

**DIRECTOR/A HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
MINISTERIO DE SALUD
NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de la Araucanía, Temuco.

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

A el/la Director/a del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico - asistencial y administrativa del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur y del Ministerio de Salud, a fin de velar por la entrega de prestaciones oportunas y de calidad a su comunidad a través de un equipo multidisciplinario, competente, con servicios especializados de alta complejidad, tanto ambulatorios y de hospitalización; así como fortalecer el proceso de autogestión en red del establecimiento.

**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.

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 DFL N° 18 del 24 de agosto de 2017

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión Institucional:

“Somos un Hospital Público de la Red de atención de la provincia de Cautín, Región de La Araucanía y del sur del país, orientado al manejo de la alta complejidad, con un grupo humano comprometido, que entrega atención centrada en el usuario sobre la base del concepto de calidad en la atención, y centro formador de trabajadores de la salud”.

Visión:

“Ser un hospital de excelencia enfocado en las necesidades de salud de nuestros usuarios con trato humano, digno y sin discriminación”.

Valores: Respeto, Equidad y Compromiso.

Objetivos Estratégicos institucionales:

- Proporcionar atención de calidad y segura.
- Satisfacer la demanda de atención.
- Control de la variabilidad de guías clínicas.
- Mejorar la productividad.
- Control presupuestario.
- Fortalecer y optimizar los procesos críticos.
- Usar eficientemente los recursos.
- Conformar equipos de gestión clínica.
- Aumentar el compromiso, la motivación y eficiencia del personal.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):

1. Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios.
2. Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
3. Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes del Servicio de Salud Araucanía Sur:

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. Causantes de subsidio único familiar.
5. Potencialmente el 100 % de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

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.

De los desafíos gubernamentales definidos, el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena debe centrar sus esfuerzos en la mejora de su capacidad resolutiva para reducir las listas de espera y potenciar la dignidad y oportunidad de la atención, en el contexto de la red asistencial del Servicio.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL

El Servicio de Salud Araucanía Sur 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.

Existen además otras instancias de coordinaciones con el Fondo Nacional de Salud, SEREMI Salud, Central Nacional de Abastecimientos, Instituto de Salud Pública, Superintendencia de Salud entre otros.

Otros actores relevantes del ámbito regional son: el Gobierno Regional, el Ministerio de Desarrollo Social, la Contraloría General de la República, la red pública-privada de salud de la región de la Araucanía y sus proveedores.

El Servicio de Salud Araucanía Sur, pertenece a la Macrozona Extremo Sur, que está compuesta además por los Servicios de Salud de Osorno, Valdivia, Reloncaví, Chiloé, Aysén y Magallanes.

Cuenta con 21 comunas en su jurisdicción: Carahue, Cunco, Curarrehue, Freire, Galvarino, Gorbea, Imperial, Lautaro, Loncoche, Melipeuco, Padre Las Casas, Perquenco, Pitrufquén, Pucón, Puerto Saavedra, Teodoro Schmidt, Temuco, Vilcún, Nueva Toltén, Villarrica y Cholchol.

La Red asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur, está integrada por establecimientos de Salud de diversa complejidad, de los cuales 14 dependen directamente del Servicio. Los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Araucanía Sur son:

- 1 Hospital de alta complejidad, Autogestionado en Red: Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.
- 4 Hospitales de Mediana Complejidad: Hospital Intercultural de Nueva Imperial, Hospital de Lautaro, Hospital de Pitrufquén y Hospital de Villarrica.
- 8 Hospitales de baja complejidad: Hospital de Carahue, Hospital de Cunco, Hospital de Gorbea, Hospital de Galvarino, Hospital de Loncoche, Hospital de Vilcún, Hospital de Puerto Saavedra y Hospital de Toltén.
- 1 Consultorio: Consultorio Miraflores, que cuenta con atención de nivel primario y secundario.
- Establecimientos delegados (establecimientos privados que han suscrito convenios con el Servicio de Salud para la atención de los beneficiarios de la red): Hospital de Pucón y Hospital Makewe.

