo de ésta, conforme al rol y cartera de servicios definidos para su hospital por el Gestor de Red, estableciendo relaciones de colaboración y complementariedad.
4. Garantizar la gestión eficiente de los recursos humanos, financieros, de infraestructura, tecnología y equipamiento, con especial atención en la atracción y retención de especialistas médicos, cumpliendo con las metas del establecimiento y las definidas en la red asistencial.
5. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad, el sector privado y las instituciones de educación en convenio docente asistencial, para establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.

**3.2**

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

| <b>DESAFÍOS</b>   | <b>LINEAMIENTOS</b>  |
|---|--|
| <p>1.- Garantizar la entrega de una atención de calidad, segura y oportuna a los usuarios, avanzando hacia la excelencia en la atención de salud.</p>   | <p>1.1 Alcanzar y mantener los estándares de acreditación como prestador GES.</p> <p>1.2 Lograr el cumplimiento oportuno y de calidad de las garantías GES y NO GES del Servicio de Salud, para reducir las listas de espera.</p> <p>1.3 Fortalecer la capacidad productiva de los servicios clínicos en sus nuevas instalaciones.</p> <p>1.4 Mejorar la articulación de referencia y contrareferencia con la APS.</p> |
| <p>2. Potenciar la participación usuaria y el trato amable en la gestión del establecimiento, a fin de mejorar la satisfacción usuaria, legitimidad e impacto de la atención de salud otorgada por el establecimiento a la población.</p> | <p>2.1 Gestionar y consolidar procesos e instancias de participación de usuarios y comunidad en los programas y actividades del establecimiento, permitiendo la integración de la comunidad.</p> <p>2.2 Desarrollar un plan trienal de trato usuario que enfrente las necesidades detectadas.</p>  |
| <p>3. Optimizar en forma continua la gestión de los recursos disponibles en el establecimiento, garantizando la actividad clínica productiva y mejorando la sustentabilidad del hospital.</p>   | <p>3.1 Implementar acciones que permitan reducir el déficit financiero del establecimiento.</p> <p>3.2 Mejorar los estándares de establecimiento autogestionado en red con el fin de mejorar su posición en el ranking.</p> <p>3.3 Instalar la gestión de procesos en el establecimiento, trabajando las matrices de riesgo.</p>   |
| <p>4. Contribuir desde el desarrollo de las Personas al mejoramiento de la gestión hospitalaria, en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud.</p>  | <p>4.1 Desarrollar canales de comunicación interna que sean permanentes, oportunos y pertinentes.</p> <p>4.2 Establecer un plan de trabajo trienal en materia de recursos humanos, mejorando los indicadores de clima institucional.</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 PÚBLICO<sup>2</sup>**

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.

<sup>2</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)

**4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO**

| ATRIBUTOS  | PONDERADOR  |
|--|-------------|
| <p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b><br/>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>   | <b>10 %</b> |
| <p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b><br/>Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.<br/>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.</p>  | <b>10 %</b> |
| <p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b><br/>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 continúa de la organización.</p>  | <b>20 %</b> |
| <p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b><br/>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>  | <b>15 %</b> |
| <p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b><br/>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>  | <b>15 %</b> |
| <p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b><br/>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> | <b>20 %</b> |
| <p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b><br/>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>  | <b>10 %</b> |
| <b>TOTAL</b>   | <b>100%</b> |

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

|   |   |
|---|---|
| <b>Nº Personas que dependen del cargo</b> | 2880<br>(10 personas dependen directamente del cargo) |
| <b>Presupuesto que administra</b>         | \$74.459.620.000                                      |

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Los cargos que se relacionan directamente con la Dirección del Hospital, son:

- **Subdirector/a Médico**
- **Subdirector/a Administrativa**
- **Subdirector/a de las Personas**
- **Subdirector/a Operaciones**
- **Subdirector/a Gestión del Cuidado**

También dependen y/o se relacionan directamente con el director las Unidades Asesoras como Calidad, OIRS, Jurídica, Docente-Asistencial, Gestión, Comunicaciones, y Auditoría. Además de contar con un cargo de secretaria como apoyo a la gestión administrativa.

