

**DIRECTOR/A HOSPITAL BASE DE VALDIVIA  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
MINISTERIO DE SALUD  
II NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

XIV Región de Los Ríos, Valdivia

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN  
DEL CARGO**

A el/la Director/a del Hospital de Valdivia, le corresponde gestionar los recursos técnicos-asistencial y administrativos del establecimiento, para proporcionar, mediante los principios de la reforma de la salud y en coordinación con otros establecimientos de la Red Asistencial, un servicio de salud integral, oportuno y de calidad para sus usuarios.

**1.2  
REQUISITOS  
LEGALES**

Estar en posesión de un título profesional de una carrera de, a lo menos 8 semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años, en el sector público o privado<sup>1</sup>.

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.

Fuente legal: Artículo 2° del DFL N° 26 de 18 de julio de 2008 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 12-09-2017  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Manuel Inostroza

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

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

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **MISIÓN INSTITUCIONAL**

"Somos una red de atención integrada resolutive e innovadora, con amplia cobertura de la Región de los Ríos con énfasis en el desarrollo de la oncología y estrategias telemédicas, siendo centro de referencia para la macroregión extremo sur, otorga atenciones de salud con una cartera de servicios basado en un modelo de atención integral familiar y comunitaria, con pertinencia intercultural con el objeto de contribuir a mantener y mejorar el estado de salud de nuestra población, con equipos de salud comprometidos y articulados con las organizaciones comunitarias y el intersector"

#### **MISIÓN DEL HOSPITAL BASE VALDIVIA**

"Somos un Establecimiento de Salud Pública Autogestionado en Red, Acreditado, de carácter Asistencial-Docente, que atiente a los usuarios de la red asistencial de la región de los ríos y la macro región extremo sur, en su calidad de centro de referencia en radioterapia, con un equipo humano comprometido y capacitado, orientado al logro de los objetivos sanitarios del país, en el marco de las políticas públicas vigentes y con la participación activa de la comunidad organizada"

#### **VISIÓN INSTITUCIONAL**

"Ser un Establecimiento de Alta Complejidad con estándares de calidad e innovación que promuevan una gestión moderna y transparente en sus procesos clínicos y administrativos, facilitando una atención oportuna y eficiente que genere confianza y reconocimiento en nuestros usuarios"

#### **OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON EL CARGO**

##### **EJE ESTRATEGICO SUSTENTABILIDAD FINANCIERA**

- Actualización anual de la Cartera de productos del Hospital con Jefes/as de Subdepartamento y Gestor de Redes.
- Elaborar Programación de actividades del Hospital en base a la oferta especificada en la cartera de productos.
- Lograr una gestión eficiente de los recursos financieros: presupuestos.
- Lograr una gestión eficiente de los presupuestos de infraestructura, equipos y equipamiento: proyectos de inversión.
- Generar una cartera de inversiones para la red asistencial del Servicio de Salud Valdivia.
- Programar gastos sujetos a restricción presupuestaria según circular 16 del Ministerio de Hacienda.
- Implementar Estrategias para la mantención y desarrollo de la plataforma oncológica.
- Aplicar el acuerdo nacional ministerial de regularización de las plantas de dotación de personal.
- Determinar las brechas de RRHH utilizando el modelo de estudios preinversionales y orientaciones Ministeriales.

### **EJE ESTRATEGICO EFICIENCIA OPERACIONAL**

- Optimización en el uso de horas médicas en el Establecimiento.
- Capacidad para detectar y comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional.
- Implementar medidas de mejora de la atención al usuario según diagnóstico efectuado a las solicitudes ciudadanas presentadas en las OIRS de los establecimientos Dependientes.
- Diseñar e implementar un reglamento interno de inclusión que considere la normativa vigente.
- Implementar iniciativas que permitan fomentar el ahorro energético.
- Gestionar desarrollo de sistemas de información e incorporación tecnológica en salud considerando el ciclo de vida y obsolescencia tecnológica.
- Adaptar sistema informático para Gestión de Abastecimiento y control de bodega.
- Optimizar la Gestión de demanda de la red asistencial.
- Asegurar acceso, continuidad, calidad y oportunidad en la atención.
- Fomentar la Participación Social en Salud y las alianzas con la comunidad.
- Implementar buen trato laboral para potenciar compromiso de los equipos de salud.
- Aumentar la satisfacción usuaria: humanizar la atención.
- Fortalecer la entrega de información a los usuarios internos y externos.
- Elaborar programas de Capacitación acordes a las nuevas políticas públicas de inclusión

### **EJE ESTRATEGICO GESTION DE LA RED ASISTENCIAL**

- Diseñar e implementar un Plan de Acción Intersectorial
- Gestionar Traspaso de administración al SSV a Establecimiento en convenio DFL 36
- Implementar y consolidar la Red de Telemedicina en la Región de los Ríos
- Fortalecimiento de las estrategias Telemédicas para la Macroregión
- Mitigar con enfoque RISS los nodos críticos de la Gestión Asistencial de la Red
- Adoptar medidas que permitan mejorar las condiciones laborales, de educación permanente e incorporar a los especialistas a los sistemas telemédicos.

