

**DIRECTOR/A HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CARMEN DE COPIAPÓ  
SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA  
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región, Atacama

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

Al Director/a del Hospital San José del Carmen de Copiapó, le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico-asistenciales, gestión de personas y administrativas 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 para sus beneficiarios. Con un adecuado funcionamiento de las áreas de su dependencia y en coordinación con los otros establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Atacama y en concordancia con las políticas públicas vigentes.

**1.2  
REQUISITOS  
LEGALES**

Título profesional de una carrera de, a lo menos, 8 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 5 años en el sector público o privado<sup>1</sup>.

**Fuente:** Artículo 2º, del DFL Nº 5, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

---

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 07-08-2018  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Manuel Inostroza P.

---

<sup>1</sup> 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 Nº 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1º, la ley Nº 20.955.

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **MISIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ATACAMA:**

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

#### **VISIÓN DEL HOSPITAL:**

"Ser un Hospital que sea referente en la Red Asistencial, que disponga de tecnología adecuada, que esté orientado a la excelencia en sus resultados sanitarios asegurando la calidad de estos, permitiendo mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria."

#### **MISIÓN DEL HOSPITAL:**

"Somos un centro de salud pública de Alta Complejidad perteneciente a la Red Asistencial de la Tercera Región y del país, que ha definido como sus valores institucionales superiores la vocación de servicio, respeto, excelencia, equidad, cooperación y probidad; dedicado a prestar asistencia sanitaria en el ámbito de la promoción, prevención y rehabilitación, y asumiendo un compromiso con la relación asistencial docente para la formación de profesionales y técnicos para el sector salud, con el fin de alcanzar el máximo nivel de resolución y satisfacción de la población utilizando con eficiencia los recursos disponibles , respondiendo a criterios de oportunidad, universalidad, equidad, solidaridad, calidad y mejora continua e integración y participación de la comunidad".

#### **VALORES INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL:**

- 1. Responsabilidad Social:** Toda nuestra actividad como organización sanitaria debe generar valor, para la sociedad. Nos comprometemos, con la comunidad en la satisfacción de sus necesidades sanitarias, con los recursos disponibles.
- 2. Excelencia:** Afrontamos como desafío el lograr niveles ejemplares de excelencia en nuestra gestión hacia nuestros usuarios.
- 3. Integridad:** Utilizamos en el desempeño de nuestro trabajo los más altos estándares en el comportamiento individual y colectivo, siendo honestos y transparentes en nuestro actuar, manteniendo la palabra empeñada, cumpliendo la legislación vigente y actuando siempre con seriedad y austeridad en cada una de las partes.
- 4. Ambiente innovador:** Estamos comprometidos con la creatividad y la iniciativa individual y colectiva, tomando decisiones, de acuerdo con nuestra misión y visión.
- 5. Respeto:** Brindamos una atención de excelencia, respetando los valores y derechos

de nuestros usuarios externos e internos.

**6. Responsabilidad Financiera:** Estamos comprometidos con la excelencia en la gestión financiera, como un medio para poder servir mejor a nuestros usuarios.

**OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL SERVICIO:**

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

**PRODUCTOS ESTRATÉGICOS (BIENES Y/O SERVICIOS):**

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de establecimientos de la Red de atención Primaria Municipal y dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones en establecimientos de la red en hospitales; corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

**CLIENTES:**

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

**2.2  
DESAFÍOS  
GUBERNAMENTALES  
ACTUALES  
PARA EL  
SERVICIO**

El desafío Ministerial está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bienestar general de los ciudadanos, poniendo el foco en los más vulnerables.

Los principios que inspiran este desafío son cuatro: asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario.

Se debe avanzar en la formación de más profesionales de la salud, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar las brechas en cuanto a la disponibilidad de camas, contener la deuda hospitalaria y buscar nuevas estrategias que permitan emplear de manera más eficiente las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludable.

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco los ejes fundamentales:

Reducción de listas de espera.

Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.

Salud digna y oportuna.

Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.

Bienestar y cultura de vida sana.

En este sentido, las prioridades principales para el Servicio de Salud son:

En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Así mismo

debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante Fondo Nacional Desarrollo Regional, Sectorial y Fondo de Apoyo a las Regiones.

Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.

Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) centrando la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

De los desafíos gubernamentales definidos por el Ministerio de Salud, el Hospital Regional "San José del Carmen" plantea fortalecer un modelo de salud más digno, justo, de calidad y altamente resolutivo con una gestión moderna y altamente eficiente. Mantener la Calidad de Establecimiento Acreditado por la Superintendencia de Salud. Trabajar sistemáticamente en el aumento del puntaje que permita alcanzar el umbral determinado para obtener la calidad de Hospital Autogestionado.

### **2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL**

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

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

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

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

El Hospital San José del Carmen de Copiapó, externamente, se relaciona de manera permanente con las siguientes entidades públicas:

La Intendencia Regional en todo aquello relacionado con la representación del

Hospital con la Gobernación Provincial de Copiapó, del Huasco y de Chañaral, para efectos de coordinación de la red Provincial de Servicios Públicos.

Con los Municipios de la región para la coordinación de la red asistencial. Con establecimientos de Salud privados para atención de Salud, además indirectamente con las distintas reparticiones públicas. Con la Dirección del Servicio de Salud Atacama se relaciona y vincula con las directrices asistenciales, financiera y de recursos humanos que imparte la institución para la atención oportuna, eficaz, eficiente y de calidad a la población usuaria del sistema de salud pública.

El Hospital "San José del Carmen" de Copiapó se vincula con el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Atacama. Es un establecimiento de alta complejidad, por lo cual garantiza una cobertura a nivel regional, sobretodo en patologías de mayor complejidad, al igual que con 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, en Redes Integradas de Servicios de Salud RISS.

## **2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL**

El área jurisdiccional del Servicio de Salud Atacama comprende a toda la región de Atacama, la que cuenta con 528 kms. de costa y posee una superficie total de 75.176 Km<sup>2</sup>, lo que representa aproximadamente un 10% de la superficie nacional continental. La población proyectada del pre censo año 2017 para región de atacama es 324.801 habitantes. Su población, según al censo del año 2012, alcanza los 292.054 habitantes, con una proyección al 2015 de 312.486 habitantes. El 83% de la población regional es beneficiaria del sistema de salud público, es decir 259.363 personas.

La población que cubre la jurisdicción del Servicio de Salud Atacama contempla un perfil demográfico y epidemiológico propio. En cuanto a algunas de las características epidemiológicas, se puede mencionar que las principales causas de muerte las constituyen las enfermedades cardiovasculares, cáncer y respiratorias. La gran superficie de la región y la dispersión de los centros urbanos, distantes a más de 160 km. (Copiapó de Vallenar, Huasco, Chañaral y Diego de Almagro), condiciona un importante problema para la referencia y contra referencia de pacientes dentro del Servicio, con un alto costo de traslado tanto para los establecimientos que derivan, como para los usuarios.

El Hospital "San José del Carmen" de Copiapó se encuentra ubicado en la provincia y comuna de Copiapó y forma parte del Servicio de Salud de Atacama. Cuenta con una superficie aproximada de 55.000 mt<sup>2</sup> recientemente terminado el servicio de salud mental, torres de hospitalización y unidad de emergencia entre otros.

Uno de los nuevos desafíos del Hospital es desarrollar el proyecto de reposición de equipamiento con un costo superior a los M\$ 1.300.000.-.

La dotación de camas es de 351, fijada por Resolución Exenta 486 23 de febrero de 2018, con la siguiente distribución:

Área médico adulto cuidados básicos: 54 camas  
Área médico adulto cuidados medios: 39 camas  
Área médico quirúrgico adulto cuidados básicos: 64 camas  
Área médico quirúrgico adulto cuidados medios: 53 camas  
Área cuidados intensivos adulto: 8 camas  
Área cuidados intermedio adulto: 8 camas  
Área médico quirúrgico pediátrica cuidados básicos: 24 camas  
Área médico quirúrgico pediátrica cuidados medios: 6 camas  
Área neonatología cuidados básicos: 8 camas  
Área neonatología cuidados intermedio: 10 camas  
Área neonatología cuidados intensivo: 4 camas  
Área obstétrica: 34 camas  
Área pensionado: 14 camas  
Área psiquiátrica corta estadía: 20 camas  
Área Psiquiatría Infanto Adolescente corta estadía 5 camas.

