

**DIRECTOR/A HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Valparaíso, San Felipe

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

A el/la Director/a del Hospital San Camilo de San Felipe, le corresponderá dirigir y gestionar las áreas técnico - asistenciales y administrativas del establecimiento, en conformidad con las disposiciones de la red asistencial del Servicio de Salud Aconcagua y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud, para la entrega de un servicio en salud integral, oportuno y de calidad para sus beneficiarios.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Estar en posesión de un título profesional de una carrera de, a lo menos ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado.¹
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 2º, del DFL N° 9, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 04-06-2019
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Carlos Briceño.

¹Para 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 1º, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Hospital San Camilo de San Felipe

Contribuir a mejorar la salud de las personas del Valle de Aconcagua, otorgando servicios de salud de calidad valorados por el usuario, en un ambiente acogedor y seguro, y apoyar la formación de profesionales y técnicos que sirvan al desarrollo del país; con un equipo humano comprometido y a través de un proceso de mejora continua y de integración a la red asistencial y a la comunidad de la cual forma parte.

Visión del Hospital San Camilo de San Felipe

El Hospital San Camilo es reconocido por su excelencia humana y técnica, que aporta a la resolución integral de salud de las personas, con redes internas y externas colaborativas, trabajando en un ambiente laboral grato, integrados y valorados por la comunidad.

Ejes Estratégicos del Hospital San Camilo de San Felipe

- **Excelencia en la Atención:** Orientar el quehacer de la institución hacia la calidad y seguridad de la atención, así como a la mejora continua de los procesos, para lograr la satisfacción usuaria.
- **Gestión Asistencial:** Potenciar la gestión clínica a través de la generación de compromisos con cada Servicio, entrega de información para la toma de decisiones y empoderamiento de las jefaturas.
- **Gestión y Desarrollo del Talento Humano:** Definir e implementar políticas que permitan el desarrollo de las personas y mejoramiento de la calidad de vida laboral.
- **Redes de Colaboración:** Trabajar en equipo y de forma colaborativa entre las distintas unidades del Hospital, así como con las instituciones que conforman la Red Asistencial y comunidad, haciendo énfasis en el fortalecimiento de la comunicación interna y externa.
- **Responsabilidad Financiera:** Fortalecer la gestión administrativa y clínica, con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
- **Relación Asistencial Docente:** Fortalecer la relación con los centros formadores de profesionales y técnicos en convenio, a través de un trabajo colaborativo de mutuo desarrollo.

Clientes del Servicio:

- 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.

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

- Causantes de subsidio único familiar.
- Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

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.

El Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, focalizándose en desarrollar una mejor gestión y efectividad en la atención, con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutoria de la red asistencial del país, es así que el Hospital San Camilo de San Felipe como establecimiento autogestionado deberá:

1. Desarrollar el tipo de Ley N° 19.937 actividades asistenciales, grado de Art. 1° N° 22) complejidad técnica y especialidades que determine el Director del Servicio de Salud respectivo, de acuerdo al marco que fije el Subsecretario de Redes Asistenciales en conformidad con los requerimientos y prioridades sanitarias nacionales y de la respectiva Red Asistencial;
2. Atender beneficiarios del Libro II de esta Ley y de la ley N° 16.744, que hayan sido referidos por alguno de los establecimientos de las Redes Asistenciales que correspondan, conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales y el Servicio de Salud, y los casos de urgencia o emergencia, en el marco de la ley y los convenios correspondientes;
3. Mantener sistemas de información compatibles con los de la Red Asistencial correspondiente, los que serán determinados por el Subsecretario de Redes

Asistenciales;

4. Entregar información estadística y de atención de pacientes que le sea solicitada, de acuerdo a sus competencias legales, por el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Servicio de Salud, la Superintendencia de Salud, los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente o alguna otra institución con atribuciones para solicitarla.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales en su rol estratégico para el funcionamiento y articulación de la Red, ha establecido los siguientes desafíos:

1. Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y resultados, en el marco de la gestión integrada de redes asistenciales, para lograr una gestión sanitaria centrada en la mejora continua y calidad de la atención, que dé cuenta del enfoque de DSS, equidad en el acceso, incorporación del enfoque de género, respeto a la diversidad y trato digno en la solución de los problemas de salud de la población a cargo.

2. Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES con enfoque de derechos en salud mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados, fortaleciendo la integración de la red asistencial bajo modelo RISS basado en APS.

3. Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a nuestra red asistencial, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.

4. Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud (dispersión geográfica, carga de morbilidad, complejidad, etc.) explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.

5. Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura de las redes asistenciales, del equipamiento y tecnología, del nivel primario y hospitalario de los servicios de salud, mediante la gestión del Plan Nacional de Inversiones que permita la incorporación de nuevos hospitales, centros de salud familiar y servicios de atención primaria de alta resolución, con el fin de mejorar la calidad de la atención y satisfacción de nuestros usuarios.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Aconcagua es uno de los 29 servicios que conforman el Sistema Nacional de Salud que se encuentran distribuidos a lo largo del territorio nacional. Actualmente existen en la Quinta Región tres servicios los que en conjunto satisfacen la demanda de salud pública de la Región.

El Servicio de Salud Aconcagua se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en

el territorio dependiente del Servicio, de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

Este Servicio forma parte de la Macrored Zona Centro Norte que considera a los Servicios de Salud de: Coquimbo, Valparaíso – San Antonio, Viña del Mar – Quillota y Aconcagua.

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

También como parte del contexto externo del Servicio, se mencionan las instituciones con las que actualmente se tiene convenio:

- Instituto AIEP
- Universidad de Playa Ancha
- Universidad Católica de Valparaíso
- Universidad de Chile
- Universidad de Valparaíso
- Universidad de Viña del Mar
- Universidad de Aconcagua
- Liceo Corina Urbina
- Instituto Educación Rural Assunta Pallota
- Liceo Menesiano Sagrado Corazón de los hermanos Salesianos de Llay Llay

El Servicio de Salud Aconcagua está ubicado territorialmente en el sector Cordillera de la V Región cubriendo las necesidades de salud de las dos provincias del Valle de Aconcagua, San Felipe y Los Andes, quedando dentro de su jurisdicción las cuatro comunas pertenecientes a la Provincia de Los Andes: Calle Larga, Rinconada, San Esteban y Los Andes y las seis comunas que conforman la Provincia de San Felipe: Catemu, Llay Llay, Panquehue, Putaendo, Santa María y San Felipe.

La población usuaria para el año 2017 correspondía a 282.248 habitantes y el crecimiento de la población de acuerdo a una estimación quinquenal es de un 1,04% en el sector geográfico del Servicio de Salud, que corresponde a la totalidad de la población de la jurisdicción, independiente de su dependencia administrativa y de su forma de financiamiento.

Comunas	2017	%
Calle Larga	11.100	3,90%
Rinconada	8.514	3,00%
San Esteban	18.765	6,60%
Los Andes	81.806	29,00%
Catemu	13.509	4,80%
Llay Llay	23.956	8,50%
Panquehue	7.836	2,80%
Putaendo	18.244	6,50%
Santa María	15.133	5,40%
San Felipe	83.385	29,50%
Total	282.248	100,00%

Fuente: DEIS-INE

En cuanto al nivel educacional de la población, según encuesta CASEN 2013, el mayor porcentaje de la población del Valle del Aconcagua tiene un nivel educacional básico incompleto, seguido de Media Humanista completa, mientras que los profesionales llegan a un 2,94%.

