

**DIRECTOR/A HOSPITAL DE QUILPUÉ
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Valparaíso, Quillota

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

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

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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

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.¹

Fuente legal: Artículo 2 del D.F.L N° 8 del 24 de agosto del 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 15-05-2018.

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Jorge Torres

¹ 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 Viña del Mar – Quillota:

“Gestionar y liderar la articulación y desarrollo de la Red Asistencial y macro redes que lo integran, para responder en forma equitativa, oportuna, eficiente, eficaz y de calidad a la demanda de los usuarios, a través de acciones integrales de salud”.

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota:

- Fomentar el desarrollo de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.
- Gestionar que los procesos de construcción de los establecimientos incorporados en las metas presidenciales, ocurran en los plazos estipulados, coordinando a los equipos de trabajo y su efectiva puesta en marcha.
- Desarrollar un nuevo Modelo de Gestión de la Red Asistencial en concordancia con el desarrollo de las inversiones hospitalarias y de salud.
- Fortalecer la relación y acompañamiento a la Atención Primaria del territorio, en concordancia con el Modelo de Salud Primaria.
- Desarrollar espacios y estrategias que garanticen la participación social.
- Desarrollar acciones que permitan mejorar el Capital Humano de la organización, basada en el mejoramiento de sus competencias, condiciones de trabajo, la participación y la calidad de vida de sus trabajadores.

Productos Estratégicos del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota:

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

Misión del Hospital de Quilpué :

“Institución Pública de Alta complejidad perteneciente a la provincia del Marga-Marga que contribuye a la recuperación de la Salud entregando atención de calidad en el marco de un trabajo en red, con personas comprometidas con la Satisfacción del Usuario”.

Visión del Hospital:

Ser una Institución, Resolutiva, Sustentable y Referente nacional en Calidad de la Atención.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL HOSPITAL

Gestión Clínica en Red

- Definir la complejidad de la resolución de APS y protocolizar criterios de referencia y contra referencia de acuerdo a la resolutividad de cada establecimiento
- Identificar brechas de gestión clínica, definiendo nodos críticos
- Actualizar cartera de prestaciones proyectándola hacia el futuro Hospital Marga-Marga
- Definir cartera de servicios de enfermería y obstetricia

Comunicación

- Fortalecer la comunicación interna, basado en un diagnóstico construido con los funcionarios/as desde donde salgan productos y estrategias (boletines; café conversatorio; jornadas de inducción, etc.) para mejorar la comunicación.
- Desarrollar una política de comunicaciones hacia la comunidad, que fortalezca la imagen del Hospital de Quilpué y que entregue información sistemática a nuestros usuarios.

Finanzas

- Generar un sistema de gestión presupuestaria internalizando en la cultura hospitalaria, la importancia de cautelar las finanzas del Hospital.
- Desarrollar estrategias de financiamiento: Potenciar GRD (Grupo Relacionados al Diagnóstico); mejoramiento de sistema interno de facturación PPV (Pago por Prestaciones Valoradas); incorporar prestaciones de alto PPV; Mejorar procesos de comercialización, cobros/información usuarios; Innovación: reciclaje, incorporar formas de adquirir ingresos.
- Asegurar control interno en los procesos de: facturación; Abastecimiento; Riesgo financiero; Remuneraciones; Gestión de contrato y licitaciones.

Tecnologías de la Información y Comunicación

- Contar con ficha clínica electrónica definitivamente, incorporando tema de huella digital, tanto del paciente como de profesionales clínicos
- Contar con sistema de registro informático: Producción; Indicadores
- Posicionar las Tics como herramienta de gestión clínica
- Acceso de pacientes a un sistema de gestión informático de la atención, que permita obtener, entre otros: Horas médicas; Cancelación de ellas; estado de interconsultas; listas de espera, etc.