**Total: 351 camas**

El Hospital Base "San José del Carmen" de Copiapó, tiene una proyección de alcanzar las 402 camas en un horizonte próximo, lo que generará nuevos desafíos de gestión para el establecimiento en referencia a crecimiento y aumento de producción.

Las principales prestaciones entregadas por el Hospital de San José del Carmen de Copiapó son:

<b>SERVICIOS PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO</b>				
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>AÑO 2014</b>	<b>AÑO 2015</b>	<b>AÑO 2016</b>	<b>AÑO 2017</b>
CONSULTAS DE URGENCIA HOSPITAL (MÉDICO)*	89.997	81.148	87.364	96.672
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MÉDICA**	72.654	62.554	63.681	86.381
PARTOS	2.609	2.071	2.148	2.135
EXAMENES DE LABORATORIO***	488.093	463.151	520.715	604.311
<b>INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN ****</b>				
Nº DE CAMAS	351	351	298	298
EGRESOS	11.409	10.331	10.747	11.048
INDICE OCUPACIONAL	84%	78%	81.75%	77.1%
PROMEDIO DÍAS ESTADA	6.58	7.208	8.67	8.7
TOTAL INTERV. QUIRURGICAS HOSPITAL	8.405	7.733	8.518	8.887

\*La variación de la cifra de consultas de urgencias, cabe destacar que en el año 2015 la región de Atacama, tuvo el evento hidro-meteorológico para la cual la cifra de producción no se consideran en el análisis por ser un año anormal. Podemos señalar que después de dos años de recuperación se están observando mayores cifras de producción, esto también se puede complementar con la llegada de un gran número de migrantes a la región.

El incremento de la oferta médica en el nivel de atención primaria ha permitido mantener la atención médica en los SAPUS.

\*\*La llegada de nuevos especialistas a la Región permitió aumentar oferta de las consultas de especialidad; el descenso del año 2015 se explica también por efectos del aluvión y el tiempo que demora reparar los daños en infraestructura y equipamiento; situación que se revierte el año 2016 en cuanto a consultas de especialidad donde de evidencia un leve aumento.

\*\*\*Los exámenes de laboratorio responden directamente a la variación de las prestaciones trazadoras, mientras que las otras variaciones y principalmente las registradas en el año 2015, se explican por los efectos del aluvión y su latencia en retornar a los niveles esperados de producción.

En cuanto a los indicadores de hospitalización se evidencia un aumento de los días de estada que responde a múltiples factores entre ellos, la demora en recibir a los pacientes del hospital en los centros derivadores; altas atrasadas, entre otros. El repunte de las intervenciones quirúrgicas se explica por un trabajo en conjunto con la dirección de servicios de disminuir las listas de espera quirúrgicos en esta área lo que se logró con la mayor oferta de horas de anestistas y equipo quirúrgico, también la finalización de proyectos de inversión en los pabellones quirúrgicos, operativos quirúrgicos en las especialidades más falentes por ejemplo otorrinolaringología con la fundación Acrux en el año 2016. El aumento en los dos últimos años, además de los recursos propios incide también el aporte de la



compra de servicios.

**Respecto a listas de espera (LE):** tanto quirúrgica como de consultas de especialidad, el servicio de salud trabaja con metas propias que superan lo solicitado por el Ministerio de Salud, registrándose importantes disminuciones como se aprecia en la siguiente tabla.

