

**DIRECTOR/A HOSPITAL COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE  
MINISTERIO DE SALUD  
II NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región Metropolitana Santiago

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

A el/la Director/a del Hospital Complejo Asistencial Dr. Sótero de Río le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico-asistenciales y administrativas del establecimiento, dependiente del Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente 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 usuarios. Todo esto con servicios especializados de alta complejidad, ambulatoria y de hospitalización y fortaleciendo el proceso de autogestión en red del establecimiento.

**1.2  
REQUISITOS  
LEGALES**

Estar en posesión de un 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>.

Por tratarse de un Hospital que tiene la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud\*

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N°30 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 14-09-2018.  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Jorge Cisternas

\*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 SERVICIO

#### **Misión del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente:**

"Somos un Servicio de Salud que gestiona la Red Metropolitana Sur Oriente, de acuerdo a las particularidades de su territorio, generando, implementando y evaluando políticas, planes y programas con el objetivo de lograr un óptimo nivel de salud para nuestra población, con equipos humanos altamente comprometidos que incorporan la participación de la comunidad".

#### **Misión del Complejo Asistencial Dr. Sótero de Río:**

Somos un establecimiento público, de referencia nacional, de alta complejidad, docente asistencial, que participa activamente en la Red Pública de Salud SSMSO, comprometidos con sus usuarios integrando a la comunidad, entregando una atención oportuna, de calidad, segura, empática, eficaz y eficiente en la reincorporación temprana de nuestros pacientes a sus hogares, familias y ocupaciones, con funcionarios cohesionados, capacitados, innovadores, permanentemente preparados para afrontar los nuevos desafíos.

#### **Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente:**

- Fortalecer la función de Rectoría del Ministerio de Salud.
- Implementar una nueva Política de Personas.
- Avanzar en estrategias comunitarias en el ámbito de las enfermedades crónicas y del adulto mayor.
- Fortalecer la Gestión y Financiamiento de la Red Asistencial Pública.

#### **Productos Estratégicos del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente:**

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria.
- Acciones en establecimientos de la red: Hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento CDT y Centros de Referencia de Salud CRS.
- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

#### **Objetivos estratégicos del Complejo Asistencial Dr. Sótero de Río::**

- Brindar una atención de salud segura oportuna y efectiva mediante la aplicación de procesos de mejoramiento continuo de calidad, prevención de eventos adversos y evaluación de resultados, aumentando la satisfacción usuaria en relación a tiempos de espera.
- Desarrollar sistemas de información integrados orientados a proporcionar datos oportunos y eficientes relevantes para la gestión CASR.
- Disponer de la infraestructura y equipamiento adecuada y suficiente para otorgar prestaciones de salud con los mejores estándares de calidad.
- Implementar el Modelo de Atención en Red optimizando la Gestión Institucional.
- Avanzar hacia la normalización del CASR.
- Mantener los estándares que exige la Ley para los establecimientos Autogestionados en Red.
- Optimizar el uso de los Recursos Financieros del Complejo a través de la administración eficiente de los Centros de Responsabilidad y la estandarización de procesos que aseguren la sustentabilidad hospitalaria.

**Clientes Institucionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente:**

- 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.

**El/la Directora/a de este Complejo Asistencial, tiene como principales clientes externos:**

Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus necesidades y los municipios asociados.

Este alto directivo recibe requerimientos de entrega de información por parte del Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud y la Secretaria Regional Ministerial de Salud, quienes monitorean las prestaciones del Sistema de Información de Gestión de Garantías en Salud (SIGES) y de las Garantías Explícitas en Salud (GES). A su vez, el Ministerio de Salud envía información la cual debe ser bajada a las instancias correspondientes del Complejo Asistencial.

Además, debe vincularse con distintos actores privados y públicos, tales como, autoridades del sector, hospitales y centros de salud integrantes de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, otros servicios públicos que aportan al desarrollo de la gestión pública de salud o a la protección social de la comunidad, y en forma especial con la comunidad organizada (Consejo Consultivo de Usuarios, voluntariado, organizaciones sociales), y centros privados de salud, instituciones académicas, proveedores de insumos y tecnología en equipamiento hospitalario.

Además se debe relacionar con diversas asociaciones de trabajadores de la salud, entre los que destacan: FENATS, CASR APRUSS; FENTESS y FENATS Histórica.

