

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Atacama, Copiapó

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a Director/a del Servicio de Salud Atacama, 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° 5 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 31.05.2018

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 Atacama:

“El Servicio de Salud Atacama, es una institución pública descentralizada, cuya misión se orienta a; contribuir a elevar el nivel de salud de la población de la región de Atacama, coordinando, asesorando y supervisando en materias de promoción, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación de las personas, a través de la integración de la Red Asistencial, gestionando con eficiencia prestaciones de salud de calidad, fomentando la participación ciudadana y asumiendo un compromiso con la relación asistencial-docente para la formación de profesionales y técnicos para el sector salud”.

Objetivos Estratégicos:

Línea Estratégica	Objetivos Estratégicos
Continuidad de la atención con enfoque familiar, comunitario, equidad e inclusión.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir el efecto de las enfermedades transmisibles. 2. Prevenir y reducir el impacto de las afecciones crónicas no transmisibles. 3. Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables 4. Reducir la mortalidad Infantil. 5. Mejorar la calidad en la atención en la red de salud de Atacama. 6. Mejorar la efectividad de los procesos asistenciales.
Gestión eficiente de los recursos físicos y financieros para el cumplimiento de los objetivos de la red.	<ol style="list-style-type: none"> 7. Fortalecer la gestión financiera. 8. Mejorar la eficiencia en el uso de recursos de la red asistencial. 9. Fortalecer la infraestructura y equipamiento en la red de salud.
Desarrollo y Gestión del personal de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 10. Mejorar las condiciones laborales del personal de salud. 11. Fortalecer la política de formación continua. 12. Implementar un modelo de planificación de Recursos Humanos en Salud.
Información en salud.	<ol style="list-style-type: none"> 13. Mejorar la disponibilidad, oportunidad y validez de la información en la red.
Participación social.	<ol style="list-style-type: none"> 14. Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones de la red.

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:

- Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
- Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
- Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
- 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 Atacama 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.

Asimismo, el Servicio de Salud Atacama se relaciona en la región con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades y otras instituciones que participan del desarrollo de políticas públicas a nivel local como organizaciones comunitarias, fundaciones u otras.

Existen además otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI de SALUD), el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), Mutual Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), establecimientos de la red, Universidades locales, Autoridades del Gobierno interior, incluidas el Intendente, Gobernador, Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio, Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.

El Servicio, forma parte de la Macro Red Norte, que la componen los Servicios de Salud de: Arica, Iquique, Antofagasta y Atacama.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

La red asistencial del Servicio de Salud Atacama está integrada por establecimientos de salud de diversa complejidad de los cuales cinco son hospitales: Hospital regional de Copiapó; Hospital Provincial del Huasco de Vallenar, Hospitales de Diego de Almagro, Chañaral y Huasco, Seis SAPUS, diecinueve Centros de Salud Familiar (CEFAM), quince postas rurales, cinco estaciones de Servicio Atención de Urgencia SAMU, tres servicios de Urgencia Rural y un Centro Comunitario de Salud Familiar.

Hospital Regional de Copiapó, San José del Carmen: Establecimiento Base de la Red Asistencial, de Alta Complejidad. Con una dotación de 298 camas, 11.048 egresos para el año 2017 y 86.284 consultas de especialidad.

Hospital Provincial del Huasco de Vallenar, Monseñor Fernando Arizfía: Hospital de mediana complejidad. Con una dotación de 114 camas, 5.618 egresos para el año 2017 y 38.053 consultas de especialidad.

Hospital de Diego de Almagro, Florencio Vargas Díaz: Establecimiento de baja Complejidad. Con una dotación de 30 camas, 497 egresos para el año 2017.

Hospital de Chañaral, Dr. Jerónimo Méndez Arancibia: Establecimiento de Baja Complejidad. Con una dotación de 36 camas, 591 egresos para el año 2017.

Hospital de Huasco, Manuel Magalhaes Medling: Establecimiento de baja Complejidad. Con una dotación de 14 camas, 194 egresos para el año 2017.

El Servicio de Salud de Atacama, 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 regional, a partir de :

- Desarrollar estrategias que fortalezcan 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.

