

**DIRECTOR/A HOSPITAL PSIQUIATRICO DR.PHILIPPE PINEL
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Valparaíso, San Felipe

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al Director/a del Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel, le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico-asistencial y administrativa del establecimiento en conformidad a las disposiciones de la red asistencial y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud, para la entrega de servicios de salud mental, oportunos y de calidad para sus beneficiarios.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título Profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado.¹

Fuente: DFL N° 9, de 24 agosto de 2017, del Ministerio de Salud

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 09-01-2017.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Manuel Inostroza

¹Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato.

Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Aconcagua en su Planificación Estratégica para el periodo 2016-2018, ha definido su Visión y Misión como:

➤ **MISIÓN SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA:**

“Somos una Institución Pública que otorga servicios de salud para contribuir a mejorar la salud de las personas del Valle de Aconcagua, a través del desarrollo de una red Asistencial coordinada e integrada”.

➤ **VISION DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

“Queremos ser una Red Asistencial de Excelencia, que otorgue servicios de calidad altamente valorados por los usuarios y su familia, con un equipo de trabajo competente, innovador, participativo e integrado con la comunidad”.

MAPA ESTRATÉGICO DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA:

Los Productos Estratégicos del Servicio de Salud Aconcagua se encuentran definidos en el mapa estratégico.

Líneas Estratégicas	Objetivos Estratégicos 2016-2018
LE1: Gestión Asistencial	<p>OE1: Fortalecer la continuidad de la atención con acciones de salud efectivas, oportunas, seguras, resolutivas y de calidad, en el marco del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario en la red asistencial el valle de Aconcagua.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1.1 Conocer y disminuir las derivaciones de APS a especialidad, mejorando la no pertinencia.</p> <p>1.2 Optimización del recurso de horas médicas a través de la metodología de programación y gestión de horas con mirada de Red</p> <p>1.3 Desarrollar prácticas seguras, oportunas y efectivas en la atención de los usuarios</p>
LE2: Recursos Humanos	<p>OE2: Desarrollar integralmente el recurso humano en las distintas etapas del ciclo de vida laboral para el cumplimiento de los objetivos de la red asistencial y la satisfacción de los usuarios.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>2.1 Promover buenas prácticas de calidad de vida laboral y de desarrollo de los funcionarios en la red del Servicio de Salud Aconcagua</p>

<p>LE3: Presupuesto e Inversiones</p>	<p>OE3: Gestionar de manera transparente y eficiente los recursos físicos y financieros para entregar atenciones de salud oportunas y con enfoque de equidad.</p> <hr/> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>3.1 Formular y evaluar la ejecución de un presupuesto participativo de ingresos y gastos con los equipos internos del Servicio de Salud Aconcagua.</p> <p>3.2 Controlar la ejecución del gasto, a través de la gestión y uso eficiente de los recursos públicos.</p> <p>3.3 Priorizar las inversiones en la red asistencial, de acuerdo a criterios consensuados entre las áreas de gestión asistencial y de recursos físicos y financieros.</p>
<p>LE4: Sistema de Información</p>	<p>OE4: Gestionar sistemas de tecnologías de la información, georreferenciados e interoperables, que permitan disponer de información eficiente para la atención clínica de los usuarios en el contexto social y comunitario.</p> <hr/> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>4.1 Geolocalizar a la población en control de las provincias de San Felipe y Los Andes para la gestión de acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida.</p> <p>4.2 Fortalecer el desarrollo de las tecnologías de la información en pro de la gestión asistencial en las redes integradas de salud.</p>
<p>LE5: Participación Ciudadana</p>	<p>OE5: "Promover y fortalecer la interacción entre la ciudadanía y salud, para que la comunidad desarrolle sus capacidades, habilidades y oportunidades que le permitan identificar problemas, necesidades, definir prioridades y formular sus propuestas de una manera deliberada, democrática y concertada".</p> <hr/> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>5.1 Ejecutar el Plan de Participación con enfoque de derecho y corresponsabilidad.</p>