La oferta de atención primaria en el Servicio de Salud Araucanía Sur considera una amplia y variada gama de establecimientos, que otorgan una mayor cobertura de atención y al mismo tiempo, busca mejorar el acceso de la población rural a la atención de salud. Esta Red considera fundamentalmente establecimientos de dependencia municipal como Postas de Salud Rural, Centros de Salud Rural, CESFAM y CECOSF, entre otros.

En el Servicio de Salud Araucanía Sur la Red Asistencial está compuesta por:

Tipo de Establecimiento	Cantidad
Dirección Servicio de Salud	1
Hospital Alta Complejidad	1
Hospital Baja Complejidad	10
Hospital Mediana Complejidad	4
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	16
Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)	4
Centro de Salud Familiar (CESFAM) sin SAPU	14
Centro de Salud Familiar (CESFAM) con SAPU	10
Posta de Salud Rural (PSR)	133
Centro de Referencia de Salud (CRS)	1
Clínica Dental Móvil (CDM)	3
Consultorio General Rural (CGR) sin SAPU	5
Consultorio General Urbano (CGU) con SAPU	1
Consultorio General Rural (CGR) con SAPU	1
Centro de Salud Familiar (CESFAM) con SAR	2
Total general	206
Nota : Sar de Lautaro incluido en el Hospital de Lautaro (Total 3 SAR)	
Fuente: Departamento de Estadística y Epidemiología año 2018.	

En cuanto a la población de la región de la Araucanía está fuertemente absorbida por FONASA que alcanza un 91,2% correspondiendo el porcentaje restante a afiliados a ISAPRES, particulares y otros. (INE, compendio estadístico 2017).

Respecto a las características relativas al origen e identidad de la población, la región de La Araucanía presenta características diferentes al país: es la región donde mayormente habita el pueblo originario más numeroso del país, el pueblo Mapuche (31,4%); además cuenta con muy baja proporción de población inmigrante en comparación al total nacional.

En términos generales, se observa como una región con menos población en edad de trabajar y con más adultos mayores.

Es la región con las tasas de pobreza por ingresos y multidimensional más elevadas del país y el ingreso autónomo promedio más bajo. La mayoría de los hogares de la región se ubica en el primer quintil de ingreso autónomo (35,4%).

Las principales causas de muerte corresponden a enfermedades del sistema circulatorio (24,6%) y a neoplasias (26,4%). La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (147 muertes por cien mil habitantes) es similar al nivel nacional; la tasa de mortalidad por neoplasias (159 muertes por cien mil habitantes) es mayor en 11% que el nivel registrado en el país. Las causas externas de mortalidad provocan 64,7 muertes por cien mil habitantes, lo que es 39% mayor que el nivel nacional.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

El Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, es el único establecimiento de Alta Complejidad del Servicio de Salud Araucanía Sur de la Provincia de Cautín con más de 118 años de historia. Es el único hospital de la Comuna de Temuco y Centro de Referencia del Servicio de Salud Araucanía Norte (Provincia de Malleco) en varias patologías, también de la Macro-Red Extremo Sur en diversas enfermedades de alta complejidad.

Obtuvo la primera acreditación en calidad, en el año 2013, pasando a formar parte del registro público de prestadores institucionales acreditados y el año 2017 recibió, por segunda vez, de parte de la Superintendencia de Salud el reconocimiento a su acreditación de calidad.

El Hospital Cuenta con: 80.000 m² de construcción aproximadamente, dispone de un total de 700 camas distribuidas en: camas de mediana complejidad y camas críticas (Cuidados Intensivos e Intermedios), tanto en las áreas Médica adulto, Quirúrgica adulto, Quirúrgica Pediátrica, Médica Pediátrica, Obstétrica y de Neonatología de alta complejidad, así como subespecialidades en Traumatología, Urología, Neurocirugía, Cardiología y Cardiocirugía.

