

**DIRECTOR/A ATENCIÓN PRIMARIA
SERVICIO DE SALUD DE TALCAHUANO
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región del Bío Bío, Talcahuano

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

A el/la Director/a Atención Primaria del Servicio de Salud Talcahuano, le corresponde coordinar y articular los Establecimientos de Atención Primaria, según el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, sean de dependencia Municipal o dependientes del Servicio de Salud, con la Red Asistencial en sus diversos niveles de atención, asegurando un servicio oportuno, eficiente y de calidad a sus usuario/as.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título profesional de una carrera de, a lo menos, 8 semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años, en el sector público o privado¹.

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 15 de 24 de agosto 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: Carlos Briceño

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

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Talcahuano:

“El Servicio de Salud Talcahuano es una red integrada que otorga prestaciones de salud en promoción, prevención, recuperación, cuidados paliativos y rehabilitación a las personas, familias y comunidad, que viven en las comunas de Talcahuano, Penco, Tomé y Hualpén, así como también a quien lo requiera de acuerdo a definiciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, aportando a la formación de profesionales de la salud a través de una gestión innovadora, participativa e inclusiva”.

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Talcahuano:

Ámbito Modelo Asistencial:

- Actualizar el Proceso de Diseño de la Red Asistencial Integrada de cada Servicio de Salud, revisar el ordenamiento de sus componentes y su interacción, visualizando nodos críticos y anticipando su resolución, a través de la Planificación, Implementación y Evaluación.
- Conocer el volumen de derivación de Atención Primaria de Salud a Especialidades, mejorando la resolutivez de la atención primaria y medir la no pertinencia del Sistema de Información en enfermedades Crónicas desde atención primaria a consulta de especialidad.
- Generar en las redes Asistenciales un trabajo a mediano y largo plazo que se inicia con el diseño de estrategias en el contexto de coordinación de la Red, cuyo objetivo principal es la optimización del recurso de horas profesionales a través de una metodología de programación y gestión de horas con mirada de Red.
- Mejorar la gestión del conocimiento para la toma de decisiones en el ámbito de la detección temprana del cáncer y mantener los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes oncológicos dentro de la Macro Red Sur.

Ámbito Gobernanza:

- Mejorar el conocimiento de la comunidad funcionaria y usuaria sobre los logros y avances de la red, el diseño de la misma, la cartera de servicios y los procesos para acceder a la atención de salud.
- Fortalecer la satisfacción usuaria en los ámbitos de recepción y acogida, trato, e información y comunicación a beneficiarios/as, en el contexto de la implementación del plan cuatrienal, estrategia Hospital Amigo y otras iniciativas en desarrollo en los establecimientos.

Ámbito Organización y Gestión:

- Actualizar la cartera de prestaciones de las unidades de apoyo con la finalidad de determinar la oferta de la red asistencial y realizar diagnóstico de los procesos claves de las unidades de apoyo que componen la red del Servicio de Salud y así comprender su funcionamiento y contribuir en la mejora de sus procesos
- Instaurar una cultura organizacional orientada a la calidad y seguridad de los pacientes en los establecimientos hospitalarios de salud, junto con instaurar prácticas de mejora continua que incluya su evaluación, implementación y seguimiento.

Ámbito Asignación de Recursos e Incentivos:

- Monitorear permanentemente y en forma oportuna la ejecución financiera de los proyectos de inversión para el periodo del plan de inversiones establecido.
- Monitorear y reducir continuamente los niveles de deuda potenciando los procesos de control sobre la ejecución presupuestaria, generando planes de contención de la deuda del subtítulo 22.

Productos Estratégicos del Servicio de Salud Talcahuano:

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria: corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de establecimientos de la Red de atención primaria municipal y dependiente del Servicio de Salud.
- Acciones en establecimientos de la red en Hospitales: corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes Institucionales del Servicio de Salud Talcahuano:

- Respecto de clientes de la Institución, cabe consignar a todos los 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; así como, toda persona derivada de otro establecimiento de la Red Asistencial.
- En el contexto de las instituciones de salud pública, el/a Director/a debe responder a las necesidades y requerimientos de las autoridades de salud; entre éstos el/la Ministro/a de Salud, Subsecretario/a de Redes Asistenciales, Directores/as de Servicios de Salud, Director/a de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), Director/a Zonal del Fondo Nacional de Salud (FONASA), Director/a Instituto de Salud Pública (ISP), Superintendente/a de Salud, Secretario/a Regional Ministerial de Salud de la Región del Bío Bío, además de otras autoridades ministeriales. A su vez, debe mantener las coordinaciones necesarias con las autoridades de la atención primaria de salud de su jurisdicción; Directores/as de Hospitales de la jurisdicción; ISAPRES, entre otros.
- En cuanto a los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias, le corresponde relacionarse con la Contraloría General de la República.
- Con respecto a las organizacionales sociales, debe relacionarse y responder a la comunidad organizada y vinculada al Servicio de Salud Talcahuano, entre ellos el Consejo de Participación Social, organismo que representa a todas a las agrupaciones sociales; así como también con Comités/Mesas de trabajo constituidas, entre ellas la Mesa de Salud Intercultural Kume Mongen; Mesa de Participación Salud - Mujeres LB (Lesbianas y Bisexuales); Mesas Comunales de Participación Social en Salud; Mesa Participación PRAIS; Mesa Trans; Voluntariado en Salud; entre otros beneficiarios/as que lo requieran de su territorio.
- Además, construye alianza en beneficio de los beneficiarios/as de la red asistencial con autoridades de gobierno, con el/la Intendente, el/la Gobernador/a de la Provincia de Bío Bío, el/la Alcalde/sa y Concejales de las

comunas de la jurisdicción, así como otras Instituciones, tales como Carabineros, Juzgado de Policía Local, entre otras entidades locales.

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

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

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

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

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

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

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

- En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Así mismo debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante FNDR, Sectorial y FAR.
- Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.
- Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) centrando la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

**2.3
CONTEXTO
EXTERNO
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Talcahuano se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en el territorio dependiente del Servicio, de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial. □ Existen otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

**2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL SERVICIO**

La Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano está integrada por establecimientos de salud de diversa complejidad:

Hospital Las Higueras: Establecimiento Base de la Red Asistencial, de alta complejidad, Autogestionado en Red, Acreditado como prestador institucional y ubicado en la Comuna de Talcahuano. Con una dotación de 418 camas, 20.066 egresos para el año 2017. El Hospital realizó 227.206 consultas y controles médicos donde el 97,47% son consultas médicas de especialidad (217.326) y un 4,3% son consultas de telemedicina 9.880, en el año 2017.

Hospital Tomé: Establecimiento de alta complejidad, autogestionado en Red, acreditado como prestador institucional y ubicado en la Comuna de Tomé. Con una dotación de 109 camas, 3.977 egresos para el año 2017 y 34.199 consultas de especialidad.

Hospital Penco - Lirquén: Establecimiento de mediana complejidad, acreditado y recientemente normalizado. Con una dotación de 61 camas, 2.459 egresos para el año 2017 y 24.956 consultas de especialidad.

Centros de Salud Familiar (CESFAM): Existen 12 Centros de Salud Familiar y se ubican en las comunas de Talcahuano (4), Hualpén (3) Tomé (3) y Penco (2, uno dependiente administrativamente del Servicio).

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Existen 16 en la jurisdicción del Servicio de Salud de Talcahuano, en Talcahuano (5), Hualpén (5), Tomé (3) y Penco (3).