➤ **CLIENTES INSTITUCIONALES:**

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. Causantes de subsidio único familiar.
5. Beneficiarios Convencionales (Isapres, Capredena)

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

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

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

Debido a lo anterior, se desarrollará un "Plan de Inversión Pública en Salud", para lo cual se aumentarán los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

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

1. Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y resultados, en el marco de la gestión integrada de redes asistenciales, para lograr una gestión sanitaria centrada en la mejora continua y calidad de la atención, que dé cuenta del enfoque de DSS, equidad en el acceso, incorporación del enfoque de género, respeto a la diversidad y trato digno en la solución de los problemas de salud de la población a cargo.
2. Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES con enfoque de derechos en salud mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados, fortaleciendo la integración de la red asistencial bajo modelo RISS basado en APS.
3. Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a nuestra red asistencial, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.
4. Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que

condicionan mayores gastos en salud (dispersión geográfica, carga de morbilidad, complejidad, etc.) explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.

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

Desafíos del Hospital Psiquiátrico Dr.Philippe Pinel:

1. Orientar el quehacer de la institución hacia la calidad y seguridad de la atención, así como a la mejora continua de los procesos, para lograr la satisfacción usuaria.
2. Liderar el proyecto de mejoramiento de la infraestructura del establecimiento, cuya ejecución está proyectada a fines del 2018.
3. Impulsar el desarrollo del Modelo de Atención Comunitaria de la Salud Mental, de acuerdo a los postulados de la Organización Mundial de la Salud OMS y Ministerio de Salud.
4. Definir las estrategias para el proceso de desinstitucionalización de personas usuarias del Hospital Psiquiátrico, particularmente de los servicios de largas estadías.
5. Fortalecer el trabajo en temáticas de salud mental de manera integrada entre los diferentes dispositivos presentes en Aconcagua tanto del sector salud como del intersector.
6. Potenciar la gestión clínica a través de la generación de compromisos con cada Servicio, entrega de información para la toma de decisiones y empoderamiento de las jefaturas.
7. Definir e implementar políticas que permitan el desarrollo de las personas y mejoramiento de la calidad de vida laboral.
8. Trabajar en equipo y de forma colaborativa entre las distintas unidades del Hospital, así como con las instituciones que conforman la Red Asistencial y comunidad, haciendo énfasis en el fortalecimiento de la comunicación interna y externa.
9. Fortalecer el equilibrio financiero contribuyendo a una gestión eficiente y efectiva del establecimiento.
10. Consolidar la participación de funcionarios/as y de la comunidad en la gestión del hospital.
11. Fortalecer la relación asistencial docente con los centros formadores de profesionales y técnicos en convenio, a través de un trabajo colaborativo de mutuo desarrollo.

2.3
CONTEXTO
EXTERNO
DEL SERVICIO

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

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

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

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

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

La Red de Salud Mental del Servicio de Salud Aconcagua, está constituida por los 13 centros de atención primaria, distribuidos por todo el territorio de su jurisdicción. Además cuenta con dispositivos ambulatorios de especialidad, que dan cuenta de la atención secundaria en salud mental de la Red Asistencial y que desde el 2015 está en proceso de rediseño: Centro de Salud Mental Comunitario de San Felipe, con un polo de desarrollo de la especialidad ambulatorio en el Hospital de la Familia y la Comunidad de Llay Llay, Hospital de Día Aconcagua, Centro "Quicalcura" de Apoyo para personas y sus familias con Demencias, Hogares y Residencias Protegidas, Comunidades Terapéuticas, Clubes de Rehabilitación, y Agrupaciones de Usuarios y Familiares. Además se durante el 2017 se está en la etapa de la puesta en marcha del Centro de Salud Mental Comunitario de Los Andes, que se haría cargo de la asistencia de salud mental especializada ambulatoria de la provincia de Los Andes.

El Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel es uno de los cuatro establecimientos psiquiátricos a nivel nacional y el único que además posee una Unidad Forense de Alta Complejidad a nivel Nacional y latinoamericano.

2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL HOSPITAL

El Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel es uno de los cuatro establecimientos psiquiátricos a nivel nacional. El Hospital inició sus funciones en el año 1968, en una infraestructura que durante 28 años había sido destinada al tratamiento de afecciones broncopulmonares. Sus primeros pacientes fueron trasladados desde Santiago, desde el Hospicio y del Hospital Sanatorio El Peral; desde entonces y a esa fecha su población objetivo, su organización y modalidades de atención han evolucionado a la par con las contingencias y los avances de la ciencia médica.

Debido principalmente a los daños causados en el Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel por el terremoto el año 2010, se encuentra para su realización, el proyecto de mejoramiento de la infraestructura del establecimiento, financiado por el MINSAL con una inversión de \$ 21.121.136.779, con un plazo de término de las obras para diciembre de 2018.

El Proyecto retoma obras abandonadas durante el año 2015 que tenía un avance del 36%, que para ello tuvo que ir a Reevaluación al Ministerio de Desarrollo Social y conseguir más recursos e incorporar un ala de 2.100 m2 que quedó fuera del proyecto original.

El Proyecto Contempla dos Etapas en la primera considera intervenir Edificio Sur (Central de Alimentación, Lavandería, Servicios Generales, Comedores y Vestuarios de Funcionarios), Edificio Sur Poniente (UEPI, Unidades Forenses de Mediana Complejidad), Edificio Poniente (Farmacia), Edificio Norte (Área Administrativa) Edificio Nor Poniente (Unidades de Larga Estadía) y construcción de hall de distribución hacia los tres niveles con ascensores; la segunda etapa considera intervenir Edificio Nor Oriente (Urgencia, Corta Estadía), Edificio Oriente (Sala multiuso) y Edificio Sur Oriente (Pensionado y Larga Estadía).

Se adquirió el 48% del equipamiento, se estima que la primera etapa esté concluida durante el segundo trimestre del próximo año.

Las principales intervenciones son el mejoramiento estructura, manteniendo la arquitectura original y colocando todas las instalaciones nuevas de electricidad, agua potable, alcantarillado, calefacción, circuito cerrado de TV y seguridad donde los pacientes estarán en dormitorios de máximo cuatro personas.

En la actualidad, la oferta de servicios con que dispone el establecimiento es de una dotación de 354 camas distribuidas de la siguiente manera: 20 camas en Unidad de Alta Complejidad Forense, 50 camas en Unidad de Mediana Complejidad Forense, 20 camas en Unidad de Evaluación de Personas Imputadas (U.E.P.I), 18 camas en Unidad de Urgencia adulto, 190 camas en Larga Estadía, 30 camas en Unidad de Mediana Estadía, 22 camas Servicio de corta estadía y 4 camas en pensionado.

Diagnósticos más frecuentes presentados en el Hospital Psiquiátrico, año 2016

DIAGNÓSTICO	% DE INCIDENCIA
F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	10,5%
F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	13,8%
F192 SINDROME DE DEPENDENCIA DE MULTIPLES DROGAS Y DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	4,0%
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	6,3%

Los indicadores de atención cerrada consideran:

PRESTACIONES	2010	2015	2016
	Nº	Nº	Nº
1. Consultas Médicas de Especialidad			
Total	4.424	3.130	4.757
(*) Consultas nuevas	964	804	847
(*) Controles	3.460	2.326	3.910
Consultas de Urgencia	2.681	4.336	4.614
(*) Incluye prestaciones del Centro de Salud Mental Comunitario de San Felipe y PRAIS que a partir del año 2018 no se ejecutan Hospital Psiquiátrico.			
Nº de camas	354	354	354
Nº de egresos hospitalarios	909	864	816

Fuente: Unidad de Estadística SSA, información año 2010, 2015 y 2016.