Cuenta con Atención Abierta en Policlínico de Especialidades (CDT), Sistema de Apoyo Diagnóstico en diversas áreas, como Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, imagenología básica y compleja (Escáner y Resonancia Nuclear Magnética). Posee 8 pabellones electivos, 2 pabellones de urgencia, 3 pabellones Obstétricos y 1 Pabellón de Cirugía Mayor Ambulatoria. Asimismo se realizan, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como Endoscopia digestiva, Terapias Endovasculares en Cardiología, Cirugía Vascul y Neurológica. Cuenta además con un Servicio de urgencia, adulto, pediátrico y obstétrico.

En Imagenología cuenta con equipos de alta tecnología, incluyendo mamógrafo, scanner, resonador magnético, angiógrafos, gamma cámara, seriografo y densitómetro. En cuanto a Laboratorio, se realizan exámenes de alta complejidad como autoinmunidad, diagnóstico molecular, cultivos y estudios, técnicas de biología molecular, técnicas de inmunofluorescencia, estudios genéticos, citometría de flujos, factores de coagulación, etc.

Una de las características más relevantes a considerar, es que es el único establecimiento de la Red Pública de la provincia que cuenta con todos los sistemas de apoyo y un importante número de médicos especialistas en sistema de atención continua 24 horas.

El establecimiento se reconoce como un centro asistencial – docente, y mantiene un convenio como Campo Clínico para todas las carreras del área de la salud con la Universidad de la Frontera. Con esta casa de estudios se ha establecido una estrecha relación de mutuo beneficio, tanto en el área académica, que se manifiesta en la elaboración de diversas investigaciones y su publicación, como también en el desarrollo técnico – clínico de estudiantes y especialistas.

El Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena genera productos y servicios que contemplan áreas asistenciales. La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados:

ACTIVIDADES REALIZADAS EN HHA SSASUR - Años 2015 al 2017			
Actividad	2015	2016	2017
Consultas de Morbilidad General	4.232	4.860	4.631
Consultas de Urgencia	126.709	116.312	109.903
Consultas de Especialidad	199.213	205.105	203.908
Partos Normales	3.622	3.387	3.204
Partos distócicos	81	106	95
Partos Cesáreas	2.103	1.959	2.006
Porcentaje de Cesáreas	36,2%	35,9%	37,8%
Egresos	34.057	32.139	30.998
Promedio días estada	7,01	7,13	7,23
Índice Ocupacional	90,9%	88,8%	88,1%
Intervenciones Quirúrgicas Mayores	19.017	19.061	18.073
Intervenciones Quirúrgicas Menores	5.853	5.581	4.745
Dotación de Camas	704	706	704

Fuente: Bases de Datos Series REM, Departamento de Estadística y Epidemiología

La deuda del hospital al 31.12.2017 asciende a \$ 4.900.725.436.

