

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

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región de Antofagasta,  
Antofagasta

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

Al/a Director/a del Servicio de Salud Antofagasta, 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 <sup>1</sup>.

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 4 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 27.03.2018

<sup>1</sup> 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 Institucional**

“Somos la Red Asistencial de la Región de Antofagasta, responsable de satisfacer las necesidades de salud de las personas de manera integral y equitativa respetando sus derechos y deberes, mediante acciones de promoción y prevención, incorporando a la macrozona norte en la recuperación y rehabilitación”.

#### **Objetivos Estratégicos institucionales**

- Asegurar la gestión del servicio de salud y el funcionamiento de las redes y macro redes asistenciales bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud, cumpliendo los estándares de calidad establecidos por el sector, garantizando la participación social y la equidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.
- Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas con criterios de equidad.
- Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutivez y integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitaria, preventiva y promocional, que permita anticiparse al daño, mejorando los mecanismos de referencia y contra referencia y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en salud.
- Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos de competencia técnica, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
- Diseñar e implementar un Plan de Mejora Continua en la Calidad de Atención en Salud que permita alcanzar y mantener la acreditación de la red del territorio para brindar atención y seguridad a las personas.
- Velar por la ejecución del Plan Nacional de Inversiones en el territorio correspondiente a su jurisdicción, mediante el aseguramiento de acciones definidas y controladas bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos asignados.
- Mejorar la gestión financiera y uso de los recursos asignados a la red del servicio de Salud a través de la implementación de sistemas de gestión del presupuesto y administración financiera para tender a la sustentabilidad del sistema.

#### **Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)**

- 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 dependientes 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.

**Cientes:**

- 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 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 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 se relaciona a nivel regional con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades, y otras instituciones de desarrollo de políticas públicas local, tales como organizaciones sociales, fundaciones u otras.

Además de ser miembro de la Macro Red Norte donde participan los Servicios de Salud de la región de Arica, Iquique, Atacama y Coquimbo. Otra instancia de coordinación Ministerial, le corresponde al Servicio de Salud la participación y/o colaboración con la SEREMI de Salud, FONASA, CENABAST, Instituto de Salud Pública y Superintendencia de Salud, entre otras.

**2.4  
CONTEXTO  
INTERNO  
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Antofagasta, está compuesto por 6 establecimientos distribuidos en las comunas más importantes de la Región:

**Hospital Clínico Regional Antofagasta “Dr. Leonardo Guzmán”:** El Hospital Regional de Antofagasta Dr. Leonardo Guzmán, es el establecimiento de alta complejidad más grande la Región y es un centro de referencia en múltiples especialidades en todo el norte del país

Su estructura funcional, considera una serie de servicios clínicos y unidades de apoyo entre las que se incluyen medicina, obstetricia-ginecología, pediatría, neonatología, cirugía, urología, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría, unidad de diálisis, medicina física y rehabilitación, unidad de emergencia, cuidados intensivos de adultos y niños, entre otras.

Paralelamente, el hospital atiende las consultas de especialidades de sus usuarios, a través de los policlínicos ubicados dentro del mismo establecimiento.

Sus características de macro-organización, hacen que el Hospital Dr. Leonardo Guzmán, resuelva una gran cantidad de consultas y necesidades de atención médica

**Hospital de Calama “Dr. Carlos Cisternas”:** El Hospital cuenta con unidades de hospitalización básicas que corresponden a los servicios de: cirugía, medicina, pediatría y gineco-obstetricia. Se cuenta además con sub especialidades de: neurología, otorrinolaringología, oftalmología, psiquiatría, traumatología, urología, las que realizan prestaciones de atención cerrada en los servicios clínicos mencionados.

En lo referente a la relación con la Atención Primaria de Salud (APS), se han establecido y mejorado los actuales protocolos de referencia, integración, asesoría y colaboración técnica entre el hospital y los programas de atención primaria ya en desarrollo.

Dadas las distancias entre las localidades, el hospital de Calama funciona como un hospital de referencia directo para todo el sistema de la red de las comunas adyacentes, que lo ubica en una posición clave al momento de brindar asistencia de mayor complejidad. Esta posición estratégica plantea a la dirección del establecimiento, desafíos en la independencia de las decisiones de urgencias y planes de intervención, que requieren de una especial adecuación a las

características propias de la población.

