

**DIRECTOR/A HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR  
MINISTERIO DE SALUD  
II NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región Metropolitana, Santiago

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN  
DEL CARGO**

Al/a la Director/a del Hospital Exequiel González Cortés le corresponderá liderar y gestionar el establecimiento en su calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, de acuerdo a las políticas públicas relacionadas al sector Salud, los lineamientos Ministeriales, del Servicio de Salud y la normativa legal vigente, además de consolidar el carácter de centro pediátrico asistencial, docente, que entregue una atención de salud integral y de excelencia a los niños, niñas y adolescentes de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

**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.

Por tratarse de un Hospital que tiene la calidad de establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud.<sup>1</sup>.

Fuente legal: Artículo 2º del DFL N° 27 de 24 de Agosto de 2017, Ministerio de Salud.

---

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 25-06-2019  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Jaime Bellolio.

<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 1º, la ley N° 20.955.

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **Misión Institucional:**

“Ser una red de salud integrada, orientada a lograr el mejor impacto en la salud de nuestra población, con un trabajo coordinado y centrado en las necesidades de nuestros usuarios, a través de acciones de fomento, protección, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidado continuos durante todo el ciclo vital, fomentando la participación social, el desarrollo de las personas que trabajan en la organización, la equidad y el uso eficiente de los recursos de la red”.

#### **Objetivos Estratégicos institucionales:**

1. Asegurar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales, a través del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el sector, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo, con especial énfasis en prioridades sanitarias y gestión de tiempos de espera, considerando en ello también, la resolución de los problemas de salud que se presentan en los eventos de emergencia y/o desastres naturales y/o producidos por el hombre.
2. 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 de tecnologías sanitarias, a través de la provisión de dichas tecnologías con criterios de equidad y responsabilidad fiscal.
3. Mejorar la gestión en la Atención Primaria en red, logrando una mayor resolutivez e integralidad a través del modelo de salud familiar integral y comunitario, optimizando el acceso tanto a los servicios de atención electiva como de urgencia, perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención de las prestaciones que se entregan en salud.
4. Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
5. Ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, para fortalecer la red pública de salud.
6. Incrementar el control social, la participación y el ejercicio de los derechos ciudadanos en salud, a través de estrategias participativas que permitan favorecer la inclusión de los grupos vulnerables.
7. Promover y potenciar políticas de buen trato. Se busca generar un trato más humano, respetuoso, digno y cuidando de resguardar siempre los derechos de nuestros usuarios y entre todos quienes formamos parte del Servicio.

#### **Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios); y Clientes.**

1. Acciones en establecimientos de la red Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
2. Acciones de salud en establecimientos de atención primaria Municipalidad o de los Servicios.
3. Acciones de la Dirección de Servicio de Salud.

**Clientes Institucionales del Servicio de salud Metropolitano Sur.**

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. 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

De los desafíos gubernamentales definidos, el Hospital Dr. Exequiel González Cortés debe centrar sus esfuerzos en consolidar sus indicadores satisfactorios de tiempos de espera, calidad de la atención y potenciar la dignidad y oportunidad de la atención, en el contexto de la red asistencial del Servicio de Salud.

**2.3  
CONTEXTO  
EXTERNO  
DEL HOSPITAL**

El Servicio de Salud Metropolitano Sur 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 Macrorred Zona Centro que considera a los Servicios de Salud Metropolitanos: Central, Occidente, Sur, Sureste y Norte.

El Servicio de Salud Metropolitano Sur cuenta para el año 2019 con una proyección de Población INE de 1.270.094 habitantes, que corresponde al 6,65% de la Población proyectada para el País (19.107.216 habitantes).

La población inscrita validada de FONASA en los Establecimientos de Atención Primaria Municipal del Servicio, asciende a 1.020.677 personas inscritas, que corresponde al 80,4% de la Población proyectada INE año 2019 para el Servicio de Salud (1.270.094 hab.).

