

**DIRECTOR/A HOSPITAL DE PEÑAFLO
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Santiago

I. EL CARGO

1.1 MISIÓN DEL CARGO

Al/ La Director/a del Hospital de Peñaflo le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico, asistencial y administrativa del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la red asistencial y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud; para la entrega de un servicio de salud integral, oportuno y de calidad hacia sus beneficiarios, con un adecuado funcionamiento interno de las áreas de su dependencia y en coordinación con los otros actores de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

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: Art. 2 del DFL. N° 36 del 18 de julio de 2008 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 20-04-2017.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Sr. Manuel Inostroza.

*Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL HOSPITAL

MISION

Al/a Director/a del Hospital de Peñaflores le corresponde dirigir y gestionar de acuerdo a las políticas públicas relacionadas al sector salud, los lineamientos ministeriales y del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y la normativa legal vigente, procurando la entrega de un servicio de salud integral, oportuno y de calidad para sus beneficiarios, con un adecuado funcionamiento de las áreas de su dependencia y en coordinación con los otros establecimientos de la red asistencial.

VISION

Entregar una atención de salud digna e integrada a las personas, familias y comunidades de nuestra red, con compromiso, probidad, respeto y excelencia, y con énfasis en el fortalecimiento del sistema público.

Se reconocen los principios valóricos de probidad, respeto, compromiso y excelencia. A través del proceso de alineamiento estratégico de la Red Asistencial, el Servicio de Salud definió dos ejes principales, a saber: dignidad e integración, permeando a todos los actores que conforman la Red y alineando a los diferentes niveles de atención en el cumplimiento de los objetivos sanitarios.

MAPA ESTRATÉGICO DE LA RED ASISTENCIAL:

Los Productos Estratégicos del Servicio de Salud Metropolitano Occidente se encuentran definidos en su Plan de Desarrollo Estratégico 2014-2018. Para el Establecimiento se requiere en este periodo:

Líneas Estratégicas	Objetivos Estratégicos 2016-2018
LE1: Gestión Asistencial	OE1: Asegurar el acceso, continuidad, calidad y oportunidad en la atención, así como disminuir el tiempo de espera en consultas de especialidades médicas y listas de espera quirúrgicas
	OE2: Generar un plan de trabajo que permita lograr la acreditación del hospital.
	OE3: Convocar a los actores relevantes de la comunidad y del sector salud, con el fin de lograr la adecuada articulación de la red asistencial.
LE2: Relación con la comunidad y los usuarios	OE4: Fomentar la participación social en salud y las alianzas con la comunidad, para mejorar el trato y el acceso a las prestaciones de salud.
	OE5: Aumentar la satisfacción usuaria, con énfasis en metas de humanización de la atención.

	OE6: Fortalecer la entrega de información a los usuarios internos y externos.
LE3: Gestión de los Recursos Humanos	OE7: Mejorar la gestión del personal de salud, con la mirada en su ciclo de vida laboral
	OE8: Asegurar el bienestar integral de los funcionarios: Calidad de Vida.
LE4: Gestión de los Recursos Físicos y Financieros	OE9: Lograr una gestión eficiente de los recursos financieros ajustados a su presupuesto.
	OE10: Gestionar proyectos de normalización hospitalaria destinados a cerrar brechas de infraestructura y de personal.

Clientes Institucionales:

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

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES
PARA EL SERVICIO**

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

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamientos médicos.

Debido a lo anterior, se desarrolla un "Plan de Inversión Pública en Salud", para lo cual se han aumentado los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutoria.

De los desafíos gubernamentales definidos, el Hospital de Peñaflores debe centrar sus esfuerzos en la mejora de la infraestructura institucional, en el marco de los estudios de red realizados, ya que es un establecimiento que tiene déficit en la provisión de las prestaciones que dispone su cartera de servicios.

2.3
CONTEXTO
EXTERNO
DEL HOSPITAL

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente 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 Metropolitano Occidente posee jurisdicción sobre 15 comunas, 5 de ellas de predominio urbano: Pudahuel, Renca, Cerro Navia, Quinta Normal y Lo Prado; y 10 con rasgos de ruralidad, a saber, Curacaví, María Pinto, Melipilla, San Pedro, Alhué, Isla de Maipo, Talagante, El Monte, Peñaflor y Padre Hurtado. La red asistencial está compuesta por 7 Hospitales, 1 Centro de Referencia de Salud, 33 Consultorios, 27 Servicios de Atención Primaria de Urgencia y 23 Postas Rurales.