**Hospital de Tocopilla “Marcos Macuada”:** En este contexto, el Hospital Dr. Marcos Macuada de Tocopilla, es un establecimiento de carácter comunitario de baja complejidad, localizado en la provincia de Tocopilla, certificado el año 2010, el cual depende del Servicio de Salud Antofagasta.

El edificio como infraestructura se caracteriza por ser una construcción nueva, inaugurado el 27 de Julio del año 2011. El nuevo Hospital de Tocopilla, se construyó producto de la inhabilitación del anterior centro asistencial, debido al sismo ocurrido el 14 de noviembre del año 2007. Dado lo anterior, el personal trabajó varios meses en un hospital de campaña y luego en un hospital transitorio.

El Hospital de Tocopilla cuenta con 40 camas, un pabellón quirúrgico; una sala de parto integral. A su vez, consta de 21 boxes de atención (tres de ellos dentales). Es un edificio de moderno diseño arquitectónico, de 4 plantas, con áreas verdes, espacios comunitarios, salas de espera sectorizadas, jardín infantil, servicio de urgencia, entre otros.

Además, posee una avanzada Sala de Diálisis, la cual cuenta con 6 sillones de atención, lo que permite que los pacientes de la ciudad que requieren dializarse, ya no tengan que trasladarse hasta Antofagasta, mejorando ostensiblemente su calidad de vida.

**Hospital de Taltal “21 de Mayo”:** El Hospital de Taltal está considerado como un establecimiento de salud de baja complejidad, el cual desarrolla acciones de salud en el ámbito hospitalario, de urgencia y atención primaria, con énfasis en la promoción y prevención de la salud y cercano a la población, incorporando los principios del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, por lo que de acuerdo a estas características se considera dentro de los Hospitales Comunitario de la Familia y Comunidad, siendo su Centro de Referencia el Hospital Leonardo Guzmán de Antofagasta.

Al respecto, su Modelo de Atención reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa, en ese contexto, basa sus cuidados en el Modelo de Atención Integral y Comunitaria, entendiendo que la salud debe ser un proceso continuo centrado en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad y entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, de modo de controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

**Hospital de Mejillones:** El Hospital Comunitario de Mejillones destaca por brindar atenciones basadas fundamentalmente en la prevención, protección, fomento, promoción tratamiento y rehabilitación de la salud. Es el único centro de salud pública existente en la comuna, atiende las 24 horas del día, los 365 días del año, y cuenta con una dotación de 70 funcionarios que destacan por su compromiso, motivación y actualmente desarrolla un proyecto del buen trato dirigido a los usuarios.

En relación a atención primaria destaca el fuerte trabajo en comunidad por más de 20 años, fundando el club de diabéticos (1993), club de hipertensos(1995) y

años felices(1996), asociación de dializados (2015) además de un programa continuo de difusión radial y diferentes plazas ciudadanas como también rondas rurales a Michilla y Hornitos.

En cuanto a diagnóstico destaca el apoyo a través de telemedicina, tele dermatología, imagenología básica y equipo de exámenes críticos en el servicio de urgencia para mejorar el diagnóstico de los beneficiarios.

**Centro Asistencial Norte/Centro Oncológico de Antofagasta:** Actualmente ambos Establecimientos se encuentran en proceso de fusión, dando lugar al Centro Oncológico del Norte, que será un centro de Especialidad, destinado a proveer acciones y prestaciones de salud para la recuperación y rehabilitación de las personas enfermas de cáncer, promover la detección temprana de esa enfermedad y colaborar con tareas de fomento y protección de la salud en esa área.

La red de salud está integrada por:

- Atención Primaria:

La Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Antofagasta 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 y sus correspondientes Hospitales de la Familia y la Comunidad con la Red Asistencial en sus diversos niveles de atención, asegurando un servicio oportuno, eficiente y de calidad a sus usuario/as, siendo su principal desafío consolidar la implementación del Modelo de Salud Familiar, fomentando la participación comunitaria, asegurando que todos los establecimientos de la red funcionen de manera articulada y con alta resolutivez, en base a este modelo.

La visión de esta Dirección es "Promover, Prevenir, Recuperar y Rehabilitar la salud de las personas pertenecientes a los centros dependientes de la Dirección de Atención Primaria, integrándose a la red asistencial del Servicio de Salud de Antofagasta y favoreciendo que el usuario resuelva sus problemas de salud en su CESFAM, junto a su familia y con el apoyo de su equipo de cabecera, accionando la red sólo cuando sea necesario y favoreciendo en lo posible el retorno precoz del usuario a su comunidad".