También debe relacionarse con los representantes y entidades de los Colegios Profesionales.

## 2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

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

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

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

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

1. Reducción de listas de espera.
2. Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Salud digna y oportuna.
4. Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
5. Bienestar y cultura de vida sana.

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 FNDR, Sectorial y FAR.
- 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.

En este sentido, las prioridades principales para el Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río son:

1. Reducción de listas de espera.
2. Equilibrio financiero.
3. Reducción del ausentismo.
4. Aumentar la productividad.
5. Optimizar el uso de los recursos.
6. Mantener y mejorar la Satisfacción Usuaría.
7. Liderar el proyecto de nuevo hospital.

### 2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL

El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 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 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 resolutive de la red asistencial del país.

Asimismo, el Servicio de Salud se relaciona a nivel regional con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades, y otras instituciones de desarrollo de políticas públicas local, tales como organizaciones sociales, fundaciones u otras. Además de ser miembro de la Macro Red Metropolitana, donde participan los Servicios de Salud de la región Metropolitana.

Otra instancia de coordinación Ministerial, que le corresponde al Servicio de Salud es la participación y/o colaboración con la SEREMI de Salud, FONASA, CENABAST, Instituto de Salud Pública, Superintendencia de Salud, entre otras.

La Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente está integrada por los siguientes establecimientos; Complejo Hospitalario San José de Maipo (Baja Complejidad), Hospital Clínico Metropolitano La Florida (Alta Complejidad), Hospital Padre Hurtado (Alta Complejidad) y Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (Alta Complejidad).

Además, este Servicio cuenta con una Red de Atención Primaria de Salud compuesta por:

<b>Establecimientos de Atención Primaria</b>	<b>Año</b>
<b>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente</b>	<b>2017</b>
Consultorio General Rural	1
Centros General Urbano	2
Centros de Salud Familiar	32
Posta de Salud Rural	7
Centro Comunitario de Salud Familiar	3
Ancoras	3
Consultorio de Salud Mental	9
Servicio de Atención Primaria de Urgencia	25
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>

El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente presenta los siguientes antecedentes de atención en su red de salud:

<b>Atencion Primaria</b>					
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Numero de Consultas de Morbilidad de Atencion Primaria	1.056.888	1.033.923	1.079.672	1.105.507	1.117.622
Tasa Consulta de Morbilidad en APS (x 1000 Hb)	951,3	934,4	964,1	997,3	1020,6
Numero de Controles en APS	176.497	182.870	231.732	236.691	246.160
Numero de Interconsultas Generadas en APS	133.483	134.099	143.911	154.520	114.593
Numero de Consultas Medicas en APS	880.391	765.380	796.155	868.816	871.462
<b>Atencion Secundaria</b>					
<b>Consultas Medicas de Especialidades</b>					
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Total de Consultas Medicas	513.425	507.731	558.588	623.622	680.464
Total de Consultas Nuevas	153.473	137.576	156.152	154.518	160.660
Total Controles	323.058	370.155	402.436	469.104	519.804
<b>Atencion Terciaria</b>					
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Consultas de Urgencia Hospitalaria	461.338	426.178	430.913	409.121	406.642
Numero de Intervenciones Quirurgicas	50.940	53.513	57.061	60.038	60.150
Numero de Exámenes de Laboratorio	4.301.498	5.282.799	5.283.936	5.758.422	6.038.220
Total de Exámenes de Imagenología	441.170	441.765	454.116	480.171	479.887
Numero de Exámenes de Anatomía Patológica	118.579	121.291	144.194	153.403	159.310
Numero de Altas Odontológicas		8.738	8.585	9.224	9.898
Egresos Hospitalarios	73.533	73.657	73.059	75.232	76.287
Numero de Partos	12.110	12.172	11.812	11.820	10.883

## 2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

El Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR), es el hospital base de la Red de Salud Sur Oriente, se encuentra ubicado en la Comuna de Puente Alto, provincia de Cordillera, Región Metropolitana. La población estimada del Servicio de Salud es de 1.581.785 habitantes (Fuente INE, CENSO 2002), y cuenta con una población Inscrita de 1.108.531 en Atención Primaria de Salud. Este Establecimiento responde a la demanda asistencial de la atención secundaria (Área Ambulatoria) y Terciaria (Área Hospitalizados) de las comunas de Puente Alto, La Florida, San Ramón, La Granja, La Pintana, Pirque y San José de Maipo, y cuenta con todos los servicios y especialidades.