### **EJE ESTRATEGICO EXCELENCIA DE LA ATENCION**

- Fortalecer sistema de comunicación y difusión a la comunidad de la cartera de Productos ofrecidos por los establecimientos de la Red
- Socializar la gestión de Lista de Espera a los usuarios e Informar a estos del

estado de su Lista de Espera Quirúrgica (rutificada en Fonasa comprometida para el año en curso).

- Resolver las brechas definidas por hospitales dependientes del Servicio de Salud, de menor complejidad para lograr la acreditación a objeto se cumplan con las normas y protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud.
- Aplicar la normativa vigente sobre el uso de campo clínico.

#### **EJE ESTRATEGICO GESTION DE LOS RECURSOS HUMANOS**

- Mejorar la gestión de los RRHH: Ciclo de Vida Laboral.
- Fortalecer la formación de pregrado y posgrado para la Red Asistencial Regional.
- Asegurar el bienestar integral de los funcionarios: Calidad de Vida.
- Asegurar la contratación de personal idóneo para el desempeño de los cargos de apoyo Administrativo, apoyo clínico y logístico, así como los cargos de nivel operativo y de gestión, manteniendo una visión objetiva y equitativa con todos los postulantes que opten a los cargos disponibles de la dotación.

#### **Clientes Institucionales**

- 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.
- Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

## **2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL HOSPITAL BASE VALDIVIA**

El Hospital de Valdivia deberá dar cumplimiento a los siguientes desafíos:

1. Consolidar el proceso de autogestión hospitalaria en red, que consiste en una organización, a través de centros de responsabilidad, que garantice que sus procesos productivos tengan productos y costos bien identificados para el adecuado uso de los recursos humanos, físicos y financieros, con que cuenta este establecimiento.
2. Organizar y conducir el proceso de cambio requerido por el modelo de gestión, atención de salud y la normalización del establecimiento en las aéreas que corresponda según la nueva forma de gestión en salud.
3. Diagnosticar e implementar políticas de gestión y desarrollo de las personas en concordancia con la planificación estratégica del Servicio de Salud Valdivia y del propio hospital para reducir brechas de especialidades y/ subespecialidades del establecimiento.
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 y

las metas sanitarias fijadas anualmente.

5. Mantener el estándar de calidad que exige la ley 19966, en cuanto ser un establecimiento de Alta Complejidad Acreditado institucionalmente por la Superintendencia de Salud.

### 2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL BASE VALDIVIA

El Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, focalizándose en desarrollar una mejor gestión y efectividad en la atención, con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive de la red asistencial del país, a partir de:

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- Mantención de un adecuado equilibrio financiero, garantizando la entrega de atenciones de salud de acuerdo con los estándares de calidad impulsados por el nivel central.
- El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamiento médico. Es por esto, que se desarrollará un "Plan de Inversión Pública en Salud", para lo cual se aumentarán los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

En los últimos años el Ministerio de Salud ha promovido la orientación de las actividades realizadas por el sistema nacional de servicios de salud, hacia la aplicación de los principios de respeto a los derechos ciudadanos, equidad, solidaridad, calidad y participación. Este desafío ha implicado el planteamiento de metas más ambiciosas en lo referido a otorgar garantías sanitarias a la población, implementar políticas de promoción y protección social en salud, garantizar una atención digna, oportuna y de buena calidad, disminuir la brecha sanitaria y propender al pleno acceso a la salud para la población de todo el país.

En este contexto, la actividad de los servicios de salud y los hospitales integrantes de su red, tienen cada período nuevas exigencias, por cuanto en forma permanente se incorporan nuevas patologías garantizadas (GES), las que deben cumplir con las exigencias de acceso, oportunidad y financiamiento establecido.

Del mismo modo, los Hospitales Públicos enfrentan desafíos de mejoras en la calidad de atención, las que están exigidas en los procesos de acreditación, así como en las actividades de monitoreo, prevención y mitigación de aspectos

relacionados con la seguridad de la atención.