Del total de la población inscrita validada de FONASA en los Establecimientos de Atención Primaria Municipal del Servicio, que asciende a 1.020.677 personas inscritas, el 19% corresponde a personas menores de 15 años de edad equivalente a 193.889 habitantes.

El Servicio ha logrado disminuir la tasa de mortalidad general, en relación a la tasa

país, de igual manera, la tasa de natalidad también ha disminuido. En cuanto a las causas de Mortalidad, las Enfermedades del Sistema Circulatorio han aumentado en la región, desde una tasa de 151,9 a 152,3 (\*100.000 hbts.) y para nuestro servicio ha aumentado considerablemente, desde una Tasa de 165,7 a 177,7 (mortalidad año 2015).

La red de salud del Servicio de Salud Metropolitano Sur está integrada por:

<b>Establecimientos</b>	<b>Total</b>
<b>Hospitales:</b>	7
<i>Establecimientos Autogestionados en Red (E.A.R.)</i>	3
<i>Centro de Diagnóstico y Terapéutico (CDT)</i>	1
<i>Centro de Referencia de Salud (CRS)</i>	1
<i>Hospitales de Mediana Complejidad</i>	3
<i>Hospital en Convenio</i>	1
<b>Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria (CMIM)</b>	1
<b>Atención Primaria de Salud:</b>	
<i>Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)</i>	15
<i>Consultorio de Salud Mental (COSAM)</i>	5
<i>Centro de Salud Familiar (CESFAM)</i>	35
<i>Posta de Salud Rural (PSR)</i>	11
<i>Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)</i>	1
<i>Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)</i>	23
<i>Servicio Urgencia Rural (SUR)</i>	3
<i>Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)</i>	1
<i>Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)</i>	9
<i>Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)</i>	9

La red de salud está integrada por los establecimientos de distintas complejidades en las 11 Comunas: San Bernardo, El Bosque, La Cisterna, San Miguel, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, San Joaquín y parcialmente La Granja; y 3 comunas con ruralidad: Buin, Calera de Tango y Paine. Destacando la existencia de 7 hospitales, todos acreditados o bien re acreditados en calidad:

**Hospitales EAR de alta complejidad:**

- Hospital Barros Luco.
- Hospital de Niños Exequiel González Cortés.
- Hospital El Pino.

**Hospital mediana complejidad:**

- Hospital San Luis de Buin.
- Hospital Psiquiátrico El Peral.
- Hospital Lucio Córdova.

**Hospital mediana complejidad, privado en convenio:**

- Hospital Parroquial San Bernardo.

**2.4**  
**CONTEXTO**  
**INTERNO**  
**DEL HOSPITAL**

**Misión:**

“El Hospital de Niños Exequiel González Cortés, es un Establecimiento Asistencial Docente, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Mediante el desarrollo de un modelo de atención guiado por conceptos de humanización e integralidad, calidad y oportunidad, que garantiza el mejor resultado sanitario, se hace cargo dentro de la red asistencial, de las necesidades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la Salud de la población infantil y adolescente del área sur de la Región Metropolitana. Con equipos multidisciplinares comprometidos, con el más alto nivel de excelencia profesional y tecnológico, en desarrollo permanente y trabajando en un ambiente grato, respetando los derechos de las personas e integrando a la familia, la comunidad y la red asistencial en los cuidados y tratamiento de los niños.”

Es un establecimiento auto gestionado en red, que comienza sus funciones como organización pediátrica en el año 1962 bajo un contexto histórico en que los efectos de la desnutrición y las enfermedades gastrointestinales e infecciosas, mantenían una alta mortalidad infantil sobre todo en los sectores económicamente bajos, lo que constituían una gran parte del área sur.

Antes de ser un Hospital Pediátrico, la estructura física estaba destinada para el primer hospital del Seguro Obrero que funcionaba desde 1952 y que al año siguiente – 03 de octubre- lo bautizan con el nombre del Dr. Exequiel González Cortés.