La infraestructura del Complejo que tiene 75 años, no le permite dar cuenta de manera óptima de la sobredemanda que genera el incremento de la población, cambio en su estructura etárea y el cambio epidemiológico, por lo que se hace necesario su actual proceso de Normalización.

El Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río tiene una dotación de 780 camas. Cuenta con 28 pabellones. El establecimiento tiene una dotación de 3.300 funcionarios. La orientación del hospital es a la atención con seguridad y con altos estándares de excelencia, con oportunidad y cercanía, practicando una medicina centrada en la persona.

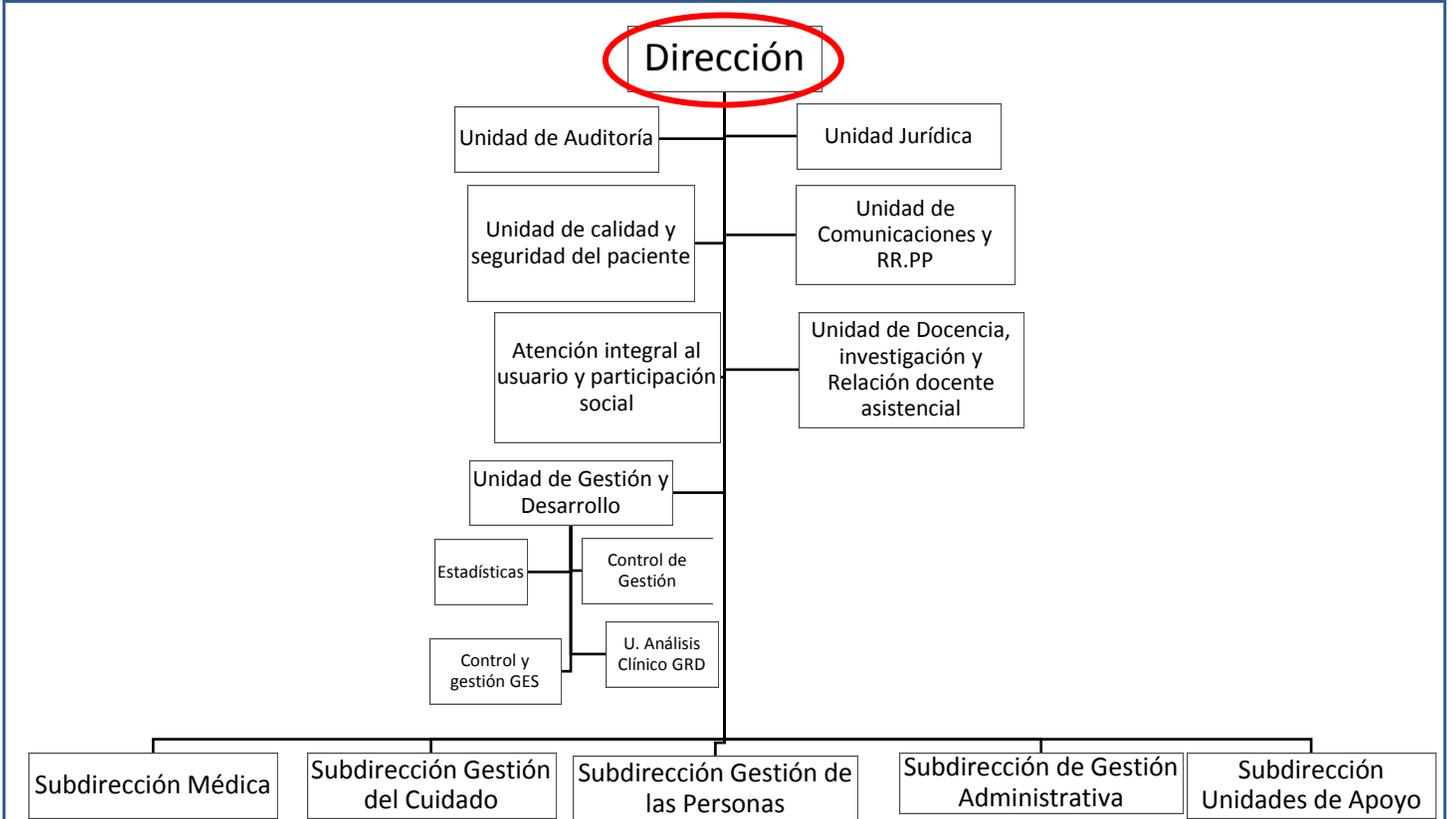
<b>Indicadores</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Nº de camas (promedio camas en trabajo)	768	754	748
Egresos	<b>41.257</b>	<b>41.770</b>	<b>40.888</b>
Promedio días estada	5,5	5,7	6,2
<b>Indicadores de Hospitalización</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
IQ Mayores	26.230	27.683	28.818
IQ Menores	8.465	7.822	5.661
IQ Totales	34.695	35.505	34.479
% Ocupación de Pabellones	91,7%	91,6%	95,8%
<b>Actividad Médica</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Consultas de Urgencia (médica)	226.326	217.225	215.368
Consultas de Especialidad Realizadas en Red	325.679	371.241	398.169
Total de Partos	3.865	3.982	4.113
Cesáreas	1.687	1.682	1.346
Cesáreas %	30%	33%	32%