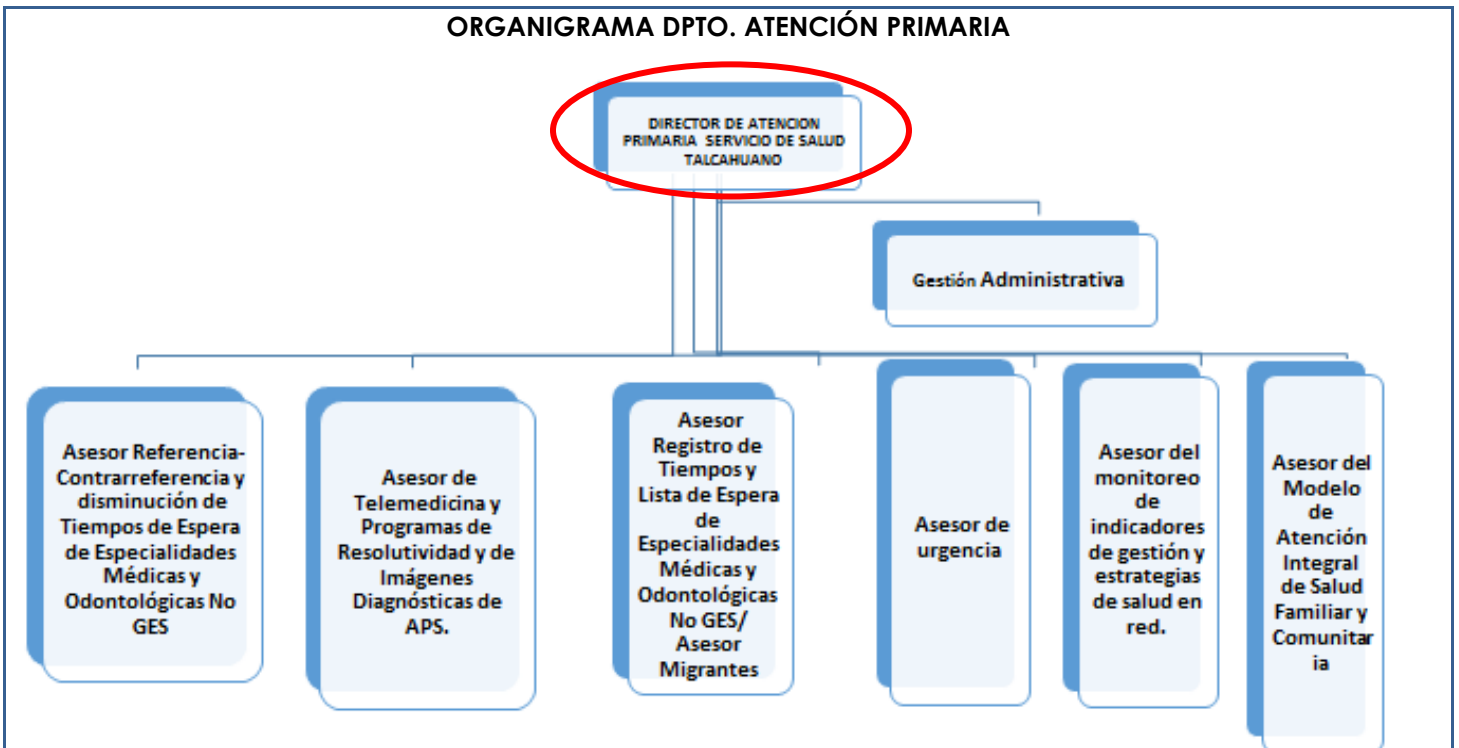
Postas de Salud Rural: Existen 4 Postas, 3 en Tomé y 1 en Talcahuano, las cuales derivan a la Red Asistencial del Servicio de Salud.

Red SAMU: Existen 6 bases Servicio de Atención Médico de Urgencia, distribuidas de la siguiente manera; Talcahuano (2), Hualpén (1), Penco (1) Tomé (2) (en las cuales se distribuyen 3 móviles de avanzada y 7 móviles básicos para toda la red).

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



ORGANIGRAMA DPTO. ATENCIÓN PRIMARIA



Fuente. Dpto. Dirección Atención Primaria, SS Talcahuano.

El/la Director/a de Atención Primaria tiene a cargo un equipo de trabajo conformado por 6 profesionales y 1 administrativo, cuyas principales áreas de trabajo son las siguientes:

1. Asesor/a Referencia- Contrarreferencia y disminución de Tiempos de Espera de Especialidades Médicas y Odontológicas No GES:

Asesor encargado de la gestión administrativa y técnica de referencia/contrarreferencia y disminución de tiempos de espera de especialidades médicas y odontológicas No GES, del cual dependen las siguientes líneas de trabajo:

- Referente de Gestión de Lista de Espera no GES consultas nuevas de especialidades médicas.
- Referente de Gestión de Lista de Espera no GES consultas nuevas de especialidades odontológicas.
- Referente de Contrarreferencia.
- Referente del Compromiso de Gestión N° 3 Disminución de Tiempos de espera para consultas de especialidad.
- Referente del Compromiso de Gestión N°6 Aumento de Resolutividad de consultas de especialidad y disminución de tiempos de resolución.
- Referente EAR (indicador C 4.2)
- Referente estratégico médicos y odontólogos en Etapa de Destinación y Formación (EDF).