La Red de Atención Primaria de Salud de Antofagasta representa el primer nivel de contacto de los individuos , la familia y la comunidad con el Sistema Público de Salud, brindando atención a través de los siguientes establecimientos:

Tipo de Establecimiento	Número
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	13
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	4
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) en etapa de entrega.	1
Consultorios Generales Rurales	2

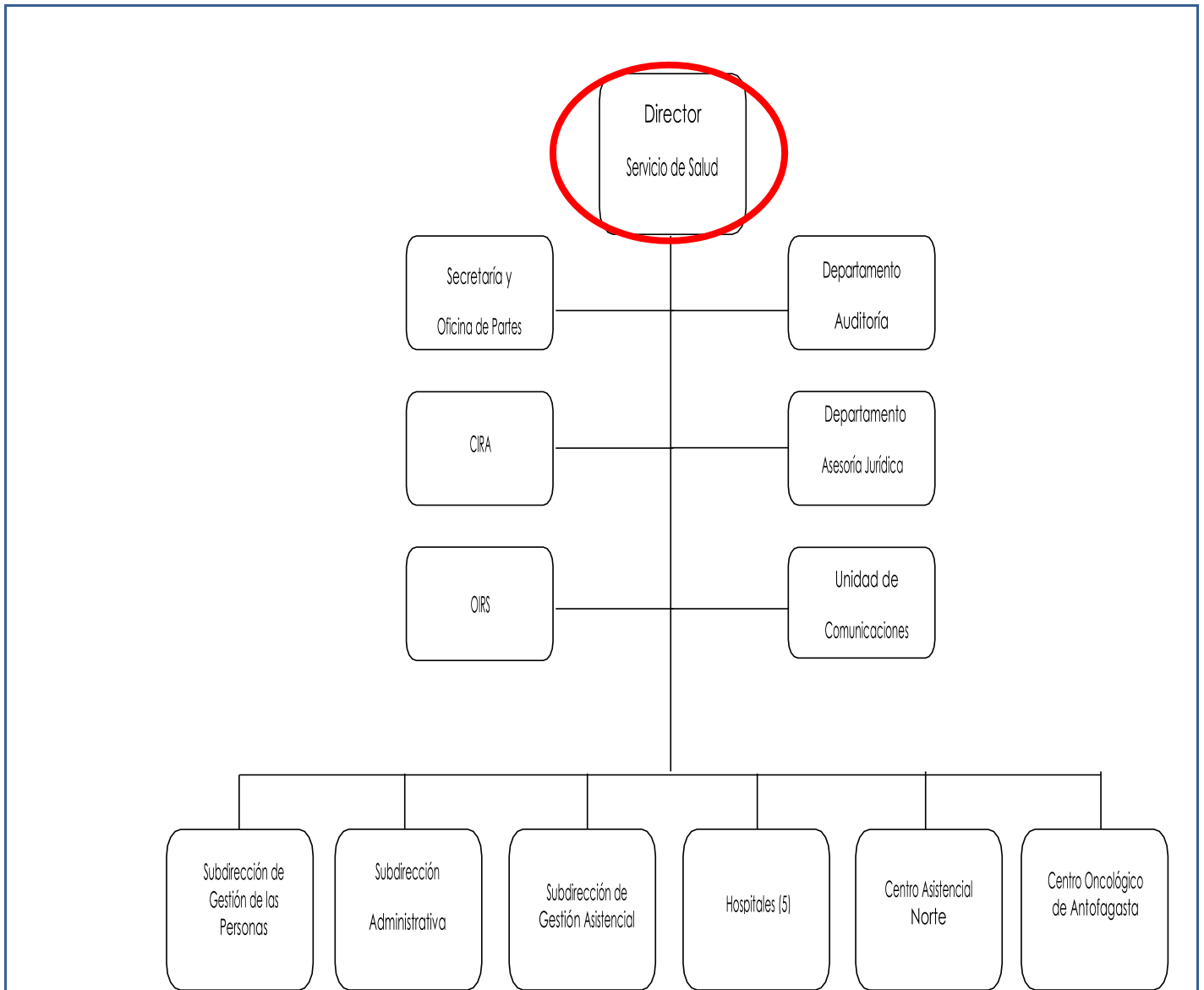
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	8
Postas de Salud Rural	11
Estaciones Médico Rurales	7
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR).	1
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en etapa de entrega.	1
Hospitales de la Familia y de la Comunidad (Tocopilla, Taltal y Mejillones.	3

- Atención Secundaria: cuenta con 5 Hospitales, de los cuales 2 corresponden a Hospitales de alta complejidad, 1 de mediana complejidad y 2 Hospitales de baja complejidad. Cuenta además, con un Centro de Referencia en Salud en la comuna de Antofagasta, y un Centro de Especialidades, el Centro Oncológico de Antofagasta.