La red de atención de salud de este Servicio de Salud, está compuesta por:

Tipo de Establecimiento	Número
Centro de Atención PRAIS	1
Posta de Salud Rural (PSR)	10
Estaciones Médico Rurales	22
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOFS)	6
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	13
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	2
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	5
Centro de Salud Mental Comunitario San Felipe	1
Centro de Salud Mental Comunitario Los Andes	1
Centro de Atención de Pacientes con demencia Quicalcura	1
Establecimiento hospitalarios de Baja Complejidad	2
Establecimiento hospitalarios de Mediana Complejidad	1
Establecimiento hospitalarios de Alta Complejidad	2
TOTAL	67

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

La Red hospitalaria del Servicio de Salud Aconcagua, según nivel de complejidad, está compuesta por:

Nombre del Establecimiento	Nivel de Complejidad
Hospital San Camilo de San Felipe (HOSCA)	Alta
Hospital San Juan de Dios de Los Andes (HOSLA)	Alta
Hospital Psiquiátrico Dr. Phillippe Pinel	Mediana
Hospital de San Francisco de Llay Llay	Baja
Hospital San Antonio de Putaendo	Baja

Tabla N° 1: Nivel de Complejidad de los Establecimientos.

Las provincias de San Felipe y Los Andes, la cual incluye el servicio de salud en la Ciudad de San Felipe, presenta los siguientes antecedentes biodemográficos:

SERVICIO DE SALUD DEL ACONCAGUA		
Indicadores del Estado de Salud año 2017		
	País	SS Aconcagua
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,9	6,0
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	5,9	6,4
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	12,10	10,6

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

REGION DE VALPARAÍSO	
Grandes Grupos de Causas de Muerte,	Tasa *100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	179
Tumores malignos	147
Traumatismos	45
Enfermedades del sistema respiratorio	61
Enfermedades del Aparato Digestivo	40

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

La tasa de mortalidad general y la infantil se encuentran por sobre el estándar nacional, mientras que la tasa de natalidad se encuentra bajo el valor estándar.

En cuanto a las principales causas de mortalidad destacan las Enfermedades del Sistema Circulatorio y los Tumores Malignos.

A nivel del Servicio de Salud Aconcagua, se encuentra en desarrollo un convenio de programación 2019 - 2022 con el Gobierno Regional y el Ministerio de Salud, para reponer y normalizar infraestructura sanitaria tanto hospitalaria como de atención primaria.

Se encuentra en desarrollo el estudio Pre-inversional Hospitalario del Hospital San Camilo de San Felipe, que busca la normalización de su infraestructura. Además se retoman las obras de Normalización del Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel de Putaendo.

Se destaca la alta inversión en equipos y equipamientos que buscan disminuir la brecha existente, tanto para los 2 hospitales autogestionados, como para los 2 Hospitales de la Familia y la Comunidad y los 3 CESFAM dependientes del Servicio de Salud.

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

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES	2017
Consultas Morbilidad APS	284.102
Consultas Especialidad Hospital	137.099
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	228.146
Consultas de Urgencia APS	80.342
Partos	3.028
Cesáreas	1.708
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	2.364
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	10.269
Egresos	23.436
Índice Ocupacional	79,1
Promedio días de estada	11,5 *

* Includo Hospital de mediana complejidad (Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel de Putaendo).

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

El Hospital San Camilo de San Felipe es el establecimiento base del Servicio de Salud Aconcagua y constituye el centro de referencia de nivel secundario y terciario para las otras unidades de atención cerrada y ambulatoria de menor complejidad de la provincia, y posee la calidad de establecimiento autogestionado en red.

Esto quiere decir que junto al Hospital San Juan de Dios de Los Andes, es el establecimiento de mayor complejidad del Valle del Aconcagua hacia donde los otros establecimientos derivan los casos en los cuales no tienen la capacidad para resolverlos. Ambos presentan un nivel de desarrollo similar en las especialidades básicas y unidades de emergencia hospitalaria, debiendo atender a la población provincial respectiva.

El Servicio ha impulsado una política de complementariedad en la red asistencial, en especial entre el Hospital San Camilo de San Felipe y el Hospital San Juan de Dios de Los Andes, que poseen diferentes polos de desarrollo en cuanto a las especialidades no básicas y subespecialidades de la medicina y de la odontología.

