

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

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región de Ñuble, Chillán

**I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CARGO**

**1.1 MISIÓN  
DEL CARGO**

Al/a Director/a del Servicio de Salud Ñuble, 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.\*

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 12 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

**1.3 EXPERIENCIA Y  
CONOCIMIENTOS**

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

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

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 10-12-2019

\*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.

**1.4  
ÁMBITO DE  
RESPONSABILIDAD**

<b>Nº Personas que dependen directamente del cargo</b>	13
<b>Nº Personas que dependen indirectamente del cargo</b>	4.139
<b>Presupuesto que administra</b>	\$228.842.746.000.-

## II. PROPÓSITO Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO

**2.1  
FUNCIONES  
ESTRATÉGICAS  
DEL CARGO**

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

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

## 2.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del Director/a del Servicio de Salud Ñuble, está compuesto por los siguientes cargos:

- **Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros:** le corresponde velar por el cumplimiento de los objetivos y metas relacionadas con la gestión de los recursos físicos, financieros, y abastecimiento, en coordinación con toda la red asistencial y cumplirá las funciones que señala el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y aquellas propias de su naturaleza y/o que se le encomienden o deleguen.
- **Subdirectora/a de Gestión Asistencial:** le corresponde velar por el cumplimiento de los objetivos y metas sanitarias, y de las tecnologías de la información de la Institución en coordinación con toda la red asistencial y cumplirá las funciones que señalan el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y aquellas propias de su naturaleza y/o que se le encomienden o deleguen.
- **Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas:** le corresponde velar por el cumplimiento de los objetivos y metas relacionadas con la gestión y desarrollo de personas de la institución, en coordinación con toda la red asistencial y cumplirá las funciones que señala el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y aquellas propias de su naturaleza y/o que se le encomienden o deleguen.
- **Director/a Atención Primaria:** le corresponde dirigir y articular los establecimientos de atención primaria del Servicio de Salud con la red asistencial, según el Modelo Familiar y Comunitario, en sus diversos niveles de atención, sean de dependencia Municipal o dependientes del Servicio de Salud, asegurando un servicio integral, oportuno y de calidad a sus usuario/as.

Asimismo, conformaran su equipo 5 Jefes/as de Departamentos:

- **Jefe/a Departamento de Auditoría:** le corresponde asesorar al/a Director/a del Servicio y a los demás Directivos/as integrantes de la red asistencial, en materias relacionadas con la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Servicio, en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, comprendidas en el ámbito de su competencia.
- **Jefe/a Departamento Jurídico:** le corresponde asesorar al/a Director/a del Servicio y a los demás Directivos/as integrantes de la red asistencial en materias relacionadas con la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentos relativos al Servicio, emitiendo los informes que se le requieran sobre las materias de su competencia.
- **Jefe/a Departamento de Apoyo y Control de Gestión:** le corresponde asesorar al/a Director/a del Servicio y a los/las demás Directivos/as integrantes de la red asistencial, en materias relacionadas con la planificación, monitoreo, control y evaluación de las metas, compromisos e indicadores de gestión, definidos a nivel local y ministerial, entregando información oportuna y confiable sobre el estado de avance de dichos compromisos y sus posibles desviaciones, sugiriendo medidas preventivas de ajuste, que aporten a la toma de decisiones y contribuyan a la consecución de los compromisos Institucionales.
- **Jefe/a Departamento de Promoción, Participación Social y Satisfacción Usuaría:** le corresponder desarrollar e implementar los lineamientos emanados del Ministerio de Salud, en materias de promoción, satisfacción usuaria y participación social, como también coordinar su respectiva implementación y ejecución en la red asistencial del Servicio de Salud Ñuble. Además de iniciativas que surjan del ámbito local.
- **Jefe/a Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas:** le corresponde implementar y gestionar los lineamientos comunicacionales

entregados por el Ministerio de Salud en relación a los planes y programas sanitarios, la difusión de información relevante para el autocuidado y la toma de decisiones en salud, y el ejercicio ciudadano de los derechos y deberes; facilitando al mismo tiempo, el acceso a la información pública. Además, colabora en iniciativas locales desde su ámbito de acción para favorecer la gestión integral de la institución.

