

**DIRECTOR / A HOSPITAL DE RÍO NEGRO
SERVICIO DE SALUD OSORNO
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Hospital de Río Negro, X Región de los Lagos

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a Director/a del Hospital de Río Negro le corresponde dirigir eficientemente la gestión técnico-asistencial y administrativa del establecimiento, procurando la entrega de un servicio de salud, integral, oportuno y de calidad para sus beneficiarios, con un adecuado funcionamiento de las áreas de su dependencia y en coordinación con los otros establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Osorno y en concordancia con las políticas públicas vigentes.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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

Fuente legal: Artículo 2º, del DFL N°20, 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 03-01-2019
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Cristian Pliscoff

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

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Osorno:

"Somos una organización pública, descentralizada, que fomenta, protege y recupera la salud de la comunidad entregando un servicio oportuno, de calidad, optimizando los procesos de gestión de riesgo y aportando herramientas a los usuarios(as) y funcionarios(as) para el logro de su bienestar, actuando de manera coordinada en red, promoviendo el trabajo en equipo, centrado en la satisfacción usuaria, con un enfoque participativo y con pertinencia cultural y territorial".

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Osorno:

1. Mejorar la gestión del Servicio de Salud Osorno y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y de resultados, para la solución de los problemas de salud de la población a cargo, como la gestión efectiva para el cumplimiento GES en la Red, reducción de tiempos de espera para consulta nueva de especialidad e intervenciones quirúrgicas.
2. Fortalecer el modelo de atención integral, resolviendo nodos críticos en la gestión asistencial de la red, para asegurar la continuidad en la atención.
3. Fortalecer a la Atención Primaria de Salud, en su rol de articulador de la Red Asistencial y preventivo promocional.
4. Transversalizar el enfoque intercultural en los establecimientos del Servicio de Salud Osorno, promoviendo la atención centrada en el usuario con énfasis en aspectos particulares de interculturalidad y asegurando la participación ciudadana con enfoque territorial y pertinencia sociocultural.
5. Fortalecer la gestión del Servicio de Salud Osorno, implementando estrategias de medición de impacto sanitario y estandarización de procesos claves.
6. Fortalecer la gestión del recurso humano de la institución, analizando y mejorando las etapas del ciclo de vida del funcionario, principalmente las de inducción y crecimiento, asegurando el desarrollo de competencias técnicas en áreas estratégicas y el incremento de la eficiencia individual y de la organización.
7. Fortalecer la salud ocupacional de los /las funcionarios/as con el objetivo de minimizar los riesgos laborales.
8. Potenciar la comunicación, fortaleciendo las estrategias comunicativas de la institución.
9. Contribuir a la responsabilidad social pública del cuidado al medio ambiente.

Productos Estratégicos del Servicio de Salud Osorno:

- Planificación, gestión y monitoreo del sistema de salud en Red de la provincia de Osorno.
- Gestión los recursos presupuestarios y del recurso humano perteneciente al Servicio de Salud Osorno.
- Optimización de la Inversión en cuanto a Infraestructura, Equipamiento y Tecnología, del Hospital de Río Negro.
- Fortalecimiento de la Resolutividad de la red asistencial.

Objetivos Estratégicos Relacionados con el Cargo:

- Lograr desempeño efectivo de materias a su responsabilidad, señaladas en art. 46 y art 47 del Dto. N°140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
- Conducir el Hospital hacia el cumplimiento de los Objetivos sanitarios, políticas de salud y Modelo de Atención, como establecimiento perteneciente a la Red del Servicio de Salud Osorno.
- Liderar el desarrollo de los procesos asistenciales de manera eficiente en el establecimiento, con la finalidad de responder a la necesidad de salud de la población beneficiaria, en el marco del modelo de gestión del establecimiento, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
- Gestionar adecuadamente las relaciones de complementariedad del establecimiento y la Red Asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno, así como la implementación de Programas y estrategias que contribuyan a la protección y recuperación de la salud de la población.
- Velar por la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y equipamiento, con la finalidad de cumplir con las metas del establecimiento definidas por el Gestor de Red.
- Implementar plan de mejoramiento continuo de la atención entregada por el establecimiento, de acuerdo con análisis de OIRS del hospital, con el objetivo de mejorar la satisfacción usuaria.