Existe una buena red de caminos que permite una adecuada conexión entre los establecimientos para efectos de derivación a los polos de desarrollo presentes en los hospitales de mayor complejidad.

El Hospital San Camilo de San Felipe, de alta complejidad, ofrece a su población usuaria una cartera de prestaciones de salud representadas fundamentalmente por:

Especialidades Médicas
Medicina Interna
Cirugía Adulto
Cirugía Infantil

Pediatría
Gineco Obstetricia
Otorrinolaringología
Oftalmología
Neurología Adulto
Neurología Infantil
Neurocirugía
Cardiología, Sub. Especialidad Médica
Hematología, Sub. Especialidad Médica
Especialidades Odontológica
Cirugía Maxilofacial
Endodoncia
Periodoncia
Prótesis Dental

El Hospital San Camilo tiene 225 camas, con un índice ocupacional sobre el 75%.

La distribución de estas camas es la siguiente:

ÁREA/SERVICIO CLÍNICO	DOTACIÓN DE CAMAS
MÉDICO-QUIRÚRGICO CUIDADOS BÁSICOS	110
CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS	6
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	6
MÉDICO- QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO BÁSICO	23
CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	4
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	2
NEONATOLOGÍA BÁSICO	6
NEONATOLOGÍA INTERMEDIO	6
NEONATOLOGÍA INTENSIVO	5
GINECO-OBSTETRICIA	40
PENSIONADO	17
TOTAL	225

El Hospital San Camilo presenta el 100% del cumplimiento de GES y se encuentra re-acreditado desde el año 2017, constituyendo un desafío mantener y mejorar los indicadores de calidad y prepararse para el próximo proceso de re-acreditación, en el año 2020.

En relación a los principales indicadores de gestión hospitalaria, el Hospital San Camilo presenta el siguiente comportamiento en los tres últimos años:

INDICADORES	2016	2017	2018
CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDAD	72.908	75.534	69.586
IQ MAYORES ELECTIVAS	5.759	5.352	6.217
IQ MENORES	4.063	3.828	4.062

IQ TOTALES	10.900	9.934	11.324
N° CAMAS DOTACIÓN	234	234	234
EGRESOS HOSPITALARIOS	10.752	11.194	11.761
DÍAS CAMA OCUPADO	53.161	55.701	57.046
PROMEDIO DÍA ESTADA	5,0	5,2	4,9
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	62,5	65,8	70,4

Respecto a las listas de espera de consultas, intervenciones quirúrgicas y odontológica, la información es la siguiente:

LISTA DE ESPERA CONSULTA NUEVA ESPECIALIDAD MAYO 2019

ESPECIALIDAD	2017	2018	2019	TOTAL
CARDIOLOGÍA			32	32
CIRUGIA ADULTO	2	13	268	283
CIRUGIA INFANTIL		5	167	172
GASTROENTEROLOGÍA			16	16
GINECOLOGÍA		415	392	807
HEMATOLOGÍA		11	38	49
MED. FÍSICA Y REHABILITACIÓN		31	108	139
MEDICINA INTERNA		65	866	931
NEFROLOGÍA		1		1
NEUROCIRUGÍA		4	204	208
NEUROLOGÍA		248	562	810
OBSTETRICIA		4	16	20
OFTALMOLOGÍA	7	201	1258	1466
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	2207	1022	3230
PEDIATRÍA		1	82	83
TOTAL	10	3.206	5.031	8.247

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA MAYO 2019

ESPECIALIDAD	2017	2018	2019	TOTAL
NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	14	119	94	227
CARDIOVASCULAR	4	7	11	22
CX CABEZA CUELLO	3	9	3	15
DERMATOLOGÍA	8	26	62	96
GASTROENTEROLOGÍA	34	136	108	278
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	18	58	49	125
OFTALMOLOGÍA	34	207	458	699
OTORRINOLARINGOLOGÍA	8	60	82	150
PLÁSTICA Y REPARADORA	4	12	12	28
UROLOGÍA	16	44	29	89
TOTAL	143	686	916	1.745