En 2007 el Hospital Exequiel González Cortés obtiene por mérito propio la calidad de Hospital Autogestionado en Red. Luego en 2011 la Superintendencia de Salud le entrega el certificado de hospital Acreditado en Calidad y Seguridad del Paciente, siendo el primer hospital y la segunda organización pública en obtenerla.

Durante febrero 2012 se licita públicamente la construcción del nuevo edificio, siendo en marzo 2013 el comienzo de su edificación. Esto viene a solucionar la funcionalidad de la institución, ya que constaba de tres edificios, cruzados por una calle, que se fueron adaptando a un hospital pediátrico, infraestructura que no cumplía con la adecuación necesaria para brindar un servicio que facilitara la atención de los pacientes, así como también este nuevo establecimiento, permitió ampliar el espacio y su cobertura.

En enero de 2015, es el primer hospital público en lograr la Reacreditación de Calidad y Seguridad del Paciente.

El traslado al nuevo establecimiento ocurre en el mes de octubre de 2017.

El cambio al nuevo edificio implica nuevos desafíos para el hospital, como la implementación de tecnologías, creación de herramientas de gestión sanitaria centradas en la calidad, generando espacios de coordinación más estrechos y sistemáticos con la APS y la red asistencial. En relación a lo anterior, se pasa de 14.600 metros cuadrados a 53.000 metros cuadrados, con un edificio diseñado para un hospital pediátrico de acuerdo a la normativa vigente, y pensado en el usuario (Niños y acompañante).

**El Hospital cuenta con:** Unidad de Emergencia 24 horas, Unidad de Tratamiento Intensivo, Unidad de Tratamiento Intermedio, Laboratorio Clínico, electivo y de urgencia 24 horas, Radiología electiva y de urgencia 24 horas.

**Consulta de Especialidades Médicas:** Pediatría General, Broncopulmonar, Cardiología, Endocrinología, Infectología, Dermatología, Traumatología, Genética,

Gastroenterología, Inmunología-Reumatología, Neurología, Oncología, Hematología, Nutrición, Nefrología, Ginecología, Cirugía Infantil, Urología, Cirugía Plástica y Quemados, NANEAS Programa de Adolescencia, Otorrino Infantil, Oftalmología Infantil, Odontopediatría Compleja, Medicina Física, Radiología Intervencional, Salud Mental Corta Estadía, Rehabilitación Neuromotora.

**Atiende las siguientes patologías GES Pediátricas:** Insuficiencia Renal Crónica Terminal, Cardiopatías Congénitas Operables, Cuidados Paliativos, Cáncer Terminal, Diabetes Mellitus, Escoliosis, Fisura Labiopalatina, Cáncer en < 15 Años Epilepsia no Refractaria, Displasia Broncopulmonar Prematura, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Asma Bronquial Moderada y Severa, Síndrome Dificulta Respiratoria Recién Nacido, Politraumatizado Grave, Atención Urgencia TEC, Fibrosis Quística, Artritis Reumatoidea, Gran Quemado, Artritis Idiopática Juvenil, Prevención Secundaria IRCT, Displasia Luxante de Cadera, VIH / SIDA Estrabismo < 9 años, Lupus Eritematoso Sistémico, Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Trauma Ocular Grave, Depresión > 15 Años y Esquizofrenia. Es macrored de derivación de pacientes Gran Quemado y algunos cánceres.

Destaca también, la construcción colectiva del plan de desarrollo y gestión del cambio desde el año 2015, como preparación a la puesta en marcha en el nuevo edificio. Lo antes señalado contempla un Plan Anual de Actividades, la programación productiva y financiera, con procedimientos de medición de costos que le facilitan mantener un equilibrio presupuestario y financiero, tales como GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) que constituyen un sistema de clasificación de pacientes, que permite relacionar los distintos tipos de pacientes (según su complejidad), con el coste que representa su asistencia, y Winsig (Sistema de Información Gerencial, desarrollado para dar asignación de recursos en cuanto a costos y cobro de servicios) a través de un sistema de control de gestión en sus diferentes estructuras, lo cual se encuentra alineado a los parámetros del Ministerio de Salud para definir la asignación de recursos para el Hospital.