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente se caracteriza por ser uno de los servicios públicos que posee mayor cantidad de población beneficiaria a nivel de país, 1.054.000 personas, que corresponde al 82,6% de una población total de 1.132.196 habitantes.

2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL HOSPITAL

El Hospital de Peñaflor, como establecimiento de mediana complejidad, inserto en la Provincia de Talagante, es un establecimiento de mediana complejidad, que atiende a la población usuaria de las Comunas de Peñaflor y Padre Hurtado; realiza prestaciones en salud definidas en su cartera de servicios en la modalidad de atención de urgencia, atención ambulatoria y atención cerrada.

El origen de su actual planta física se remonta a la reposición de emergencia del caído Hospital de Peñaflor en el terremoto de 1985, con las limitaciones funcionales que ello implica.

Su estructura funcional, considera servicios clínicos, unidades de apoyo y áreas de soporte. En atención clínica cerrada: Servicio de Medicina (Adulto y Pediatría), Obstetricia-Ginecología. En atención de especialidad se encuentran, Obstetricia-Ginecología, Oftalmología, Pediatría, Odontología, Dermatología, Medicina interna, Programa de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor y Hospitalización Domiciliaria. Cuenta con atención de Urgencia 24 horas.

En atención secundaria no médica, el Hospital dispone de Kinesiología, Asistencia Social, Nutrición, Psicología y Enfermería.

Acerca de las Unidades de Apoyo, el Hospital de Peñaflor dispone de Laboratorio, Imagenología, Farmacia, Pabellón y Esterilización.

En el caso de los pacientes que requieren atención de especialidades que no sea provista en la cartera de servicios, y/o atención de urgencia de mayor complejidad, el Hospital de Peñaflor realiza la derivación a los respectivos centros de derivación de la Red del Servicio.

Para este Establecimiento, se relevan un desafío principal, como es su proceso de normalización, en el marco del Estudio de Red del Servicio, efectuado para la Provincia de Talagante, en el cual aparece nítidamente la necesidad de mejorar la infraestructura y las prestaciones del Establecimiento.

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

Actividad	Año 2014	Año 2015	Año 2016
*Consultas de Urgencia(médicas)	55.938	50.841	50.220
Consultas de Especialidad	20.697	24.724	25.335
Partos	398	308	273
Exámenes de Laboratorio Clínico	143.178	265.784	284.063
Indicadores de hospitalización:			
Nº de camas	40	40	40
Egresos Hospitalarios	2.615	2.442	2.398
Índice Ocupacional	70.2	72.2	64.1
Promedio Días Estada	4.8	4.3	4.0
Intervenciones Quirúrgicas	1.760	1.707	1.618