Clientes Institucionales del Servicio de Salud Osorno:

- Respecto de clientes de la Institución, cabe consignar a todos los afiliados al Régimen de la Ley 18.469, incluidas sus cargas familiares; personas carentes de recursos acreditadas como tal; cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas; causantes de subsidio único familiar; así como, toda persona derivada de otro establecimiento de la Red Asistencial.
- En el contexto de las instituciones de salud pública, el/a Director/a debe responder a las necesidades y requerimientos de las autoridades de salud; entre éstos el/la Ministro/a de Salud, Subsecretario/a de Redes Asistenciales, Directores/as de Servicios de Salud, Director/a de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), Director/a Zonal del Fondo Nacional de Salud (FONASA), Director/a Instituto de Salud Pública (ISP), Superintendente/a de Salud, Secretario/a Regional Ministerial de Salud de la Provincia de Osorno, además de otras autoridades ministeriales. A su vez, debe mantener las coordinaciones necesarias con las autoridades de la atención primaria de salud de su jurisdicción; Directores/as de Hospitales de la jurisdicción; ISAPRES, entre otros.
- En cuanto a los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias, le corresponde relacionarse con la Contraloría General de la República.
- Con respecto a las Organizaciones Sociales, debe relacionarse y responder a la comunidad organizada y vinculada al Servicio de Salud Osorno.
- Además, construye alianza en beneficio de los beneficiarios de la red asistencial con autoridades de gobierno, con el/la Intendente/a, el/la

Gobernador/a de la Provincia de Osorno, el/la Alcalde/sa y Concejales de las comunas de la jurisdicción, así como otras Instituciones, tales como Carabineros, Juzgado de Policía Local, entre otras entidades locales.

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

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

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

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

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco 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:

1. En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Así mismo debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante FNDR, Sectorial y FAR.
2. Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Hospitales de la Red, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que posean las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.
3. 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) centrandose la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

El Hospital de Río Negro deberá dar cumplimiento a los siguientes desafíos:

1. Implementar planificación estratégica a su gestión, para lograr una consecución efectiva de resultados del hospital.
2. Otorgar las garantías para que sus procesos productivos tengan productos y costos debidamente identificados para el eficaz uso del recurso humano, físico y financiero con que cuenta el hospital.
3. Organizar y conducir el proceso de mejora continua de su modelo de gestión en salud y modernización de su infraestructura.
4. Implementar planes y programas que permitan fortalecer la gestión en red y el rol del hospital en ella, para dar cumplimiento a los compromisos de gestión, metas sanitarias y el sistema de información y Calidad en salud (SIS-Q).
5. Mantener y/mejorar el cumplimiento del plan de trabajo del hospital para mantener standard de acreditación de calidad correspondiente a este establecimiento de baja complejidad, monitoreando al menos trimestralmente el cumplimiento de los indicadores contenidos en manual de acreditación. Es un desafío avanzar en mejorar la calidad y seguridad de los pacientes con el objetivo de establecer una cultura y política de calidad institucional.
6. Dar continuidad y fortalecimiento al Programa de Rehabilitación ACV y Enfermedades Neurológicas que desarrolla el establecimiento desde el año 2011.
7. Implementar el Modelo de Atención Geriátrica Integral en atención cerrada.
8. Implementar Estrategia de Hospitalización Domiciliaria.
9. Desarrollar una gestión orientada al usuario, resguardando sus derechos y necesidades a través de estrategias de promoción y prevención, garantizando a las personas el acceso a una atención integral y oportuna.
10. Generar las condiciones para el desarrollo de las relaciones armónicas con los clientes internos y externos del hospital, a través de un diálogo permanente en el marco de lo dispuesto en el Código de Buenas Prácticas Laborales.
11. Desarrollar estrategias de atracción y retención de profesionales, considerando especialidades y servicios que el establecimiento requiere, utilizando las herramientas que entrega la normativa vigente.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL

El Servicio de Salud Osorno se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y opera como órgano coordinador y encargado de comunicar y supervisar la ejecución en el territorio dependiente del Servicio, de lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

Interactúa además con los servicios de salud que integran su macrozona (extremo sur) y con otras instancias de coordinación ministerial, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

El Hospital de Río Negro se relaciona jerárquicamente con el Servicio de

Salud Osorno y opera en toda la Comuna de Río Negro. Interactúa principalmente con Servicio de Atención Médica de Urgencia SAMU, con establecimientos hospitalarios dependientes del Servicio de Salud Osorno y con establecimientos de atención primaria de la red de salud de la Provincia de Osorno.

El trabajo colaborativo entre los distintos establecimientos de la Red Asistencial y de los Departamentos Técnicos del Servicio de Salud, se convierten en un desafío permanente para fortalecer la capacidad de gestión y respuesta de los diversos problemas de salud, en donde se deben integrar estrategias probadas, costo eficientes desde el punto de vista organizacional y clínico, centrándose en el bien de la población a cargo, así como la capacitación continua de los equipos de salud y el manejo adecuado del clima y relaciones laborales, enmarcadas en un entorno político-técnico dinámico y fluctuante.

En ese sentido se requiere avanzar en la complementariedad de las carteras de servicios de los distintos establecimientos de la provincia y aumentar la resolutivez tanto del Hospital Base San José de Osorno como único EAR (Establecimientos de Autogestión en Red) de la provincia, de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Osorno, como de los distintos establecimientos de atención primaria que componen la red asistencial de este servicio, fortaleciendo el enfoque de RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud). Se deben realizar avances en el desarrollo de especialidades, tanto el número de especialistas como la diversidad de ellas, así como también dotar del equipo humano capacitado que permita una instalación del modelo de atención, logrando disminuir traslados de los beneficiarios fuera de la red provincial y por ende reducir los costos y el impacto social que esto conlleva. Se debe mejorar en el ámbito de calidad, para lo cual un desafío central es avanzar en la acreditación hospitalaria de los establecimientos de menor complejidad y afianzar este proceso en el EAR (Hospital Base San José de Osorno) e iniciar el proceso de desarrollo y articulación de los nuevos hospitales interculturales.

Un aspecto de absoluta relevancia ha sido la puesta en funcionamiento de los hospitales con enfoque intercultural y comunitario, "Pu Mülen" de Quilacahuín y "Futa Srüka Lawenche Kunko Mapu Mo" de San Juan de la Costa, los cuales son establecimientos de salud que se encuentran en el sector rural de la Provincia de Osorno, alejados del centro de mayor complejidad, lo que implica compatibilizar de manera eficiente la referencia y contrarreferencia de pacientes y la gestión y desarrollo de procesos con el control y gestión presupuestario, un modelo de red asistencial integrado en la provincia que se torna en un desafío mayor para el gestor de redes.

En cuanto al modelo de atención de urgencia, una misión fundamental es la optimización de la gestión de la red de urgencia y optimización del equipamiento tecnológico que permita garantizar la calidad y seguridad de traslados médicos del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU), asentado en la ciudad de Osorno, el cual cuenta con dos móviles de avanzada y cuatro básicos, con asistencia las 24 horas en toda la Provincia de Osorno.

La implementación y uso de tecnologías en pos de un mejor servicio,

cumpliendo con la normativa vigente, que permitan resguardar los derechos de los beneficiarios y hacer más expedita la atención, manteniendo disponibles material de apoyo clínico en el diagnóstico, tales como fichas clínicas electrónicas actualizadas, exámenes de laboratorio e imagenológico en línea, además de atenciones clínicas realizadas en los distintos niveles de atención, son imperativos de lograr en un mediano plazo, lo cual contribuirá a mejorar la gestión y control de los recursos financieros e insumos de toda la Red Asistencial.

