

**DIRECTOR/A HOSPITAL DR. AUGUSTO RIFFART DE CASTRO
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Lagos, Castro

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

A el/la Director/a Hospital Dr. Augusto Riffart de Castro, le corresponde gestionar los recursos técnicos-asistencial y administrativos del establecimiento, para proporcionar, mediante los principios de la reforma de la salud y en coordinación con otros establecimientos de la Red Asistencial, un servicio de salud integral, oportuno y de calidad para sus usuarios.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Estar en posesión de un título profesional de una carrera de, a lo menos 8 semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años, en el sector público o privado.

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

Fuente: Artículo 2° del DFL N° 22 de 30 de Noviembre de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 24-04-2018.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Manuel Inostroza P.

*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 Chiloé:

Implementar las políticas gubernamentales del Sector Salud, en particular aquellas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar las redes del Servicio de Salud en base a las necesidades señaladas en los objetivos sanitarios y en el modelo de atención, avanzando en un proceso de descentralización administrativa y modernización del Estado. El Servicio de Salud Chiloé asume el liderazgo en el cuidado de la Salud de su población, enfrentando sus problemas en forma planificada, buscando continuamente la satisfacción de sus necesidades y expectativas, en un marco de respeto de los derechos y dignidad de las personas con calidad sanitaria, usando los recursos con eficiencia y equidad.

“Construir juntos más y mejores espacios y oportunidades de salud al servicio de las personas y sus familias, las comunidades y sus entornos en el territorio de Chiloé”.

Visión del Servicio de Salud Chiloé:

“Ofrecer soluciones saludables y de reconocida calidad, en cualquier momento y lugar, para cada persona, cada familia, cada necesidad”.

Misión del Hospital Dr. Augusto Riffart de Castro:

“Desde una perspectiva de respeto a la diversidad socio-cultural, somos el Hospital Base de la provincia de Chiloé integrado a la Red Asistencial, que cubre las atenciones de salud, de forma oportuna, con calidad técnica, integral y accesible, a todos nuestros usuarios, con eficiencia y equidad en el uso de los recursos, a través de un equipo de personas capacitadas y comprometidas, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de nuestra población”.

Objetivos Estratégicos Institucionales del Hospital

Eje Estratégico Sustentabilidad Financiera

- Actualización anual de la Cartera de productos del Hospital con Jefes/as de Centros de Responsabilidad y Gestor de Redes.
- Elaborar Programación de actividades del Hospital en base a la oferta especificada en la cartera de productos.
- Lograr una gestión eficiente de los recursos financieros, infraestructura, equipos y equipamiento.

Eje Estratégico Eficiencia Operacional

- Capacidad para detectar y comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional.
- Implementar iniciativas que permitan fomentar el ahorro energético.
- Gestionar desarrollo de sistemas de información e incorporación tecnológica en salud considerando el ciclo de vida y obsolescencia tecnológica.
- Asegurar acceso, continuidad, calidad y oportunidad en la atención.

Eje Estratégico Gestión De La Red Asistencial

- Asegurar la gestión del Hospital de Castro bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud, cumpliendo los estándares de calidad establecidos por el sector, garantizando la participación social y la equidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.
- Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud, avanzando en la superación de brechas con criterios de equidad.
- Optimización en el uso de horas médicas en el Establecimiento.
- Optimizar la Gestión de demanda de la red asistencial.

Eje Estratégico Gestión de los Recursos Humanos

- Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos de competencia técnica, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
- Asegurar la contratación de personal idóneo para el desempeño de los cargos de apoyo Administrativo, apoyo clínico y logístico, así como los cargos de nivel operativo y de gestión, manteniendo una visión objetiva y equitativa con todos los postulantes que opten a los cargos disponibles de la dotación.
- Asegurar el bienestar integral de los funcionarios.
- Fortalecimiento de la Gestión de Recursos Humanos, en el ámbito de la Calidad de Vida Funcionaria.

Clientes Institucionales

- 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.
- Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

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

- 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 la cobertura 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.