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD DE ANTOFAGASTA AÑO 2015 - 2017</b>			
<b>Información de Actividades</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Consultas Morbilidad APS*	195.143	186.837	159.776
Consultas Especialidad APS	5.928	5.826	4.823
Consultas Especialidad Hospital	182.533	226.695	250.228
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	197.818	173.739	178.778
Consultas de Urgencia APS	291.752	310.848	333.789
Total Consultas de Urgencias	489.570	484.587	512.567
Partos	4.470	4.211	3.956
Cesáreas	1.742	1.599	1.564
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	2.453	2.194	1.790
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	6.499	6.220	6.029

\*Al adoptar el Modelo de Salud Familiar produjo un cambio en el rendimiento de las consultas, puesto que se privilegiaron otras actividades dentro de los Programas de Atención Primaria.  
Con un enfoque centrado en el usuario y su familia dirigido a lo preventivo y rehabilitación.

## 2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



El equipo directivo de trabajo del/a Director/a de Servicio está conformado por:

- 1) **Subdirector/a de Gestión Asistencial (Subdirector/a Médico):** cuya finalidad es gestionar e implementar los procesos de planificación, articulación, información y control de la Red Asistencial.
- 2) **Subdirector/a de Gestión de las Personas:** responsable de la definición, gestión e implementación,



de los procesos de planificación, articulación y control de los recursos humanos disponibles en la Red Asistencia, liderando procesos de cambio organizacional y la administración del ciclo de vida laboral.

- 3) **Subdirector/a Administrativo/a (Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros):** colabora directamente en la gestión específica del Servicio en materias relativas a Finanzas, Recursos Físicos, Abastecimiento e Informática.
- 4) **Jefe/a Departamento Auditoría:** cuya función es asesorar al/a Director/a y comprende la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Servicio, en materia de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión.
- 5) **Jefe/a Departamento Asesoría Jurídica:** asesora al/a Director/a del Servicio, a los/as directivos/as del Servicio y a los establecimientos integrantes de la Red en la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentarias relativas al Servicio.

Son parte del equipo directivo de la dirección del servicio los/as Directores/as de Hospitales (5), y otros Establecimientos dependientes (2). Además, cuenta con el Consejo Integrado de la Red Asistencial CIRA y con los encargados de: OIRS, Comunicaciones y Relaciones Públicas, Oficina de Partes,

## 2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

### 2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA<sup>2</sup>:

<b>Dotación Total<sup>3</sup></b> (planta y contrata)	3.759
<b>Dotación de Planta</b>	863
<b>Dotación a Contrata</b>	2.896
<b>Personal a Honorarios</b>	285

### 2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

<b>Presupuesto Corriente<sup>4</sup></b>	\$81.702.030.000.-
<b>Presupuesto de Inversión<sup>5</sup>, a marzo 2018</b>	\$19.651.862.000.-

### 2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio Salud Antofagasta, es uno de los 29 Servicios de Salud del país, único en la región de Antofagasta. La región de Antofagasta cuenta con 3 provincias, 9 comunas, y con una población, de acuerdo al censo del año 2017, de 607.534 habitantes, 98% de la cual es población urbana. Cuenta con una superficie de 126.049 Km.<sup>2</sup> y una densidad de 3,92 hab./Km.<sup>2</sup>

La comuna de Antofagasta, asiento del cargo de Director de Servicio y de la Dirección en general, presenta la mayor superficie urbana, alcanzando 30.718 Km, y una población estimada de 667.038 habitantes proyectada al 2020, según estadísticas entregadas por el INE. De este total, 425.217 personas están inscritas en FONASA.

Adicionalmente, se está en pleno proceso de construcción de las obras del nuevo Hospital de Calama y Hospital Regional de Antofagasta, este último elaborado a través del sistema de concesiones.