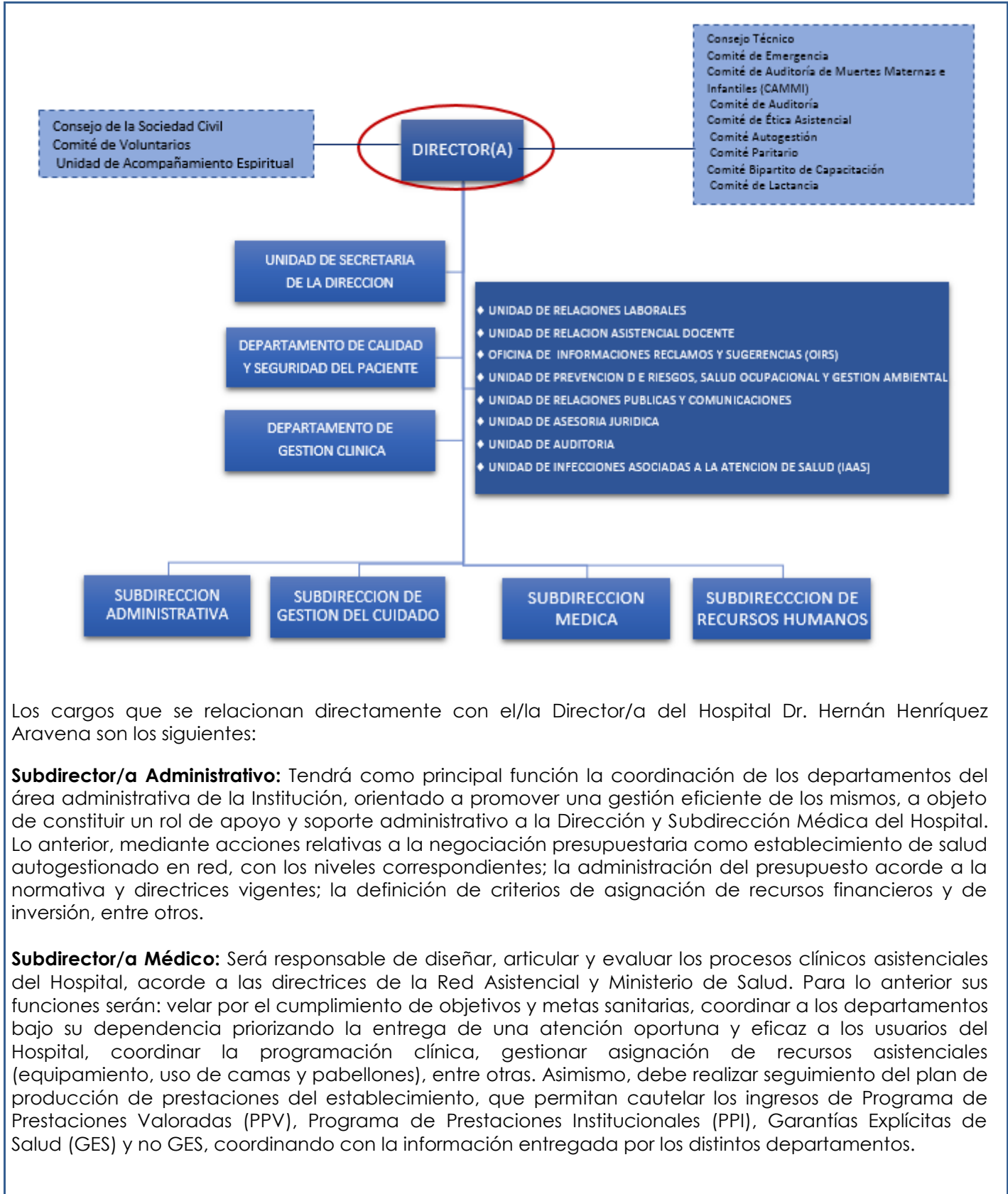
Actualmente las listas de espera del establecimiento al 30 de junio de 2018 son aproximadamente: 16.937 personas.

- Consultas de Especialidades médicas: 101.638.
- Consultas de Especialidades odontológicas: 12.356.
- Intervenciones Quirúrgicas: 12.491.

Las especialidades con mayor lista de espera son:

1. Cirugía Vasculare
2. Cirugía Abdominal
3. Traumatología
4. Cirugía Otorrinolaringológica
5. Cirugía Oftalmológica
6. Urología y Nefrología
7. Ginecológica
8. Cirugía de Cabeza y Cuello
9. Dermatología y Tegumentos
10. Cirugía Plástica y Reparadora
11. Neurología y Neurocirugía
12. Cirugía Proctológica
13. Cirugía de Mama
14. Cirugía Cardíaca
15. Cirugía de Tórax
16. Obstétrica y Partos

2.5
ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena son los siguientes:

Subdirector/a Administrativo: Tendrá como principal función la coordinación de los departamentos del área administrativa de la Institución, orientado a promover una gestión eficiente de los mismos, a objeto de constituir un rol de apoyo y soporte administrativo a la Dirección y Subdirección Médica del Hospital. Lo anterior, mediante acciones relativas a la negociación presupuestaria como establecimiento de salud autogestionado en red, con los niveles correspondientes; la administración del presupuesto acorde a la normativa y directrices vigentes; la definición de criterios de asignación de recursos financieros y de inversión, entre otros.