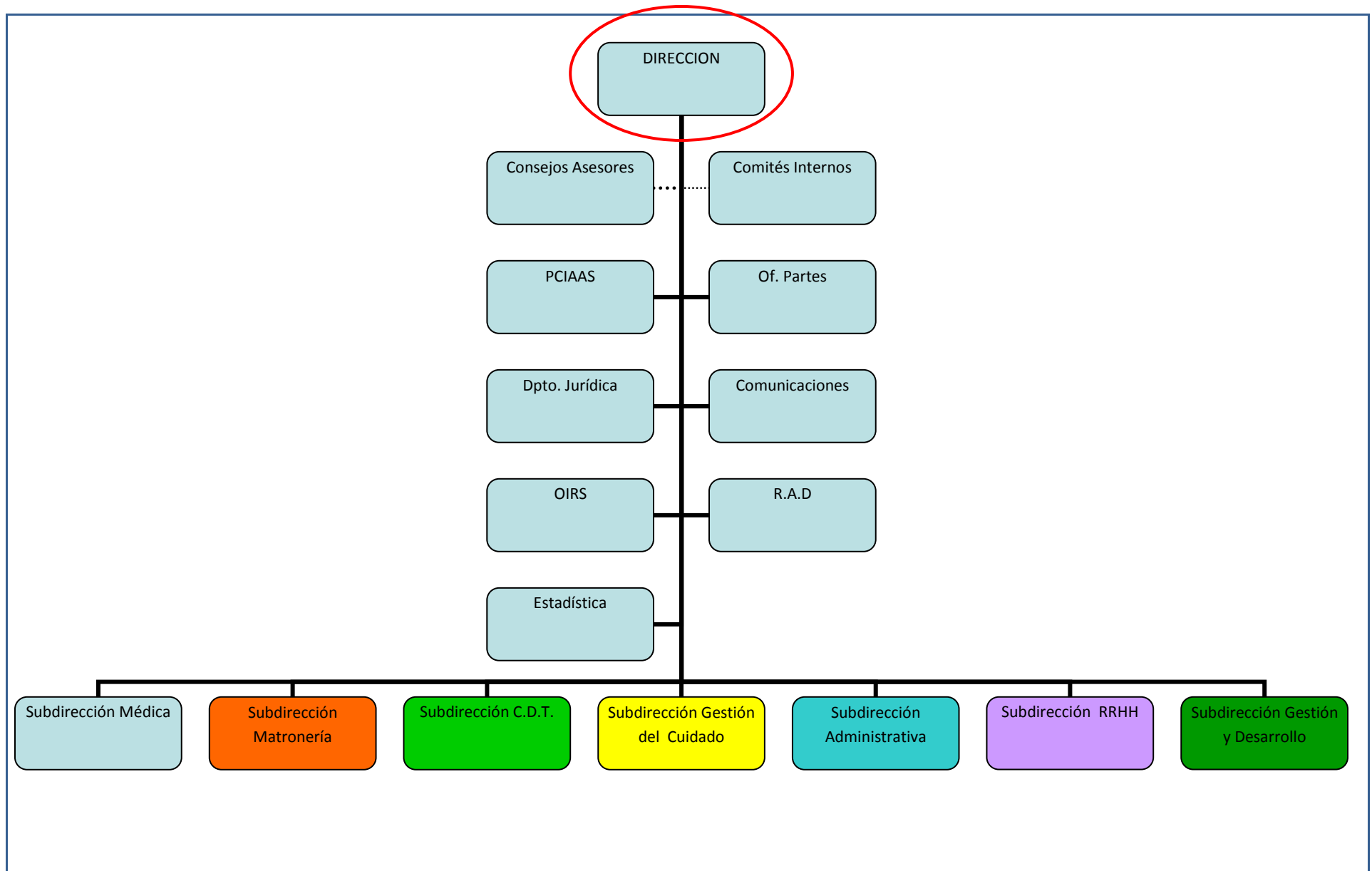
Año	Consultas	Intervención Quirúrgica	Consulta Odontológica
A enero 2015	16.799	1.632	2.375
A enero 2016	10.245	1.335	2.711
A enero 2017	4.616	1.215	2.221
A enero 2018	6.177	1.695	2.432

Fuente : Repositorio Nacional LE

Las Listas de Espera en intervenciones quirúrgicas del año 2015 en comparación con el año 2018 aumento levemente dado a la mayor disponibilidad de horas médicas en la atención secundaria.