LISTA DE ESPERA ODONTOLÓGICA MAYO 2019

ESPECIALIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
CIRUGÍA BUCAL				2	2	4
ENDODONCIA			1	42	256	299
ODONTOPEDIATRÍA				74	62	136
ORTODONCIA				392	206	598
PERIODONCIA	40	156	308	374	165	1043
REHABILITACIÓN ORAL: PRÓTESIS REMOVIBLE			8	248	250	506
REHABILITACIÓN ORAL: PRÓTESIS FIJA				18		18
TOTAL	40	156	317	1.150	941	2.604

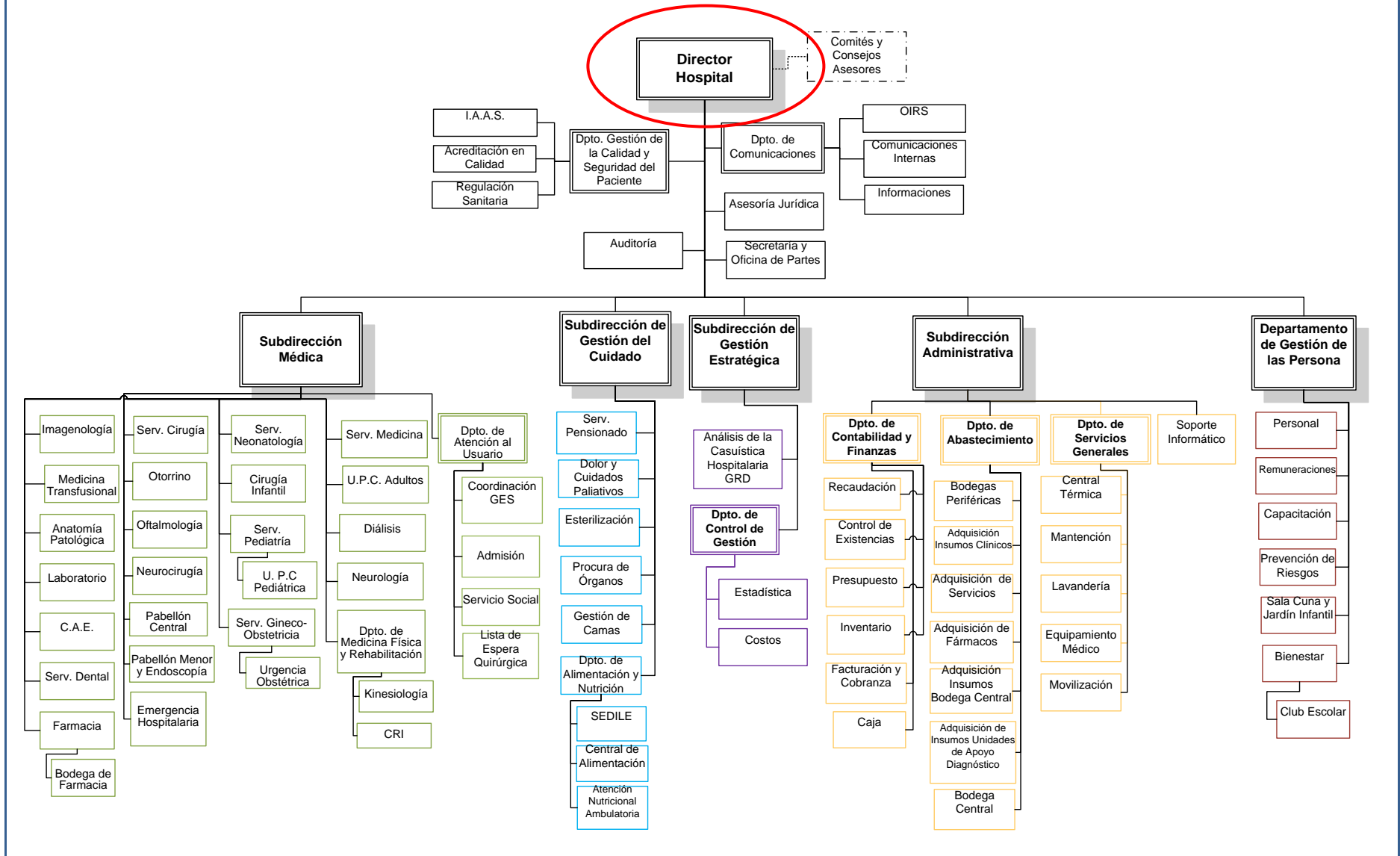
Respecto de proyectos de inversión, en el año 2018 el Hospital San Camilo recibió recursos para ejecutar diversos proyectos de infraestructura y equipamiento por más de cinco mil 850 millones de pesos, lo que le ha permitido al establecimiento quedar a la vanguardia en varios servicios y unidades. Actualmente, el establecimiento se prepara para la próxima instalación del Resonador Nuclear Magnético.