De los desafíos gubernamentales definidos, el Hospital de Castro deberá dar cumplimiento a los siguientes desafíos:

- Consolidar el proceso de autogestión hospitalaria en red, que consiste en una organización, a través de centros de responsabilidad, que garantice que sus procesos productivos tengan productos y costos bien identificados para el adecuado uso de los recursos humanos, físicos y financieros, con que cuenta este establecimiento.

- Organizar y conducir el proceso de cambio requerido por el modelo de gestión, atención de salud y la normalización del establecimiento en las áreas que corresponda según la nueva forma de gestión en salud.
- Diagnosticar e implementar políticas de gestión y desarrollo de las personas en concordancia con la planificación estratégica del Servicio de Salud Chiloé y del propio hospital para reducir brechas de especialidades y/subespecialidades del establecimiento.
- Implementar planes y programas que permitan fortalecer la gestión en red y el rol del hospital en ella, para dar cumplimiento a los compromisos de gestión y las metas sanitarias fijadas anualmente.
- Mantener el estándar de calidad que exige la ley 19.966, en cuanto ser un establecimiento de Alta Complejidad Acreditado institucionalmente por la Superintendencia de Salud.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL

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.

Mantención de un adecuado equilibrio financiero, garantizando la entrega de atenciones de salud de acuerdo con los estándares de calidad impulsados por el nivel central.

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 equipamiento médico. Es por esto, que 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.

En los últimos años el Ministerio de Salud ha promovido la orientación de las actividades realizadas por el sistema nacional de servicios de salud, hacia la aplicación de los principios de respeto a los derechos ciudadanos, equidad, solidaridad, calidad y participación. Este desafío ha implicado el planteamiento de metas más ambiciosas en lo referido a otorgar garantías sanitarias a la población, implementar políticas de promoción y protección social en salud, garantizar una atención digna, oportuna y de buena calidad, disminuir la brecha sanitaria y propender al pleno acceso a la salud para la población de todo el país.

En este contexto, la actividad de los servicios de salud y los hospitales integrantes de su red, tienen cada período nuevas exigencias, por cuanto en forma permanente se incorporan nuevas patologías garantizadas (GES), las que deben cumplir con las exigencias de acceso, oportunidad y financiamiento establecido.

Del mismo modo, los Hospitales Públicos enfrentan desafíos de mejoras en la calidad de atención, las que están exigidas en los procesos de acreditación, así como en las actividades de monitoreo, prevención y mitigación de aspectos relacionados con la seguridad de la atención.

El Hospital de Castro, es un establecimiento de Autogestión en Red funcionalmente desconcentrado del Servicio de Salud Chiloé.

La región de Los Lagos, la cual incluye el servicio de salud, presenta los siguientes antecedentes biodemográficos:

| REGION DE LOS LAGOS | | |
|--|-------------|----------------------------|
| Indicadores del Estado de Salud | | |
| | País | Región de Los Lagos |
| Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.) | 5,7 | 5,9 |
| Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos) | 7,4 | 8,3 |
| Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.) | 14,0 | 13,2 |

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS).

| REGION DE LOS LAGOS | |
|---|----------------------------|
| Grandes Grupos de Causas de Muerte | Tasa *100.000 hbts. |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 140.9 |
| Tumores Malignos | 135.4 |
| Causas externas | 60.5 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 55.0 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 36.5 |

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud

Esta red se caracteriza por ser muy integrada, funcionando centralizadamente debido a las características geográficas en que se ubica.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

El Servicio de Salud Chiloé fue creado el 1 de julio de 2008 ante la necesidad de articular un sistema que responda adecuadamente a las demandas de salud de la población usuaria, y está conformado por una red de 6 establecimientos según la siguiente distribución: Dirección del Servicio de Salud, Hospital de Castro Autogestionado (Alta complejidad) y Hospital de Ancud (mediana complejidad) y los Hospitales de Quellón (baja complejidad), Achao y Queilen, (Hospitales comunitarios).