La deuda del hospital al 31 de Agosto 2018 asciende a \$16.521.666.140.

Actualmente las listas de espera del establecimiento al mes de agosto del 2018 es:

- Consultas de Especialidades médicas: 34.709
- Consultas de Especialidades odontológicas: 17.901
- Lista de espera Quirúrgica 3.672

2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



El/La Director/a del Complejo Asistencial Sotero del Río, tiene a su cargo la supervisión directa de un equipo de cinco Subdirectores/as:

- 1) **Subdirector/a Médico:** cuyo rol es asesorar y colaborar con el/la directora/a en la formulación y cumplimiento de los programas y acciones de salud y en la supervisión de las actividades de orden asistencial que deba realizar el establecimiento. Además coordina, supervisa y controla los Servicios clínicos.
- 2) **Subdirector/a de Gestión del Cuidado:** Es responsable del cuidado, en aquello que dice relación con la promoción, mantención, restauración de la salud y prevención de enfermedades y lesiones en el ámbito de enfermería. Asimismo, incluye la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico, tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente, tiene bajo su tutela al equipo de enfermería del CASR y resguarda el cumplimiento de protocolos de atención de enfermería.
- 3) **Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas:** Su rol es la gestión de personas, por medio de políticas en torno al ciclo de vida laboral del trabajador. Implementa sistemas de reclutamiento, selección, inducción, orientación, evaluación de desempeño, formación y desarrollo del recurso humano, de acuerdo a la normativa vigente. Vela por el cumplimiento de la normativa vigente, respecto de las remuneraciones, beneficios económicos, sociales, prevención de riesgos y mantiene sistemas de información para la gestión de recursos humanos compatibles con los de la Red Asistencial.

- 4) **Subdirector/a Administrativo/a:** Administra los recursos del Complejo Asistencial Dr Sótero del Río en específico: finanzas, adquisiciones, recursos físicos, informática y proyectos de inversión hospitalaria. Gestión centrada en equilibrios financieros y presupuestarios.
- 5) **Subdirector de Unidades de Apoyo:** Coordina y asegura el proporcionar servicios y productos confiables, bioseguros y oportunos, con estándares de alta calidad, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías que afecten a los usuarios de la red del SSMSO.

Asimismo, conformaran su equipo los/as siguientes Jefes/as de Unidades Asesoras:

- 1) **Jefe/a Unidad de Auditoría:** Tiene el rol de fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Complejo en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, comprendidas en el campo de su competencia.
- 2) **Jefe/a Unidad de Asesoría Jurídica:** Asesora en la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentarias relativas al Complejo, emitiendo los informes que se le requieran sobre las materias de su competencia, así como otorgar el apoyo jurídico que requiera el/la directora/a en cuanto al ejercicio de las funciones que le corresponden y respecto de todos los actos administrativos en que se solicite su colaboración. Asimismo, deberá asumir la defensa del Complejo en los juicios en que éste sea parte o tenga interés.
- 4) **Jefe/a de Unidad de Atención integral al usuario y Participación social:** Asesora a la Dirección en la implementación de la Ley 20.500 sobre Participación social en la Gestión Pública. Ser contraparte de la sociedad civil del territorio. Implementa mecanismos de orientación e información al usuario, así como sistemas de recepción de opiniones, sugerencias, reclamos, felicitaciones de los usuarios y de la comunidad en general y un sistema de respuesta o resolución según corresponda, de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud. Propone y mantiene instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de los usuarios y de la comunidad sobre la calidad de las prestaciones que se otorgan y propuestas para su mejoramiento.
- 3) **Jefe /a Unidad de Comunicaciones y Relaciones Públicas:** Asesora y genera proactivamente los canales de comunicación internos y externos de la organización, para informar adecuadamente los lineamientos y actividades de las distintas áreas, posicionando las herramientas comunicacionales existentes para dar a conocer en forma oportuna el quehacer de la institución.
- 5) **Jefe/a de Unidad Gestión y Desarrollo:** Asesora al/ a la Director/a, en lo que tenga relación con la estructura de la organización, de establecimiento autogestionado en Red y el desarrollo estratégico de este. Vela por que los recursos de la institución sean obtenidos y empleados conforme a sus objetivos (eficacia) y en los usos más adecuados (eficiencia) en cada una de las dependencias del CASR. Apoya la gestión del Complejo con análisis de información, mediante la generación de datos útiles para la gestión.
- 6) **Jefe/a de Unidad Calidad y Seguridad del Paciente:** Tiene el rol de promover una mejora continua de la Calidad y Seguridad de los Procesos Asistenciales, prevención de eventos adversos y evaluación de resultados clínicos centrados en el paciente y su familia, fomentando una cultura de seguridad que tienda a reducir riesgos asociados a la atención de salud, incorporando activa y progresivamente a todos los funcionarios del establecimiento en una nueva forma de trabajar.

## 2.6 DIMENSIONES DEL HOSPITAL

### 2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA<sup>1</sup>:

<b>Dotación Total<sup>2</sup></b> (planta y contrata)	3.907
<b>Dotación de Planta</b>	1.297
<b>Dotación a Contrata</b>	2610
<b>Personal a Honorarios</b>	1.225

### 2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

#### 2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

<b>Presupuesto Corriente<sup>3</sup></b>	\$97.355.346.000-
<b>Presupuesto de Inversión<sup>4</sup>, a marzo de 2018</b>	\$154.668.000.-

### 2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente tiene jurisdicción sobre las comunas de: La Florida, Puente Alto, Pirque, San José de Maipo, San Ramón, La Granja y La Pintana.

La Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente está integrada por los siguientes establecimientos; Complejo Hospitalario San José de Maipo (Baja Complejidad), Hospital Clínico Metropolitano La Florida (Alta Complejidad), Hospital Padre Hurtado (Alta Complejidad), Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (Alta Complejidad). Además se integra el Centro de Referencia de Salud Provincia Cordillera, ubicado en la comuna de Puente Alto.

El Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR), es el Hospital base de la Red de Salud Sur Oriente, se encuentra ubicado en la Comuna de Puente Alto, provincia de Cordillera, Región Metropolitana.

La población estimada del Servicio de Salud es de 1.581.785 habitantes (Fuente INE, CENSO 2002), y cuenta con una población Inscrita de 1.108.531 en Atención Primaria de Salud.

<sup>1</sup> Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Febrero de 2018

<sup>2</sup> La Dotación total considera al número de personas correspondientes a las Leyes N°15.076, N°18.834 y N°19.664.

<sup>3</sup> Ley de Presupuestos 2018 - DIPRES

<sup>4</sup> Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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

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

**Primer nivel jerárquico:**

1. Director/a del Servicio de Salud.

**Segundo nivel jerárquico:**

1. Director/a Atención Primaria.
2. Director/a Hospital de San José del Maipo.
3. Director/a Hospital Dr. Sotero del Río.
4. Director/a Hospital La Florida Dra. Eloísa Díaz.
5. Jefe/a Departamento de Auditoría.
6. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud.
7. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Dr. Sotero del Río.
8. Subdirector/a Administrativo/a Hospital La Florida Dra. Eloísa Díaz.
9. Subdirector/a Médico Servicio de Salud.
10. Subdirector/a Médico Hospital Dr. Sotero del Río.
11. Subdirector/a Médico Hospital La Florida Dra. Eloísa Díaz.