Este año se encuentra en desarrollo el proyecto de renovación de equipamiento médico e industrial está aprobado técnicamente por parte del MINSAL, estando pendiente la asignación presupuestaria. Además se ha dado inicio al estudio preinversional hospitalario (EPH), el cual cuenta con código RS.

Finalmente, la deuda del Hospital San Camilo al 31 de diciembre de 2018 fue de \$740.256.351.-.

2.5 ORGANIGRAMA

Anexo 1: Estructura Organizacional HOSPITAL SAN CAMILO



El equipo directo de trabajo del Director/a del Hospital San Camilo de San Felipe, está conformado por el equipo de gestión del establecimiento del cual forma parte.

- **Subdirector/a Médico/a:** Es un profesional médico con competencias en gestión clínica y experiencia en su ámbito de acción, cuya principal función es gestionar y organizar el área asistencial del establecimiento, a través de los/as Jefes/as de Servicios Clínicos, Jefes/as de Unidades de Apoyo y Subdirector/a de Gestión del Cuidado.
- **Subdirector/a Administrativo/a:** Es un profesional del área de gestión, con experiencia en el área administrativa, finanzas, recursos físicos y equipamiento médico e industrial debe gestionar los recursos físicos y financieros y de tecnologías de la información y comunicaciones. Gestiona los equipos médicos e industriales y la supervisión de los convenios de servicios externalizados, como aseo, jardinería y vigilancia.
- **Subdirector/a de Gestión del Cuidado de Enfermería:** Le corresponde realizar funciones y actividades de gestión y coordinación del área de enfermería. Dependencia del/de Director/a. igualmente asesorar, supervisar y coordinar acciones relativas a la gestión del cuidado de los pacientes.
- **Subdirectora/a de Gestión Estratégica:** Es un profesional del área de la administración con competencias en el ámbito de la gestión clínica, gestión administrativa-financiera y control de gestión. Le corresponde apoyar la gestión del hospital a través de la consolidación de una gestión estratégica que integre los procesos asistenciales, directivos y de soporte que contribuyan a la satisfacción de los usuarios.
- **Jefe/a de Departamento de Gestión de las Personas:** Es un profesional responsable del desarrollo eficaz y mejoramiento continuo de los procesos asociados al ciclo de vida laboral y de los procesos que contribuyen al desarrollo y retención del capital humano, con el objeto de contribuir a la motivación del personal, la gestión de la información propia del área de las personas, y de la gestión del gasto del subtítulo 21.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
HOSPITAL**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (*) (planta y contrata)	825
Dotación de Planta	206
Dotación a Contrata	619
Personal a Honorarios	23

(*) Dotación abril 2019

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 22.505.301.000
Presupuesto de Inversión	\$0

(*) Presupuesto inicial 2019

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El ámbito de acción territorial del hospital San Camilo aplica a la provincia de San Felipe (con sus seis comunas), y la provincia de Los Andes, con sus cuatro comunas, y a los usuarios que transitan por el territorio que ingresan a través de Urgencia.