Además, son parte de su equipo de trabajo, la Oficina de Secretaría y Oficina de Partes, Relaciones Laborales, el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA), la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, y los Directores/as de Hospitales Comunitarios y Centro de Salud Familiar (CESFAM) dependientes.

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

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

#### **Clientes Internos:**

- Subdirectores/as y Jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y establecimientos de atención primaria que dependen de la Red del Servicio, asociaciones de funcionarios y todos los funcionarios del Servicio de Salud.
- 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 Ñuble, el principal cliente externo es la población beneficiaria de la Red Asistencial. Además, se consideran clientes externos:

- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- 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.
- Asociaciones de funcionarios:

ASOCIACIÓN	Nº TOTAL ASOCIADOS
FENATS UNITARIA	941
CONFENATS	272
FENPRUSS	473
CONFEDERACION FENATS NACIONAL	479
CONAFUTECH (FENTESS)	342
FENASENF	249
FENATS HISTORICA NACIONAL	104

**2.4  
DESAFÍOS Y  
LINEAMIENTOS DEL  
CARGO PARA EL  
PERIODO \***

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Fortalecer la red asistencial del territorio, para mejorar la accesibilidad, productividad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción.	1.1 Implementar los comités técnicos con resultados y metas. 1.2 Monitorear el desarrollo y puesta en marcha de las acciones de salud, su impacto sanitario en los beneficiarios de la red asistencial y la gestión de las listas de espera. 1.3 Implementar estrategias de atención, promoción y prevención con enfoque de territorio y equidad, efectuando las acciones y coordinaciones necesarias con los actores relevantes de la región. 1.4 Definir e implementar de estrategias y planes de seguimiento y gestión de casos en los programas asistenciales orientadas a mejorar la calidad de vida de pacientes crónicos de la red.
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.	2.1 Monitorear los resultados de la aplicación de la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red, con el objetivo de realizar oportunamente ajustes o mejoras que permitan lograr los objetivos planteados. 2.2 Liderar el proceso de autogestión y acreditación de los establecimientos de su red y avanzar en los establecimientos de baja complejidad, de acuerdo a plazos normativos.
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.	3.1 Generar estrategias que permitan optimizar la gestión de deuda y garantizar el adecuado equilibrio financiero de su Servicio. 3.2 Integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles del Servicio de Salud Ñuble, 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>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 el 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>

\*Los Lineamientos Generales para el Convenio de Desempeño corresponden a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas normales regulares y habituales propias del cargo en el ámbito de su competencia, y que se encuentra detalladas en este documento".

### III. COMPETENCIAS Y VALORES PARA EL CARGO

#### 3.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA<sup>1</sup>

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES
<p><b>PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b></p> <p>Capacidad de actuar de modo honesto, leal e intachable, respetando las políticas institucionales, resguardando y privilegiando la generación de valor público y el interés general por sobre el particular. Implica la habilidad de orientar a otros hacia el cumplimiento de estándares éticos.</p>
<p><b>VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO</b></p> <p>Capacidad de reconocer el rol que cumple el Estado en la calidad de vida de las personas y mostrar motivación por estar al servicio de los demás, expresando ideas claras de cómo aportar al desarrollo de acciones que contribuyan al bien de la sociedad. Implica el interés y voluntad de comprometerse con la garantía de los principios generales de la función pública, los derechos y deberes ciudadanos y las políticas públicas definidas por la autoridad.</p>
<p><b>CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO</b></p> <p>Capacidad de comprender el contexto, evaluando y asumiendo responsabilidad del impacto que pueden generar sus decisiones en otros. Implica la habilidad de orientar la labor de sus trabajadores hacia los intereses y necesidades de la ciudadanía, añadiendo valor al bienestar público y al desarrollo del país.</p>

<sup>1</sup> Principios generales que rigen la función pública <https://www.serviciocivil.cl/sistema-de-alta-direccion-publica-2/sistema-de-alta-direccion-publica>

### 3.2 COMPETENCIAS PARA CARGO

#### **C1. VISIÓN ESTRATÉGICA**

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

#### **C2. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA**

Capacidad para comunicarse de manera efectiva y oportuna con distintos interlocutores, expresándose con desenvoltura y claridad, escuchando atentamente a su interlocutor y priorizando el mensaje que desea entregar, en pos del logro de objetivos institucionales.