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de autogestión del establecimiento en red, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Dirigir, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud y nuevo modelo de atención, contenido en la reforma de salud.
3. Cautelar la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, humanos, de infraestructura y equipamiento. Además velar por el cumplimiento de las metas de producción de las Garantías Explícitas de Salud (GES) y no GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes, entregando de manera oportuna al Servicio la información correspondiente a esta gestión.
4. Evaluar de manera permanente las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios del hospital, contando con la información actualizada de la situación de salud, generando las estrategias de mejora continua y promoviendo la integración de la comunidad.
5. Liderar los procesos productivos Clínico-asistenciales y el desarrollo del plan estratégico del hospital dando cumplimiento a los estándares de calidad y modelo de atención, para dar cumplimiento a lo contenido en la Reforma de Salud y plan de modernización de las redes asistenciales.
6. Gestionar y coordinar con las Subdirecciones Médica, de Recursos Físicos y Financieros, de Gestión del Cuidado de Enfermería y de Gestión de Personas, respondiendo así a las necesidades de salud de la población.
7. Liderar el desarrollo de la capacidad resolutive del establecimiento, optimizando los recursos propios y articulando con la Red Asistencial, para el cumplimiento de las metas de producción anuales definidas por el Ministerio y el Servicio de Salud, liderando la sub red cordillera.
8. Liderar, desde su ámbito de responsabilidad, las acciones necesarias para llevar adelante la ejecución del Proyecto del nuevo del Hospital Sótero del Río. Desde el nuevo modelo de atención, cartera de servicio y gestión del cambio de los funcionarios del hospital a estos nuevos modelos.

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

<b>DESAFIOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
<p>1. Mejorar permanentemente la calidad del servicio y el cumplimiento de los estándares de gestión institucional, implementando un modelo de trabajo orientado al acceso, oportunidad y calidad de la atención, considerando la pertinencia cultural de los beneficiarios.</p>	<p>1.1 Mantener la acreditación del hospital como establecimiento auto gestionado en red.</p> <p>1.2 Optimizar los procesos vinculados a la resolución de problemas en la atención de pacientes, con el fin de elevar la satisfacción usuaria.</p> <p>1.3 Mantener la acreditación como prestador institucional GES.</p>
<p>2. Optimizar la gestión clínica, administrativa, sanitaria y financiera del hospital y la coordinación con su Red Asistencial y la articulación en la Macro Red Metropolitana.</p>	<p>2.1 Fortalecer la gestión de estrategias destinadas a cumplir con las metas presupuestarias y lograr su equilibrio financiero.</p> <p>2.2 Implementar y monitorear el desarrollo de estrategias sanitarias, y su impacto en la salud de los beneficiarios, fortaleciendo la referencia y contrareferencia.</p> <p>2.3 Coordinar la implementación de la estrategia del soporte tecnológico y sistemas de información, con foco en los proyectos de mejora de los procesos de atención, registro y gestión de la red asistencial.</p>
<p>3. Articular la planificación hospitalaria y su coordinación en la Red Asistencial del Servicio, para establecer instancias de colaboración e integración con la comunidad y el intersector.</p>	<p>3.1 Generar y consolidar instancias de participación con los actores relevantes de la atención primaria, con el fin de lograr un cambio en el modelo de atención, basado en el modelo de salud comunitario y familiar.</p> <p>3.2 Generar redes de trabajo con los actores relevantes de la comunidad y en concordancia con la planificación y objetivos estratégicos del sector, propiciando instancias permanentes de educación de la comunidad.</p> <p>3.3 Establecer una relación sistemática con la comunidad organizada, diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto, a través del Consejo integrado de la red asistencial (CIRA).</p>