La mayor concentración de habitantes se encuentra en las capitales provinciales del Valle del Aconcagua, mientras que la menor concentración se presenta en la comuna de Panquehue.

La población beneficiaria FONASA, se concentra en las categorías FONASA A y FONASA B.

Población Beneficiaria por Comuna y Sexo, año 2017

Sexo/Grupo Ingreso	Femenino					Masculino					
	Comuna	A	B	C	D	Total	A	B	C	D	Total
LOS ANDES		5.395	11.209	5.010	6.103	27.717	3.535	8.740	4.784	7.745	24.804
CALLE LARGA		1.345	1.958	692	745	4.740	831	1.879	822	1.161	4.693
RINCONADA		993	1.832	498	496	3.819	731	1.783	604	760	3.878
SAN ESTEBAN		1.653	2.821	993	958	6.425	1.208	2.677	1.125	1.592	6.602
SAN FELIPE		6.489	17.032	5.305	5.545	34.371	4.745	13.178	5.222	6.720	29.865
CATEMU		2.522	2.408	870	924	6.724	1.740	2.301	1.079	1.636	6.756
LLAILLAY		3.745	4.415	1.628	1.623	11.411	2.516	3.628	1.827	2.618	10.589

PANQUEHUE	672	1.382	495	506	3.055	439	1.386	594	786	3.205
PUTAENDO	2.448	3.158	738	645	6.989	1.940	2.940	880	921	6.681
SANTA MARÍA	1.833	3.105	804	832	6.574	1.458	2.808	989	1.184	6.439
Total	27.095	49.320	17.033	18.377	111.825	19.143	41.320	17.926	25.123	103.512

Fuente: DEIS-INE

**2.7
CARGOS DEL
SERVICIO ADSCRITOS
AL SISTEMA DE ADP**

Los siguientes cargos del Servicio de Salud Aconcagua se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

Primer nivel jerárquico:

- Director/a Servicio de Salud

Segundo nivel jerárquico:

- Subdirector Administrativo Servicio de Salud
- Subdirector Médico Servicio de Salud
- Director/a de Hospital San Camilo de San Felipe
- Director/a de Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Director/a Hospital San Francisco de Llay Llay
- Director/a Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel
- Director/a Atención Primaria
- Jefe Departamento de Auditoría
- Subdirector Médico Hospital

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a de Hospital, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de gestión del establecimiento 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, plan de salud y nuevo modelo de atención, contenido en la reforma de salud, promoviendo una mejor coordinación de las redes asistenciales.
3. Velar por la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, humanos, de infraestructura y equipamiento, y 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 la información correspondiente de esta gestión.
4. Evaluar de manera permanente las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios-beneficiarios del hospital, a la vez, contar con la información actualizada a la situación de salud intrahospitalaria, generando las estrategias de mejora continua y promoviendo la integración de la comunidad.
5. Liderar el desarrollo del plan estratégico del establecimiento, velando por el cumplimiento de los estándares definidos en la evaluación de la calidad de establecimiento autogestionado en red.
6. Impulsar la ambulatorización de la atención, como uno de los pilares del nuevo modelo de atención hospitalaria, enfatizando la necesidad de desarrollar la cirugía mayor ambulatoria, para favorecer la recuperación de los pacientes y optimizar los recursos.