Debido a lo anterior, se desarrollará un "Plan de Inversión Pública en Salud", para lo cual se aumentarán los recursos inyectando un monto de 11.148.656 millones de pesos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive, como se muestra a continuación:

Proyecto	Fuente de Financiamiento	Decretado M\$
Construcción SAR Paipote, comuna de Copiapó.	Sectorial	1.129.546
Construcción CESFAM Altiplano Norte, Vallenar.	Sectorial	1.472.050
Construcción SAR CESFAM Rosario Corvalán, Caldera.	Sectorial	1.244.694
Reposición Hospital Comunitario Diego de Almagro.	Sectorial/FNDR	4.018.268
Normalización Hospital Copiapó Etapas Constructivas 4ª y 5ª	Sectorial/FNDR	487.419
Reposición Hospital Comunitario Huasco.	FNDR	2.796.679
Total Solicitado Año 2018		11.148.656

En relación a la distribución de los habitantes al interior de la región, Atacama tiene una ruralidad de 7,9% y la densidad regional alcanza a 3,7 habitantes/Km.

Las comunas de Copiapó y Vallenar concentran el 71,9% de la población regional. En cuanto a la estructura poblacional, la región presenta una mayor proporción de hombres que de mujeres (índice de masculinidad de 101,9 hombres por cada 100 mujeres) y se trata de una población más joven que la del resto del país, lo que se refleja en un índice de vejez de 59 mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años.

De igual forma, la región tiene un nivel de pobreza multidimensional de 26,3% que resulta ser la segunda región con mayor pobreza multidimensional del país. Si observamos ahora la pobreza por ingreso, nos encontramos en la cuarta posición país, con los menores niveles de pobreza por ingreso.

Cabe destacar que aproximadamente un 1,3% de la población es inmigrante, según datos del Departamento de Extranjería.

El Servicio de Salud Atacama cuenta para el año 2017 con una proyección de Población INE de 286.168 habitantes, que corresponde al 1,6% de la Población proyectada para el País (17.373.831 habitantes).

El mayor porcentaje de la población urbana se encuentra ubicado en la comuna de Copiapó.

La población que cubre la jurisdicción del Servicio de Salud contempla un perfil demográfico y epidemiológico propio. En cuanto a algunas de las características epidemiológicas, se puede mencionar que las principales causas de muerte en la región las constituyen las enfermedades cardiovasculares y las respiratorias.

La región de Atacama, la cual incluye el Servicio de Salud, presenta los siguientes antecedentes de producción:

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO DE SALUD ATACAMA			
AÑO 2015-2017			
Información de Actividades	2015	2016	2017
Consultas de Morbilidad APS	105.491	101.114	148.752
Consultas Especialidad APS	70.952	69.188	82.065
Consultas Especialidad Hospital	91.185	92.670	124.424
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	130.071	136.116	145.152
Consultas de Urgencia APS	92.632	106.118	52.882
Partos	3.205	3.158	1.574
Cesáreas	1.400	1.440	1.574
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria realizadas	291	722	892

Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria realizadas	7.089	7.133	7.031
--	-------	-------	-------

La Región de Atacama se caracteriza por tener una alta tasa de natalidad, como también una tasa de mortalidad infantil por sobre el estándar nacional. En relación a las causas de muerte destacan mayoritariamente las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores malignos.

La gran superficie de la región y la dispersión de los centros urbanos, distantes a más de 160 km. (Copiapó de Vallenar, Huasco, Chañaral y Diego de Almagro), condiciona un importante problema para la referencia y contra referencia de pacientes dentro del Servicio, con un alto costo de traslado, tanto para los establecimientos que derivan como para los usuarios.