#### **C3. GESTIÓN Y LOGRO**

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

#### **C4. GESTIÓN DE REDES**

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

#### **C5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS**

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

## IV. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 4.1 DOTACIÓN

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata) <sup>1</sup>	4.152
<b>Dotación de Planta</b>	1.266
<b>Dotación a Contrata</b>	2.886
<b>Personal a Honorarios</b>	590
<b>Presupuesto Anual<sup>1</sup></b>	\$228.842.746.000.-

<sup>1</sup> Información Servicio Salud Ñuble (Octubre 2019)

### 4.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **Misión del Servicio de Salud Ñuble:**

“Contribuir a mejorar la salud de las familias de la Región de Ñuble, fortaleciendo el Modelo de Atención Integral, la coordinación de la red asistencial, la participación ciudadana y la responsabilidad en el cuidado de su salud, con el compromiso de los trabajadores/as, para entregar servicios con buen trato y excelencia”.

#### **Objetivos Estratégicos Institucionales:**

- **Objetivo Estratégico N°1.1:** Fortalecer el modelo de atención integral centrado en la Atención Primaria de Salud para brindar servicios y prestaciones de calidad, centrados en las necesidades del usuario, facilitando la continuidad de sus cuidados y potenciando los factores protectores de su salud.
- **Objetivo Estratégico N°1.2:** Aumentar el conocimiento sobre la realidad epidemiológica y las determinantes sociales de la salud en la Región de Ñuble que permita el diseño de programas y estrategias para evitar factores de riesgo de enfermedades pertinentes y más efectivas.
- **Objetivo Estratégico N°1.3:** Facilitar el acceso y oportunidad de la atención en la red asistencial a través de estrategias más resolutivas, innovadoras y con enfoque territorial que contribuyan a satisfacer las necesidades de los usuarios.
- **Objetivo Estratégico N°1.4:** Coordinar la continuidad de la atención del usuario, a través de la red asistencial integrada, para resolver eficientemente su problema de salud.
- **Objetivo Estratégico N°1.5:** Optimizar el proceso de atención de salud a través de un sistema informático interoperable para la red asistencial y la incorporación de tecnologías de la información.
- **Objetivo Estratégico N°2.1:** Fortalecer la participación ciudadana y la coordinación intersectorial con enfoque de determinantes sociales de la salud para mejorar la atención y desarrollar programas e intervenciones acorde a las necesidades de nuestros usuarios y usuarias.
- **Objetivo Estratégico N°2.2:** Desarrollar mayor vinculación e involucramiento con la comunidad usuaria y funcionaria para facilitar la toma de decisiones sobre su salud, autocuidado, incidencia en la gestión y buen uso de la red asistencial en todos sus niveles de atención.
- **Objetivo Estratégico N°3.1:** Fomentar el desarrollo integral de las personas, el compromiso institucional y la calidad de vida en el trabajo para entregar servicios y prestaciones que respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios y usuarias de la red asistencial.
- **Objetivo Estratégico N°3.2:** Fortalecer el desarrollo de competencias en los equipos de la red asistencial para implementar una gestión de personas participativa,

inclusiva e innovadora que permita asumir nuevos desafíos y administrar las complejidades de un entorno social y sanitario dinámico.

- **Objetivo Estratégico N°4.1:** Gestionar eficientemente los recursos físicos y financieros para dar apoyo y soporte a la red asistencial en la entrega de servicios y prestaciones oportunas, de calidad y con enfoque de equidad a nuestros usuarios y usuarias.

#### **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.

#### **Contexto Externo:**

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

El Servicio de Salud Ñuble es un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus objetivos. Al Servicio le corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente a la región de Ñuble, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

El Servicio, forma parte de la Macrozona Sur, compuesta por los Servicios de Salud de: Ñuble, Bío Bío, Concepción, Talcahuano, Arauco y Araucanía Norte.