2. Asesor/a de Telemedicina y Programas de Resolutividad y de Imágenes Diagnósticas de APS.

Asesor encargado de la gestión administrativa y técnica de Telemedicina, Programa de resolutividad e

imágenes diagnósticas, incorporando los procesos de planificación, desarrollo, monitoreo y evaluación.

Este asesor se relaciona con toda la Red Asistencial para el desarrollo de las siguientes líneas de trabajo:

- Telemedicina en red (Modelo de Gestión en red, seguimiento en RNLE)
- Programa Resolutividad en APS
- Programa de Imágenes Diagnósticas en APS

3. Asesor/a Registro de Tiempos y Lista de Espera de Especialidades Médicas y Odontológicas No GES/ Asesor Migrantes :

Este asesor se relaciona con los establecimientos de la red hospitalaria, de la atención primaria dependiente del Servicio de Salud y establecimientos de atención primaria municipal para el desarrollo de las siguientes líneas de trabajo:

- Gestión del Registro de Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad No GES.
- Coordinación Intersectorial con Programas de Servicios Médicos JUNAEB
- Actualización Mapa de Derivación de Consulta Nueva de Especialidad No GES.
- Distribución de Cupos de especialidades seleccionadas en RED
- Gestión de la implementación del proceso de atención de personas migrantes
- Planificar, organizar y evaluar actividades de capacitación

4. Asesor/a de Urgencia

Asesor encargado de la gestión administrativa y técnica de todos los dispositivos de la Red de Urgencia y otras líneas relevantes en la APS. Este asesor se relaciona con toda la Red Asistencial para el desarrollo de las siguientes líneas de trabajo

- Establecer coordinación permanente con la red de Urgencia, que promueva el trabajo articulado de los distintos dispositivos que conforman dicha Red.(UEH, SAPU, SAR)
- Supervisión de las Metas Sanitarias, Ley 19.813.
- Coordinar, programa, dirigir y gestionar los requerimientos asociados al servicio de Atención Primaria de Urgencia de alta resolutividad (SAR)
- Gestión del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa.
- Apoyo técnico de proyectos de inversión APS
- Encargado Programa Mantenimiento de Infraestructura (PMI).
- Elaboración, monitoreo y evaluación de convenios con la APS.

5. Asesor/a del monitoreo de indicadores de gestión y estrategias de salud en red.

Asesor encargado de la gestión administrativa y técnica del monitoreo de indicadores de gestión en atención primaria, desarrollando las siguientes líneas de trabajo:

- Desarrollo de Plan de trabajo para logro de Indicadores de Atención Primaria de Salud (IAAPS)

- Desarrollo y coordinación de la estrategia de médicos gestores/contralores en Atención Primaria
- Implementación y control de gestión de COMGES 4, relativo a implementación de estrategias para optimizar la resolutivez de los distintos niveles de atención
- Planificar y ejecutar acciones tendientes al cumplimiento de EAR
- Coordinar los Comités de Lista de Espera APS
- Coordinación y gestión de casos con SENAME en nivel secundario de atención.
- Implementación de Programa buenas prácticas
- Encargadas de gestionar proceso de validación per cápita

6. Asesor/a del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

Este asesor es el encargado de la gestión administrativa y técnica del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, incorporando la definición de procesos involucrados en las etapas de planificación, puesta en marcha, monitoreo y evaluación con énfasis en el trabajo de redes integradas de salud, participación comunitaria e intersectorial. Desarrolla las siguientes líneas de trabajo:

- Encargada del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en la red APS.
- Referente y coordinadora del Plan de Trabajo Anual en Comité Intercomunal de Salud Familiar.
- Encargada de Certificación CECOSF-CESFAM-POSTAS RURALES
- Convenios de Gestión APS (Programa Salud Familiar, Programa CECOSF, Programa Equidad en Salud Rural)
- Asesorar la instalación y desarrollo de una política de intersectorialidad de la Dirección del Servicio de Salud Talcahuano.
- Desarrollo de coordinación de temáticas intersectoriales (SENAME)

El/La Director/a de Atención Primaria a nivel de la Red de Atención Primaria, le corresponde relacionarse con:

Cuatro Directores/as de Atención de Salud Primaria Municipal (DAS Tomé, Hualpén, Penco y Talcahuano) y los Directores/as de los 12 centros de Atención de Salud Familiar.