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

DESAFIOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Posicionar al Hospital como un establecimiento de excelencia a nivel de la red, fortaleciendo la complementariedad y oportunidad en la atención.</p>	<p>1.1 Actualizar el plan estratégico actualmente vigente, consolidando las alianzas con la comunidad y centros de formación. 1.2 Generar y ejecutar el plan estratégico 2021-2026 del establecimiento. 1.3 Implementar estrategias para mantener y consolidar la acreditación Hospitalaria, y el modelo de autogestión hospitalaria, contribuyendo al desarrollo armónico del establecimiento. 1.4 Implementar, en conjunto con el servicio de salud, el programa de trabajo para el estudio pre-inversión hospitalario (EPH). 1.5 Generar estrategias para la mantención del equilibrio financiero, dando respuesta oportuna a las necesidades de la población usuaria.</p>
<p>2. Optimizar la atención a los usuarios, asegurando la excelencia, seguridad y facilitando la participación social.</p>	<p>2.1 Elaborar y ejecutar un plan estratégico con énfasis en el trato al usuario, incrementando su nivel de satisfacción. 2.2 Diseñar e implementar estrategias y acciones que permitan disminuir los tiempos de espera de los usuarios. 2.3 Ejecutar un plan de gestión que mejore la eficiencia en el uso de los recursos, en especial en lo referido a camas (disminuyendo los pacientes categorizados D2-D3 según riesgo dependencia), uso de pabellones e intervenciones quirúrgicas (por medio de cirujías mayores ambulatorias).</p>
<p>3. Optimizar la gestión de personas y de los recursos asociados, para responder de manera oportuna y eficiente a los requerimientos tanto de los usuario/as como de los funcionario/as.</p>	<p>3.1 Desarrollar un plan que fortalezca la atracción y retención de profesionales y especialidades clínicas, incorporando y manteniendo al personal especializado, en el marco de las políticas sectoriales. 3.2 Fortalecer los procesos de calidad de vida laboral y de prevención de riesgos de accidentabilidad y morbilidad laboral. 3.3 Fomentar el proceso de atención de salud del personal, con orientación biopsicosocial y de disminución de ausentismo por licencias médicas curativas. 3.4 Promover la relación con las asociaciones de funcionarios y las instancias de participación funcionaria.</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.

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO²

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

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

² 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>	15%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas en el rubro de la salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección, jefatura o gerenciales en instituciones públicas o privadas.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	15%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	10%
<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>	15%
<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>	15%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	847
Presupuesto que administra	\$ 22.505.301.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo de trabajo del Director/a del Hospital San Camilo de San Felipe, está conformado por el equipo de gestión del establecimiento del cual forma parte:

- Subdirector/a Médico/a
- Subdirector/a Administrativo/a
- Subdirector/a de Gestión Estratégica
- Subdirector/a de Gestión del Cuidado de Enfermería
- Jefe/a de Departamento de Gestión de las Personas

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos

El/la Director/a de este complejo hospitalario se relaciona con :

- Subdirectores y los integrantes del Equipo Directivo del Establecimiento.
- Jefes de Servicio Clínico y Unidades de Apoyo, Jefes de Departamento y Unidades del Establecimiento.
- Comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.
- Asociaciones de Funcionarios existentes en el Establecimiento y Capítulo Médico.

Clientes Externos

- El principal cliente del Director /a del establecimiento, es su población beneficiaria.
- Consejo Consultivo en representación de la Comunidad.
- Establece relaciones formales con la Dirección de Servicio Salud Aconcagua, la autoridad sanitaria regional, municipalidad y directivos del Ministerio de Salud.
- Además construye alianzas en beneficio del hospital con otros establecimientos, con autoridades de gobierno, empresas privadas, fuerzas de orden, Ministerio Público, organizaciones comunitarias, medios de comunicación y universidades, entre otras instituciones locales.

Actores Clave

En el establecimiento existen las siguientes Asociaciones de Funcionarios :

Asociación Funcionarios	Nº Afiliados
FENATS Aconcagua	305
FEDEPRUS HOSCA Aconcagua	147
ATP (Asociación de Técnicos Paramédicos)	123
AFSSA (Asociación de Funcionarios del Servicio de Salud Aconcagua, representa todos los estamentos menos profesionales médicos)	85
Capítulo Médico	72

Fuente: SIRH

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 5° 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 **65%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.540.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 65%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.617.917.-	\$1.701.646.-	\$4.319.563.-	\$3.556.395.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.471.199.-	\$2.256.279.-	\$5.727.478.-	\$4.640.489.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.918.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.604.884.-	\$1.693.175.-	\$4.298.059.-	\$3.539.836.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.540.000.-

***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, deberán 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 Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL Nº 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.