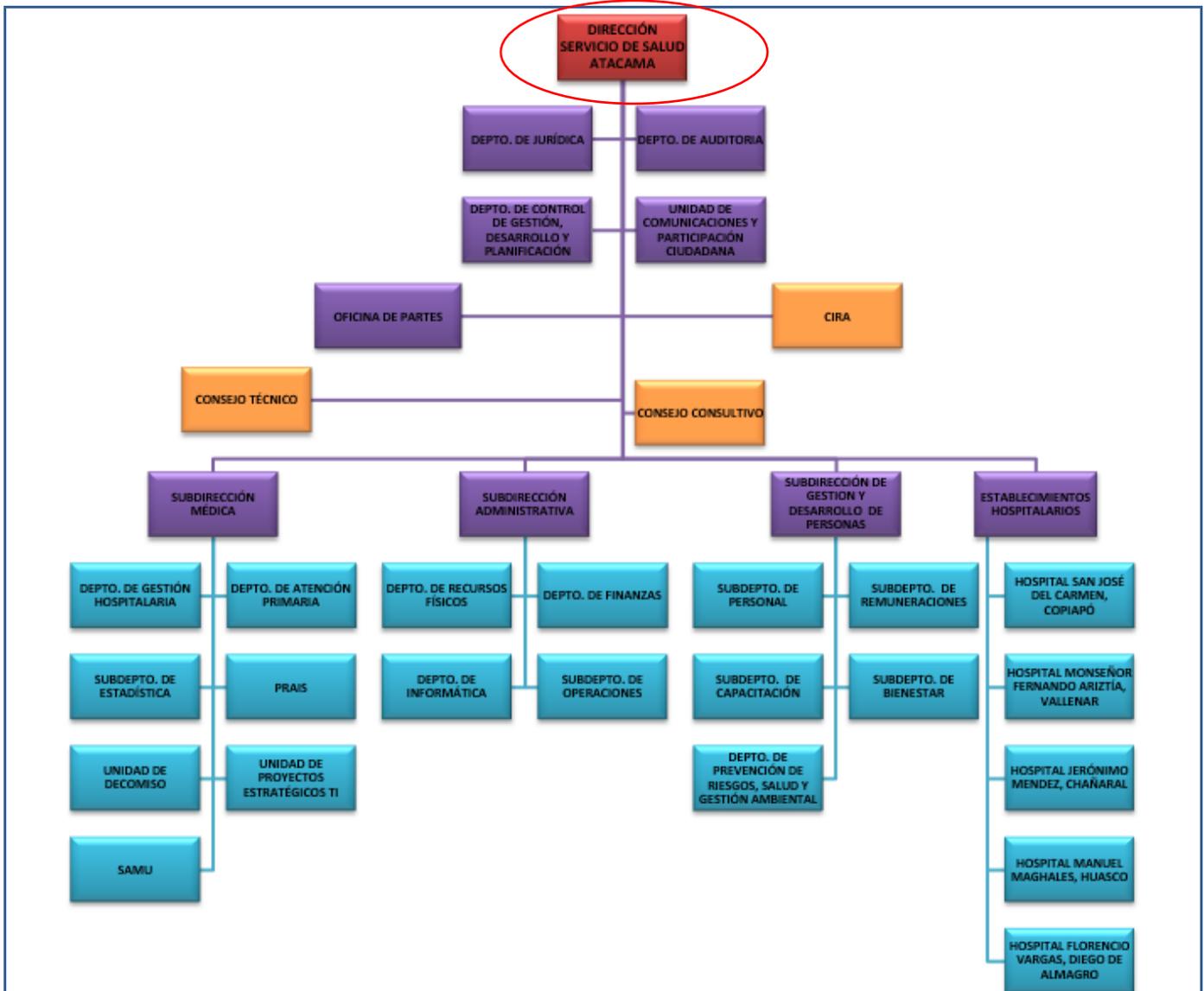
Dentro de sus desafíos se encuentran:

- Dotar de mayores recursos humanos especializados en la red, mejorar su coordinación en términos del funcionamiento de la macro red, promover modelos de atención que recojan la diversidad cultural que se comienza a establecer en la región y potenciar la inversión sectorial.
- Comprometer el cumplimiento de horas de investigación de los Profesionales acogidos Artículo 44, Ley 15.076.
- Llevar a productividad la totalidad de los pabellones de cirugía mayor, cirugía ambulatoria y de maternidad.
- Evaluar la organización, productividad, consumo, gasto y control de la Unidad de Farmacia.
- Contar con la evaluación funcional y técnica de personal clínico en labores no asistenciales con eventual redistribución en servicios clínicos y unidades de apoyo.
- Optimizar y poner en marcha cuenta única de costo involucrado al egreso en pacientes hospitalizados en cualquier servicio clínico o unidad de apoyo.
- Optimizar la organización y política o cultura organizacional concéntrica en el manejo de los recursos económicos y financieros.
- Contar con una periodicidad de evaluación de los sistemas, resultados y control cada 90 días corridos.
- Contar con una evaluación de brechas de personal versus productividad.
- Optimización de las TICS.
- Control unificado de auditorías clínicas, económicas financieras y de calidad asistencial.
- Evaluar la organización, productividad, consumo, gasto generado, gestionado y control del mismo por la unidad de abastecimiento y adquisiciones.
- Reorganizar el sistema de atención de pacientes críticos en torno a una dirección unificada y optimizar los recursos humanos, económicos, financieros, técnicos para aumentar la productividad y calidad del servicio de salud.
- Optimizar la interrelación del sistema de Atención Primaria con los hospitales de la red regional de salud, control de lo que corresponde a la Dirección de Salud

y facilitar la capacitación permanente del personal de atención primaria con la finalidad de mejorar la derivación y tratamiento oportuno de los pacientes de atención primaria que requieren atención secundaria y terciaria especializada.