La Red de Salud de la Provincia de Osorno está integrada por:

Atención Pre-hospitalaria	
Cantidad	Tipo de Establecimiento
1	Servicio Atención Médica de Urgencia (SAMU)
Atención Primaria	
Cantidad	Tipo de Establecimiento
12	Centros de Salud Familiar (CESFAM)
28	Postas de Salud Rural (PSR)
6	Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)
3	Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)
Atención Secundaria	
Cantidad	Tipo de Establecimiento
1	Centro Diurno de Rehabilitación de Adultos Mayores con Demencia (CDR Kümelen)
1	Hospital Autogestionado de Alta Complejidad
5	Hospitales de Baja Complejidad
2	Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)
1	Centro de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS)
5	Centros de Rehabilitación con Base Comunitaria

Se han ejecutado recientemente en la Provincia de Osorno importantes proyectos de inversión, tales como:

- ✓ Reposición Hospital de Misión San Juan de la Costa "Futa Srüka Lawenche Kunko Mapu Mo" con una inversión de M\$ 10.219.274, cuya superficie alcanza los 4.215 m², 7.687 beneficiarios directos de los cuales 4.115 son hombres y 3.575 son mujeres, 13 camas, moderna infraestructura con enfoque intercultural y comunitario, con equipamiento que permite mejorar la calidad y el acceso a la salud de los habitantes de la comuna.
- ✓ Reposición Hospital de Quilacahuín "Pu Mülen", con una inversión de M\$ 8.874.420, cuya superficie alcanza los 3.914 m², 8.752 beneficiarios directos de los cuales 4.432 son hombres y 4.320 son mujeres, 9 camas, moderna infraestructura con enfoque intercultural y comunitario, con equipamiento que permite mejorar la calidad y el acceso a la salud de los habitantes de la comuna.

- ✓ Construcción CECOSF Corte Alto con una inversión de M\$ 395.926, cuya superficie alcanza los 237 m², 2.859 beneficiarios directos de los cuales 1.429 son hombres y 1.430 son mujeres, el cual entrega atención en salud con un enfoque comunitario y familiar a la población rural de Corte Alto, comuna de Purranque.
- ✓ Construcción CECOSF Aguas Andinas (Barrio Estación) con una inversión de M\$ 537.687, cuya superficie alcanza los 287 m², 3.872 beneficiarios directos de los cuales 1.715 son hombres y 2.157 son mujeres, el cual entrega atención en salud con un enfoque comunitario y familiar en el sector de expansión urbana de la comuna de Purranque.

Adicionalmente, en la Provincia de Osorno existen proyectos en desarrollo:

En etapa de Ejecución

- ✓ Mejoramiento Hospital de Puerto Octay.
- ✓ Mejoramiento Hospital de Río Negro.
- ✓ Construcción CESFAM con SAR Chuyaca.
- ✓ Reposición COSAM Osorno.
- ✓ Construcción Centro de Diálisis Purranque.
- ✓ Mejoramiento Imagenología Compleja Hospital Base San José de Osorno.
- ✓ Habilitación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP).

En etapa de Diseño

- ✓ Construcción CESFAM con SAR Rahue Alto.

**2.4
CONTEXTO INTERNO
DEL SERVICIO**

El Hospital de Río Negro es un Establecimiento Hospitalario de baja complejidad perteneciente a la Red Asistencial del Servicio Salud Osorno, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cual ofrece atención ambulatoria, atención cerrada y atención de urgencia. Los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico del Hospital de Río Negro están conformados por laboratorio, imagenología, rehabilitación, cirugía menor, esterilización, farmacia y alimentación.

Este establecimiento presenta una infraestructura con deficiencias en cuanto a la superficie de recintos, falta de recintos, conservación de la infraestructura, distribución de los recintos, flujos poco claros y problemas en las instalaciones. Cuenta con un edificio principal construido en el año 1965, al cual se le han anexado ampliaciones posteriores en las áreas de urgencia, laboratorio, casino personal y oficina de rehabilitación.

