

**DIRECTOR/A
SERVICIO DE SALUD MAULE
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región del Maule, Talca

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a Director/a del Servicio de Salud Maule, le corresponde gestionar los recursos disponibles en la red asistencial a su cargo y velar por la entrega de educación, acompañamiento, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a la población, en el marco de la reforma sectorial y del modelo de atención y gestión en salud definidos por el Ministerio de Salud, para asegurar el logro de los objetivos sanitarios, tanto en sus prioridades nacionales como regionales.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 11 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 25-06-2019

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

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

**2.1
DEFINICIONES
ESTRATÉGICAS DEL
SERVICIO**

Misión del Servicio de Salud Maule:

"Ser una Red Asistencial formada por Equipos comprometidos, que trabaja oportunamente para promover la salud, prevenir la enfermedad y resolver las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, con calidad, equidad y pertinencia sociocultural".

Objetivos Estratégicos Institucionales

		LINEAMIENTO ESTRATÉGICO		
		Asegurar la Sustentabilidad de la Red Asistencial	Eficiencia Operacional	Garantizar Gestión Asistencial de Excelencia
PERSPECTIVAS	Usuario	A.4 Aumentar la satisfacción usuaria: humanizar la atención.		C.4 Asegurar acceso, continuidad, calidad y oportunidad en la atención.
	Financiero	A.3 Lograr una gestión eficiente de los recursos financieros: presupuestos.	B.3 Lograr una gestión eficiente y eficaz de los presupuestos de infraestructura, equipos y equipamiento: proyectos de inversión.	
	Procesos internos	A.2 Fomentar la Participación Social en Salud y las Alianzas con la Comunidad.	B.2 Fortalecer la entrega de información a los usuarios internos y externos.	C.2 Fortalecer el Modelo de Salud Familiar.
	Aprendizaje y Crecimiento	A.1 Dotar a la Red Asistencial con RRHH suficientes y competentes para entregar atención oportuna y de calidad.	B.1 Contar con Sistemas de Información estandarizados.	C.1 Asegurar el bienestar integral de los funcionarios: Calidad de Vida

- Dotar a la Red Asistencial con RRHH suficientes y competentes para entregar atención oportuna y de calidad.
- Fomentar la Participación Social en Salud y las Alianzas con la Comunidad.
- Lograr una gestión eficiente de los recursos financieros: presupuestos.
- Aumentar la satisfacción usuaria: humanizar la atención.
- Contar con Sistemas de Información estandarizados.
- Fortalecer la entrega de información a los usuarios internos y externos.
- Lograr una gestión eficiente y eficaz de los presupuestos de infraestructura, equipos y equipamiento: proyectos de inversión.
- Asegurar el bienestar integral de los funcionarios: Calidad de Vida
- Fortalecer el Modelo de Salud Familiar.
- Asegurar acceso, continuidad, calidad y oportunidad en la atención.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

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

Clientes:

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

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

El desafío es 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 e inclusivo.

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 Fondo Nacional Desarrollo Regional, Sectorial y Fondo de Apoyo a las Regiones.
- 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 Maule 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.

Este Servicio forma parte de la Macrored Zona Centro Sur que considera a los Servicios de Salud de: O'Higgins y Maule.

Asimismo, el Servicio de Salud se relaciona en la región con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades y otras instituciones que participan del desarrollo de políticas públicas a nivel local como organizaciones comunitarias, fundaciones u otras.

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) y establecimientos de la red, entre otras.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Servicio Salud Maule atiende la población de la Región con 30 Departamentos de Salud y 13 Hospitales, de los cuales, la totalidad de establecimientos Hospitalarios se encuentran acreditados:

- **Hospital Regional Talca:** Hospital Autogestionado, de referencia de la provincia de Talca y a su vez de la Región del Maule, es el Hospital de mayor complejidad de la Red y se encuentra acreditado. Posee 22 pabellones, 15 electivos, 5 de cirugía mayor y 2 de urgencia.