Trato al Usuario

- Reforzar lineamientos programáticos de Hospital Amigo y la participación ciudadana
- Incorporar y desarrollar un programa de comunicación intercultural e inclusivo
- Declarar expectativas con información clara, estableciendo y creando oficina con información centralizada y coordinada
- Espacio para realización de "Hospital Amigo", casino, plaza, salas de espera, entre otros
- Capacitación obligatoria para manejo del trato del usuario

Recursos Humanos

- Fortalecer Desarrollo Organizacional y el reconocimiento al funcionario
- Empoderar a los funcionarios en el rol asistencial-docente para las nuevas generaciones

- Establecer estrategias que nos permitan proyectarnos hacia el futuro Hospital Marga-Marga (puesta en marcha/gestión del cambio)
- Promover liderazgos positivos enfocado en el trabajo de equipo
- Fortalecer el autocuidado de los equipos de salud
- Desarrollar política de especialización y capacitación del Recurso Humano
- Capacitación al personal clínico en el manejo de personas inmigrantes (idioma-costumbres)
- Fortalecer el proceso de reclutamiento de personal idóneo y competente, para entregar una atención segura

Acreditación

- Re - Acreditar ante la superintendencia de Salud para que el Hospital de Quilpué otorgue a sus pacientes GES la garantía de Calidad.
- Consolidar un sistema de gestión de calidad que se oriente hacia la mejora continua.

Clientes Institucionales del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota:

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

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

El gran desafío Ministerial está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bolsillo de los ciudadanos, con independencia del tipo de seguro con que se cuente y poniendo el foco en los más vulnerables: adultos mayores, niños y personas de menores recursos.

Los principios que inspiran la reforma en salud 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, como médicos especialistas y enfermeras, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar las brechas en 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. Reforma a la salud primaria: consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Reforma al modelo de atención: salud digna y oportuna.
 - 3.1 Reorganizando la atención de salud, realizando innovaciones institucionales.
 - 3.2 Modernizando la infraestructura sanitaria.
4. Rebaja del precio de los medicamentos: más competencia y transparencia.

5. Bienestar y cultura de vida sana.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL

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

El Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota tiene una extensión geográfica de 7.506 km² y cuenta con una población INE al 2017 de 1.050.338 habitantes, que corresponde al 6% de la población total del país (17.574.003 habitantes).

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de atención primaria municipal, dependiente de Servicio de Salud y delegados asciende a 831.413 personas inscritas al 2017, que corresponde al 79,2% de la población INE para asignada al Servicio de Salud (1.050.338 hab.).

La división política administrativa y la extensión del territorio del Servicio plantea un desafío para la integración de la red: 3 provincias, 18 Comunas, correspondientes a las provincias de Petorca, Quillota y Valparaíso; esta última, compartida con el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio

La Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar -Quillota está constituida por:

Tipo de Establecimiento Viña del Mar - Quillota	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	29
Clínica Dental Móvil	1
Consultorio de Salud Mental	2
Consultorio General Rural (CGR)	8
Consultorio General Urbano (CGU)	10
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	10
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	26
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	7
Centro de Salud Mental	1
Establecimiento Baja Complejidad	8
Establecimiento Alta Complejidad	3
TOTAL ESTABLECIMIENTOS	105

Los Hospitales asociados a esta red son:

1. H. Gustavo Fricke.
2. H. San Martín de Quillota.
3. H. de Quilpué.
4. H. de Petorca.
5. H. de Quintero.
6. H. de Cabildo.
7. H. de La Ligua.
8. H. de Limache.
9. H. de La Calera.
10. H. de Villa Alemana.
11. H. Geriátrico de Limache.

**2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL HOSPITAL**

El Hospital de Quilpué se vincula con el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar –Quillota. Es uno de los 3 hospitales que conforman la red de alta complejidad de ese Servicio: Hospital Gustavo Fricke, que es el de mayor complejidad, Hospital de Quilpué y Hospital de Quillota.