- Potenciar el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) en toda la región, extendiendo dicha atención a la provincia.
- Realizar un rediseño organizacional que incorpore todos los procesos del Servicio de Salud Atacama incorporando los lineamientos del Servicio Civil.

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



El/la Directora/a del Servicio tiene a su cargo la supervisión directa de un equipo de tres Subdirectores/as:

Subdirector/a Médico/a: cuyo rol es la coordinación y gestión de la red asistencial desde el nivel Primario.

Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas: cuyo rol es la gestión del recurso humano por medio de políticas en torno al ciclo de vida laboral del trabajador.

Subdirector/a Administrativo/a: cuyo rol está centrado en el planteamiento y ejecución de proyectos de inversión y equilibrios financieros y presupuestarios.

Asimismo, conformaran su equipo cuatro Jefes de Departamentos, cuyos cargos se relacionan directamente con el /la Director/a:

Jefe/a Departamento Auditoría: centrado en los procesos de control de procesos y detección de áreas de mejora.

Jefe/a Departamento Jurídica: cuyo rol es precisamente la revisión de los procedimientos y aplicación de la normativa vigente para la administración pública.

Jefe/a Departamento de Gestión, Desarrollo y Planificación: centrada en el desarrollo, la gestión y la planificación de la organización, de manera de contribuir a la eficacia y la eficiencia de las operaciones de la red.

Jefe/a Unidad de Comunicaciones y Participación Ciudadana: cuyo rol es la de asesorar al/a la Director/a en su relación con los medios de la región y el manejo de la comunicación interna y externa de la organización, además de Impulsar acciones de participación social en salud.

Además, cuenta con tres instancias asesoras como el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA), el Consejo Técnico y Consejo Consultivo del Servicio de Salud Atacama y oficina de partes.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	2.309
Dotación de Planta	780
Dotación a Contrata	1.529
Personal a Honorarios	48

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente⁴	\$47.094.310.000.-
Presupuesto de Inversión⁵, a abril 2018	\$6.548.956.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Atacama, es una institución pública descentralizada, Y es uno de los 29 Servicios de Salud del País, con presencia única en la región.

El área jurisdiccional del Servicio de Salud Atacama comprende toda la región de Atacama, que cuenta con 3 provincias y 9 comunas, donde territorialmente existen 528 km. de costa y posee una superficie total de 75.176 km², lo que representa aproximadamente un 10% de la superficie nacional continental.

La red de Salud Pública regional está constituida por 54 establecimientos distribuidos por provincias de la siguiente forma:

Provincia	Comuna	Tipo	Nombre
Copiapó	Copiapó	Hospital de Mayor Complejidad	H. Regional San José del Carmen
		Centro de Salud Familiar (8)	CESFAM Dr. Bernardo Mellibovsky
			CESFAM Pedro León Gallo
			CESFAM Juan Martínez
			Cesfam Rosario – Palomar
			CESFAM Paipote
			CESFAM Santa Elvira
			CESFAM Manuel Rodríguez
			CESFAM Rosario - Candelaria
		SAPU (3)	SAPU Palomar

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

		SAMU (3)	SAPU Mellibovsky
			SAPU Paipote
			Centro regulador - HRC
			Base SAMU M1 (Avda. Los Loros)
	Tierra Amarilla	Centro de Salud Familiar (1)	CESFAM Salvador Allende
		Posta de Salud Rural (1)	Posta Los Loros
		Servicio Urgencia Rural (1)	SUR Tierra Amarilla
	Caldera	Centro de Salud Familiar (1)	CESFAM Rosario Corvalán
		Centro Comunitario de Salud Familiar (1)	CECOF Orfilia Rojas Lavín
		SAMU (1)	Base SAMU – Caldera
SAPU (1)		SAPU - Caldera	
Chañaral	Chañaral	H. Comunitario /Baja Complejidad	Hosp. Jerónimo Méndez Arancibia
		Centro de Salud Familiar (1)	CESFAM Dr. Luis Herrera
		Posta de Salud Rural (1)	Posta El Salado
	Diego de Almagro	Hospital de Baja Complejidad	Hosp. Florencio Vargas Díaz
		Centro de Salud (1)	CES El Salvador
		Posta de Salud Rural (1)	Posta El Inca
Huasco	Vallenar	Hospital Mediana Complejidad	Hosp. Monseñor Fernando Ariztía
		Centro de Salud Familiar (4)	CESFAM Joan Crawford
			CESFAM Baquedano
			CESFAM Estación
			CESFAM Hermanos Carrera
		SAPU (2)	SAPU Joan Crawford
			SAPU Baquedano
		Posta de Salud Rural (4)	Posta Domeyko
	Posta Hda. Ventana		
	Posta Incahuasi		
	Posta Cachiyuyo		
	SAMU	Base SAMU – Vallenar	
	Alto del Carmen	Centro de Salud Familiar (1)	CESFAM Alto del Carmen
		Servicio Urgencia Rural (1)	SUR Alto del Carmen
Posta de Salud Rural (4)		Posta San Félix	
		Posta el Tránsito	
		Posta Conay	
	Posta Las Breas		
Freirina	Centro de Salud Familiar (1)	CESFAM Freirina	
	Posta de Salud Rural (1)	Posta Carrizalillo	