La dotación de camas es de 614, distribuida de la siguiente manera:

Código DEIS	Servicio	Camas
403	Área médico- quirúrgico adulto cuidados básicos	198
404	Área médico- quirúrgico adulto cuidados medios	122
405	Área de cuidados intensivo adulto	24
406	Área de cuidados intermedio adulto	48
409	Área médico- quirúrgico pediátrico cuidados básicos	0
410	Área médico- quirúrgico pediátrico cuidados medios	72
411	Área de cuidados intensivo pediátrico	8
412	Área de cuidados intermedio pediátrico	15

413	Área neonatología cuidados básico	12
414	Área neonatología cuidados intensivo	12
415	Área neonatología cuidados intermedio	24
416	Área Obstetricia	52
417	Área Pensionado	0
418	Área Psiquiatría adulto corta estadía	21
421	Área Psiquiatría Infanto adolescente corta estadía	06
	TOTAL	614

Son parte de la provincia de Talca, los establecimientos Hospitalitos Hospital de Constitución, de mediana complejidad, no acreditado, con 2 pabellones y 75 camas y Hospital Comunitario de Curepto.

- **Hospital de Curicó:** Hospital Autogestionado, de referencia de la provincia de Curicó, acreditado. Posee 9 pabellones, 7 electivos, 2 de urgencia.

La dotación de camas es de 285, distribuidas de la siguiente manera:

Código DEIS	Servicio	Camas
403	Área médico- quirúrgico adulto cuidados básicos	137
404	Área médico- quirúrgico adulto cuidados medios	44
405	Área de cuidados intensivo adulto	10
406	Área de cuidados intermedio adulto	7
409	Área médico- quirúrgico pediátrico cuidados básicos	14
410	Área médico- quirúrgico pediátrico cuidados medios	3
411	Área de cuidados intensivo pediátrico	0
412	Área de cuidados intermedio pediátrico	0
413	Área neonatología cuidados básico	10
414	Área neonatología cuidados intermedio	6
415	Área neonatología cuidados intensivo	0
416	Área Obstetricia	31
417	Área Pensionado	23
418	Área Psiquiatría adulto corta estadía	0
	TOTAL	285

Son parte de la Provincia de Curicó, los establecimientos Hospitalarios de Teno, Molina, Hualañé y Licantén, todos Comunitarios y acreditado sólo Licantén.

- **Hospital de Linares:** Hospital Autogestionado, de referencia de la provincia de Linares, logró su acreditación de Calidad y Seguridad en la atención, siendo el primer hospital de la Región en lograrlo. Posee 6 pabellones, 5 electivos y 1 de urgencia

La dotación de camas es de 264, distribuidas de la siguiente manera:

Código DEIS	Servicio	Camas
403	Área médico- quirúrgico adulto cuidados básicos	98
404	Área médico- quirúrgico adulto cuidados medios	48
405	Área de cuidados intensivo adulto	8
406	Área de cuidados intermedio adulto	6
409	Área médico- quirúrgico pediátrico cuidados básicos	16
410	Área médico- quirúrgico pediátrico cuidados medios	0
411	Área de cuidados intensivo pediátrico	0
412	Área de cuidados intermedio pediátrico	6
413	Área neonatología cuidados básico	20
414	Área neonatología cuidados intensivo	0
415	Área neonatología cuidados intermedio	0
416	Área Obstetricia	35
417	Área Pensionado	27
418	Área Psiquiatría adulto corta estadía	0
	TOTAL	264

Son parte de la Provincia de Linares los establecimientos Hospitalarios de: San Javier, acreditado, recientemente reconocido como Hospital de mediana complejidad que posee 2 pabellones, 66 camas y el Hospital de Parral de mediana complejidad, acreditado que posee 3 pabellones y 102 camas.

- **Hospital de Cauquenes:** Hospital de Mediana Complejidad, de referencia de la Provincia de Cauquenes, Acreditado. Posee 2 pabellones.