Subdirector/a Médico: Será responsable de diseñar, articular y evaluar los procesos clínicos asistenciales del Hospital, acorde a las directrices de la Red Asistencial y Ministerio de Salud. Para lo anterior sus funciones serán: velar por el cumplimiento de objetivos y metas sanitarias, coordinar a los departamentos bajo su dependencia priorizando la entrega de una atención oportuna y eficaz a los usuarios del Hospital, coordinar la programación clínica, gestionar asignación de recursos asistenciales (equipamiento, uso de camas y pabellones), entre otras. Asimismo, debe realizar seguimiento del plan de producción de prestaciones del establecimiento, que permitan cautelar los ingresos de Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), Programa de Prestaciones Institucionales (PPI), Garantías Explícitas de Salud (GES) y no GES, coordinando con la información entregada por los distintos departamentos.

Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas: Responsable de realizar la función de Gestión y Desarrollo de personas, para proveer y/o mantener una dotación de personal suficiente, competente y comprometido con los objetivos institucionales, velando por el fiel cumplimiento de la normativa legal vigente, en materias relevantes a los deberes, obligaciones y derechos de los funcionarios.

Subdirector/a Gestión del Cuidado: Contribuir al desarrollo de la gestión clínica hospitalaria mediante la organización de la red de gestión de los cuidados de enfermería entre los diferentes servicios y niveles de complejidad del Hospital, asegurando la continuidad para el mejor cuidado de las personas, optimizando la utilización de los recursos humanos y materiales existentes en la implementación de los procedimientos técnicos y administrativos que se requieran.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	5.517
Dotación de Planta	1.692
Dotación a Contrata	3.825
Personal a Honorarios	537

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 116.898.255.000
Presupuesto de Inversión	\$ 35.251.641.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La Región de la Araucanía, cuya capital corresponde a Temuco, abarca una superficie de 31.842,3 kilómetros cuadrados, que equivalen al 4,2% del territorio nacional. Cifras del Censo 2017, indican que la población alcanza los 957.224 habitantes (465.131 hombres y 492.093 mujeres). Con un porcentaje de ruralidad de 32,3% (INE 2018).

La región de La Araucanía está dividida administrativamente en 2 provincias y 32 comunas.

- Provincia de Malleco.
- Provincia de Cautín.

Las comunas más pobladas corresponden a Temuco, con 282.415 habitantes, Padre Las Casas con 76.126 habitantes, Villarrica con 55.478 habitantes, Angol con 53.262 habitantes y Lautaro con 38.013 habitantes, un 52,8% de la población regional (comunas con más de 35.000 habitantes).

El Servicio de Salud Araucanía Sur, es uno de los dos servicios de salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud, junto al Servicio de Salud Araucanía Norte en la región de la Araucanía. Su ámbito jurisdiccional comprende las 21 comunas de la Provincia de Cautín: Carahue, Cunco, Curarrehue, Freire, Galvarino, Gorbea, Imperial, Lautaro, Loncoche, Melipeuco, Padre Las Casas, Perquenco, Pitrufquén, Pucón, Puerto Saavedra, Teodoro Schmidt, Temuco, Vilcún, Nueva Tolón, Villarrica, Cholchol.

**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 Médico Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Médico Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.
3. Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud.
4. Subdirector/a Administrativo Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.
5. Jefe/a Departamento Auditoría.
6. Director/a Departamento Atención Primaria.
7. Director/a Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.
8. Director/a Hospital de Nueva Imperial.
9. Director/a Hospital de Villarrica.
10. Director/a Hospital de Lautaro.
11. Director/a Hospital Pitrufquén.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