Existen, además, otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

#### **Contexto Interno:**

El Servicio de Salud Ñuble, cuenta con una red asistencial de 7 establecimientos hospitalarios y un CESFAM dependiente:

- **CESFAM Violeta Parra de Chillán:** Centro de salud urbano que ha adquirido la certificación como CESFAM, con enfoque familiar y comunitario. Entre sus

estrategias a trabajar es la sectorización con equipos de cabecera a cargo, se trabaja con la familia, con enfoque psicosocial, se fomenta el autocuidado y los estilos de vida saludables, estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.

➤ **Hospitales Comunitarios de Salud Familiar:** Estos establecimientos forman parte de la estrategia de Atención Primaria como la manera de organizar el conjunto de la atención de salud, desde los hogares hasta los hospitales, en que la prevención es tan importante como la curación, por lo tanto estos establecimientos desarrollan una amplia gama de servicio de atención ambulatoria, cerrada, urgencia, domiciliaria, existencia de unidades de apoyo, cuenta con apoyo de laboratorio y radiología básica, en horario hábil. Esta Red está compuesta por:

- Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes.
- Hospital Comunitario de Salud Familiar de Coelemu.
- Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen.
- Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue.
- Hospital Comunitario de Salud Familiar de Yungay.

El total de camas (233) distribuidas en los establecimientos de baja complejidad alcanza el 28% del total de camas de la región de Ñuble (819).

➤ **Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán:** Es el principal establecimiento de referencia de la región de Ñuble, autogestionado, reacreditado en año 2017, cuenta con un total de 470 camas de distinta complejidad. Entrega prestaciones de alta complejidad en el ámbito de atención abierta y cerrada, ofrece camas en servicios clínicos médicos, quirúrgicos, psiquiátricos y obstétricos, como también unidades de pacientes críticos para usuarios neonatales, pediátricos y adultos. En sus unidades de apoyo clínico, maneja procesos como diálisis, Cirugía Mayor Ambulatorio (CMA), etc., adosado al establecimiento se encuentra el consultorio de especialidades médicas, odontológicas y quirúrgicas. Es referencia de los Hospitales Comunitarios de Salud Familiar, Hospital de San Carlos y centros de atención primaria.

➤ **Hospital de San Carlos:** Establecimiento de alta complejidad, autogestionado y reacreditado en agosto 2017. Cuenta con un total de 116 camas, entre pediátricas y de adultos indiferenciadas. Presta atenciones en las cuatro especialidades básicas (obstetricia, pediatría, cirugía, medicina), además de traumatología, oftalmología y otorrinolaringología, para mejorar su capacidad resolutive. Además cuenta con 8 especialidades odontológicas: cirugía bucal, endodoncia, odontopediatría, periodoncia, radiología dento máxilo facial, rehabilitación oral, implantología y trastornos temporomandibulares. El consultorio adosado de especialidades del Hospital San Carlos – CAE, es centro de referencia de los establecimientos de atención primaria del área norte de la región, iniciándose a partir de marzo del 2015 el aumento de la cobertura del territorio asignado, para resolver lista de espera en pediatría, neurología infantil, cirugía infantil, cirugía adulto, oftalmología y endoscopía alta y baja.

Tipo de Establecimiento	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	54
Consultorio General Rural (CGR)	1
Consultorio General Urbano (CGU)	-

Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	9
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	28
Carros Odontológicos de arrastre (no es establecimiento)	4
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	5
Centro de Salud Mental Comunitario: Cosam Chillán, Cosam San Carlos y Cosam Ñuble	3
Hogares Protegidos	2
PRAIS	1
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución	1
Hospital de Día (no tienen código por ser establecimiento)	2
Establecimiento Baja Complejidad (hospitales comunitarios de salud familiar en las comunas de Bulnes, Yungay, El Carmen, Quirihue y Coelemu)	5
Establecimiento Mediana Complejidad	-
Establecimiento Alta Complejidad (hospital clínico autogestionado en Chillán, 1 hospital de alta complejidad en San Carlos)	2
<b>Total establecimientos</b>	<b>117</b>

Además, la red incluye 8 centros de diálisis privados y 2 clínicas privadas, todos en convenio.