La dotación de camas es de 121, distribuidas de la siguiente manera:

Código DEIS	Servicio	Camas
403	Área médico- quirúrgico adulto cuidados básicos	77
409	Área médico- quirúrgico pediátrica cuidados básicos	28
416	Área Obstetricia	11
417	Área Pensionado	5

	TOTAL	121
--	--------------	------------

Es parte de la Provincia de Cauquenes, el Hospital Comunitario de la comuna de Chanco.

Establecimientos de Salud según especificación

PROVINCIAS / COMUNAS	HOSPITALES SEGÚN COMPLEJIDAD			CONSULTORIOS DE SALUD		
	Alta	Mediana	Baja	CRS	CDT	PRAIS
PROVINCIA CURICÓ	1	0	4	0	0	0
PROVINCIA TALCA	1	1	1	1	1	1
PROVINCIA LINARES	1	1	1	0	0	0
PROVINCIA CAUQUENES	0	1	1	0	0	0
REGIÓN DEL MAULE (Total)	3	3	7	1	1	1

PROVINCIAS / COMUNAS	CENTRO SALUD FAMILIAR	CECOSF	SAPU	SAR	COSAM	CLÍNICA MOVIL DENTAL	POSTAS SALUD RURAL
PROVINCIA CURICÓ	14	2	1	2	0	0	35
PROVINCIA TALCA	15	9	5	2	1	1	47
PROVINCIA LINARES	12	6	4	1	1	0	59
PROVINCIA CAUQUENES	3	2	1	0	0	0	20
REGIÓN DEL MAULE	44	19	11	5	2	1	161

Fuente: DEIS

La Región del Maule, la que incluye el servicio de salud, presenta los siguientes antecedentes biodemográficos:

SERVICIO DE SALUD DEL MAULE		
Indicadores del Estado de Salud - año 2016		
	País	Región del Maule
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5.7	6.3

Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7	6.3
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	12.5	12.5

Fuente: Anuario 2017 Servicio Salud Maule

REGION DEL MAULE	
Grandes Grupos de Causas de Muerte - 2016	Tasa *100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	165.9
Tumores malignos	167
Causas externas de mortalidad	50.1
Enfermedades del sistema respiratorio	61.7
Enfermedades del Aparato Digestivo	42.8

Fuente: Anuario 2017 Servicio Salud Maule

La tasa de mortalidad general y la infantil se encuentran por sobre el estándar nacional, mientras que la tasa de natalidad se encuentra ajustada al valor estándar.

Otros factores condicionantes de la situación de salud regional son: Alto analfabetismo y bajo número de años de escolaridad de la población, contaminación del aire, suelo y fuentes de agua y alto uso de agroquímicos. Existen dos provincias con mayor número de población envejecida que son Cauquenes y Linares.

En cuanto a daño en salud, se observan cifras de mortalidad general más elevadas que el país, explicadas principalmente por el envejecimiento de la población. Son las principales causas de mortalidad regionales: las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos, las enfermedades del sistema respiratorio, los traumatismos y las enfermedades digestivas, donde prevalece la tendencia de una mayor mortalidad en hombres por traumatismos (superior al promedio país).