Es un Hospital público que cuenta con 157 camas, distribuidas en los servicios clínicos de Médico Quirúrgico Adulto, UPC (Unidad de Paciente Crítico) adulto, Médico Quirúrgico Pediátrico, Obstetricia y Neonatología cuidados básicos. Además, cuenta con Consultorio de Especialidades y Unidad de Emergencia. En su calidad de establecimiento de alta complejidad se enfrenta al desafío de la autogestión hospitalaria a partir del año 2009.

Cuenta con atención en medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría y neonatología. Paulatinamente se han incorporado subespecialidades como cardiología, neurología, gastroenterología, psiquiatría adulto e infantil, cirugía infantil, urología, dermatología, kinesiología y un servicio dental. Se han desarrollado unidades de apoyo como laboratorio y banco de sangre, radiología, farmacia, esterilización, anatomía patológica y pabellón.

SERVICIOS PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO

Actividad	2015	2016	2017
Total, Consultas	143.677	133.627	122.877
Consultas de Urgencia	88.111	77.600	70.701
Consultas de Especialidad	55.566	56.027	52.176
Atenciones GES	40.725	43.894	43.220
Total de Partos	1.367	1.304	1.442
Cesáreas	544	490	530
Porcentaje de Cesáreas	39,80%	37,58%	36,75%

Fuente: Estadística SSVQ

Indicadores de Hospitalización	2015	2016	2017
Egresos Hospitalarios	7.287	6.995	7.140
Índice ocupacional	86,00	82,90	83,90
Promedio de días de Estada	6,80	6,90	6,60
Total Intervenciones quirúrgicas	5.546	5.783	6.377
Intervenciones quirúrgicas Mayores	3.886	4.071	4.330
Intervenciones quirúrgicas Menores	1.660	1.712	2.047

Fuente: Estadísticas SSVQ

El objetivo para el actual período, es mejorar su gestión operativa en sus ámbitos organizacionales y asistenciales, obteniendo mejoras en los indicadores que recogen su gestión haciendo énfasis en productividad, eficiencia, disminución de listas de espera Ges y No GES, acreditación y seguridad del paciente disminución

de deuda y clima organizacional.

El Hospital en lo que refiere a la deuda financiera, presenta lo siguiente:

Año 2015: \$ 488.753.000

Año 2016: \$ 945.291.000

*Año 2017 \$ 744.932.000

* El aumento de la deuda año 2017, se debe entre otras razones a las siguientes: Mayor gasto por la incorporación de un mayor Número de especialistas, Mayores compras de productos farmacéuticos, materiales quirúrgicos, Mayor cantidad de exámenes diagnósticos en relación al número de consultas y egresos

*La lista de espera en el hospital al 31 de diciembre del 2017 :

Lista de Espera	2017
Intervenciones Quirúrgicas	2.382
Consultas Nuevas de Especialidad	20.148