El Hospital en su nuevo edificio, realiza un cambio relevante en el modelo de atención, instalando un modelo de atención integral hospitalario, que cuenta con 168 camas y cunas indiferenciadas, las que representan 42 camas nuevas. Asimismo, 16 de ellas son para hospitalización de pacientes con enfermedades de salud mental que requieran internación. Así también, se realiza la gestión centralizada de todo paciente que requiere hospitalización, optimizando el uso de las camas.

Lo antes señalado, implica un cambio sustancial para los profesionales, principalmente para los médicos ya que no existen servicios clínicos por especialidad, sino que los pacientes son ubicados por su nivel de complejidad, lo que significa que el médico va hacia el paciente y no el paciente al médico.

Los principales indicadores de atención ambulatoria y hospitalaria del Hospital Exequiel González Cortés son:

ACTIVIDAD	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
Consultas Atención de Urgencia	92.405	92.610	107.232
Consultas Especialidades	92.148	87.030	94.145
Intervenciones Quirúrgicas Mayores	4.004	4.078	4.110

Intervenciones Quirúrgicas Menores	2.669	2.267	3.023
------------------------------------	-------	-------	-------

<b>INDICADORES HOSPITALARIOS</b>	<b>AÑO 2016</b>	<b>AÑO 2017</b>	<b>AÑO 2018</b>
Nº Camas (Dotación)	126	168	168
Nº Egresos	6.906	7120	6.761
Índice Ocupacional	81,10%	90,63%	91,44%
Índice de Letalidad	3,330	2,107	3,993
Promedio Días de Estadía	4,96	4,51	5,75

En la actualidad el Hospital Exequiel González Cortés no tiene deuda.

**Lista de Espera:**

<b>LISTA DE ESPERA</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>TOTAL</b>
Consulta nueva de especialidad	2.101	3.935	<b>6.036</b>
Intervención quirúrgica	654	556	<b>1.210</b>

## 2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS

### HOSPITAL EXEQUIEL GONZALEZ CORTES



El Equipo de trabajo directo de el/la directora/a está conformado por:

**La Subdirección Médica:** A esta Subdirección le corresponde asesor técnicamente al Director/a, definir y proponer a la dirección las prioridades en las acciones de salud, planificar la producción asistencial de acuerdo a las horas disponibles, coordinar, supervisar y controlar los servicios clínicos; controlar y evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos programáticos aprobados por la dirección. Tiene bajo su dependencia 7 Centros de Responsabilidad:

- CR de Atención Médico Quirúrgico
- CR de Atención Quirúrgica
- CR de Atención de Emergencia
- CR de Atención Paciente Crítico
- CR de Apoyo Diagnóstico
- CR de Apoyo Terapéutico
- CR de Atención Ambulatoria

**La Subdirección Administrativa:** Su función es asesorar y colaborar con el/la Director/a en la gestión administrativa del establecimiento en materias relativas a finanzas, recursos físicos, abastecimiento, operaciones, entre otras funciones, estableciendo un sistema de gestión que apoye la gestión asistencial, administrando bajo su dependencia 6 centros de responsabilidad:

- CR Gestión de las Personas

- CR Gestión Financiera
- CR Adquisiciones y Distribución
- CR Logístico Clínico
- CR Operaciones
- CR Gestión de Usuarios

**La Subdirección de Gestión del Cuidado:** Le corresponde la gestión y desarrollo de soportes de apoyo clínico en áreas de enfermería para la atención ambulatoria y atención cerrada. Es transversal a todos los CRs Clínico Asistenciales, donde haya cuidados de enfermería y tendrá bajo su dependencia técnica a las supervisoras de los CRs y su personal:

- Supervisora de Gestión del Cuidado Atención Hospitalizado (A)
- Supervisora de Gestión del Cuidado Atención Hospitalizado (B)
- Atención Ambulatoria
- Atención de Paciente Crítico
- Emergencia
- Esterilización
- Pabellón Quirúrgico

La Dirección del Hospital contará con la asesoría de las unidades y comités establecidos para los establecimientos auto gestionados. Este equipo de asesores, será sometido a procesos de selección basados en la política de competencias y gestión de talentos, con comisiones integradas por el director. Las Unidades son:

- Auditoría
- Asesoría Jurídica
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Gestión de las Comunicaciones

Los Comités técnicos se constituyen en espacios reglados y sistemáticos de asesoría para la toma de decisión y sus decisiones son en su gran mayoría vinculantes a las decisiones finales que se relacionan con gestión de los recursos, estos son:

- Gestión de Pabellones
- Calidad y seguridad de los pacientes
- Farmacia e Insumos
- Gestión de Riesgo
- Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

**2.6  
DIMENSIONES  
DEL  
HOSPITAL**

**2.6.1 DOTACIÓN**

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	1.112
<b>Dotación de Planta</b>	242
<b>Dotación a Contrata</b>	870
<b>Personal a Honorarios</b>	6

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL**

<b>Presupuesto Corriente</b>	\$32.209.563.000
<b>Presupuesto de Inversión</b>	\$ 0

**2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL**

Territorialmente, el Hospital Exequiel González Cortés atiende a la población infantil y adolescente del Servicio de Salud Metropolitano Sur, beneficiarios del Fondo Nacional de Salud FONASA. A este Servicio le corresponden 11 comunas de la zona sur de Santiago: San Bernardo, El Bosque, La Cisterna, San Miguel, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, San Joaquín y parcialmente La Granja; y 3 comunas con ruralidad: Buin, Calera de Tango y Paine, población que para el año 2017 asciende a 317.403.

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

Cabe señalar los siguientes cargos del Servicio de Salud Metropolitano Sur se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

**Primer Nivel:**

1. Director/a Servicio de 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 Auditoría.
4. Director/a Atención Primaria.
5. Director/a de Hospital Barros Luco.
6. Director/a de Hospital Exequiel González Cortés.
7. Director/a de Hospital El Pino.
8. Director/a de Hospital Lucio Córdova.
9. Director/a de Hospital San Luis de Buin y Paine.
10. Director/a de Hospital El Peral.
11. Subdirector/a Médico de Hospital Barros Luco.
12. Subdirector/a Médico de Hospital Exequiel González Cortés.
13. Subdirector/a Administrativo/a de Hospital Barros Luco.
14. Subdirector/a Administrativo/a de Hospital Exequiel González Cortés.

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al cargo de Director/a del Hospital Exequiel González Cortés, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo estratégico del equipo directivo, así como de un proceso asistencial y técnico administrativo eficiente, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de gestión del establecimiento y del presupuesto vigente, con énfasis en la eficiencia, calidad y atención integral al usuario.
2. Conducir el establecimiento, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de la gestión, plan de salud y modelo integral de atención, contenidos en la Reforma de Salud en los ámbitos de su competencia, en coherencia con la planificación estratégica del Servicio de Salud Metropolitano Sur, y las prioridades establecidas por la autoridad sanitaria regional y nacional.
3. Dirigir, integrar y consolidar la formulación del presupuesto anual del establecimiento, velando por la administración adecuada de recursos financieros y humanos, de infraestructura y equipamiento, así como por el cumplimiento de los compromisos de gestión y de las garantías explícitas de salud (GES) y no GES definidas con el gestor de redes y el fondo nacional de salud (FONASA).
4. Gestionar adecuadamente las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad, el intersector y la Red Asistencial pública y privada, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el fin de dar respuesta a las necesidades de la comunidad objetivo.
5. Dirigir en el ámbito de su competencia, el desarrollo y gestión de la información intrahospitalaria, generando estrategias de mejora continua, en relación a las tecnologías existentes y las por implementar.
6. Reconocer como actores a los niños, niñas, adolescentes y a sus padres y/o tutores fomentando el acercamiento, el diálogo la información simétrica, la búsqueda de opinión y aportes de los ciudadanos para enfrentar los problemas y potenciar las oportunidades. A través del, Consejo Consultivo de Ciudadanos, Cuenta Pública Participativa, Presupuestos Participativos, Comité Intercultural, Jornada Puertas Abiertas, Murales participativos, Hospitalización transparente, Proyecto Mi experiencia Exequiel, etc., entre otras iniciativas.