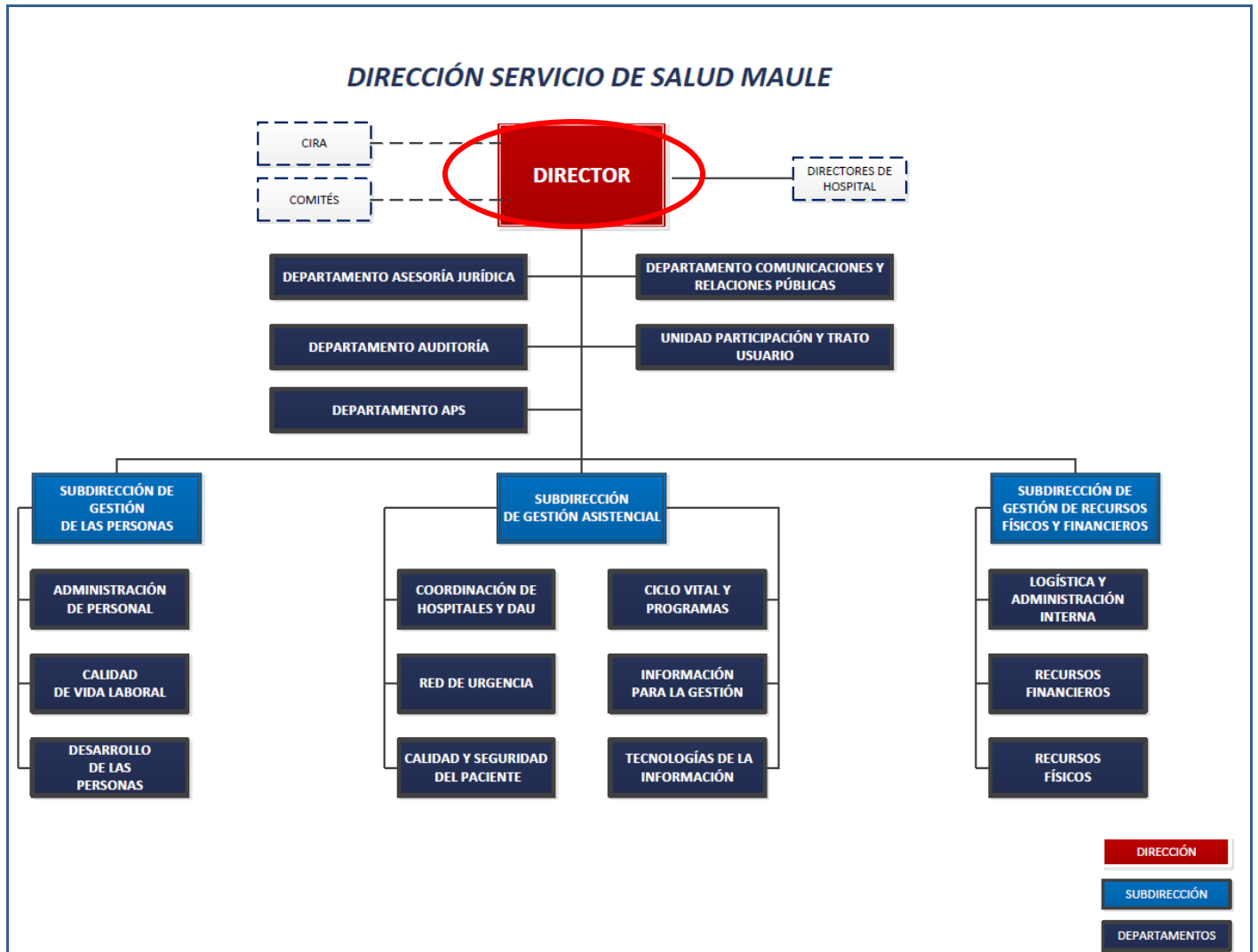
Los principales servicios entregados por el Servicio de Salud Maule son:

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO DE SALUD MAULE

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD	AÑOS			
	2015	2016	2017	2018
CONSULTAS MÉDICAS MORBILIDAD APS Y HOSPITALES (FUENTE REM A04)	694,425	647,619	679,441	719,682
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIDAD APS (FUENTE REM	8,616	8,625	8,975	9,202