<p>4. Implementar y Gestionar la Política de Gestión y Desarrollo de Personas institucional, dando cuenta de los intereses y necesidades de los funcionarios y trabajadores, contribuyendo a fortalecer el compromiso y permanencia de éstos en el establecimiento en beneficio de la población usuaria.</p>	<p>4.1 Cumplir con las normas generales de gestión y desarrollo de personas, en concordancia al ordenamiento jurídico vigente.</p> <p>4.2 Establecer estrategias con universidades, centros de formación e institutos profesionales, para reducir los déficits de especialidades y subespecialidades del establecimiento, así como del personal no médico.</p> <p>4.3 Implementar el Código de Ética del establecimiento, con el fin de resguardar como valor fundamental la probidad y la conducta ética de los funcionarios a su cargo.</p>
<p>5. Liderar desde su ámbito de acción, la adecuada ejecución e instalación del nuevo hospital.</p>	<p>5.1 Elaborar y coordinar con el equipo Directivo y los distintos equipos técnicos el modelo de Gestión para el nuevo Hospital.</p> <p>5.2 Desarrollar un plan de trabajo de Gestión del cambio, con participación de los funcionarios y la comunidad en su planificación y ejecución.</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>5</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>5</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 3 años de experiencia en cargos Directivos o Gerenciales en instituciones públicas o privadas.</p>	<b>10%</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, movilizandando 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>15%</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>
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	5132
<b>Presupuesto que administra</b>	\$91.490.014.000

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo del/a Director/a del Hospital Complejo Asistencial Sotero del Río, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente es el siguiente:

- 1) Subdirector/a Médico
- 2) Subdirector/a de Gestión del Cuidado
- 3) Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas
- 4) Subdirector/a Administrativo/a
- 5) Subdirector de Unidades de Apoyo

Asimismo, conformaran su equipo los/as siguientes Jefes/as de Unidades Asesoras:

- Jefe/a Unidad de Auditoría
- Jefe/a Unidad de Asesoría Jurídica
- Jefe/a de Unidad de Atención integral al usuario y Participación social.
- Jefe /a Unidad de Comunicaciones y Relaciones Públicas
- Jefe/a de Unidad Gestión y Desarrollo
- Jefe/a de Unidad Calidad y Seguridad del Paciente

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

Para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

#### **Clientes Internos:**

- Los clientes internos del cargo están constituidos por las jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los establecimientos dependientes del Servicio, asociaciones de funcionarios y todos los funcionarios del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
- Autoridades Ministeriales de Salud.

#### **Clientes Externos:**

- Para el/la Director/a el principal cliente es la población beneficiaria del Servicio de Salud. Se identifican también como clientes externos de este cargo la Autoridad Sanitaria Regional, Fondo Nacional de Salud, autoridades de Gobierno Interior incluidas el Intendente, Gobernador, los Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio y organizaciones de la comunidad.

#### **Actores Claves:**

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Hacienda
- Fondo Nacional de Salud
- Superintendencia de Salud
- Central Nacional de Abastecimiento

- Instituto de Salud Pública
- Contraloría General de la República
- Asociaciones de funcionarios

En la Red de Salud Sur Oriente existen 13 asociaciones de funcionarios distribuidas entre los 4 establecimientos dependientes. 4 gremios tienen representación de funcionarios de la Dirección de Servicio, no obstante, se establecen rutinas de trabajo con las 13 asociaciones. En su conjunto, tienen 3822 socios, representando el 61 % de la dotación.

**5.4 RENTA**

El cargo corresponde a un grado 3° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **90%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.460.000.-** para un no funcionario que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 90%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.950.159.-	\$2.655.143.-	\$5.605.302.-	\$4.478.749.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.942.725.-	\$3.548.452.-	\$7.491.177.-	\$5.779.219.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.912.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.936.011.-	\$2.642.410.-	\$5.578.421.-	\$4.460.040.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.460.000.-</b>

**\*Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 13% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

**\*\*No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

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

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

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

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

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

## 5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

### Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

### El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

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

### Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

Los funcionarios nombrados en un cargo del Sistema de Alta Dirección Pública, conservarán, sin derecho a remuneración, la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva y estarán sujetos a las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.863, y les será aplicable el artículo 8° de dicha ley.

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago. Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:

“Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope.”

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Directores de Hospital, seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso. (Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital en materia de remuneraciones.

Los cargos de Directores de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

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

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista. (Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley N° 19.882.

La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.

Otras obligaciones a las cuales se encuentran afectos los altos directivos públicos.

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero, del artículo 8º, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

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

Conforme así lo dispone la ley N° 20.730 y su Reglamento, los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

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

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3º de la ley N° 20.730

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