Se encuentra en etapa de ejecución el mejoramiento del establecimiento, en su etapa final conllevará mejoras a la actual infraestructura del Hospital, con un aumento de superficie desde 2.001 m² a 2.641 m² de edificación. En

la actualidad se trabaja en adecuación de diseño para retomar ejecución definitiva del proyecto.

El Hospital de Río Negro genera productos y servicios que contemplan diversas áreas asistenciales. La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados en los últimos tres años:

ACTIVIDAD	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
EGRESOS HOSPITALARIOS	514	529	529
INDICE OCUPACIONAL	46.8	54.8	54.3
TOTAL CONSULTAS ESPECIALIZADAS REALIZADAS	1071	1576	2032
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS DE EMERGENCIA	26.282	25.055	27.443
PABELLONES EXISTENTES	1	1	1
TOTAL PARTOS(NORMAL +CESAREA)	9	2	5
PROMEDIO DIAS ESTADIA	8.4	7.7	8.6
DOTACIÓN DE CAMAS	31	31	31

El Hospital de Río Negro realiza cirugías menores como parte de su Cartera de Servicios, siendo una actividad de atención ambulatoria realizada para mejorar la resolutivez de la atención de salud local, garantizando calidad y seguridad de la prestación en un espacio que cumple con las condiciones sanitarias para su ejecución (pabellón). Es centro de referencia en su comuna en la rehabilitación ACV, enfermedades neurológicas y en las especialidades odontológicas: Odontopediatría, Rehabilitación oral Prótesis fija, Rehabilitación oral Prótesis removible y Endodoncia.

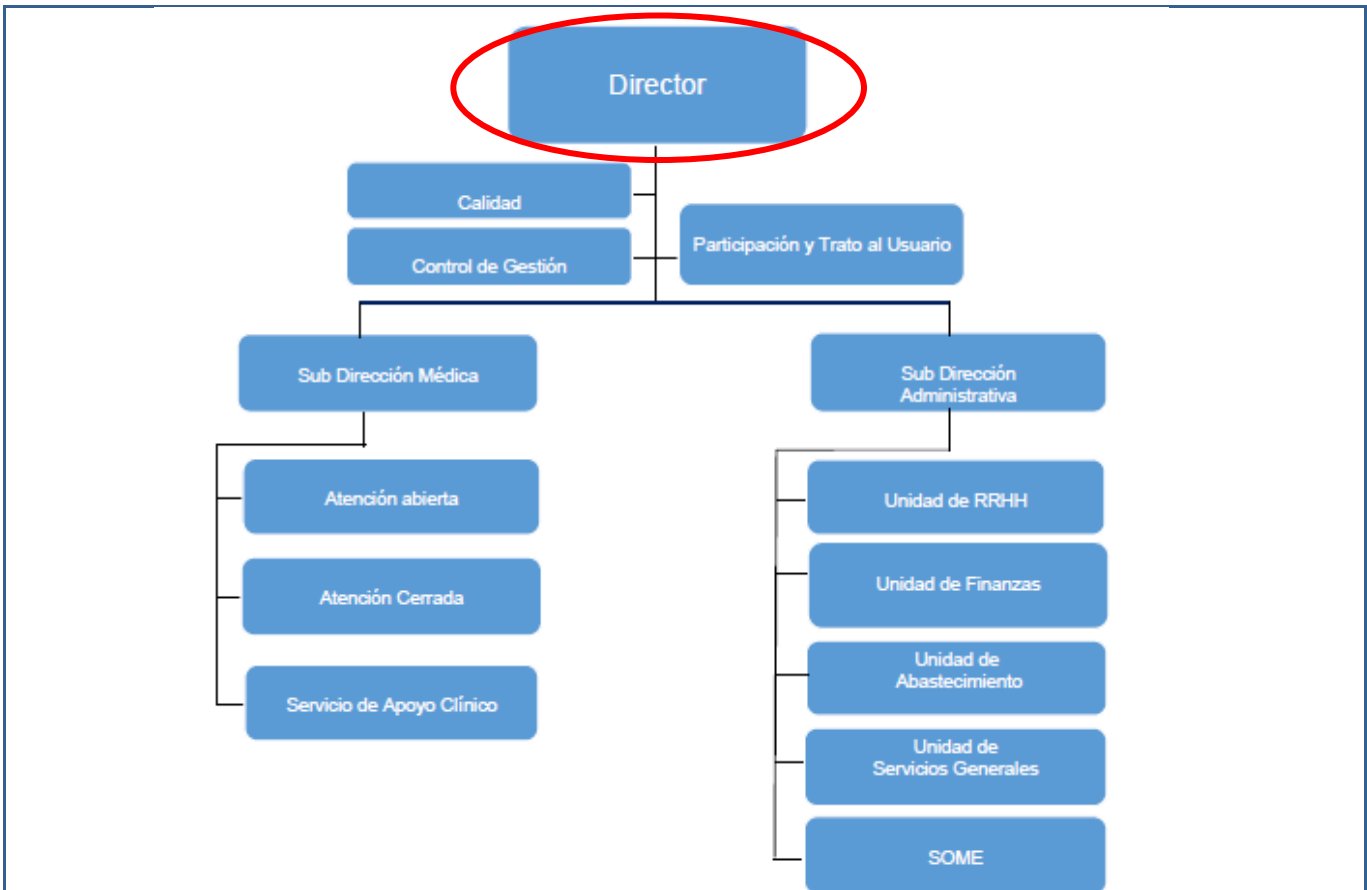
Respecto a la deuda del Hospital de Río Negro al mes noviembre del año 2018 se estima en: \$50.927.499.-