El Hospital de Castro cumple funciones como hospital base, siendo el centro de referencia para la atención de salud de la provincia de Chiloé, es un establecimiento asistencial de alta complejidad, dotado de variadas especialidades y subespecialidades las cuales se han ido diversificando en los últimos años; y tiene una dotación de 129 camas.

Dotación Camas Hospital de Castro Año 2017

| Servicio | Nº | Área |
|--------------------|------------|--|
| Medicina | 1 | Área Médica Adulto Cuidados Básicos |
| | 9 | Área Médico Adulto Cuidados Medios |
| | 6 | Área Médico Adulto Cuidados Intermedios |
| Cirugía | 1 | Área Médico Quirúrgico Cuidados Básicos |
| | 28 | Área Médico Quirúrgico Cuidados Medios |
| | 5 | Área Médico Quirúrgico Cuidados Intermedios |
| Pediatria | 1 | Área Médico Quirúrgico Pediátrica Cuidados Básicos |
| | 13 | Área Médico Quirúrgico Pediátrica Cuidados Medios |
| | 4 | Área Médico Quirúrgico Pediátrica Cuidados Intermedios |
| UTI Pediátrica | 4 | Área Cuidados Intermedios Pediátricos |
| Neonatología | 6 | Área Neonatología Cuidados Intermedios |
| | 2 | Área Neonatología Cuidados Intensivos |
| Maternidad | 17 | Área Obstétrica |
| | 4 | Área Médico Quirúrgico Cuidados Medios (Ginecología) |
| Pensionado | 11 | Área Pensionado |
| Psiquiatría | 9 | Área Psiquiatría Adulto Corta Estadía |
| U.P.C. | 3 | Área Cuidados Intermedios Adulto |
| | 5 | Área Cuidados Intensivos Adulto |
| Total Camas | 129 | |

Fuente: Resolución Exenta N°7654 del 01.09.2017 Servicio de Salud Chiloé

El Hospital de Castro, está constituido por 2 edificios, donde el de menor tamaño alberga al Consultorio de Especialidades con 1.623 m², y el resto de las dependencias se encuentra en el edificio de mayor tamaño con 10.501 m².

En relación a la producción del establecimiento, esta registra los siguientes indicadores:

Producción Hospital de Castro Periodo 2015 - 2017

| Actividad | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Total Consultas Médicas | | | |
| Consultas de Urgencia | 47,550 | 47,061 | 49,793 |
| Consultas de Especialidad | 48,471 | 49,740 | 51,386 |
| Consultas Y Controles Por Otros Profesionales En Especialidad | | | |
| Consultas otros profesionales | 32,536 | 34,650 | 36,463 |
| Indicadores de hospitalización | | | |
| Total de Partos | 1,493 | 1,306 | 1,203 |
| Cesáreas (Electivas y Urgencias) | 760 | 713 | 661 |
| Porcentaje de Cesáreas | 50.90% | 54.59% | 54.95% |
| Indicadores de hospitalización | | | |
| Egresos Hospitalarios | 7,237 | 7,145 | 7,024 |
| Índice ocupacional | 74.04% | 75.83% | 77.08% |
| Promedio de días de Estada | 4.66 | 5.31 | 5.44 |
| Total Intervenciones quirúrgicas | 6,320 | 6,079 | 6,378 |
| Intervenciones quirúrgicas Mayores y Mayores Ambulatorias | 4,254 | 3,998 | 4,379 |
| Intervenciones quirúrgicas Menores | 2,066 | 2,081 | 1,999 |
| Exámenes | | | |
| Laboratorio | 364,598 | 400,000 | 441,678 |
| Imagenología | 43,816 | 42,850 | 52,791 |
| A. Patológica | 1,133 | 728 | 622 |
| Procedimientos | | | |
| Procedimientos | 181,537 | 202,022 | 238,809 |