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

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
1. Optimizar la red pediátrica, para dar continuidad en la atención, con eficacia, eficiencia, equidad, calidad y oportunidad.	1.1 Establecer e implementar estrategias de trabajo integrado con otros centros de atención de salud de la red pediátrica.  1.2 Participar de las iniciativas locales y nacionales que fortalezcan la red de atención pediátrica, en conjunto con otros actores (públicos y privados) del extra sistema (Educación, SENAME, etc.).
2. Fortalecer y consolidar un modelo de salud hospitalario centrado en las personas, integral e integrado en RISS.	2.1 Disminuir los tiempos de espera para atención de especialidades y cirugías electivas, mediante el uso eficiente de la red.  2.2 Elevar los niveles de satisfacción de los niños, adolescentes y sus familias durante su proceso de atención.  2.3 Desarrollar acciones para seguir fortaleciendo la cultura hospitalaria de respeto por los derechos de los niños y adolescentes y su atención integral.
3. Mantener el equilibrio financiero para una gestión eficiente, estable y efectiva de la institución.	3.1 Diseñar y ejecutar un plan que considere la aplicación y desarrollo de políticas financieras, orientadas al uso eficiente de los recursos y la mantención del equilibrio financiero del hospital.  3.2 Generar un plan de incremento de los ingresos del establecimiento.
4. Fortalecer el desempeño de los equipos de trabajo de su dependencia con el fin de potenciar el talento, habilidades y competencias.	4.1 Desarrollar e Implementar acciones para fortalecer los ambientes laborales, la política de gestión y desarrollo de personas.  4.2 Elaborar y ejecutar un plan de trabajo que permita capacitar y entregar herramientas a los funcionarios, en los procesos de atención a la población inmigrante y otras, considerando la diversidad socio - cultural de la población.
5. Modernizar la plataforma tecnológica en el área de atención clínica y gestión de recursos, para establecer mayor vinculación con la comunidad.	5.1 Desarrollar e implementar herramientas informáticas que permitan gestión sanitaria de calidad: HIS, LIS, RIS, ERP y otros del establecimiento.  5.2 Lograr la integración de los sistemas informáticos, con las aplicaciones de otros organismos externos.  5.3 Guiar y direccionar el desarrollo de una plataforma web para los ciudadanos.

## IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

### 4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

#### VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

##### PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

##### VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

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>1</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>	<b>15%</b>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      Es altamente deseable poseer experiencia en dirección y gestión en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará tener experiencia de al menos 3 años en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	<b>10%</b>
<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>	<b>20%</b>
<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>	<b>15%</b>
<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>	<b>10%</b>
<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>	<b>20%</b>
<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>	<b>10%</b>
<p><b>TOTAL</b></p>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	1.118
<b>Presupuesto que administra</b>	\$32.209.563.000

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo del/a Director/a del Hospital Exequiel González Cortés está compuesto por:

- Subdirector/a Médico.
- Subdirector/a Gestión del Cuidado.
- Subdirector/a Administrativo/a.
- Dpto. Jurídico
- Dpto. Gestión de las Comunicaciones
- Dpto. Auditoría
- Dpto. Calidad y Seguridad del Paciente
- Consejo Técnico Asesor y Comités.

Este equipo es el responsable de las decisiones operativas y estratégicas de mayor impacto en la institución. Además, el/la Director/a del Hospital se relaciona con toda la dotación a través de su equipo directo.