A07)				
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIDAD HOSPITALES (FUENTE REM A07)	395,214	464,668	510,671	602,999
CONSULTAS DE URGENCIA HOSPITALES DE ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (Todos los profesionales) (FUENTE REM A08)	394,619	355,216	364,763	429,217
CONSULTAS DE URGENCIA APS (Todos los profesionales) (Incluye Hospitales de baja complejidad) (FUENTE REM A08)	1,555,234	1,522,171	1,597,497	1,558,777
PARTOS (FUENTE REM A24)	10,573	9,803	9,687	10,215
CESÁREAS (FUENTE REM A24)	5,713	5,407	5,210	5,566
INTERVENCIONES CIRUGÍAS MAYOR AMBULATORIAS REALIZADAS (FUENTE REM BS17- B17)	8,946	9,001	10,555	16,591
INTERVENCIONES CIRUGÍAS MAYOR NO AMBULATORIAS REALIZADAS (FUENTE REM BS17- B17)	29,201	28,994	28,120	28,913
EGRESOS	69,046	68,764	70,672	73,419
INDICE OCUPACIONAL	72.5	70	70.39	72.71
PROMEDIO DÍAS DE ESTADA	5.6	5.8	5.85	5.88

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



Los cargos que se relacionan directamente con el Director/a de Servicio son los siguientes:

1. **Subdirector/a de Gestión Asistencial (Subdirector/a Médico):** a quien le corresponde proponer mejoras que contribuyan a la calidad de vida de las personas, ejecutando la estrategia sanitaria conforme a su rol en la Red, dirigiendo y coordinando todos los procesos de ejecución de planes, programas y acciones de salud del Servicio, en los ámbitos de planificación y análisis, epidemiología, programas de las personas, información de salud, articulación y desarrollo de la red, atención usuarios y participación social, control de gestión y tecnologías de la información, que permitan la correcta toma de decisiones de la autoridad. Son además funciones de esta Subdirección, todas las señaladas en el DS. 140, Capítulo II, Título II, Párrafo I, Artículo 21, Numerales I, II, III, IV, V, VII y VIII, titulados "Planificación y Análisis", "Epidemiología para la Gestión en Red", "Gestión de los Programas de las Personas", "Información de Salud", "Articulación y Desarrollo de la Red", "Control de Gestión" y "Tecnologías de la Información" y otras que específicamente determine el Director de Servicio.
2. **Subdirector/a de Gestión de Recursos Físicos y Financieros (Subdirector/a Administrativo):** a esta Subdirección le corresponde dar soporte a la gestión técnica y asistencial de la Dirección, establecimientos y distintas dependencias de la Red, administrando de manera estratégica los recursos físicos, financieros y logísticos disponibles en el Servicio de Salud Maule, conforme a la normativa vigente y políticas internas. Son además funciones de esta Subdirección, las señaladas el DS. 140, Capítulo II, Título II, Párrafo II titulado "Del Departamento Subdirección de Recursos

Físicos y Financieros", Artículo 22

3. **Subdirector/a de Gestión de las Personas:** Debe proveer el capital humano competente, para dar cumplimiento a todas las funciones asistenciales y de apoyo, requeridas para la consecución de los objetivos sanitarios. Debe además de asesorar a la alta gerencia pública, a la línea jerárquica, y a los establecimientos de la Red Asistencial, en materias de gestión de personas, enmarcadas en el proceso de modernización del Estado y en consistencia con las orientaciones estratégicas ministeriales e institucionales, dando respuesta satisfactoria a los requerimientos asistenciales de la región. Son además funciones de esta Subdirección las señaladas en el DS. 140, Capítulo II, Título II, Párrafo III, titulado "Del Departamento Subdirección de Recursos Humanos", artículo 23.

Asimismo, conformaran su equipo:

- a) **Jefe/a Departamento Auditoría:** Le corresponde fiscalizar, controlar y evaluar las diferentes acciones que debe cumplir el servicio en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, asesorando al Director del Servicio en la correcta toma de decisiones. Son además funciones de este departamento, las señaladas en el DS. 140, Capítulo II, Título II, Párrafo II, titulado "De la función de auditoría", artículos 12, 13 y 14.
- b) **Jefe/a Departamento Asesoría Jurídica:** Le corresponde asesorar al Director del Servicio, a los directivos y a los establecimientos integrantes de la Red Asistencial, en la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentarias relativas al Servicio, además de otorgar apoyo jurídico en todos los actos administrativos en los que se les solicite colaboración. Son además funciones de este departamento las señaladas en el DS. 140, Capítulo II, Título I, Párrafo III, titulado "De la función de asesoría jurídica", artículo 15, y lo que indica la Ley 20.000, que tipifica delitos y faltas relativas al tráfico y consumo de drogas y confiere facultades especiales de investigación a la autoridad.
- c) **Jefe/a Departamento Comunicaciones y Relaciones Públicas:** Le corresponde cautelar la imagen corporativa de la institución, asesorando al Director en el diseño de una política de comunicaciones y la definición de estrategias, que permitan ejecutar y evaluar planes, programas y acciones comunicacionales hacia los públicos de interés de la institución, manteniendo una correcta imagen pública del Servicio.
- d) **Jefe/a Unidad de Participación y Trato Usuario:** le corresponde liderar mediante un conjunto de instrumentos y procedimientos, el establecimiento de una gestión participativa transversal y vinculante, para el cumplimiento de los objetivos sectoriales. Son además funciones de esta unidad, las descritas en la resolución Exenta N°5772 del 30 de noviembre de 2015.
- e) **Jefe Departamento de Atención Primaria de Salud:** le corresponde fortalecer y desarrollar los establecimientos del nivel primario de atención, mediante la asignación de recursos de acuerdo a las necesidades de la población y las determinantes sociales de cada comuna para dar cumplimiento a los objetivos sanitarios definidos, velando por la oportunidad, calidad y equidad de la atención de los grupos vulnerables.

También son parte de su equipo de trabajo los 13 directores de hospital, cuyo rol es ejecutar las políticas que emanan del/la Gestor/a de Red (Director/a Servicio de Salud) y de los desafíos del sector público de salud.

Además, cuenta con el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) y el Comité de Ética y el Comité Operativo de Emergencia (COE) como instancias asesoras.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	7.835
Dotación de Planta	2.485
Dotación a Contrata	5.350
Personal a Honorarios	431

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL (MM\$):

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente⁴	\$318.929.000.000.-
Presupuesto de Inversión⁵	\$54.421.000.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud se inserta en una zona de tradición agrícola. Administrativamente se compone de 30 comunas organizadas en cuatro provincias, Curicó, Talca, Linares y Cauquenes.

La Región del Maule tiene una población proyectada al 2018 de 1.064.615, siendo 526.814 hombres y 537.801 mujeres, según información del INE. La población FONASA asciende a 887.244 beneficiarios en 2017, que corresponde al 83,9% de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud, una de las más elevadas entre las regiones del país.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

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

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud.
3. Director/a Hospital Talca.
4. Director/a Hospital Curicó.

² Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Abril de 2019

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.