El Hospital Regional de Copiapó finalizó el año 2017 con una deuda M\$ 2.974.419.- correspondiendo a un 92.85% del duodécimo del mes de diciembre. -

## 2.5 ORGANIGRAMA DEL ESTABLECIMIENTO



**Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Hospital San José del Carmen de Copiapó son los siguientes:**

- **Subdirector/a Médico/a:** a esta Subdirección le corresponde asesorar técnicamente al Director, 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.
- **Subdirector/a Administrativo/a:** A esta Subdirección le corresponde asesorar y colaborar con el/la Director/a en la gestión administrativa del establecimiento en materias relativas a finanzas, recursos físicos, abastecimiento, operaciones, entre otras funciones. Estableciendo un sistema de gestión que apoye la gestión asistencial.
- **Subdirector/a de Recursos Humanos:** A esta Subdirección le corresponde asesorar al Director (a) en gestionar y promover el desarrollo integral de los funcionarios del Hospital "San José del Carmen" de Copiapó, a través del desarrollo organizacional y el mejoramiento de la calidad de vida laboral con enfoque de ciclo de vida funcionaria, procurando el personal necesario y las capacidades adecuadas para brindar servicios de calidad a la población beneficiaria.
- **Subdirector/a de Gestión y Desarrollo:** A esta Subdirección le corresponde asesorar al Director (a) en el monitoreo del cumplimiento de los compromisos de gestión, metas sanitarias hospitalarias y todas aquellas materias relacionadas con calidad. Además está a cargo de operativizar la gestión hospitalaria en el proceso de autogestión.
- **Subdirector/a de Enfermería:** A esta Subdirección le corresponde programar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y promover la administración de los procesos y cuidados que realizan las enfermeras/os y personal adscrito en concordancia con el nuevo Modelo de Atención.
- **Subdirector/a de Gestión del Cuidado:** A esta Subdirección le corresponde programar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y promover la administración de los procesos y cuidados que realizan las Enfermeras/os y personal adscrito en concordancia con el nuevo Modelo de Atención. Además, organizar la ocupación de camas del Hospital, optimizando su utilización y de este modo, mejorando los indicadores bioestadísticas y de gestión.
- **Subdirector/a Centro Diagnóstico Terapéutico (C.D.T.):** a esta Subdirección le corresponde asesorar al Director(a) en materias del otorgamiento de prestaciones Ambulatorias de salud definidas en la cartera de servicios en beneficio a los usuarios de la Región de Atacama, en forma oportuna, eficiente, de calidad, con alta capacidad resolutiva y nivel de complejidad de la red asistencial regional.

Asimismo, conforman su equipo, los siguientes Departamentos y/o Unidades:

- **Departamento de Jurídica:** A este departamento le corresponde asesorar al Director (a) en la interpretación y aplicación de las normas legales relativas al Hospital, otorgar el apoyo jurídico que requiere el director en cuanto al ejercicio de las funciones que le corresponden.
- **Unidad de Estadística:** A esta unidad le corresponde asesorar al Director(a) en el registro estadístico e información en salud para la gestión hospitalarias en materias de producción, rendimiento del recurso humano, utilización de infraestructura, camas hospitalarias, entre otras.
- **Comité Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PCIAAS):** Este comité tiene como función asesorar al Director (a) para la toma de decisiones frente a brotes epidemiológicos, en materia de personal, cambios planta física, de equipamiento, en la adquisición de insumos y materiales para la prevención de Infecciones Intrahospitalarias.
- **Oficina de Información Reclamos y Sugerencia (OIRS):** A esta unidad le corresponde asesorar al Director(a) en materias de participación ciudadana, facilitando la comunicación, la información y la recepción de diversas solicitudes ciudadanas, como: reclamos, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de información.

Además la Dirección del Hospital tiene en su equipo de trabajo las unidades de Secretaria, Oficina de Partes, Relación Asistencia Docente (RAD), Comunicaciones, Consejos Asesores y Comités Internos.

**2.6  
DIMENSIONES  
DEL HOSPITAL**

**2.6.1 DOTACIÓN**

<b>Dotación Total (planta y contrata)</b>	<b>1.311</b>
<b>Dotación de Planta</b>	<b>894</b>
<b>Dotación a Contrata</b>	<b>417</b>
<b>Personal a Honorarios</b>	<b>11</b>

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL**

<b>Presupuesto Corriente</b>	<b>\$ 33.021.041.000</b>
<b>Presupuesto de Inversión</b>	<b>\$ 35.528.000</b>

**2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL**

La Región de Atacama se divide políticamente en tres provincias y nueve comunas, por su parte la red asistencial del Servicio de Salud Atacama cuenta con 5 hospitales, 17 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 15 Postas de Salud Rural (PSR), 1 Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), 2 Centros de salud (CES), 6 Servicio Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 3 Servicio de Urgencia Rural (SUR). La atención pre hospitalaria la realiza SAMU, con 1 base instalada en la ciudad de Copiapó.