Respecto a las listas de espera, el Hospital de Río Negro no posee lista de espera quirúrgica y CNE, la lista de espera de la Comuna se genera desde el CESFAM Practicante Pablo Araya, para resolución en EAR de la Provincia de Osorno, Hospital Base San José de Osorno.

La lista de espera en atenciones odontológicas de especialidad a resolver es de 230 atenciones, lo que se detalla a continuación:

Especialidad	Total Lista de Espera
Odontopediatría	38
Rehabilitación oral Prótesis fija	46
Rehabilitación oral Prótesis removible	67
Endodoncia	79

2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE RÍO NEGRO



El Director/a tiene a su cargo la supervisión directa del equipo de Subdirectores/as del Hospital de Río Negro:

1. Subdirector/a Médico: Cuyo rol es garantizar el cumplimiento de los objetivos asistenciales de salud, de acuerdo al modelo de atención y dentro de los ámbitos de su competencia. Desarrollo de procesos asistenciales de acuerdo con estándares, guías y protocolos que aseguren la eficiencia y calidad en la atención de la población usuaria del hospital.

2. Subdirector/a Administrativo: Cuyo rol es dirigir los procesos administrativos tendientes a dar sustentabilidad financiera al hospital. Asegurando una adecuada gestión de los servicios, adecuada mantención de equipos y un adecuado y oportuno abastecimiento de insumos para el normal funcionamiento del hospital.

Asimismo, conforman su equipo, las siguientes Unidades:

1. **Unidad de Calidad.**
2. **Unidad de Control de Gestión.**
3. **Unidad de Participación y Trato al Usuario.**

**2.6
DIMENSIONES
DEL HOSPITAL DE
RÍO NEGRO**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	131
Dotación de Planta (vigente al 30.11.2018)	45
Dotación a Contrata (vigente al 30.11.2018)	86
Personal a Honorarios	2

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	M\$ 2.753.532
Presupuesto de Inversión	M\$ 77.248

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Hospital de Río Negro es un establecimiento hospitalario de baja complejidad de acuerdo con su capacidad resolutive, destinado a proveer prestaciones de salud a los usuarios de su territorio. Se encuentra ubicado en la Comuna de Río Negro, que es una de las 7 comunas que integran la Provincia de Osorno, Región de Los Lagos. Se ubica a 36 kilómetros al sur de la Capital Provincial Osorno y se conecta a la Ruta 5 por una vía de aproximadamente 6 kilómetros en dirección oeste-este. El territorio comunal posee una superficie de 1.266 Km², de la cual su mayor parte, un 97% corresponde a áreas rurales.