		Servicio Urgencia Rural (1)	SUR Freirina
		Hospital de Baja Complejidad	Hospital Manuel Magalhaes
		Centro de Salud (1)	CES Juan Verdaguer
	Huasco	Posta de Salud Rural (3)	Posta Carrizal Bajo
			Posta canto del Agua
			Posta Jeremías Cortés

La población inscrita validada en FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud y delegados, asciende a 318.746 personas inscritas, que corresponde al 73,9% de la población proyectada INE para el Servicio de Salud (235.827 hab.)

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los cargos que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública los siguientes:

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud.
3. Director/a del Hospital Regional San José del Carmen de Copiapó.
4. Director/a Hospital Provincial del Huasco, Monseñor Fernando Ariztía de Vallenar.
5. Subdirector/a Administrativo/a de Hospital Regional San José del Carmen de Copiapó.
6. Subdirector/a Médico de Hospital San José del Carmen de Copiapó.
7. Subdirector/a Médico Hospital Provincial del Huasco, Monseñor Fernando Ariztía de Vallenar.

III. PROPÓSITO DEL CARGO**3.1
FUNCIONES
ESTRATÉGICAS
DEL CARGO**

Al asumir el cargo de Director/a de Servicio de Salud de Atacama 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3.2 Integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles del Servicio de Salud Atacama, 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.</p> <p>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 Macro regional.</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, movilizandando 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	2.357
Presupuesto que administra	\$53.643.266.000.-

**5.2
EQUIPO DE
TRABAJO**

Son parte de su equipo de trabajo, los/las tres Subdirectores/as, Jefes/as de Departamento Jurídico, Auditoría, Control de Gestión, Desarrollo y Planificación, todos los funcionarios de la Dirección de Salud, los/as Directores/as de los establecimiento Hospitalarios del Servicio: hospital Regional de Copiapó, hospital Provincial del Huasco de Vallenar, y los tres hospitales de menor complejidad, hospitales de Chañaral, Diego de Almagro y Huasco, 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.

Dirección Servicio Salud Atacama

1. Subdirector/a Médico Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud.
3. Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas.

Hospitales del Servicio de Salud de Atacama

1. Director/a del Hospital Regional San José del Carmen de Copiapó
2. Director/a Hospital Provincial del Huasco, Monseñor Fernando Ariztía de Vallenar.
3. Director/a Hospital de Huasco.
4. Director/a Hospital Chañaral.
5. Director/a Hospital Diego de Almagro.

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

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

Clientes Internos:

- Subdirectores/as y Jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo del hospital del Servicio y establecimientos de atención primaria que dependen de la Red del Servicio y todos los funcionarios del Servicio de Salud.
- 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.

Clientes Externos:

Para el/la Director/a del Servicio de Salud, el principal cliente externo es la población La población beneficiaria de la Red Asistencial.

- Fondo Nacional de Salud.

- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- SEREMI de Salud.
- Intendente.
- Gobernadores.
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud.
- 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.
- 11 asociaciones gremiales, siendo las con mayor representatividad:

Grupos de interés:

Las diferentes Asociaciones de funcionarios existentes en el Servicio de Salud Atacama, los cuales tienen una representatividad del 74,1% de todos los funcionarios/as, las cuales cuentan con los siguientes socios afiliados/as , según se indica:

FENATS UNITARIA	30 socios/as
CONFENATS	1151 socios/as
FENPRUSS	361 socios/as
FENPRUSS	141 asociados/as

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 2° 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 **\$4.966.000.-** 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.	\$3.529.421.-	\$2.470.595.-	\$6.000.016.-	\$4.880.304.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.034.946.-	\$2.824.462.-	\$6.859.408.-	\$5.478.441.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$5.080.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.514.424.-	\$2.460.097.-	\$5.974.521.-	\$4.862.560.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.777.297.-	\$2.644.108.-	\$6.421.405.-	\$5.173.592.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.966.000.-

***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 6.25% 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 3% 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.