Identificación de la Oferta :

	FUENTES DE DEMANDA	CARTERA DE PRESTACIONES
Unidades de Cuidados intensivos de Psiquiatría	Centros de Salud Mental Comunitaria Hospital de Día Servicios de Urgencia Psiquiátrica Servicios de Psiquiatría de Enlace	Atención pacientes hospitalizados por equipo profesional Procedimientos clínicos de apoyo diagnóstico y terapéutico
Unidad de Mediana Estadía	Centros de Salud Mental Comunitaria Hospital de Día Unidades de Cuidados Intensivos en Psiquiatría	Atención pacientes hospitalizados por equipo profesional Procedimientos clínicos de apoyo diagnóstico y terapéutico
Servicio de Urgencia	Demanda Espontánea de persona, familia o comunidad.	Atención por psiquiatra Atención de pacientes

Psiquiatría	Centros de Salud de toda la red (incluidos centros de salud mental del nivel de especialidad y unidades de cuidados intensivos en psiquiatría) Poder Judicial	hospitalizados Procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico
Residencias de Cuidados Permanentes en Salud Mental (Residencias y Hogares Protegidas)	Centros de Salud Mental Comunitaria Las personas deben ser presentadas por los equipos mediante un informe clínico que describa los antecedentes clínicos y dé cuenta de la evaluación integral y la necesidad de ingresar a este tipo de recursos. En el caso de otras unidades clínicas, como hospital de día, la postulación debe hacerse a través del Equipo Territorial del Centro de Salud Mental Comunitario, el cual constituye el referente clínico de la persona y el responsable de coordinar las acciones que se requieren para el ingreso.	Atención de usuario en dispositivo residencial comunitario.

El Hospital Psiquiátrico Dr.Philippe Pinel en lo que refiere a deuda financiera, indica lo siguiente:

Año 2015: \$ 0.-

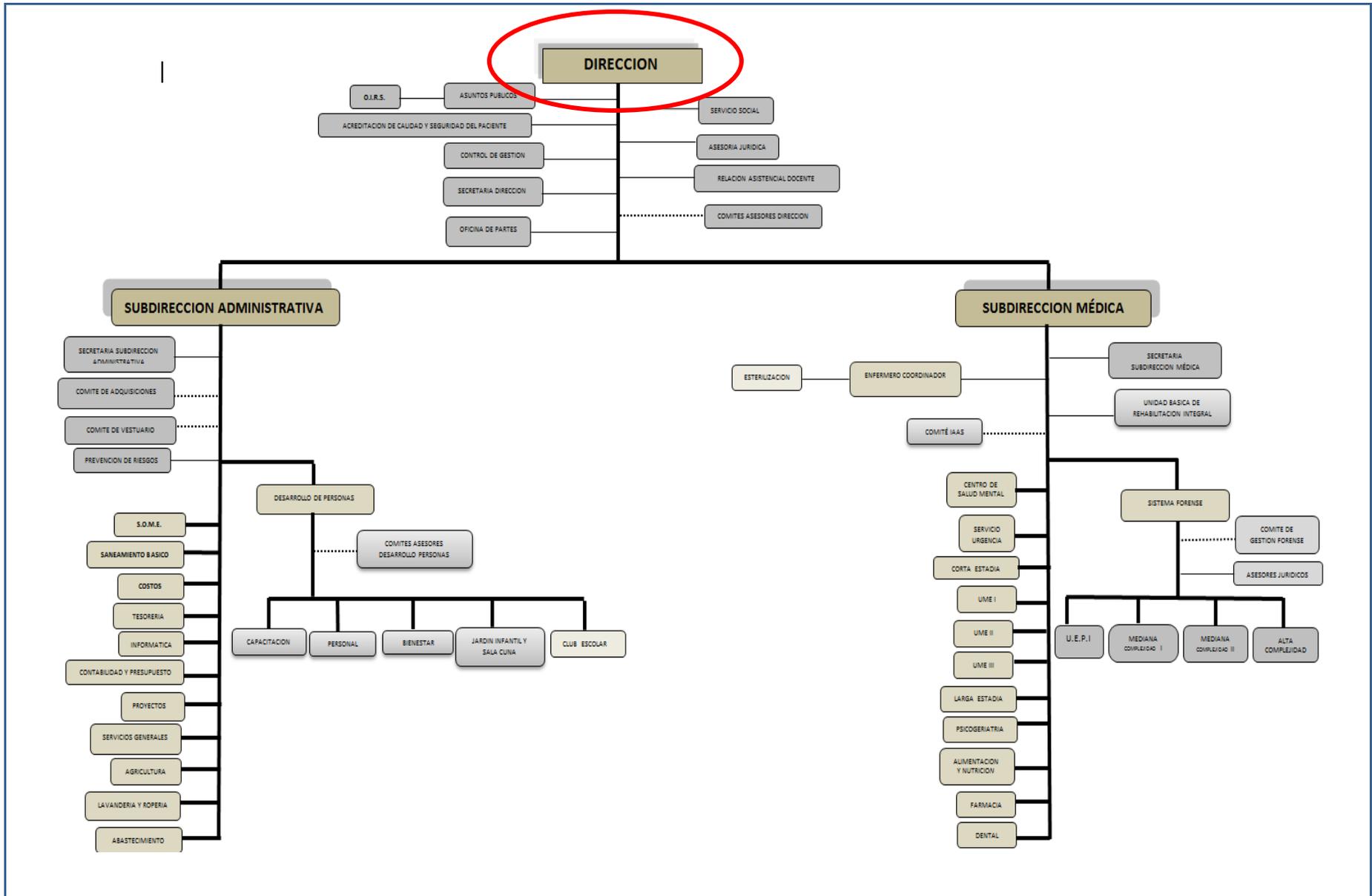
Año 2016: \$ 0.-

Año 2017 (al 30 de noviembre): \$ 179.711.140

El aumento de la deuda año 2017 del presente año guarda directa relación con el resultado operacional (Ingresos operacionales efectivo vs gastos operacionales devengados) y se explica por las menores transferencias PPV –recibidas en relación con el año anterior-, unido al incremento en los gastos operacionales producto de mayores asignaciones, ascensos y bonos pagados durante el presente año en el gasto en personal.

El aumento en el consumo de bienes y servicios es consecuencia del proceso de normalización en la infraestructura del establecimiento. Lo anterior, también ha influido en el incremento en el gasto de mantenciones, por las adecuaciones que se han debido realizar para dejar en óptimo funcionamiento las instalaciones para los pacientes y el personal a raíz del proyecto de inversión que se ejecuta en el establecimiento.

2.5 ORGANIGRAMA DEL ESTABLECIMIENTO



El equipo directo de trabajo del/ de la Director/a del Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel, está conformado por el Equipo de Gestión del establecimiento del cual forma parte:

- **Subdirector/a Médico/a:** le corresponde realizar funciones, y actividades de gestión y coordinación del área de psiquiatría general y de psiquiatría forense.
- **Subdirector/a Administrativo/a:** le corresponde realizar funciones y actividades de gestión y coordinación del área de servicios de apoyo, administrativo, contable, de adquisiciones.

También conforman el equipo directivo o de gestión del establecimiento, el/la enfermero/a Coordinador/a, Jefe/a de Desarrollo de las Personas, Jefe/a SOME, Jefe/a Comunicaciones y Vinculación con el Medio, Enfermera/o Gestor/a de Camas y Encargada/o de Control de Gestión.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
HOSPITAL**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	384
Dotación de Planta	117
Dotación a Contrata	267
Personal a Honorarios	0

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 8.389.109.000
Presupuesto de Inversión	\$ 3.180.257.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua dispone de una amplia red de atención que incorpora atención primaria de salud, atención hospitalaria y atención de especialidad psiquiátrica.