A nivel de Servicio de Salud, le corresponde relacionarse con:

El/La Director/a, Subdirector/a de Gestión Asistencial, Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Talcahuano, principalmente en lo relativo a la implementación de estrategia de atención primaria, implementación del Modelo de Salud Familiar, implementación de programas y coordinación y desarrollo de la Red Asistencial propiamente tal, como del financiamiento de dichas estrategias.

De la misma forma debe interactuar con las siguientes dependencias: Departamento de Recursos Físicos para la colaboración en la elaboración de proyectos de infraestructura y equipamiento de la red de atención primaria de salud, y con el Área de Inversiones, para la ejecución de proyectos de construcción e implementación, así como también mejora de infraestructura de establecimientos de Atención Primaria.

Departamento de Finanzas, por la transferencia de recursos financieros a las municipalidades de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano y con los establecimientos hospitalarios de la Red.

El Departamento Subdirección de Gestión de Personas, para apoyar en las materias de agenda laboral de atención primaria y materias propias de gestión de personas, incluida la destinación de personal específico.

El Departamento de Gestión Hospitalaria y Epidemiología e Información en salud con el objeto de requerir información para la toma de decisiones y establecer procesos de evaluación y monitoreo.

**DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	3.262
Dotación de Planta	1.058
Dotación a Contrata	2.204
Personal a Honorarios	383

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente⁴	\$132.053.582.000.-
Presupuesto de Inversión⁵, a marzo de 2018	\$14.000.000.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Talcahuano se encuentra ubicado en la provincia de Concepción, en la comuna de Talcahuano. Su ámbito jurisdiccional comprende las comunas de Talcahuano (151.749 habitantes), Hualpén (91.773 habitantes), Tomé (54.946 habitantes) y Penco (47.367 habitantes), con una población total asignada de 345.835 habitantes según CENSO 2017.

El Servicio de Salud Talcahuano se encuentra constituido por las comunas de Hualpén, Penco, Tomé y Talcahuano, ocupando una superficie de 747,9 km², equivalente al 18,5% de la superficie de la región del Biobío.

Las comunas concentran una alta densidad poblacional, constituyendo una población predominantemente urbana (97,56%), siendo la comuna de Tomé aquella con mayor ruralidad, alcanzando un 16% aproximado.

I. Comuna de Talcahuano:

Establecimientos

- Hospital Las Higueras**
- SAMU Base Higueras**
- SAMU Base Los Cerros**
- Cesfam San Vicente**
- Cecosf Libertad Gaete**
- Cesfam Leocan Portus**
- Cesfam Paulina Avendaño Pereda**
- Cecosf 8 de Mayo**
- Cecosf Esmeralda**

² Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Febrero de 2018

³ La Dotación total considera al número de personas correspondientes a las Leyes N°15.076, N°18.834 y N°19.664.

⁴ Fuente: Ley de Presupuestos 2018 - DIPRES

⁵ Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Cesfam Los Cerros
Cecosf Villa Centinela
Posta de Salud Rural Tumbes
CECOSF La Gloria

Población inscrita Comuna Talcahuano 125.586 habitantes.

II. Comuna de Hualpén:

Establecimientos

Cesfam Hualpencillo
Cecosf Parque central
Cecosf España
Cesfam Talcahuano Sur
Cecosf Rene Schneider
Cecosf Llafkelen
Cecosf Leocan Portus
Cesfam La Floresta
Cosam Hualpén
Centro de Demencia
SAMU Base Hualpén

Población inscrita Comuna Hualpén: 81.474 habitantes.

III. Comuna de Tomé:

Establecimientos

Hospital Tomé
Cesfam Dr. Alberto Reyes
Cecosf El santo, esfuerzo de todos
Cesfam Bellavista
Cecosf Punta de Parra
Posta de Salud Rural Rafael
Posta de Salud Rural Dichato
Posta de Salud Rural Menque
Posta de Salud Rural Coliumo
SAMU Base Tomé
SAMU Base Dichato

Población inscrita Comuna Tomé: 52.729 habitantes.

IV. Comuna de Penco:

Establecimientos

Hospital Penco Lirquén
Cesfam Penco
Cecosf Rios de Chile
Cecosf Cosmito

Cecosf Forjadores

SAMU Base Penco

Población inscrita Comuna Penco: 46.411 habitantes.