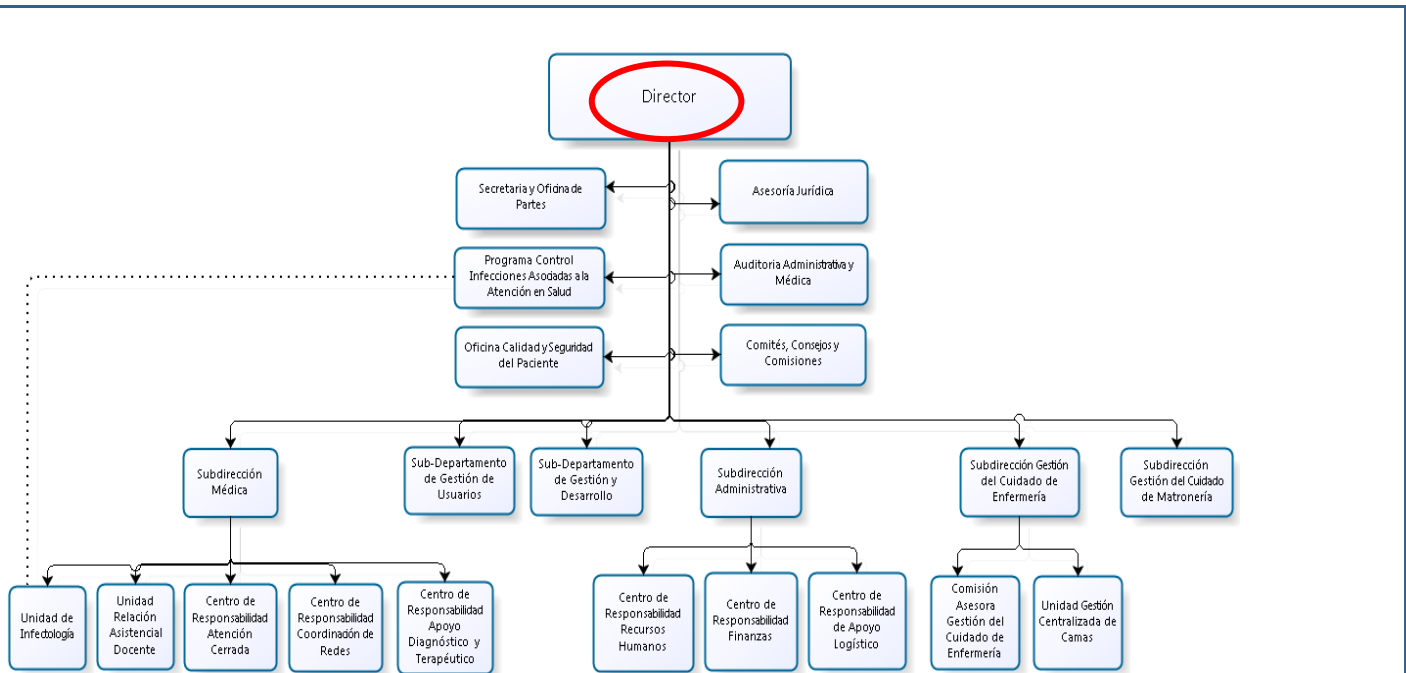
Fuente: Subdepartamento de Planificación y Control de Gestión Servicio de Salud Chiloé

En materia de recursos humanos, el Hospital de Castro cuenta con las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Obstetricia y Ginecología, Anatomía Patológica, Anestesia, Cirugía Pediátrica, Dermatología, Imagenología, Neurología Adulto y Pediátrica, Oftalmología, Otorrinolaringología, Psiquiatría Adultos y Pediátrica y de la Adolescencia, Traumatología y Urología, además se la subespecialidad de Cardiología y especialidades odontológicas.

Es referencia a la deuda, a marzo de 2018 el monto es de \$ 506.123.000.-

En el caso de la lista de espera quirúrgica del Hospital, al 31 de diciembre de 2017 sumaba 2.654 pacientes, en tanto sus listas de esperas de consulta es de 7.800.