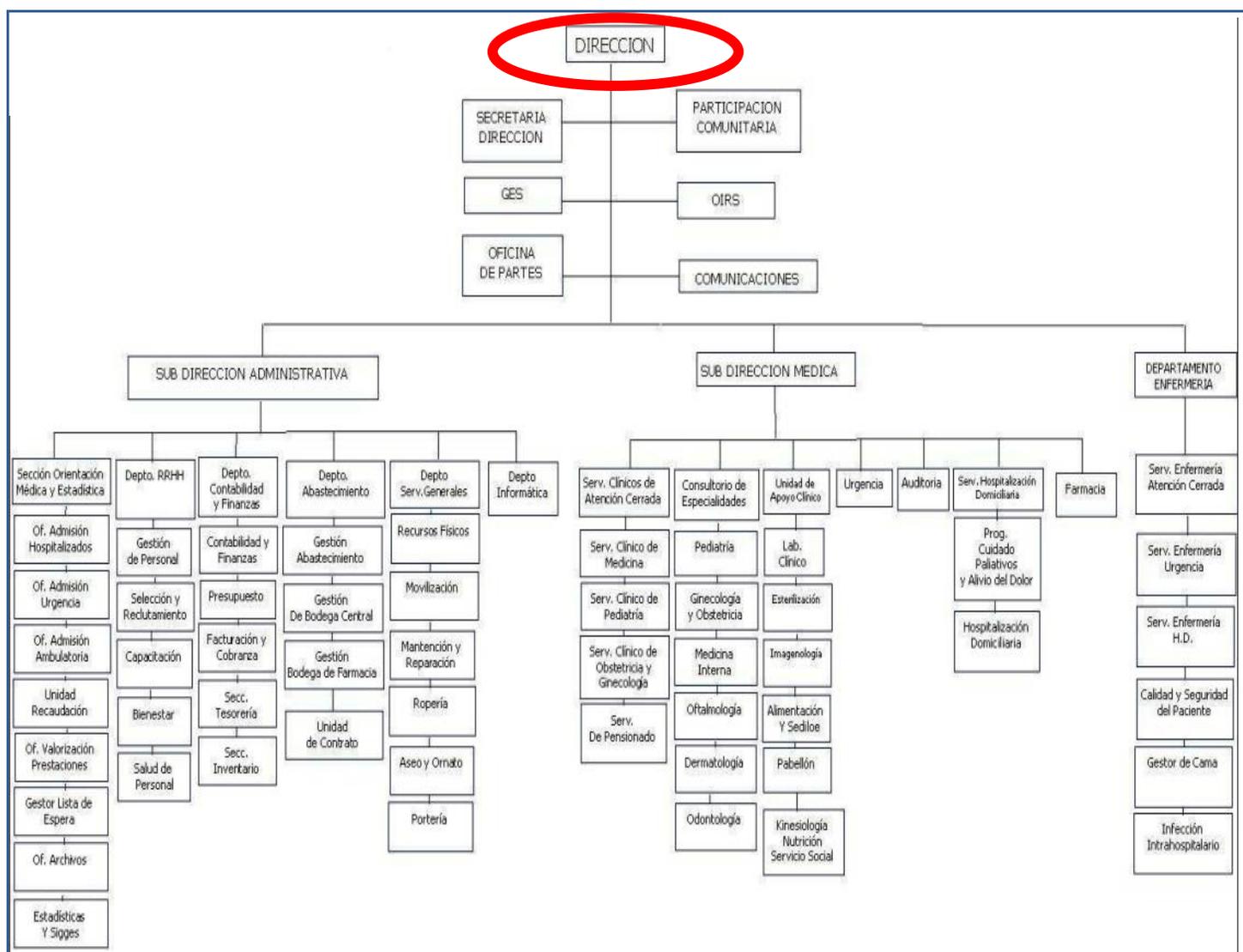
* La atención de las consultas de urgencia ha sido absorbidas por la Atención Primaria de Salud.

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

En referencia a la deuda del establecimiento, al término del año 2016 se estima en: \$162.128.000.-

Respecto a la lista de espera del Hospital, al 12 de abril del 2017, existen 67 intervenciones quirúrgicas de atención de distintas especialidades. Respecto a sus listas de esperas de consulta es de 3562.

2.5 ORGANIGRAMA



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

- **Subdirección Médica:** a esta Subdirección le corresponde asesor técnicamente al Director/a, definir y proponer a la dirección las prioridades en las acciones de salud, planificar la producción asistencial de acuerdo a las horas disponibles, coordinar, supervisar y controlar los servicios clínicos, controlar y evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos programáticos aprobados por la dirección.
- **Subdirección Administrativa:** a esta Subdirección le corresponde asesorar y colaborar con el/la Director/a en la gestión administrativa del establecimiento en materias relativas a personal, finanzas, recursos físicos, abastecimiento, operaciones, entre otras funciones. Estableciendo un sistema de gestión que apoye la gestión asistencial.
- **Departamento de Enfermería:** a cargo de la gestión de los cuidados de Enfermería, en directa vinculación con los equipos médicos y de atención de salud.

Además, la Dirección del Hospital tiene como dependencia directa las unidades de Secretaria, Oficina de Partes, OIRS, GES, Comunicaciones, Participación Comunitaria.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
HOSPITAL**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	276
Dotación de Planta	71
Dotación a Contrata	205
Personal a Honorarios	10

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$5.009.673.000.-
Presupuesto de Inversión	\$8.095.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

Territorialmente, el Servicio de Salud Metropolitano Occidente se organiza en función de tres grandes polos de desarrollo, desde la perspectiva de una mayor articulación de la Red: **Sub-Red (Polo) Santiago:** abarcando las Comunas de Quinta Normal, Renca, Cerro Navia, Lo Prado, Pudahuel y Curacaví; **Sub-Red (Polo) Melipilla:** considera las Comunas de Melipilla, Alhué, San Pedro y María Pinto. **Sub-Red (Polo) Talagante:** Involucra las Comunas de Talagante, Peñaflor, El Monte, Padre Hurtado e Isla de Maipo.