Fuente: Estadísticas SSVQ

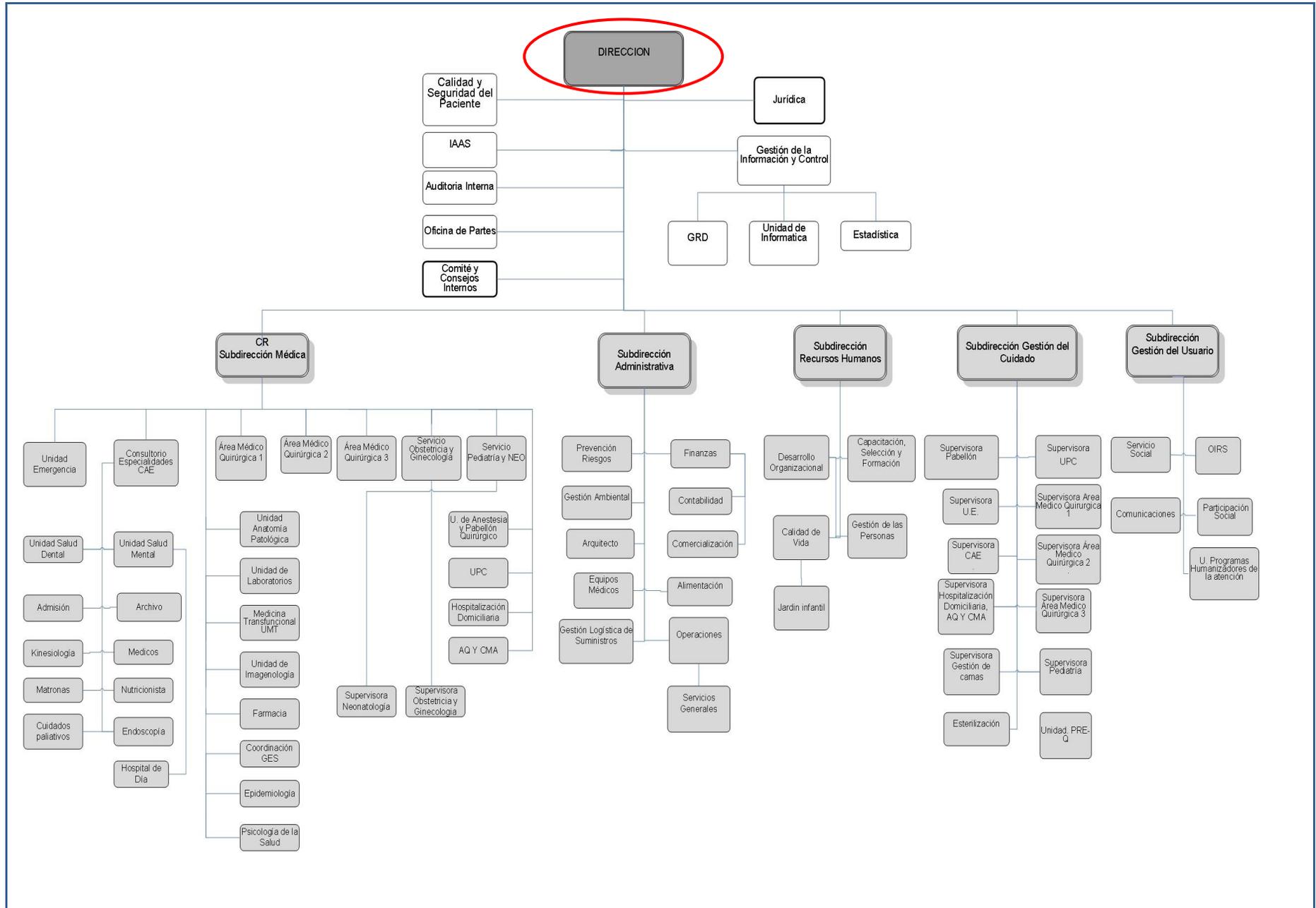
Hoy el Hospital, debe cumplir con las exigencias de la actualización del estudio preinversional hospitalario, que dio origen al nuevo Hospital de Marga Marga actualmente en etapa de diseño y construcción.

En el año 2023, el Hospital de Quilpué, dejara su actual ubicación y se trasladara a su nueva infraestructura ubicada en la ciudad de Villa Alemana, convirtiéndose en el hospital de la Provincia de Marga Marga, asumiendo una mayor complejidad al interior de red de alta complejidad del servicio.

El Hospital Provincial Marga Marga, entregará Atención Hospitalaria (Cerrada) y Atención Ambulatoria (Abierta); contará con una capacidad de 282 camas, y se ubicará en la ciudad de Villa Alemana, y viene a resolver los requerimientos de infraestructura que la nueva provincia de Marga Marga requiere para su población perteneciente a las comunas de Quilpué, Villa Alemana, Limache y Olmué.

El futuro Hospital Marga Marga vendrá a reemplazar al actual Hospital de Quilpué, cerrando de manera sustantiva las actuales brechas de atención de salud de la población de la Provincia.

2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



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

Subdirector/a Médico/a: su principal función es gestionar y organizar el área asistencial del establecimiento, liderando el accionar de los/as jefes/as de centros de responsabilidad del área clínica, jefes/as de servicios clínicos, jefe/a de consultorio referencia diagnóstica (CRD) y unidad de emergencia. Asimismo, realiza el control y supervisión de las unidades de atención directa y unidades de apoyo clínico hospitalario (laboratorio, pabellón y otras similares).