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria del Servicio de Salud Talcahuano, asciende a 306.200 usuarios inscritos.

Así también, el Servicio de Salud Talcahuano se encuentra inserto en la **Macrored de la Zona Sur**, instancia de reunión, coordinación y gestiones de la zona. Esta se encuentra constituida por los siguientes Servicios de Salud: SS. Ñuble, SS. Biobío, SS. Concepción, SS. Arauco, SS. Araucanía Norte y SS. Talcahuano.

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

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

Primer nivel jerárquico:

1. Director/a del Servicio de Salud.

Segundo nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud (Gestión Asistencial).
3. Director/a Atención Primaria del Servicio de Salud.
4. Director/a de Hospital Las Higueras.
5. Director/a de Tomé.
6. Subdirector/a Administrativo/a del Hospital Las Higueras.
7. Subdirector/a Médico del Hospital Las Higueras.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a de Atención Primaria le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Impulsar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud, modelo de atención y normas técnicas de acreditación de calidad y estándares requeridos para certificar los establecimientos como Centros de Salud Familiar, con el fin de dar cumplimiento a lo contenido en la reforma de salud, el régimen de garantías y en el plan de modernización de las redes asistenciales, respondiendo así a las necesidades de salud de su población asignada.
2. Conducir el mejoramiento y desarrollo de un sistema de información, que permita desarrollar procesos de toma de decisiones de orden asistencial, epidemiológico y administrativo de la Red de Atención Primaria, en el ámbito de su competencia.
3. Impulsar y apoyar una gestión efectiva de las personas, recursos financieros y estructurales, cumpliendo con las metas acordadas entre el Servicio de Salud Talcahuano y los municipios pertenecientes a su jurisdicción.
4. Generar e implementar las relaciones de complementariedad de los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud, la comunidad y los Centros de Salud de Atención Primaria, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
5. Evaluar el desempeño de las metas específicas y los indicadores de actividad de los establecimientos de atención primaria en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Consolidar la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario en la Red Asistencial del Servicio de Salud de Talcahuano, asegurando que todos los establecimientos de la Red funcionen en base a éste y se encuentren acreditados por la Superintendencia de Salud.</p>	<p>1.1. Implementar el plan estratégico y optimizar la ejecución del modelo de salud familiar y comunitaria, en los centros de atención primaria dependiente del Servicio de Salud de Talcahuano.</p> <p>1.2. Instalar mecanismos de evaluación y control para la correcta implementación y cumplimiento del plan de salud familiar y de los distintos programas que se desarrollan en Atención Primaria, en conformidad con los recursos asignados para tal efecto.</p> <p>1.3. Generar un plan de trabajo en conjunto con las Entidades Administradoras de Salud (EAS) y Dirección del Servicio de Salud para la Acreditación en Salud.</p>
<p>2. Optimizar las condiciones de acceso de la población para una atención oportuna y de calidad, en el ámbito de la atención primaria, asegurando la pertinencia cultural particular de cada comuna del territorio.</p>	<p>2.1. Asegurar la ejecución del plan de mejoramiento en infraestructura, que permita avanzar en la superación de las brechas detectadas, considerando la diversidad cultural de la región.</p> <p>2.2. Coordinar los equipos de trabajo y los distintos actores, para mejorar las condiciones de acceso de la ciudadanía, considerando la diversidad cultural de la región.</p> <p>2.3. Desarrollar estrategias de trabajo conjunto entre el Servicio de Salud y las entidades administradoras de salud primaria, que permitan entregar una atención de calidad y buen trato a la ciudadanía, considerando la diversidad cultural de la región.</p>
<p>3. Reforzar la generación de equipos humanos eficientes e integrados en el sistema de Atención Primaria, para mejorar la atención de los usuarios.</p>	<p>3.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas ministeriales relacionados con la gestión y desarrollo de las personas.</p> <p>3.2 Generar Instancias de capacitación y desarrollo de competencias permanentes que permitan fortalecer las prácticas de la implementación del modelo de salud familiar.</p> <p>3.3 Promover los planes de trabajo con el consejo consultivo, a través de las instancias de participación, formales y permanentes definidas.</p>

<p>4. Reforzar la capacidad Resolutiva de la red de atención primaria de salud para la disminución de las listas de espera e incrementar la satisfacción usuaria.</p>	<p>4.1. Identificar las necesidades y demandas de la población a su cargo, potenciando la capacidad resolutiva de la red comunal.</p> <p>4.2. Desarrollar y avanzar en procesos de Pertinencia, Referencia y Contrarreferencia.</p>
---	---

4 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 PÚBLICO⁶

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.