5. Director/a Hospital Linares.
6. Director/a Hospital Cauquenes.
7. Director/a Hospital Parral.
8. Director/a Hospital Constitución.
9. Subdirector/a Médico Hospital Talca.
10. Subdirector/a Médico Hospital Curicó.
11. Subdirector/a Médico Hospital Linares.
12. Subdirector/a Administrativo Hospital Talca.
13. Subdirector/a Administrativo Hospital Curicó.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a de Servicio de Salud le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Determinar las prioridades de salud en el territorio, en el ámbito de las materias sanitarias, poniendo en práctica los programas ministeriales que buscan solucionar los problemas de salud de la personas.
2. Liderar procesos permanentes de desarrollo, formación y educación continua orientados a los funcionarios de la red, asegurando de esta manera que cada uno de los integrantes de los equipos profesionales, técnicos y administrativos tengan los conocimientos necesarios para entregar una atención acorde a los estándares definidos.
3. Definir para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria.
4. Asegurar que los programas y coberturas garantizadas se entreguen superando las brechas existentes, con criterios de equidad.
5. Promover un ambiente laboral que permita mejorar la calidad de atención y satisfacción de los beneficiarios.
6. Actualizar la cartera de prestaciones de los establecimientos de salud de la red bajo su dependencia, equilibrando adecuadamente la solución de los problemas de salud de las personas con la entrega de un servicio acorde a los niveles esperados de satisfacción del beneficiario. con una mirada hacia la inclusión.
7. Ejecutar las políticas de inversión, de gestión financiera y elaborar el presupuesto de la red asistencial de salud a su cargo, y además formular las consideraciones y observaciones que merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados.
8. Liderar el proceso de modernización de la red y desarrollo del soporte tecnológico, con el fin de integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles.
9. Liderar el desarrollo e implementación del Plan Nacional de Cáncer en su red.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer la red asistencial del territorio, para mejorar la accesibilidad, productividad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción.</p>	<p>1.1 Implementar los comités técnicos con resultados y metas.</p> <p>1.2 Monitorear el desarrollo y puesta en marcha de las acciones de salud, su impacto sanitario en los beneficiarios de la red asistencial y la disminución de las listas de espera.</p> <p>1.3 Implementar estrategias de atención, promoción y prevención con enfoque de territorio y equidad, efectuando las acciones y coordinaciones necesarias con los actores relevantes de la región.</p> <p>1.4 Definir e implementar de estrategias y planes de seguimiento y gestión de casos en los programas asistenciales orientadas a mejorar la calidad de vida de pacientes crónicos de la red.</p>
<p>2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a sus beneficiarios en toda la red asistencial, realizando las mejoras pertinentes para ello en base al modelo RISS.</p>	<p>2.1 Monitorear los resultados de la aplicación de la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red, con el objetivo de realizar oportunamente ajustes o mejoras que permitan lograr los objetivos planteados.</p> <p>2.2 Liderar el proceso de autogestión y acreditación de los establecimientos de su red y avanzar en los establecimientos de baja complejidad de acuerdo a plazos normativos.</p>
<p>3. Asegurar la gestión administrativa y de los recursos de la red a su cargo, con el propósito de cumplir con los desafíos y objetivos que en esos temas se han fijado.</p>	<p>3.1 Generar estrategias que permitan disminuir la deuda y garantizar el adecuado equilibrio financiero de su Servicio.</p> <p>3.2 Integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles del Servicio de Salud Maule, mediante el desarrollo y fortalecimiento del soporte tecnológico, con el objetivo de optimizar la disponibilidad de los recursos de la Red hacia los beneficiarios.</p>
<p>4. Facilitar la participación ciudadana, a través de las instancias formales definidas para ello, de manera de permitir el intercambio de información y experiencias que permitan coordinar las atenciones provistas y las reales necesidades.</p>	<p>4.1 Generar un programa detallado de participación ciudadana, incorporando en él acciones que permitan no sólo el intercambio de información sino también propicien instancias permanentes de educación de la comunidad.</p> <p>4.2 Establecer una relación sistemática con la comunidad organizada, diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto, a través de las instancias formales definidas para ello.</p>

<p>5. Liderar en la Red Asistencial los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el Servicio de Salud.</p>	<p>5.1. Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en plan de inversiones comprometido para el período, respecto de los estudios, diseños, construcción y puesta en marcha oportuna de los proyectos.</p> <p>5.2. Desarrollar los estudios y acciones necesarias para la habilitación y mejoramiento de la red de atención que se requiera de acuerdo a la atención Macro regional.</p> <p>5.3. Supervisar el correcto desarrollo y entrega de obras de mantenimiento y conservación de la red hospitalaria regional, así como los centros de atención primaria y equipamiento.</p> <p>5.4 Apoyar y asesorar a los Gobiernos regionales técnicamente en el desarrollo de los proyectos que se financien bajo fuentes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y generar acuerdos de colaboración para desarrollar la cartera de proyectos de forma conjunta.</p>
<p>6. Fortalecer el equipo humano del servicio dotándolo de las herramientas técnicas, de gestión y relación con el entorno interno y externo, que permitan un eficiente desempeño de las funciones y responsabilidades asignadas.</p>	<p>6.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas ministeriales y del ordenamiento jurídico vigente, relacionados con la gestión y desarrollo de las personas.</p> <p>6.2 Diseñar y proponer, en base a un diagnóstico preliminar, un plan de acción que permita desarrollar y fortalecer la gestión de personas en su servicio.</p> <p>6.3 Definir una estrategia de educación continua orientada a fortalecer el desarrollo de las competencias del personal que presta servicios a los beneficiarios.</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 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 contar con experiencia en materias gestión/dirección de organizaciones de salud y/o prestación de servicios, públicas o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales o jefaturas de servicios clínicos.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	15%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	20%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	8.266
Presupuesto que administra (MM\$ abril 2019)	\$373.350.000.000-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo del/a Director/a del Servicio de Salud es el siguiente:

1. Subdirector/a de Gestión Asistencial.
2. Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros.
3. Subdirector/a de Recursos Humanos.

Asimismo, conformaran su equipo:

1. Jefe/a Departamento Auditoría.
2. Jefe/a Departamento Asesoría Jurídica.
3. Jefe/a Departamento Relaciones Públicas y Comunicaciones.
4. Jefe/a Departamentos de Participación y Trato Usuario.
5. Jefe/a Dpto. de Coordinación y Gestión de Proyectos de Infraestructura Sanitaria.

También son parte de su equipo de trabajo los 13 Directores/as de hospital, cuyo rol es ejecutar las políticas que emanan del Gestor de Red y de los desafíos del sector público de salud.

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

El/la Director/a del Servicio de Salud, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse con:

Clientes Internos:

- Los clientes internos del cargo están constituidos por las jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y Establecimientos de Atención Primaria que dependen del Servicio de Salud y todos los funcionarios del Servicio de Salud.

Clientes Externos:

Para el/la Director/a del Servicio de Salud, el principal cliente externo es la población La población beneficiaria de la Red Asistencial.

- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- SEREMI de Salud.
- Intendente.
- Gobernadores.
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría Regional de Salud y Contraloría General de la República.
- Consejo de la Transparencia.
- Asociaciones Gremiales de Funcionarios.
- Red Privada de Salud de la Región.

Actores Claves:

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

ASOCIACION	N° Afiliados a Marzo 2019
FENATS UNITARIA	143
CONFENATS	2172
FENTESS	609
FENFRUSS	908
COLEGIO MEDICO	190
ATYP	205

ARFAPH SAMU	120
ASOC. ENFERMERAS	382
COLEGIO ODONTOLOGOS	46
COLEGIO TEC. MEDICOS	11
COLEGIO FARMACEUTICOS	33
COLEGIO TEC. PARAMEDICOS	36
SOC. CHILENA DE PEDIATRIA	34
	4889

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **2º** 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 **100%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.478.000.-** 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 100%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.412.685.-	\$3.412.685.-	\$6.825.370.-	\$5.380.183.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.605.623.-	\$4.605.623.-	\$9.211.246.-	\$6.931.002.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$5.897.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.397.164.-	\$3.397.164.-	\$6.794.328.-	\$5.360.005.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.669.237.-	\$3.669.237.-	\$7.338.474.-	\$5.713.701.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$5.478.000.-

***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 Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 14.25% 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 recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo de Experiencia y Desempeño Funcionario por un 3,25% sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base, las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

- Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.
- En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.
- Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.
- El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

El convenio de desempeño refleja:

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

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

- Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.
- La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:
 - La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.
 - Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

- El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.
- Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.
- Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.
- La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

- El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:
 - a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
 - b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
 - c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.
- Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.
- Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

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.

- 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 Servicios de Salud, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

- Tratándose de los cargos de Director de Servicio de Salud 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 Ministro de Salud de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

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

- Los cargos de Directores de Servicios de Salud 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 Servicios de Salud, 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.

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, 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.
- 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