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

#### **Clientes Internos:**

El/la Director/a del Hospital Exequiel González Cortés, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse con toda la dotación del establecimiento, además de vincularse con:

- El/la Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Sur, en su calidad de máxima autoridad del Servicio.
- Los/as Subdirectores/as de dicho Servicio en sus áreas de competencia correspondientes a subdirección médica, Subdirección Administrativa y Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
- Además, deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento, en orden a las temáticas que dichos comités abordan.
- Distintas organizaciones gremiales del establecimiento.

#### **Clientes Externos:**

- Para el/la Director/a del hospital el principal cliente externo es la población beneficiaria del hospital y la red asistencial con la que se relaciona directamente.
- Superintendencia de Salud.
- Directivos de la red.

**Actores Claves:**

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

Nº de asociaciones gremiales, siendo las con mayor representatividad:

<b>Asociación</b>	<b>Nº Afiliados</b>
Fenats	416
Apruss	178

#### 5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 5° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **90%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.029.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 90%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.617.917.-	\$2.356.126.-	\$4.974.043.-	\$4.045.741.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.339.925.-	\$3.005.932.-	\$6.345.857.-	\$5.000.523.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.364.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.604.884.-	\$2.344.396.-	\$4.949.280.-	\$4.028.505.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.029.000.-</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 Asignación de Estímulo a la Función Directiva hasta por un máximo de 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

**\*\*No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignación de Estímulo a la Función Directiva que puede alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

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

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

En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

La concesión de la asignación de alta dirección pública, sumadas las remuneraciones de carácter permanente, no podrán significar en cada año calendario una cantidad promedio superior a las que corresponden al/la Subsecretario/a de la cartera respectiva (artículo sexagésimo quinto ley 19.882).

## 5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

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

Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.

En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.

Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.

El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

### El convenio de desempeño refleja:

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

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

Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.

La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:

La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.

Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.

Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.

La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:

- a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
- b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
- c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.

Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL Nº 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

## **5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS. DIRECTORES/AS DE HOSPITAL.**

Nombramiento.

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o por el Comité de Selección, según el caso. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones

disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos.

La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

#### Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

Si el directivo designado renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro de los integrantes de la nómina presentada por el consejo o el comité para dicho cargo.

#### Posibilidad de conservar el cargo en la planta si se posee.

Los funcionarios nombrados en un cargo del Sistema de Alta Dirección Pública, conservarán, sin derecho a remuneración, la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

#### Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

Los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública, para efectos de remoción, se entenderán como de "exclusiva confianza". Esto significa que se trata de plazas de provisión reglada a través de concursos públicos, pero las personas así nombradas permanecerán en sus cargos en tanto cuenten con la confianza de la autoridad facultada para decidir el nombramiento.

#### Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.

Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:

- a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;
- b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y
- c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

#### Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado, por regla general.

Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva y estarán sujetos a las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.863, y les será aplicable el artículo 8° de dicha ley.

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la

docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago. Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:

“Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope.”

#### Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Directores de Hospital, seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso. (Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

#### Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital en materia de remuneraciones.

Los cargos de Directores de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

En los casos de los cargos de Directores de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista. (Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

#### Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley N° 19.882.

La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.

Otras obligaciones a las cuales se encuentran afectos los altos directivos públicos.

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero, del artículo 8º, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone la ley N° 20.730 y su Reglamento, los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

De igual modo, otros directivos, en razón de sus funciones o cargos, pueden tener atribuciones decisorias relevantes o pueden influir decisivamente en quienes tengan dichas atribuciones. En ese caso, por razones de transparencia, el jefe superior del servicio anualmente individualizará a las personas que se encuentren en esta calidad, mediante una resolución que deberá publicarse de forma permanente en sitios electrónicos. En ese caso, dichos directivos pasarán a poseer la calidad de Sujetos Pasivos de la Ley del Lobby y Gestión de Intereses Particulares y, en consecuencia, quedarán afectos a la Ley N° 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 71, de junio de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3º de la ley N° 20.730

Finalmente, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.