Subdirector/a Administrativo (de Recursos Financieros y Abastecimiento): responsable de dirigir la elaboración del presupuesto anual del establecimiento, así como las actualizaciones del mismo, velando porque se apliquen las políticas, normas e instrucciones que impartan las autoridades correspondientes. Generar las condiciones necesarias para controlar y mantener el equilibrio financiero del Establecimiento.

Subdirector/a de Recursos Humanos: su principal función es asesorar al Director/a en materias de recursos humanos. Planificar, dirigir, coordinar y supervisar el funcionamiento de todas las áreas relativas a la gestión de personas.

Subdirector/a de Gestión del Cuidado: su principal función es supervisar el cumplimiento de las acciones de atención directa a las personas en los servicios clínicos, especialmente en lo referente al accionar de los/as funcionarios/as de los equipos de enfermería.

Subdirector/a de Gestión del Usuario: cuya función es generar los canales de comunicación con los usuarios mediante la evaluación y asistencia en la satisfacción de estos (OIRS) y la participación de la comunidad organizada en el establecimiento.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
HOSPITAL**

2.6.1 DOTACIÓN DEL HOSPITAL

Dotación Total (planta y contrata)	809
Dotación de Planta	236
Dotación a Contrata	573
Personal a Honorarios	81

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL DEL HOSPITAL

Presupuesto Corriente	\$ 18.618.576.000
Presupuesto de Inversión	\$ 781.587.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL DEL HOSPITAL

La Provincia de Marga Marga es una de las provincias de la Región de Valparaíso, la cual fue creada en 2009 e instaurada oficialmente el 11 de marzo de 2010, tomando de base a las comunas de Quilpué y Villa Alemana que pertenecían a la Provincia de Valparaíso, y las de Limache y Olmué, que pertenecían a la Provincia de Quillota. Su capital es la comuna de Quilpué y es la segunda provincia más poblada de la región detrás de la provincia de Valparaíso con la cual forma el área metropolitana de Valparaíso.

En el presente el Hospital de Quilpué es parte de la micro red correspondiente a la provincia de Marga – Marga, compuesta por las comunas de Quilpué Villa Alemana, Limache y Olmué.

En la red hospitalaria de la micro red, se cuenta también con 3 establecimientos hospitalarios de baja complejidad, El Hospital de Limache, Hospital Geriátrico de Limache y el Hospital de Villa Alemana.

El Hospital se encuentra ubicado en el área urbana de la comuna de Quilpué y tiene una población FONASA asignada de 261.826 habitantes, como lo muestra el siguiente cuadro:

AREA	COMUNA	2017	
		INE	FONASA
MARGA MARGA	Quilpué	151.708	122.064
	Villa Alemana	126.548	89.981
	Limache	46.121	31.727
	Olmué	17.516	18.054
	Total	341.893	261.826

Respecto a la Red de Atención Primaria de Salud (APS) del área Marga Marga se

cuenta con un total de 19 dispositivos distribuidos en las 4 comunas que la integran, como se muestra a continuación:

AREA MARGA MARGA	N° Consultorio Adosado de Especialidades	N° Consultorio Adosado APS	N° CESFAM	N° Consultorio	N° Posta	N° CECOSF	N° SAPU
Quilpué	1		2	3	1	1	2
Villa Alemana			3	0	0	0	1
Limache		1	0	0	0	0	0
Olmué			1	0	3	0	0
TOTAL DISPOSITIVOS	1	1	6	3	4	1	3

A este detalle se suman futuros proyectos de Atención Primaria de la Provincia como es el CESFAM de Limache y los SAPU de Alta Resolutividad (SAR): Belloto Sur en Quilpué y Eduardo Frei en Villa Alemana.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los siguientes cargos del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

Primer nivel jerárquico:

- Director/a Servicio Salud

Segundo nivel jerárquico:

- Subdirector/a Administrativo/a Servicio Salud.
- Subdirector/a Médico/a Servicio Salud.
- Director/a de Atención Primaria.
- Director/a Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Subdirector/a Médico/a Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Director/a Hospital de Quillota.
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Quillota.
- Director/a Hospital de Limache.
- Director/a Hospital de Quilpué.
- Director/a Hospital de La Calera.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Liderar el proceso de transformación hospitalaria y organizacional en relación a los desafíos de instalación y puesta en marcha del nuevo Hospital Marga Marga
2. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial y técnico administrativo eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de gestión del establecimiento y el presupuesto vigente con énfasis en la eficiencia, calidad y atención integral al usuario.
3. Dirigir un proceso asistencial de eficiencia y calidad, con énfasis en la autogestión, acreditación hospitalaria, el modelo de atención, integración con la atención primaria, cumplimiento de los objetivos sanitarios y operacionales comprometidos, con un uso eficiente de recursos presupuestarios disponibles, centrado en las necesidades de salud de la población usuaria.
4. Participar activamente en el proceso de articulación con la Red de Salud conforme a los objetivos sanitarios, programación en red y producción hospitalaria definidos para su establecimiento y la funcionalidad de la Red Asistencial.
5. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la Red Asistencial pública y privada, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el fin de dar respuesta a las necesidades comunitarias.
6. Liderar, integrar y consolidar la formulación del presupuesto anual del establecimiento, velando por la administración adecuada de recursos financieros y humanos, de infraestructura y equipamiento actuando con probidad, transparencia y la austeridad requerida en la administración del estado, permitiendo una adecuada gestión en beneficio de los usuarios del sistema.
7. Velar por la correcta oportuna y eficiente administración de recursos financieros, humanos, de infraestructura y equipamiento y, por el cumplimiento de los compromisos de gestión y de las garantías explícitas de salud (GES) y no GES definidas con el fondo nacional de salud (FONASA) y el gestor de redes.
8. Promover la transformación de la cultura organizacional en relación al modelo de atención, la autogestión y acreditación del establecimiento, formando equipos de trabajo multidisciplinarios transversales y efectivos, con el propósito de mejorar la calidad de la atención, la satisfacción usuaria y los resultados obtenidos.

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

DESAFIOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Liderar el proceso de puesta en Marcha del Nuevo Hospital Marga – Marga</p>	<p>1.1 Actualizar y hacer efectiva la aplicación del modelo de gestión, cartera de servicios, y principales procesos clínicos, del establecimiento.</p> <p>1.2 Implementar el modelo de gestión Clínico Financiero definido y aprobado en la actualización del EPH (Estudio Preinversional Hospitalario) del nuevo Hospital.</p> <p>1.3 Liderar el proceso de gestión del cambio, al interior del establecimiento.</p> <p>1.4 Implementar mecanismos de comunicación y participación ciudadana de la provincia en relación a la construcción y puesta en marcha del Hospital Marga-Marga.</p>
<p>2. Fortalecer la gestión del establecimiento para mejorar sus ámbitos organizacionales y asistenciales, tanto en productividad como en resolutivez</p>	<p>2.1 Desarrollar una estrategia de gestión Clínica – Financiera, mediante la mejora de procesos, fortaleciendo la eficiencia, oportunidad y calidad de atención de sus usuarios, que mejore los resultados obtenidos.</p> <p>2.2 Implementar medidas y planes que permitan la reducción de la deuda del establecimiento, mejoren el uso de los recursos, y que propendan al equilibrio financiero</p> <p>2.3 Diseñar y ejecutar un modelo de gestión orientado a mejorar en la oportunidad y acceso a las atenciones de salud, reduciendo listas de espera y tiempos de espera, incrementado los niveles de percepción usuaria.</p> <p>2.4 Generar estrategias para garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de los programas de prestaciones GES y no GES</p>
<p>3. Optimizar la integración del establecimiento en la red de Servicio, favoreciendo la entrega de prestaciones de salud integrales, oportunas y de calidad para sus usuarios.</p>	<p>3.1 Implementar y optimizar estrategias que permitan una mejor coordinación con la red y la sub red de salud del Servicio.</p> <p>3.2 Generar un plan de trabajo, en el ámbito de integración de la red asistencial de referencia y contra-referencia, para mejorar el acceso y la Resolutivez en la red, en especial con la Atención Primaria de su territorio.</p>