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

Establecimientos de Atención Primaria de Salud:

La red de Atención Primaria está compuesta por 13 Centros de Salud Familiar, de los cuales tres son de administración del Servicio (San Felipe El Real, Cordillera Andina y Llay Llay), los restantes son de dependencia municipal; se dispone además de 5 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF); 02 Servicios de Atención Primaria de Urgencia, 10 Postas de Salud Rural; 05 Servicios de Urgencia Rural y 22 Estaciones Médico Rurales. La atención primaria es de baja complejidad técnica y de alta complejidad psicosocial en la atención de personas, familias, grupos y comunidades en la red del Servicio de Salud Aconcagua. La capacidad resolutive que tiene este nivel de atención es del 90% de las consultas de morbilidad que se atienden mensualmente.

Este nivel de atención está compuesto por la red de hospitales dependientes del Servicio de Salud Aconcagua, los cuales por nivel de complejidad de encuentran definidos en:

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

(NGT N° 150 Sobre criterios de clasificación según nivel de complejidad de los establecimientos hospitalarios, aprobada por Resolución Exenta N° 646 del 14-06-2013.)

El Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel está ubicado en una localidad rural, a tres kilómetros de distancia del centro de Putaendo, en la Región de Valparaíso. Geográficamente situado en una quebrada de los faldeos precordilleranos de la zona central del país. Su área de influencia para el Servicio de Urgencia y las Unidades Forenses de Mediana Complejidad y de Externalización es el total de la población de la III, IV y V región. En lo referido a pacientes que requieren servicios de corta estadía, la población corresponde a las provincias de San Felipe y Los Andes.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

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

Primer nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio de Salud

Segundo nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud del Aconcagua
2. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud
3. Director/a Hospital San Camilo de San Felipe
4. Director/a Hospital San Juan de Dios de Los Andes
5. Jefe/a Departamento de Auditoría
6. Director/a Atención Primaria
7. Director/a Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel de Putaendo
8. Subdirector/a Médico Hospital San Camilo de San Felipe
9. Subdirector/a Médico Hospital San Juan de Dios de Los Andes
10. Director/a Hospital San Francisco de Llay Llay

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Dirigir en el ámbito de su competencia el Hospital Psiquiátrico hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, políticas de salud mental, trabajo en redes asistenciales y modelo de atención, contenido en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.
2. Contribuir al proceso de articulación de la red de salud mental y a la planificación de ésta, gestionando las relaciones de complementariedad del establecimiento, conforme a los objetivos sanitarios definidos para éste.
3. Velar por la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, humanos, de infraestructura y equipamiento; y por el cumplimiento de las metas de producción de las Garantías Explícitas de Salud (GES) y no GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes, entregando de manera oportuna la información correspondiente de esta gestión.
4. . Evaluar de manera permanente las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios-beneficiarios del hospital, a la vez, contar con la información actualizada a la situación de salud intrahospitalaria, generando las estrategias de mejora continua y promoviendo la integración de la comunidad
5. Desarrollar estrategias de la Psiquiatría Forense, como polo de desarrollo del establecimiento.
6. Liderar el desarrollo del plan estratégico del establecimiento, velando por el cumplimiento de los estándares definidos en el proceso de acreditación de calidad del establecimiento
7. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración.
8. Velar por la correcta, oportuna y eficiente capacitación del personal del establecimiento y su administración, asimismo como en materias de control y administración financiera, de infraestructura y equipamiento, cumpliendo con las metas del establecimiento y aquellas definidas en la red asistencial de salud.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Fortalecer el modelo de salud mental en concordancia con el rediseño de la red de salud mental del Servicio de Salud Aconcagua.	1.1 Desarrollar estrategias para el proceso de desinstitutionalización de personas usuarias del Hospital Psiquiátrico, particularmente de los servicios de largas estadías. 1.2 Potenciar las Unidades de mediana estadía y Comisión de egreso, para generar condiciones de alta de usuarios. 1.3 Trabajar con las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil para generar condiciones de inserción socio laboral de los usuarios externalizados. 1.4 Liderar el proceso de puesta en marcha de las obras civiles actualmente en curso, en el establecimiento en concordancia con el modelo de salud mental.
2. Fortalecer el desempeño global del Hospital, mediante una gestión hospitalaria eficiente y efectiva.	2.1 Lograr la acreditación del Hospital, desarrollando un modelo de gestión de calidad institucional. 2.2 Desarrollar e implementando políticas y estrategias para la eficiencia en los gastos, con el objetivo de cumplir con las metas presupuestarias y mantener el equilibrio financiero. 2.3 Diseñar e implementar políticas y estrategias para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y de la satisfacción usuaria al interior del Hospital. 2.5 Fortalecer y mantener los sistemas de registros clínicos de los usuarios del Hospital y de los dispositivos que de él dependen.
3. Fortalecer la gestión de personas dependiente del establecimiento de acorde al modelo de salud mental.	3.1 Desarrollar e implementar un programa estratégico de gestión de talento, fortaleciendo el desempeño de equipos de trabajo orientado a la atención de usuarios. 3.2 Liderar el proceso de gestión del cambio al interior del hospital. 3.3 Mejorar el plan de capacitación para los funcionarios.
4. Promover la participación de funcionarios, de la comunidad y del intersector en la gestión del Hospital.	4.1 Desarrollar un plan de trabajo con las asociaciones de usuarios de salud mental que considere capacitación continua y medidas de rehabilitación. 4.2 Desarrollar y mantener los vínculos de colaboración con entidades externas, tales como SERNAM, SENAME y SENDA. 4.3 Desarrollar y mantener vínculos de colaboración con Fiscalía Regional, Tribunales de Familia y Gendarmería de Chile.