2.5 ORGANIGRAMA DEL ESTABLECIMIENTO



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

1. **Subdirección Médica Gestión Asistencial:** su principal función es gestionar y organizar el área asistencial del establecimiento, liderando el accionar de los jefes de centros de responsabilidad del área clínica, jefes de servicios clínicos.
2. **Subdirección Administrativa y Finanzas:** su principal función es gestionar los recursos físicos y financieros, velando por el adecuado y eficiente cumplimiento de la labor de las unidades de apoyo administrativo, como contabilidad, comercialización y adquisiciones.
3. **Subdirector/a de Gestión del Cuidado de Enfermería:** 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, e incentivar y comprometer que los equipos de trabajo den cumplimiento a políticas, procedimientos, estándares de cuidado, tratamientos y servicios requeridos por el paciente, definidos en el plan de desarrollo institucional.
4. **Subdirector/a de Gestión del Cuidado de Matronería:** su principal función es supervisar el cumplimiento de las acciones de atención directa a las personas en los servicios urgencia obstétrica y ginecológica, parto, pabellón quirúrgico gineco-obstétrico, ginecología y gineco obstetricia y de atención integral del post parto, especialmente en lo referente al accionar de los/as funcionarios/as de los equipos clínicos, e incentivar y comprometer que los equipos de trabajo den cumplimiento a políticas, procedimientos, estándares de cuidado, tratamientos y servicios requeridos por el paciente, definidos en el plan de desarrollo institucional.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN

| | |
|--|-----|
| Dotación Total (planta y contrata) | 785 |
| Dotación de Planta | 223 |
| Dotación a Contrata | 562 |
| Personal a Honorarios | 39 |

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

| | |
|---------------------------------|------------------------|
| Presupuesto Corriente | \$ 19.396.966.000.000* |
| Presupuesto de Inversión | \$ 7.000.000.000 ** |

*Ley de Presupuesto 2018 (Subtítulos 21, 22, 24 y 29)

** Subtítulos 31 para 2018.

Fuente: Subdepartamento de Finanzas Servicio de Salud Chiloé

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Hospital Dr. Augusto Riffart de Castro, dependiente del Servicio de Salud Chiloé, se encuentra ubicado a 90 kilómetros de la Capital Regional Puerto Montt, en la provincia de Chiloé, décima región de Los Lagos, en la comuna de Castro.

La provincia de Chiloé se compone de 10 comunas y la red pública de salud se contempla: Atención Primaria administrada por 1 Departamento de Salud Municipal y 9 Corporaciones de Salud y Educación que cuentan con 5 Consultorios General Urbanos y 5 Consultorios General Rural (total 10 CESFAM); 1 Servicio de Atención Primaria de Urgencia, (SAPU) y 6 Servicio de Atención de Urgencia Rural (SUR); 14 Centros Comunitarios de Salud Familiar, (COCOSF); 73 Postas de salud rural. Más 5 Hospitales de Administración del Servicio de Salud que corresponden a 1 de mayor complejidad, 1 de mediana complejidad y 3 de menor complejidad.

En detalle la Red Asistencial está compuesta por:

| Tipo de Establecimiento | Número |
|--|---------------|
| Posta de Salud Rural (PSR) | 73 |
| Consultorio General Rural (CGR) | 5 |
| Consultorio General Urbano (CGU) | 5 |
| Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) | 14 |
| Centros de Salud Familiar (CESFAM) | 10 |
| Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) | 1 |
| Servicio de Atención de Urgencia Rural (SUR) | 6 |

| | |
|--|------------|
| Centro de Salud Mental Comunitario | 0 |
| Centro Atención Ambulatoria de Especialidad (CRS y CDT) | 0 |
| Establecimiento Menor Complejidad (Hospitales de Quellón, Achao y Queilen) | 3 |
| Establecimiento Mediana Complejidad (Hospital de Ancud) | 1 |
| Establecimiento Alta Complejidad (Hospital de Castro) | 1 |
| Total Establecimientos | 119 |