<sup>2</sup> Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Marzo de 2018

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

<sup>4</sup> Fuente: Ley de Presupuestos 2018 y Decretos de Transferencias

<sup>5</sup> Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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

Los cargos que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública 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/a del Servicio de Salud
3. Jefe/a Departamento de Auditoría
4. Director/a de Atención Primaria
5. Subdirector/a Médico/a Hospital Regional de Antofagasta
6. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Regional de Antofagasta
7. Director/a Hospital Regional de Antofagasta
8. Director/a Hospital de Calama
9. Director/a Hospital de Tocopilla

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a de Servicio de Salud Antofagasta 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.
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.

**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 resolutividad de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción.</p>	<p>1.1. Implementar los comités técnicos con resultados y metas.                      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 gestión de las listas de espera.                      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.                      1.4. Definir e implementar de estrategias y planes innovadores 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.                      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 optimizar la gestión de deuda y garantizar el adecuado equilibrio financiero de su Servicio.                      3.2 Integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles del Servicio de Salud Antofagasta, 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.                      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 Macroregional.</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 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>

## 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 PÚBLICO<sup>6</sup>**

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.

<sup>6</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)

## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b> 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><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b> Es altamente deseable contar con experiencia en materias gestión/dirección de organizaciones públicas y/o privadas del rubro de la salud, 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.</p>	10%
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b> 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><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b> 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><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b> 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><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b> 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><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b> 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%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>



## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	4.044
<b>Presupuesto que administra</b>	\$1101.353.892.-

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

<p>El equipo directo del/a Director/a del Servicio de Salud es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subdirector/a de Gestión Asistencial (Subdirector/a Médico)</li> <li>• Subdirector/a Gestión de las Personas</li> <li>• Subdirector/a Administrativo/a (Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros)</li> <li>• Director/a de Atención Primaria</li> <li>• Jefe/a Departamento Auditoría</li> <li>• Jefe/a Departamento Asesoría Jurídica</li> <li>• Jefe/a Departamento Recursos Físicos</li> <li>• Jefe/a Departamento Informática</li> <li>• Jefe/a Departamento Finanzas</li> <li>• Directores/as de Hospitales (5), y otros Establecimientos dependientes (2)</li> </ul>
---

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

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

#### **Clientes Internos:**

- El/ la Director/a del Servicio de Salud Antofagasta se relaciona con toda la dotación del Servicio de Salud, mediante su equipo de trabajo directo. Por otra parte debe participar y asesorar a los diferentes comités de trabajo existentes en la Dirección del Servicio de Salud.

#### **Clientes Externos:**

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

Se identifican también como clientes externos de este cargo, la Secretaria Regional Ministerial, equipos directivos del Ministerio de Salud, jefes/as de departamentos de Salud Municipal, organizaciones comunitarias, Fondo Nacional de Salud, autoridades regionales, provinciales y comunales, incluidas el/ la Intendente, Gobernadores/as, Alcaldes/esas de las comunas de la Región.

#### **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 (aproximados):

**FENPRUSS**

Hospital Antofagasta	312
Hospital Calama	76
Hospital Tocopilla	56
Centro Asistencial Norte	53
Dirección Servicio	85

**FENATS**

Hospital Antofagasta	377
Hospital Calama	233
Hospital Tocopilla	131
Hospital Taltal	75
Hospital Mejillones	33
Dirección Servicio	122

**FENATS NACIONAL**

Hospital Calama	282
Centro Asistencial Norte	81

**FENTESE**

Hospital Antofagasta	462
----------------------	-----

**AENF**

Hospital Antofagasta	187
Hospital Calama	65

**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 **80%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.373.000.-** 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 80%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.575.849.-	\$2.860.679.-	\$6.436.528.-	\$5.196.520.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.949.699.-	\$3.959.759.-	\$8.909.458.-	\$6.820.419.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$5.738.000.-</b>
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.560.853.-	\$2.848.682.-	\$6.409.535.-	\$5.177.732.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.044.979.-	\$3.235.983.-	\$7.280.962.-	\$5.764.379.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$5.373.000.-</b>

**\*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.

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

En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664. La concesión de la asignación de alta dirección pública, sumadas las remuneraciones de carácter permanente, no podrán significar en cada año calendario una cantidad promedio superior a las que corresponden al/la Subsecretario/a de la cartera respectiva (artículo sexagésimo quinto ley 19.882).

## 5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

### Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

### El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

#### Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

- El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:
  - a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
  - b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
  - c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.
- Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.
- Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley 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 período 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 Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.