**3.1
FUNCIONES
ESTRATÉGICAS DEL
CARGO**

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, 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 autogestión del establecimiento en red, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Dirigir en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, el plan de salud y el nuevo modelo de atención, contenido en la reforma de salud.
3. Cautelar la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, humanos, de infraestructura y equipamiento. Además velar por el cumplimiento de las metas de producción de las Garantías Explícitas de Salud (GES) y no GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes, entregando de manera oportuna al Servicio de Salud Araucanía Sur la información correspondiente a esta gestión.
4. Evaluar de manera permanente las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital, contando con la información actualizada de la situación de salud, generando las estrategias de mejora continua y promoviendo la integración de la comunidad.
5. Liderar los procesos productivos clínico-asistenciales y el desarrollo del plan estratégico del Hospital, dando cumplimiento a los estándares de calidad y al modelo de atención contenidos en la Reforma de Salud y en el plan de modernización de las redes asistenciales.
6. Liderar el desarrollo de la capacidad resolutoria del establecimiento, optimizando los recursos propios y articulando con la Red Asistencial, para el cumplimiento de las metas de producción anuales definidas por el Ministerio y el Servicio de Salud.
7. Liderar la implementación y utilización de las plataformas tecnológicas siendo gestor del cambio, avanzando hacia lo que se denomina "hospital digital".

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer la coordinación del hospital con la red asistencial, favoreciendo la resolución oportuna y pertinente de las necesidades de atención de salud de la comunidad.</p>	<p>1.1 Diseñar e implementar estrategias y procedimientos que permitan mejorar la satisfacción usuaria y disminuir los tiempos de espera.</p> <p>1.2 Desarrollar un modelo de gestión estratégica que permita mantener la acreditación de calidad como establecimiento auto gestionado en red.</p> <p>1.3 Asegurar el cumplimiento de las garantías explícitas de salud del Hospital, en particular la ejecución de los programas de prestaciones GES y no GES valoradas comprometidos con FONASA.</p> <p>1.4 Implementar y monitorear el desarrollo de estrategias sanitarias, y su impacto en la salud de los beneficiarios, fortaleciendo la referencia y contrareferencia.</p> <p>1.5 Diseñar e implementar estrategias y procedimientos que permitan mejorar los procesos de diagnóstico, control de la especialidad correspondiente, realización de exámenes, coordinación de la resolución quirúrgica y terapia médica.</p>
<p>2. Liderar los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el establecimiento.</p>	<p>2.1. Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de inversiones comprometido para el período, respecto de los estudios, diseños, construcción y puesta en marcha oportuna de los siguientes proyectos: servicio de urgencia, unidad del cáncer y pabellones quirúrgicos.</p> <p>2.2. Recuperar la capacidad estructural de resolución de problemas de salud en pacientes de alta complejidad, sobre la base del mejoramiento y recuperación de los espacios y del equipamiento.</p>
<p>3. Mejorar la gestión administrativa y financiera del hospital con énfasis en la optimización de los procesos.</p>	<p>3.1 Diseñar e implementar estrategias que permitan manejar eficientemente el recurso cama, coordinando ingresos y altas, urgencia y cirugías programadas.</p> <p>3.2 Implementar medidas y planes en el contexto de la política ministerial de equilibrio financiero, que permitan disminuir la deuda hospitalaria y mejorar el uso eficiente de los recursos.</p>

<p>4. Fortalecer estrategias que faciliten la participación y el desarrollo de los funcionarios en la gestión hospitalaria.</p>	<p>4.1 Implementar y ejecutar una política de gestión de personas que desarrolle y fortalezca, tanto los equipos de trabajo clínicos/asistenciales como los administrativos.</p> <p>4.2 Definir prioridades de capacitación del equipo de salud que contribuyan al trabajo en red y a la respuesta oportuna hacia los usuarios.</p> <p>4.3 Proponer instancias de colaboración que faciliten las relaciones con los gremios y organizaciones de funcionarios, fortaleciendo el sentido de pertenencia a la institución y potenciando el trabajo en conjunto.</p>
<p>5. Fortalecer el proceso de implementación y utilización de la tecnología en el Hospital conforme a las directrices ministeriales.</p>	<p>5.1 Liderar la implementación y/o actualización de iniciativas propias y ministeriales en tecnologías de información, con foco en los proyectos de mejora de los procesos de atención, registro y gestión de la red asistencial.</p> <p>5.2 Monitorear, controlar y evaluar los sistemas de información para lograr un control efectivo del gasto y contar con registros únicos y estandarizados de nuestros beneficiarios.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES
<p>PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</p> <p>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.</p>
<p>VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO¹</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO</p> <p>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.</p>