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO²

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

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

² Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en materia de dirección y/o gestión, en el rubro de la salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	20%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	10%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	20%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	384
Presupuesto que administra	\$ 11.569.366.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo de trabajo del/ de la Director/a del Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel, está conformado por el Equipo de Gestión del establecimiento del cual forma parte:

- 1-Subdirector/a Médico/a.**
- 2-Subdirector/a Administrativo/a.**

Respecto a los equipos que trabajan con el Director/a del establecimiento estos son: Enfermero/a Coordinador/a, Desarrollo de las Personas, Jefe SOME, Jefe Comunicaciones y Vinculación con el Medio, Enfermera Gestora de Camas, Control de Gestión, Secretaria y Encargada de Oficina de Partes.

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

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

- El/La Directora/a del Servicio de Salud Aconcagua, en su calidad de máxima autoridad del Servicio.
- Los/as Subdirectores/as de dicho Servicio en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica, del cuidado, financiera - presupuestaria y de recursos humanos.
- Además, deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.
- El principal cliente externo del/ de la Director /a del establecimiento, es su población beneficiaria.
- Establece relaciones formales con la Dirección de Servicio Salud Aconcagua, la autoridad sanitaria regional, municipalidad y directivos del Ministerio de Salud.

Además construye alianzas en beneficio del hospital con otros establecimientos, con autoridades de gobierno, empresas privadas, fuerzas de orden, Ministerio Público, organizaciones comunitarias, medios de comunicación y universidades, entre otras instituciones locales.

En el establecimiento existen las siguientes Asociaciones de Funcionarios :

Actores Clave

Federación Fenats Aconcagua	193
Fenpruss hospital psiquiátrico	58
ATP (Asociación de Técnicos Paramédicos)	78
Fenpruss Aconcagua	26

Fuente: SIRH Noviembre 2017

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **6°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **60%**. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.044.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 60%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Todos los meses	\$2.302.443.-	\$1.381.466.-	\$3.683.909.-	\$3.060.553.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.061.000.-
No Funcionario**	Todos los meses	\$2.290.564.-	\$1.374.338.-	\$3.664.902.-	\$3.044.413.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.044.000.-

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

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

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

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los

convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

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

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones

disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos.

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la

docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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