La Provincia de Osorno, está dividida administrativamente, según se presenta en la siguiente tabla:

Comuna	Superficie (KM²)
Osorno	9.541
Puerto Octay	1.796
Purranque	1.459
San Juan de la Costa	1.517
Puyehue	1.598
Río Negro	1.266
San Pablo	637

La población usuaria del Hospital de Río Negro corresponde a toda la población comunal, esto dado que es el único establecimiento que ofrece atención cerrada en la Comuna, lo que sumado a las condiciones socio-económicas hacen que la totalidad de la población demande atención en el Sistema Público de Salud.

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

Los cargos adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública en el Servicio de Salud Osorno, son los siguientes:

Primer Nivel Jerárquico:

- ✓ Director/a Servicio de Salud.

Segundo Nivel jerárquico:

- ✓ Subdirector/a Médico Servicio de Salud.
- ✓ Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud.
- ✓ Director/a de Atención Primaria.
- ✓ Director/a Hospital Base San José de Osorno.
- ✓ Subdirector/a Médico del Hospital Base San José Osorno.
- ✓ Subdirector/a Administrativo Hospital Base San José Osorno.
- ✓ Director/a Hospital de Río Negro.
- ✓ Director/a Hospital de Purranque.

III. PROPOSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATEGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital de Río Negro le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria, en el marco del modelo de gestión asistencial.
2. Dirigir en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, planes de salud y nuevo modelo de atención, contenido en la reforma de salud, promoviendo una mejor coordinación de las redes asistenciales, en coherencia con la planificación estratégica del Servicio y a las prioridades de la macro extremo sur.
3. Supervisar y controlar la gestión de los recursos financieros, humanos y estructurales, cumpliendo con las metas del hospital y la red de salud.
4. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
5. Contribuir al proceso de articulación de la red asistencial de salud y a la planificación de ésta, en conformidad con los objetivos del establecimiento.
6. Liderar el proceso para la mantención acreditación Institucional, con énfasis en los aspectos de calidad y seguridad del paciente.

3.2 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS DEL CARGO PARA EL PERIODO*

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
<p>1. Mejorar la accesibilidad, resolutivez y calidad de la atención de usuarios, garantizando el acceso integral para acceder oportunamente a las prestaciones de salud.</p>	<p>1.1 Garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas en salud, en particular la ejecución de los programas de prestaciones GES y no GES valoradas comprometidos con FONASA.</p> <p>1.2 Diseñar e implementar estrategias y procedimientos que permitan operativizar el modelo de salud familiar y comunitaria, que permita mejorar la satisfacción usuaria.</p> <p>1.3 Fortalecer las actuales instancias de coordinación y cooperación con la red de atención primaria, los hospitales de baja complejidad y los hospitales de salud</p>

	<p>intercultural.</p> <p>1.4 Desarrollar un plan de contingencia de prestación de servicio en el proceso de mejoramiento de infraestructura del hospital.</p> <p>1.5 Diseñar estrategias y conformar equipos para obtener y mantener la acreditación hospitalaria.</p>
<p>2. Cumplir con los estándares presupuestarios y de disciplina financiera a través de la mejora en la recaudación de ingresos propios, manejo adecuado de las deudas y eficiencia en los gastos.</p>	<p>2.1 Implementar un plan de trabajo focalizado en la gestión y control financiero y presupuestario, acorde a un establecimiento de baja complejidad.</p> <p>2.2. Diseñar e implementar estrategias específicas destinadas la reducción de la deuda del establecimiento.</p>
<p>3. Facilitar la Participación ciudadana en el diseño, ejecución y/o evaluación de las políticas y/o programas del hospital, para mejorar la gestión del hospital.</p>	<p>3.1 Potenciar y generar instancias permanentes de participación de la comunidad y de los funcionarios del Hospital de Río Negro, tomando en cuenta la diversidad cultural.</p>
<p>4. Garantizar la prestación de servicios a través del desarrollo y fortalecimiento de las competencias de los equipos de trabajo del hospital.</p>	<p>4.1 Diseñar un plan de gestión de personas, orientado a cautivar e incorporar a personas especializadas y su retención en el mediano-largo plazo, para el logro de trabajo en red, en concordancia con la planificación estratégica del Servicio de Salud Osorno.</p>

*Los Lineamientos Generales para el Convenio de Desempeño corresponden a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas normales regulares y habituales propias del cargo en el ámbito de su competencia, y que se encuentra detalladas en este documento.