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

#### Clientes Internos:

El/la Directora/a del Hospital Regional de Talca se relaciona con toda la dotación del establecimiento y preferentemente se vincula con:

- Los/as Subdirectores/as del establecimiento en sus áreas de competencia correspondientes a gestión clínica, gestión de las personas, de la información, gestión financiera, recursos físicos y operaciones y gestión del cuidado
- Se relaciona con los directivos de los Hospital de la Red, para la coordinación de las acciones de salud, para la población beneficiaria.

Se relaciona con asociaciones gremiales del establecimiento.

Además, deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior del establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.

#### Clientes Externos:

- La población usuaria es el principal cliente externo del Director/a del Hospital Regional de Talca.
- La Dirección del Servicio de Salud del Maule y sus Subdirecciones a través de estructuras formales e informales, interactúa en relación al cumplimiento de los objetivos sanitarios y ejecución de los planes y programas de salud.

- Mantiene coordinación constante con organizaciones públicas y privadas de la comuna y su provincia, con la atención primaria de salud municipal para garantizar la aplicación de políticas y programas de Salud, con el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU), con el Fondo Nacional de Salud, para el adecuado financiamiento de las prestaciones sanitarias valoradas y garantías explícitas de Salud e Isapres con convenios de atención.
- Construye alianzas, en beneficio del hospital, con otros establecimientos, con autoridades de gobierno, municipalidades, empresas privadas, fuerzas de orden público, organizaciones comunitarias, medios de comunicación e instituciones de educación superior, entre otras entidades locales.

**Actores Claves:**

| <b>Asociaciones Funcionarios</b>   | <b>N° Afiliados<br/>Servicio Salud Maule</b> |
|--|--|
| Fenats   | 705  |
| Fentes   | 177  |
| Colegio Médico   | 102  |
| Asoc. Tec. Paramédicos   | 61   |
| Fenprus  | 209  |
| Asenf  | 266  |
| <b>TOTAL</b>   | <b>1254</b>                                  |
| <b>Fuente: Unidad de Remuneraciones – Información a Diciembre del 2016</b> |  |

Otros actores relevantes son:

- El Consejo Consultivo
- CORE
- Gobierno Regional, provincial y Local
- CIRA
- Establecimientos educacionales que tienen convenio docente asistencial con el establecimiento, entre éstos últimos:
  - Universidades: UCM, UTAL, U. Autónoma, U. Santo Tomás, U. Austral
  - Institutos y CFT: INACAP, Santo Tomás.

## 5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **3°** 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 **90%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.355.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

| Procedencia   | Detalle Meses  | Sub Total Renta Bruta | Asignación Alta Dirección Pública 90% | Total Renta Bruta | Total Remuneración Líquida Aproximada |
|---|--|-----------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| Funcionarios del Servicio*  | Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre. | \$2.878.205.-         | \$2.590.384.-                         | \$5.468.589.-     | \$4.372.905.-                         |
|   | Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.                            | \$3.846.561.-         | \$3.461.905.-                         | \$7.308.466.-     | \$5.633.285.-                         |
| <b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>    |  |                       |                                       |                   | <b>\$4.793.000.-</b>                  |
|   |  |                       |                                       |                   |                                       |
| No Funcionarios**   | Todos los meses  | \$2.864.401.-         | \$2.577.961.-                         | \$5.442.362.-     | \$4.354.651.-                         |
| <b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b> |  |                       |                                       |                   | <b>\$4.355.000.-</b>                  |

**\*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 13% 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, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y 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 a la Función Directiva 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.

## 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. DIRECTORES/AS DE HOSPITAL.**

### 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 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 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, 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.

Conforme así lo dispone la ley N° 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 N° 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 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 N° 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 N° 20.730

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.