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

Los cargos de II nivel jerárquico del Servicio de Salud Chiloé que están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP) son los siguientes:

Primer Nivel

- Director/a Servicio de Salud

Segundo Nivel

- Jefe/a Departamento de Auditoría del Servicio de Salud
- Director/a Hospital de Castro
- Director/a Hospital de Ancud
- Director/a Hospital de Quellón
- Subdirector/a Médico Hospital de Castro
- Subdirector/a Médico Hospital de Ancud
- Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital Dr. Augusto Riffart de Castro le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de autogestión en red del establecimiento, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Dirigir en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, plan de salud y modelo de atención, contenido en la reforma de salud.
3. Asegurar por la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, de infraestructura y equipamiento, cumpliendo con las metas presupuestarias y de disciplina financiera a través de la mejora en la generación de ingresos propios y eficiencia en los gastos del establecimiento y aquellas definidas en la red asistencial de salud.
4. Asegurar cumplimiento de las metas de producción GES y No GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud FONASA y el gestor de redes.
5. Mantener la acreditación institucional, contenido en la Reforma de Salud, con énfasis en los aspectos de calidad y seguridad del paciente.
6. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la red asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración. Articulando en la red la coordinación del hospital con los otros establecimientos de baja y alta complejidad y centros de atención primaria.
7. Asegurar la oferta permanente de todas las prestaciones de su Cartera de Servicios vigente y proponer desde su ámbito de competencia nueva oferta de prestaciones y/o polos de desarrollo del establecimiento de acuerdo a las necesidades de la red asistencial.
8. Desarrollar y mantener su relación como un organismo asistencial-docente, con Instituciones de educación superior.
9. Mantener y desarrollar sistemas de gestión de satisfacción usuaria, que incluyen entre otros, sistemas de medición, gestión de mejoras y solución de reclamos y sugerencias, optimizando la entrega de la información de los procesos clínicos.
10. Desarrollar y mantener relaciones del establecimiento con la comunidad, sus organizaciones y el inter sector.
11. Desarrollar y mantener en el ámbito interno del establecimiento, la participación de los funcionarios y sus organizaciones en el marco de las Buenas Prácticas Laborales para el Sector Público.

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

| DESAFÍOS | LINEAMIENTOS |
|---|--|
| <p>1. Fortalecer la gestión en red, a través del mejoramiento de la accesibilidad y resolutivez de atención usuaria, garantizando un acceso integral, oportuno y de calidad.</p> | <p>1.1. Desarrollar acciones para garantizar el cumplimiento de las metas de producción de Garantías Explícitas en Salud y No GES, comprometidas con el sector salud, optimizando el uso de la infraestructura y recursos existentes.</p> <p>1.2. Asegurar el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la satisfacción usuaria.</p> <p>1.3. Gestionar y reducir la lista de espera de consultas de especialidades médicas y odontológicas, y la lista de espera quirúrgica, priorizando lo de mayor antigüedad.</p> <p>1.4. Fortalecer y coordinar la participación del hospital como eje articulador de la Red asistencial del Servicio de salud y de la macro zona.</p> |
| <p>2. Fortalecer el desempeño global del Hospital, mediante una gestión eficiente y efectiva de los recursos físicos y financieros, respondiendo a las necesidades de sus usuarios.</p> | <p>2.1. Desarrollar e implementar políticas y estrategias para la generación de ingresos propios, y eficiencia en los gastos, para cumplir con las metas de reducción de deuda y equilibrio financiero.</p> <p>2.2. Liderar y participar activamente en el proyecto para de normalización del Hospital e integrar el equipo técnico.</p> <p>2.3. Implementar una estrategia de fortalecimiento del soporte tecnológico con foco en los proyectos de mejora de los procesos de atención, registro y gestión de la red asistencial, como complemento a los proyectos ministeriales respecto a sistemas de información.</p> <p>2.4. Mantener la condición de acreditación institucional y de hospital auto gestionado en red.</p> |
| <p>3. Potenciar la generación de equipos humanos, eficientes e integrados en el hospital, para lograr una mejorar en la atención de los usuarios.</p> | <p>3.1. Cumplir con las normas generales de gestión y desarrollo de personas en concordancia al ordenamiento jurídico vigente.</p> <p>3.2. Desarrollar e implementar un programa estratégico de gestión de talento, fortaleciendo el desempeño de equipos de trabajo orientado a la atención de usuarios.</p> <p>3.3. Generar estrategias para atraer y retener médicos especialistas y otros profesionales de la salud, para su consolidación como centro de referencia clínico asistencial.</p> |
| <p>4. Optimizar las estrategias de participación ciudadana considerando la interculturalidad local</p> | <p>4.1. Fortalecer los mecanismos de participación y control social contemplados en el plan de participación ciudadana del establecimiento.</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