⁶ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión y administración de redes asistenciales de salud públicas, municipales o privadas de características y necesidades similares a este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia y/o conocimiento en Gestión y/o Dirección en Atención Primaria.</p> <p>Se valorará poseer 2 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, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	20%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	10%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	15%
<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%
--------------	-------------

5 CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	7
Presupuesto que administra	\$ 4.999.648.599

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo directo del/la Director/a de Atención Primaria está conformado por:

1. Asesor Referencia- Contrarreferencia y disminución de Tiempos de Espera de Especialidades Médicas y Odontológicas No GES:
2. Asesor de Telemedicina y Programas de Resolutividad y de Imágenes Diagnósticas de APS.
3. Asesor Registro de Tiempos y Lista de Espera de Especialidades Médicas y Odontológicas No GES/ Asesor Migrantes :
4. Asesor de Urgencia
5. Asesor del monitoreo de indicadores de gestión y estrategias de salud en red.
6. Asesor del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

Además, El/La Director/a de Atención Primaria de la Dirección del Servicio se relacionada con los cuatros Directores de Atención de Salud Primaria Municipal (DAS Tomé, Hualpen, Penco y Talcahuano) y los/las Directores/as de los 12 centros de Atención de Salud Familiar.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Directora/a de Atención Primaria debe interactuar fluidamente con:

Clientes Internos:

- El/la Director/a y Subdirector/a de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, principalmente en lo relativo a la definición de la estrategia de Atención Primaria, implementación del Modelo de Salud Familiar, implementación de programas y coordinación y desarrollo de la Red Asistencial propiamente tal.
- Subdirectores/as del Servicio de Salud: Administrativo/a, Gestión de las Personas, Jefe/as de Departamentos.
- Directores/as de los Hospitales Las Higueras, Tomé y Penco Lirquén. La relación con ellos tiene como propósito contribuir a fortalecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio, y generar lineamientos claros para la derivación de pacientes.
- Director/a CESFAM Lirquén, de dependencia del Servicio de Salud Talcahuano.

Clientes Externos:

- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus

necesidades y los municipios asociados.

- Los/las Directores/as de Salud Municipal de las comunas del Servicio de Salud: Talcahuano, Hualpen, Penco y Tomé.
- Directores/as de los CESFAM dependientes del Municipio.
- Equipos de Direcciones de Desarrollo Comunitario municipales y Secretaría de Planificación Comunal.
- Secretaría Regional de Salud Ministerial y el Ministerio de Salud.
- Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central nacional de Abastecimiento (CENABAST).
- El/La Directora/a de Atención Primaria debe participar en la suscripción de convenios de desempeño y compromisos de gestión con algunos de estos organismos, que son monitoreados por ellos, debiendo conocer las líneas de trabajo conjunto y los programas de mejoramiento de la gestión sectoriales.

Actores Claves:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Hacienda.
- Fondo Nacional de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- Instituto de Salud Pública.
- Contraloría General de la República.
- Asociaciones de funcionarios:

Respecto de las asociaciones de funcionarios presentes en la Red Asistencial, la afiliación registrada es la siguiente:

ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS	Nº DE SOCIOS
FENPRUSS	592
FENATS	1.205
ATECPA	200
ASENF	238
ANCHOSA	22
CONFUSAM	1.281

Fuente: Generador Archivo Plano SIRH – Marzo 2018

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 **40%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$2.846.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 40%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.449.550.-	\$979.820.-	\$3.429.370.-	\$2.860.645.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.071.441.-	\$1.228.577.-	\$4.300.018.-	\$3.613.755.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.112.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.437.671.-	\$975.068.-	\$3.412.740.-	\$2.846.260.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$2.846.000.-

***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.

La Renta detallada podría tener un incremento de hasta un 10% por redefinición del porcentaje de asignación de alta dirección pública.

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/la director/a de dicho establecimiento con los/las subdirectores/as 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

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 Comité de Selección, según corresponda. 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

Sin perjuicio de lo anterior, los funcionarios conservarán 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.

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/la director/a 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.”

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 8° 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.

Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, 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.

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.