Provincia	Comunas	Establecimientos de Salud
Copiapó	Copiapó	1 Hospital de Alta Complejidad 8 CESFAM 3 SAPU
	Tierra Amarilla	1 CESFAM 1 Posta de Salud Rural 1 SUR
	Caldera	1 CESFAM 1CECOSF 1 SAPU
Chañaral	Diego de Almagro	1 Hospital de Baja Complejidad 1 CES 1 Posta de Salud Rural
	Chañaral	1 Hospital de Baja Complejidad 1 CESFAM 1 Posta de Salud Rural
Huasco	Vallenar	1 Hospital Mediana Complejidad 4 CESFAM 4 Postas de Salud Rural 2 SAPU
	Alto del Carmen	1 CESFAM 4 Postas de Salud Rural

		1 SUR
	Freirina	1 CESAFAM 1 Posta de Salud Rural 1 SUR
	Huasco	1 Hospital de Baja Complejidad 1 CES 3 Postas de Salud Rural

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

Junto al Director/a del Hospital "San José del Carmen" de Copiapó los siguientes cargos del Servicio de Salud Atacama se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

- Director/a Servicio de Salud.
- Subdirector/a Médico de Servicio de Salud.
- Subdirector/a Administrativo de Servicio de Salud.
- Director/a Hospital Regional de Copiapó, San José del Carmen.
- Subdirector Médico Hospital Regional de Copiapó, San José del Carmen.
- Subdirector Administrativo Hospital Regional de Copiapó, San José del Carmen.
- Director/a Hospital "Provincial del Huasco" de Vallenar.
- Subdirector/a Médico Hospital "Provincial del Huasco" de Vallenar.

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital San José del Carmen de Copiapó, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Dirigir el Hospital hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, políticas de salud, trabajo en redes asistenciales y modelo de atención, contenido en la reforma de salud en los ámbitos de su competencia.
2. Participar activamente en el proceso de articulación con la Red Asistencial de Salud de la Región de Atacama, conforme a los objetivos sanitarios, programación en la red y producción hospitalaria definidos para su establecimiento y la funcionalidad de la Red Asistencial.
3. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial y técnico administrativo 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, con énfasis en la calidad y atención integral al usuario.
4. Velar por el cumplimiento de las metas del establecimiento y los definidos por la red asistencial, en particular las de producción, garantizando la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y de equipamiento. En el marco de la satisfacción de los usuarios/as.
5. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, en particular con la Atención Primaria de Salud para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
6. Velar por el cumplimiento del plan de salud y modelo de atención que posea el establecimiento, para dar cumplimiento a lo contenido en la Reforma de Salud y al plan de modernización de las redes asistenciales.

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

<b>DESAFIOS DEL CARGO</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
<p>1. Fortalecer la gestión en Red, cumpliendo con los compromisos y metas fijadas por el Ministerio de Salud y Servicio de Salud Atacama</p>	<p>1.1 Desarrollar estrategias para disminuir los tiempos de esperas en: consultas de especialidad médica y odontológica, intervenciones quirúrgicas GES y no GES que le corresponda.</p> <p>1.2 Articular la red asistencial para alcanzar los logros sanitarios de la década 2010 – 2020.</p> <p>1.3 Cumplir los compromisos de gestión del establecimiento con la Dirección del Servicio, en concordancia con las orientaciones ministeriales.</p> <p>1.4 Desarrollar e implementar un modelo de gestión estratégica que permita mantener la acreditación de calidad.</p>
<p>2. Fortalecer el modelo de gestión y propender al equilibrio financiero, contribuyendo a un desempeño global, eficiente y efectivo del establecimiento de alta complejidad.</p>	<p>2.1 Desarrollar una estrategia de gestión clínica-asistencial mediante el rediseño y la mejora de los procesos que faciliten el trabajo de los equipos, fortaleciendo la oportunidad y calidad de la atención de sus usuarios.</p> <p>2.2 Implementar medidas y planes que permitan contribuir al equilibrio financiero, potenciando el uso adecuado de los recursos.</p> <p>2.3 Implementar iniciativas de tecnologías de información que contribuyan al desarrollo de la red.</p> <p>2.4 Optimizar el funcionamiento de la red asistencial, mejorando la coordinación a través de los canales de participación del Consejo integrado de Redes Asistenciales (C.I.R.A.)</p>