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

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 PÚBLICO²

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.

² Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	<p>10 %</p>
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia en cargos Directivos, Gerenciales o Jefaturas en instituciones públicas o privadas igual o superior a 3 años.</p>	<p>10 %</p>
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizando a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	<p>15 %</p>
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	<p>20 %</p>
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	<p>15 %</p>
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	<p>20 %</p>
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	<p>10 %</p>
<p>TOTAL</p>	<p>100%</p>

V. CARACTERISTICAS DEL CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	131
Presupuesto que administra	M\$ 2.830.780

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El/la Director/a del Hospital de Río Negro tiene a su cargo la supervisión directa de un equipo de dos Subdirectores/as:

1. Subdirector/a Médico, profesional médico.
2. Subdirector/a Administrativo/a (Recursos Físicos y Financieros).

Asimismo, conforman su equipo, los siguientes Unidades:

1. Calidad.
2. Control de Gestión.
3. Participación y Trato al Usuario.

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

El/la Director/a del Hospital de Río Negro, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse:

Cientes Internos

- ✓ Con el equipo directivo para coordinar acciones para cumplir con el programa de presupuesto y producción hospitalaria.
- ✓ Con la Dirección del Servicio de Salud, en sus áreas de gestión médica, financiera, presupuestaria, y de recursos humanos en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la gestión de personas.
- ✓ Con Asociaciones de Funcionarios de Salud para tratar materias propias respecto al funcionamiento y condiciones en que las labores asistenciales se desarrollen.
- ✓ Comités de trabajo existentes al interior del establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.
- ✓ Autoridades Ministeriales de Salud.

Cientes Externos

- ✓ La población beneficiaria como su principal cliente.
- ✓ Ilustre Municipalidad de Río Negro (DESAM).
- ✓ Organizaciones comunitarias, Consejos Consultivos, Consejos de Desarrollo, voluntariados.
- ✓ Gobierno Regional y autoridades regionales, provinciales y comunales.
- ✓ Superintendencia de Salud.
- ✓ Seremi de Salud Provincia de Osorno.
- ✓ Fondo Nacional de Salud: El Hospital se relaciona en todas las materias relativas al financiamiento de las prestaciones sanitarias valoradas y Garantías Explícitas en Salud (GES).
- ✓ ISAPRES, a través de convenios para la atención de pacientes privados.
- ✓ Contraloría General de la Republica.
- ✓ Consejo para la Transparencia.
- ✓ Consejo de Auditoría general de Gobierno.
- ✓ Consejo de Defensa del Estado.
- ✓ Instituciones públicas que constituyen la red de protección social (SENAME, SENADIS, Tribunales de Familia, Tribunales de Garantía, Ministerio Publico, Municipios, Establecimientos Educativos, PRODEMU, etc.)

Actores Clave

- ✓ 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.
- ✓ Dirección Servicio de Salud Osorno.
- ✓ Asociaciones de funcionarios:

ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS	NºSOCIOS
FENATS HISTORICA	45
FENATS NACIONAL	39
FENPRUSS DIRECCION Y HOSPITALES DE LA RED	20

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **7°** 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 **53%**, incluye la asignación de zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$2.878.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 53%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Todos los meses	\$2.271.710.-	\$1.204.006.-	\$3.475.716.-	\$2.893.029.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$2.893.000.-
No Funcionario**	Todos los meses	\$2.260.377.-	\$1.198.000.-	\$3.458.377.-	\$2.878.031.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$2.878.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud.

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

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. 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 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.

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 3° 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.