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO¹

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

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

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

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

| ATRIBUTOS | PONDERADOR |
|---|-------------|
| <p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p> | 10 % |
| <p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p> | 15% |
| <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, movilizando 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> | 10 % |
| <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 % |
| <p>TOTAL</p> | 100% |

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

| | |
|---|-----------------------|
| Nº Personas que dependen del cargo | 824 |
| Presupuesto que administra | \$ 19.403.966.000.000 |

*Presupuesto Inicio 2018
Fuente: Servicio de Salud Chiloé

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Los cargos que se relacionan directamente con el Director/a de Hospital son:

- Subdirector/a Médico.
- Subdirector/a Administrativo/a.
- Subdirector/a de los Cuidados de Enfermería.
- Subdirector/a de los Cuidados de Matronería.
- Asesoría Jurídica.
- Auditoría Interna.
- Jefe de Subdepartamento de Gestión de los Usuarios.
- Jefe de Subdepartamento de Gestión y Desarrollo.

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

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 Chiloé, en su calidad de máxima autoridad del Servicio.
- Los/as Subdirectores/as de dicho Servicio de Salud, 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 del Servicio de Salud, que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.

Los principales clientes externos son:

- La población usuaria del Hospital.
- Directivos de la red asistencial: directores de los establecimientos, directores de departamentos de salud y corporaciones municipales de salud, los directores de consultorios y postas municipales de salud.
- Los directores y/o representantes legales de establecimientos privados de salud e instituciones de educación superior (Universidades, Institutos Profesionales) con las cuales, se mantienen convenios asistencial docentes.
- 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.

Dentro de los actores clave, cabe mencionar a las Asociaciones Gremiales presentes en el hospital. Actualmente, existen seis Asociaciones, con el nivel de afiliación que se presenta a continuación:

| ASOCIACION GREMIAL | Nº DE FUNCIONARIOS ASOCIADOS |
|--------------------|------------------------------|
| FENPRUSS CASTRO | 91 |
| FENATS HISTORICA | 144 |
| FENATS UNITARIA | 262 |
| ASENF | 73 |
| ACHOSA | 7 |
| TOTAL | 577 |

Fuente: SIRH (Unidad de Remuneraciones). Información actualizada al 28.02.2018.

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **5°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **65%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.958.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, que se detalla a continuación:

| Procedencia | Detalle Meses | Sub Total Renta Bruta | Asignación Alta Dirección Pública 65% | Total Renta Bruta | Total Remuneración Líquida Aproximada |
|---|--|-----------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| Funcionarios del Servicio* | Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre. | \$2.841.281.- | \$1.846.833.- | \$4.688.114.- | \$3.910.112.- |
| | Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre. | \$3.689.293.- | \$2.398.040.- | \$6.087.333.- | \$4.953.481.- |
| Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio | | | | | \$4.258.000.- |
| | | | | | |
| No Funcionarios** | Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre. | \$2.828.689.- | \$1.838.648.- | \$4.667.337.- | \$3.894.113.- |
| | Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre. | \$2.979.109.- | \$1.936.421.- | \$4.915.530.- | \$4.085.222.- |
| Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio | | | | | \$3.958.000.- |

***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.

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.