Los principales bienes y servicios entregados por el Servicio de Salud Ñuble son:

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ÑUBLE AÑO 2016 - 2018</b>				
<b>Información de Actividades</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>A agosto 2019</b>
Consultas Morbilidad APS	489.849	536.443	547.408	399.395
Consultas Especialidad APS	10.145	11.538	15.886	7.238
Consultas Especialidad Hospital	197.254	197.397	202.470	148.103
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad (H1-H2)	247.051	271.241	203.642	151.207
Consultas de Urgencia APS	271.241	299.910	303.496	220.937
Partos	2.313	2.185	2.170	1.355

Cesáreas	1.518	1.489	1.332	972
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	4.524	4.693	4.706	3.570
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	13.593	13.034	12.985	9.623

Cobertura Territorial

La Región de Ñuble fue creada el 05 de septiembre de 2017, su capital regional es la ciudad de Chillán. Actualmente está instalada como Región de Ñuble desde hace un año.

Con una población total año 2017 de 491.204 habitantes (proyección INE año 2019), de los cuales el 48.39% corresponde a varones y un 51.61% a mujeres.

Limita al norte con las Provincias de Linares y Cauquenes de la Región del Maule, al suroeste con la Provincia de Concepción, al sur con la Provincia de Biobío, pertenecientes a la región del Biobío, al este con Argentina y al oeste con el Océano Pacífico.

La organización funcional, territorial actualmente existente en la Región de Ñuble, corresponde a tres gobernaciones (territorios). Esta organización de tipo funcional, se vincula a aspectos productivos y geográficos, y está refrendada por la unión de las provincias y municipios respectivos. Se reconocen con el nombre de: Provincia de Punilla, Provincia de Laja-Diguillín y Provincia Valle de Itata.

El Servicio de Salud Ñuble tiene jurisdicción sobre 21 comunas que conforman las tres provincias de la región: Chillán, San Carlos, Coihueco, Ñiquén, y San Fabián, Chillán Viejo, Bulnes, Pemuco, Yungay, Pinto, San Ignacio, El Carmen, Coelemu, Quirihue, Ránquil, Quillón, Trehuaco, Cobquecura, Ninhue, Portezuelo y San Nicolás.

Las comunas concentran una densidad poblacional media, constituyendo una población compuesta por un índice urbano aproximado de 69,4% y un índice de ruralidad, cercano al 30,6% aproximado, siendo las comunas con mayor ruralidad Ñiquén con un 89,7%, Ránquil con un 72,4% y Coihueco con un 71%. La comuna de Chillán, presenta el menor índice de ruralidad con un 8,7% aprox.

**4.3  
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 y otorgar una atención de calidad.

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 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.