¹ 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 poseer experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones de Salud públicas y/o privadas en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia en cargos Directivos o Gerenciales en instituciones públicas o privadas igual o superior a 3 años.</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, movilizando 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	2.914
Presupuesto que administra	\$95.534.577.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Conforman el equipo de trabajo del Director/a del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena:

- Subdirector/a Médico
- Subdirector/a Administrativo
- Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas
- Subdirector/a de Gestión del Cuidado

Además, son parte de su equipo de trabajo:

- Jefatura de calidad y seguridad del paciente
- Jefatura de gestión clínica
- Oficina de Secretaría y Oficina de Partes
- Unidad de Relaciones Laborales
- Unidad de Relación Asistencial Docente
- Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias (OIRS)
- Unidad de Prevención de Riesgos, Salud Ocupacional y Gestión Ambiental
- Unidad de Relaciones Públicas y Comunicaciones
- Unidad de Asesoría Jurídica
- Unidad de Auditoría
- Unidad de Infecciones Asociadas a La Atención de Salud (IAAS)

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

El/la Director/a del establecimiento deberá relacionarse con cada uno de los subdirectores a su cargo, además tendrá una interacción continua con las jefaturas de los servicios clínicos, de unidades de apoyo y secciones administrativas. Asimismo, los comités y consejos asesores requerirán del/la Director/a una comunicación fluida y los espacios de participación para poder contribuir a la gestión de:

- Consejo de la Sociedad Civil
- Comité de voluntarios
- Unidad de acompañamiento espiritual

El establecimiento cuenta con comités y consejos que apoyan la gestión desde su correspondiente expertiz:

- Consejo técnico
- Comité de Emergencia
- Comité de Auditoría de Muertes Maternas e Infantiles (CAMMI)

- Comité de Auditoría
- Comité Ética Asistencial
- Comité Autogestión
- Comité paritario
- Comité Bipartito de Capacitación
- Comité de Lactancia

Clientes Externos:

Los principales clientes externos del/la Director/a del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena son:

La Población asignada de la red asistencial, direcciones de atención primaria de salud municipal y la red de centros de salud familiar de las 21 Comunas de la Provincia de Cautín y establecimientos privados de la red asistencial.

Asimismo, El Director/a debe responder a las necesidades y requerimientos de las autoridades de salud, entre éstos al/a Director/a del Servicio de Salud Araucanía Sur, Secretaria Regional Ministerial de Salud de la Región de la Araucanía y autoridades ministeriales. También mantiene coordinaciones con los Directivos de la red Asistencial, Superintendencia de Salud y Fondo Nacional de Salud e ISAPRES.

En cuanto a los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias, le corresponde relacionarse con la Contraloría General de la República.

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

Otras autoridades con las que se relaciona son el/la Gobernador/a de la Provincia de Cautín, el/la Alcalde/sa y Concejales de la comuna de Temuco, así como otras Instituciones, tales como Carabineros, Juzgado de Policía Local, Directivos de los Servicios de Salud del país, especialmente de la macro Red extremo sur, Así como, universidades y centros formadores.

Actores Claves:

Dentro de los actores claves de la organización, además de los ya nombrados, se destacan las asociaciones de funcionarios de la institución. En el Hospital Regional se encuentran constituidas 5 Asociaciones gremiales, siendo las con mayor representatividad:

Asociación	Nº Afiliados
FENATS Unitaria	511
FENATS Histórica	647
FENPRUSS	252
ASENF	324
ASOTEC	249

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 y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.671.000.-** 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.	\$3.081.567.-	\$2.773.410.-	\$5.854.977.-	\$4.689.777.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.074.132.-	\$3.666.719.-	\$7.740.851.-	\$5.969.659.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$5.116.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$3.067.419.-	\$2.760.677.-	\$5.828.096.-	\$4.671.068.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.671.000.-

***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 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.

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. 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.