<p>4. Fortalecer la gestión y desarrollo de las personas basado en el cumplimiento de la normativa vigente y del sector salud.</p>	<p>4.1 Elaborar y ejecutar el plan de gestión de personas, con énfasis en el cierre de brechas de competencias, y retención de talentos en concordancia con las necesidades de salud de los usuarios y los requerimientos del nuevo establecimiento.</p> <p>4.2 Asegurar el cumplimiento de la normativa de gestión de personas, la dotación y el gasto.</p> <p>4.3 Generar y aplicar una política de reconocimiento a los equipos de trabajo.</p> <p>4.4 Desarrollar e implementar un programa que permita generar equipos de trabajo capaces de responder a la atención de los usuarios en un ámbito de respeto y dignidad centrado en las personas.</p>
<p>5. Mejorar los procesos de gestión participativa interna y externa del Hospital para lograr mejores resultados</p>	<p>5.1 Generar un plan de participación interna y ciudadana, en las políticas y acciones de salud, fortaleciendo la imagen y posicionamiento del Hospital.</p> <p>5.2 Potenciar y profundizar las instancias de participación ciudadana existentes.</p>

*Los Lineamientos Generales para el Convenio de Desempeño corresponden a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas normales regulares y habituales propias del cargo en el ámbito de su competencia, y que se encuentra detalladas en este documento".

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO¹

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

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

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

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, epidemiológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional del Hospital, de manera de identificar las prioridades de salud a abordar por el establecimiento de acuerdo a la realidad epidemiológica de la población beneficiaria.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar experiencia en áreas de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de la salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará contar con experiencia de al menos de 2 años en cargos de dirección o jefatura.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	15%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<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	890
Presupuesto que administra	\$19.400.163.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del Director/a Hospital de Quilpué está conformado por:

1. Subdirección Médica
2. Subdirección Administrativa
3. Subdirección de Recursos Humanos
4. Subdirección de Gestión del Cuidado
5. Subdirección de Gestión del Usuario

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes internos:

El/la Directora/a del Hospital se relaciona con toda la dotación del establecimiento y además se vincula con:

- El/La Directora/a del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, 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.
- Distintas organizaciones gremiales del establecimiento.

CLIENTES EXTERNOS

Los principales clientes externos del/de la Directora/a del Hospital de Quilpué son:

- La población beneficiaria del Hospital y sus respectivos representantes.
- Directivos de la red asistencial: Directores/as de los establecimientos de salud de la red del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, Directores/as de departamentos de salud y corporaciones municipales de salud, los Directores/as de consultorios y postas municipales de salud.
- Los Directores/as y/o representantes legales de establecimientos privados de salud e instituciones de educación superior (Universidades, Institutos Profesionales) con las cuales se mantienen convenios docentes asistenciales.
- Además, mantiene una relación directa con los servicios autónomos vinculados con el Ministerio de Salud: Fondo Nacional de Salud, Superintendencia de Salud, Central Nacional de Abastecimiento e Instituto de Salud Pública.

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 **90%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.577.000.-** 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.	\$2.302.443.-	\$2.072.198.-	\$4.374.641.-	\$3.594.764.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$2.924.334.-	\$2.631.900.-	\$5.556.234.-	\$4.479.939.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.890.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.290.564.-	\$2.061.507.-	\$4.352.071.-	\$3.577.385.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.577.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignación de Estímulo a la Función Directiva hasta por un máximo de 11% 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, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignación de Estímulo a la Función Directiva que puede 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 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.