#### 4.4 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

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

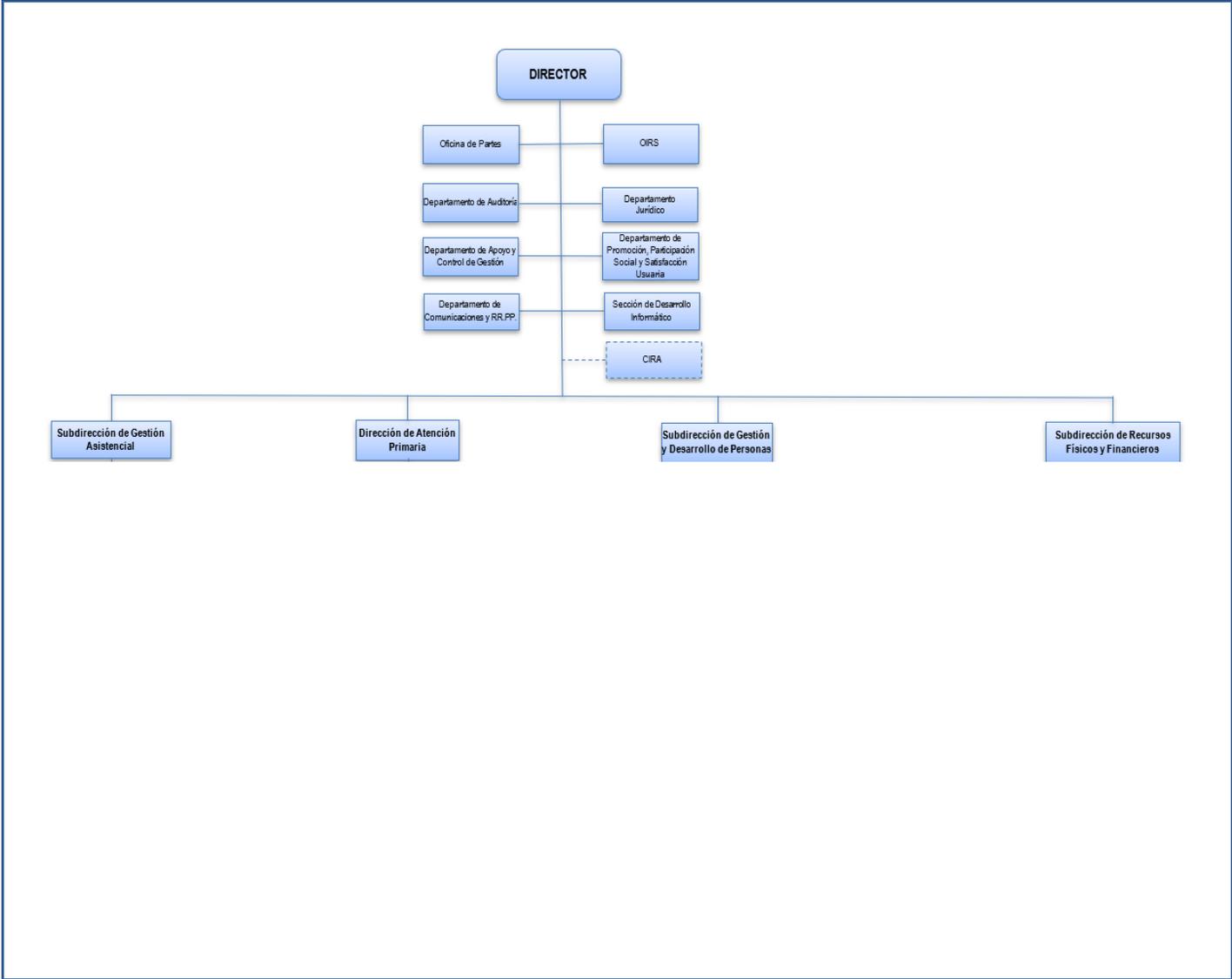
##### **I Nivel jerárquico:**

1. Director/a Servicio Salud.

##### **II Nivel jerárquico:**

1. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud.
3. Jefe/a Departamento de Auditoría
4. Director/a Atención Primaria
5. Director/a de Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
6. Subdirector/a Médico del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
7. Subdirector/a Administrativo Hospital Hermina Martín de Chillán.
8. Director/a Hospital de San Carlos

5. ORGANIGRAMA



**6. RENTA**

El cargo corresponde a un grado 2º de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley Nº 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **80%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.252.000.-** 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 80%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.556.844.-	\$2.845.475.-	\$6.402.319.-	\$5.157.816.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.749.782.-	\$3.799.826.-	\$8.549.608.-	\$6.597.192.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$5.638.000.-</b>
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.541.323.-	\$2.833.059.-	\$6.374.382.-	\$5.138.371.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.813.397.-	\$3.050.717.-	\$6.864.114.-	\$5.479.225.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$5.252.000.-</b>

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

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

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

El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos

en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

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

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

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

## VII. CONVENIO Y CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

### 7.1 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.

## 7.2 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

### Nombramiento

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según corresponda. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

### Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos.

La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

### Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, los funcionarios conservarán la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

### Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción

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

### Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente

Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.

Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:

- a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;
- b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y
- c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones

Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado, 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.

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 8° de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

De igual modo, otros directivos, en razón de sus funciones o cargos pueden tener atribuciones decisorias relevantes o pueden influir decisivamente en quienes tengan dichas atribuciones. En ese caso, por razones de transparencia, el jefe superior del servicio anualmente individualizará a las personas que se encuentren en esta calidad, mediante una resolución que deberá publicarse de forma permanente en sitios electrónicos. En ese caso, dichos directivos pasarán a poseer la calidad de Sujetos Pasivos de la Ley del Lobby y Gestión de Intereses Particulares y, en consecuencia, quedarán afectos a la Ley N° 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 71, de junio de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.