<p>3. Consolidar la gestión de personas en el establecimiento, con la finalidad de responder de manera oportuna y eficiente a los requerimientos de los usuario/as y su población beneficiaria</p>	<p>3.1 Implementar el plan trienal de buenas prácticas laborales en el desarrollo de personas.</p> <p>3.2 Definir prioridades de capacitación que contribuyan al cierre de brechas de competencias.</p> <p>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), Incrementando los niveles de satisfacción y participación usuaria del establecimiento, cumpliendo adecuadamente la gestión de la demanda.</p> <p>4.2 Fomentar el desarrollo de una cultura hospitalaria de respeto por las garantías, deberes y derechos ciudadanos.</p> <p>4.3 Garantizar un óptimo proceso de seguimiento de pacientes que se trasladan complementando los procesos de referencia y contra referencia 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 PÚBLICO<sup>2</sup>**

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.

<sup>2</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)

## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>                      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>	<b>10 %</b>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      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>	<b>15 %</b>
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b>                      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>	<b>20 %</b>
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>                      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>	<b>10 %</b>
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>                      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>	<b>15 %</b>
<p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>                      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>	<b>20 %</b>
<p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b>                      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>	<b>10 %</b>
<p><b>TOTAL</b></p>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>N° Personas que dependen del cargo</b>	1.322
<b>Presupuesto que administra</b>	\$ 33.021.041.000

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

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

- Subdirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Subdirección de Recursos Humanos
- Subdirección de Gestión y Desarrollo
- Subdirección de Matronería
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Subdirector Centro Diagnóstico Terapéutico
- Secretaria
- Oficina de Partes
- OIRS
- Asesoría Jurídica
- U. de Estadística
- Programa Comité Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PCIAAS)
- Relación Asistencia Docente (RAD)
- Comunicaciones
- Consejos Asesores
- Comités Internos

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

#### **Clientes Internos:**

El/a director/a del Hospital San José del Carmen de Copiapó se relaciona con toda la dotación del establecimiento y preferentemente se vincula con:

- Con el equipo directivo para coordinar acciones para cumplir con el programa de presupuesto y producción Hospitalaria.
- Con la Dirección del Servicio de Salud, en sus áreas de gestión médica, financiera, presupuestaria, y de recursos humanos en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la gestión de personas.
- Con Gremios de Salud para tratar materias propias respecto al funcionamiento y condiciones en que las labores asistenciales se desarrollen.
- Por otra parte, debe relacionarse y participar en los diferentes comités de trabajo existentes al interior del establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.
- Los funcionarios y sus estamentos en variadas actividades relacionándose con toda la comunidad hospitalaria.

**Clientes Externos:**

- La población usuaria como su principal cliente.
- Directivos de la red asistencial: Jefes de Departamento de Salud Municipal, Directores de los Establecimientos Hospitalarios y Directores de Consultorios de Atención Primaria de la región para la coordinación de actividades propias de la Red Asistencial.
- Organizaciones comunitarias, donde el Hospital participa de los Consejos Consultivos, 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 Atacama y su Red Asistencial en Atención Primaria.
- Gobierno Regional y autoridades regionales, provinciales y comunales.
- Superintendencia de Salud.
- 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).
- ISAPRES, a través de convenios para la atención de pacientes privados.
- Contraloría General de la República: en los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias.

**Actores Claves:**

El/La Director/a del Hospital San José del Carmen de Copiapó debe interactuar fluidamente con:

- FENPRUS con 141 asociados
- ASENF con 134 asociados
- FENATS con 632 asociados
- Capítulo Médico: 46 asociados;

## 5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **4°** 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 y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.087.000.-** 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.	\$3.017.391.-	\$1.961.304.-	\$4.978.695.-	\$4.102.671.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.161.564.-	\$2.055.016.-	\$5.216.580.-	\$4.268.239.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.158.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses.	\$3.004.044.-	\$1.952.628.-	\$4.956.672.-	\$4.087.342.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.087.000.-</b>

**\*Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo 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.

**\*\*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.

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 Auto gestionados 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.