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

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

Primer nivel jerárquico:

- Director/a Servicio de Salud

Segundo nivel jerárquico:

- Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico Servicio de Salud
- Jefe/a Departamento de Auditoría
- Director/a Atención Primaria
- Director/a Hospital San Juan de Dios
- Subdirector/a Administrativo Hospital San Juan de Dios
- Subdirector/a Médico Hospital San Juan de Dios
- Director/a Hospital Félix Bulnes Cerda
- Director/a Hospital de Melipilla
- Director/a Hospital Curacaví
- Subdirector/a Administrativo Hospital Félix Bulnes Cerda
- Subdirector/a Médico Hospital Félix Bulnes Cerda
- Subdirector/a Médico Hospital de Melipilla

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Liderar el establecimiento hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud y modelo de atención, contenidos en la Reforma de Salud en los ámbitos de su competencia, en coherencia con la planificación estratégica del Servicio de Salud y las prioridades ministeriales.
2. Contribuir al proceso de articulación de la Red Asistencial del Servicio de Salud y a la planificación de ésta, de acuerdo con los objetivos sanitarios definidos para su establecimiento, a través del cumplimiento de las metas del establecimiento y los definidos por la Red Asistencial, garantizando la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y equipamiento.
3. Desarrollar un proceso asistencial integral e integrado, con altos niveles de eficiencia, calidad y centrado en el usuario.
4. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la Red Asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
5. Implementar estrategias tendientes a fortalecer el desarrollo de planes de calidad de vida de los funcionarios, en concordancia con la planificación estratégica del Servicio de Salud.
6. Articular el trabajo de la participación comunitaria y de los gremios en beneficio de los usuarios con el fin de promover y mejorar la satisfacción usuaria.
7. Liderar el proceso de acreditación institucional, con énfasis en los aspectos de calidad y seguridad del paciente.
8. Liderar el proceso de normalización hospitalaria, estructurando proyectos de cierre de brechas de infraestructura y de personal.

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

DESAFIOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Definir e implementar estrategias para el cumplimiento de compromisos y metas fijadas por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud fortaleciendo la gestión en red.</p>	<p>1.1 Incrementar los niveles de satisfacción usuaria en el establecimiento, dando cuenta de la gestión en torno a su cartera de prestaciones. 1.2 Disminuir las listas de espera en ámbitos de consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas que le corresponda, articulando la red asistencial. 1.3 Desarrollar e implementar un modelo de gestión estratégica que permita obtener y mantener la acreditación de calidad. 1.4 Liderar los proyectos de inversión necesarios para la normalización física del hospital, en el marco de los estudios de Red del Servicio.</p>
<p>2. Generar un modelo de gestión que permita un desempeño global, eficiente y efectivo del establecimiento.</p>	<p>2.1 Desarrollar una estrategia de gestión clínica-asistencial mediante la mejora de procesos que faciliten el trabajo de los equipos, fortaleciendo la oportunidad y calidad de la atención de sus usuarios. 2.2 Implementar medidas y planes en el contexto de la política ministerial de equilibrio financiero, que permitan disminuir la deuda hospitalaria y mejorar el uso eficiente de los recursos. 2.3 Implementar iniciativas de tecnologías de información que contribuyan al desarrollo de la red.</p>
<p>3. Gestionar estrategias que permitan atraer y mantener el personal que se requiere para satisfacer la demanda de atención que se genera en la población usuaria.</p>	<p>3.1 Desarrollar e implementar un plan trienal de buenas prácticas laborales en el desarrollo de personas. 3.2 Definir prioridades de capacitación que contribuyan al cierre de brechas de competencias. 3.3 Gestionar estrategias que contribuyan a fortalecer la función asistencial-docente.</p>
<p>4. Consolidar procesos de gestión participativa en el diseño, ejecución y/o evaluación de las políticas y/o programas del Hospital con énfasis en la satisfacción usuaria, garantías en salud y deberes y derechos ciudadanos</p>	<p>4.1 Potenciar instancias de participación ciudadana existentes con enfoque intersectorial (Voluntariado, consejo consultivo, agrupaciones comunitarias, comité de reclamos). 4.2 Fomentar el desarrollo de una cultura hospitalaria de respeto por las garantías, deberes y derechos ciudadanos. 4.3 Garantizar un óptimo proceso de seguimiento de pacientes que se trasladan complementando los procesos de referencia y contrareferencia intrarregional.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO¹

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.

¹ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10 %
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.</p>	10 %
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizándolo 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>	20 %
<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>	20 %
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10 %
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

N° Personas que dependen del cargo	276
Presupuesto que administra	\$5.009.673.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

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

- **Subdirector/a Médico**
- **Subdirector/a Administrativo/a**
- **Departamento de Enfermería**

Además, la Dirección del Hospital tiene como dependencia directa las unidades de Secretaría, Oficina de Partes, OIRS, GES, Comunicaciones, Participación Comunitaria.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

El/la Directora/a del Hospital debe interactuar fluidamente con:

- Los funcionarios y sus estamentos en variadas actividades relacionándose con toda la comunidad hospitalaria.
- El equipo directivo para coordinar acciones tendientes a cumplir con el programa de trabajo del establecimiento, así como las metas de gestión dispuestas por los niveles ministeriales y del Servicio, con base en el presupuesto asignado y en la producción hospitalaria.
- La Dirección del Servicio, en sus áreas de gestión médica, financiera y de recursos humanos en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la administración del recurso humano.
- Las organizaciones gremiales existentes, en forma periódica y planificada, con el objeto de abordar temas sentidos por los funcionarios.
- Los comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento, instancias relevantes que cumplen un rol asesor en la toma de decisiones.

Clientes Externos

- La población usuaria, sus organizaciones y representantes de la comunidad.
- Directivos/as de la red asistencial, Jefes de Departamento de Salud Municipal, Directores/as de los Establecimientos Hospitalarios y Directores de Centros de Atención Primaria para la coordinación de actividades propias de la Red Asistencial.
- Organizaciones comunitarias, donde el Hospital participa de los Consejos Consultivos o de Desarrollo Local, además de diálogos ciudadanos, colaboración con los voluntariados y trabajo intersectorial.

- Organizaciones comunitarias y voluntariado activo, cuyo foco es brindar servicio directo a pacientes correspondientes al Servicio de Salud Coquimbo y su Red Asistencial en Atención Primaria.
- Gobierno regional y autoridades regionales, provinciales y comunales.
- Fondo Nacional de Salud: el Hospital se relaciona en todas las materias relativas al financiamiento de las prestaciones sanitarias valoradas y Garantías Explícitas en Salud (GES).
- Contraloría General de la República: en los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias.

Actores Claves:

Asociaciones Funcionarios	Nº Afiliados Hospital de Peñaflo
FENATS	102
FENPRUSS	40
AFUSAHP (Asociación de funcionarios de la salud del Hospital)	49
TOTAL	191
Fuente: Subdirección de Recursos Humanos	

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 6° 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 **80%**. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.328.000.-** para un no funcionario, 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*	Todos los meses	\$2.246.286.-	\$1.797.028.-	\$4.043.314.-	\$3.343.884.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.344.000.-
No Funcionario**	Todos los meses	\$2.234.696.-	\$1.787.757.-	\$4.022.453.-	\$3.327.821.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.328.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud.

El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.

En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.

Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.

El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

El convenio de desempeño refleja:

- a) Funciones estratégicas del cargo, asimismo, desafíos y lineamientos para el periodo, contenidos en el perfil de selección.
- b) Objetivos relacionados con la gestión de personas de la institución.
- c) Objetivos Operacionales de disciplina financiera, relacionados con mejorar la calidad del gasto, como también, desempeño de la institución hacia el usuario final, beneficiario y/o cliente y finalmente el cumplimiento de los mecanismos de incentivo de remuneraciones de tipo institucional y/o colectivo.

Obligación de comunicar a la Dirección Nacional del Servicio Civil la suscripción y evaluación de los Convenios de Desempeño

Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.

La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:

La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.

Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.

Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.

La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:

- a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
- b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
- c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.

Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS. DIRECTORES/AS DE HOSPITAL.

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento,

comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

Los funcionarios nombrados en un cargo del Sistema de Alta Dirección Pública, conservarán, sin derecho a remuneración, la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el período 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.