El Hospital Base Valdivia, es un establecimiento de Autogestión en Red funcionalmente desconcentrado del Servicio de Salud Valdivia a contar del 31 de enero del año 2010. Es el único establecimiento de alta complejidad de la Región de los Ríos, la cual cuenta con una población estimada para el año 2015 de 404.432 habitantes. La proyección de crecimiento poblacional hacia el 2020 muestra que todas las comunas a excepción de Río Bueno y Máfil, presentan crecimiento positivo, pero todas con tendencia al descenso hacia el 2020. La Región de los Ríos presenta un nivel de pobreza del 19,9% y de pobreza extrema de 8%, estando ambos por sobre el nivel nacional. El nivel de pobreza regional es el 4° más alto del país. Se observa que el nivel de pobreza multidimensional nacional es de 20,4%. Para la Región del Los Ríos, éste alcanza el 22,9%, siendo el 5° más alto a nivel nacional. Para el año 2015, se tiene que el 83% de la población regional es beneficiaria FONASA. Cuenta con un 22,8% de población de etnia Mapuche y nivel de ruralidad alcanza el 36%.

En cuanto al perfil epidemiológico, en factores conductuales, la región de los Ríos es la 2° con más problemas de obesidad infantil a nivel nacional, así como presenta el más bajo índice de consumo de frutas y verduras y el más alto nivel de consumo de alcohol a nivel país.

La tasa de mortalidad general históricamente es mayor que el promedio nacional, y la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, seguidas del cáncer. La esperanza de vida al nacer para la Región es de 78,1 años, y la nacional de 79,3.

Las comunas que presentan la mayor concentración de problemas sanitarios y determinantes sociales son Lago Ranco, San José de la Mariquina, Paillaco, Panguipulli y Río Bueno. Los grupos poblacionales de mayor riesgo corresponden a adultos mayores, niños menores de 6 años, población mapuche y mujeres jefas de hogar.

Los problemas de salud prioritarios de la Región se resumen en enfermedades cardiovasculares y el cáncer, destacando la alta mortalidad por cáncer de vesícula, estómago, mama y próstata a nivel regional. Así también se priorizan en el adulto mayor, la disminución de la agudeza visual, la hipoacusia y la rehabilitación oral, debido a la afectación a la calidad de vida que estas provocan.

Se relaciona jerárquicamente con el Servicio de Salud Valdivia. El Hospital de Valdivia es el único establecimiento de alta complejidad de la provincia, siendo además de carácter docente asistencial. Durante 1995 concluyó el período de construcción del proyecto MINSAL - BID de normalización del Hospital Clínico Regional de Valdivia, antes disperso en 3 establecimientos. Su fase de normalización contempla 43.000 m<sup>2</sup> construidos.

**2.4  
CONTEXTO INTERNO  
DEL HOSPITAL BASE  
VALDIVIA**

El Hospital Base Valdivia dispone de 2 edificios de hospitalización con 505 camas, 8 pabellones electivos, 2 pabellones de urgencia, 2 pabellones de partos, 2 pabellones ambulatorios, y otras dependencias que le permiten otorgar atención de especialidad en Cirugía, Obstetricia - Ginecología, Medicina Interna y Pediatría (estas últimas incluyen las subespecialidades de Hematología, Broncopulmonar, Gastroenterología, Reumatología, Cardiología, Nefrología, Endocrinología). Además, cuenta con las especialidades de Traumatología y Ortopedia, Neurocirugía, Urología, Cirugía Infantil, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Medicina Física, Psiquiatría, Oncología y Medicina Nuclear.

En Imagenología y Laboratorio cuenta con equipos de alta tecnología, incluyendo un equipo de tomografía axial computarizada de alta resolución.

Asimismo, destaca la existencia de dos equipos "acelerador lineal" para el tratamiento de las patologías oncológicas. Este Hospital es centro de referencia provincial, regional y suprarregional en prestaciones oncológicas, hematológicas y nefrológicas.

El Hospital Base Valdivia genera productos y servicios que contemplan áreas asistenciales. La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados:

<b>Indicadores</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Nº de camas (promedio camas en trabajo)	511	511	505
Egresos	20.575	20.080	19.573
Promedio días estada	6,6	6,5	6.8
Índice Ocupacional	84.2	85,2	84.2
Índice Letalidad	2,2	2,2	2.2
Rotación	40,6	41.5	39.8
<b>Indicadores de Hospitalización</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Intervenciones Quirúrgicas Mayores y Menores	20.835	16.756	17.085
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Realizadas	11.661	11.485	11.338
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas Realizadas	8.906	8.615	8.259
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Ambulatorias	2.905	2.407	1.999
<b>Actividad Médica</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Consultas de Urgencia (médica)	109.869	103.797	95.396
Consultas de Especialidad Realizadas en Red	167.169	174.264	174.174

Total de Partos Excluye Cesáreas	1.688	1.590	1.517
Cesáreas	1.093	1.022	1.027
Cesáreas %	39,30	39,13	40,37

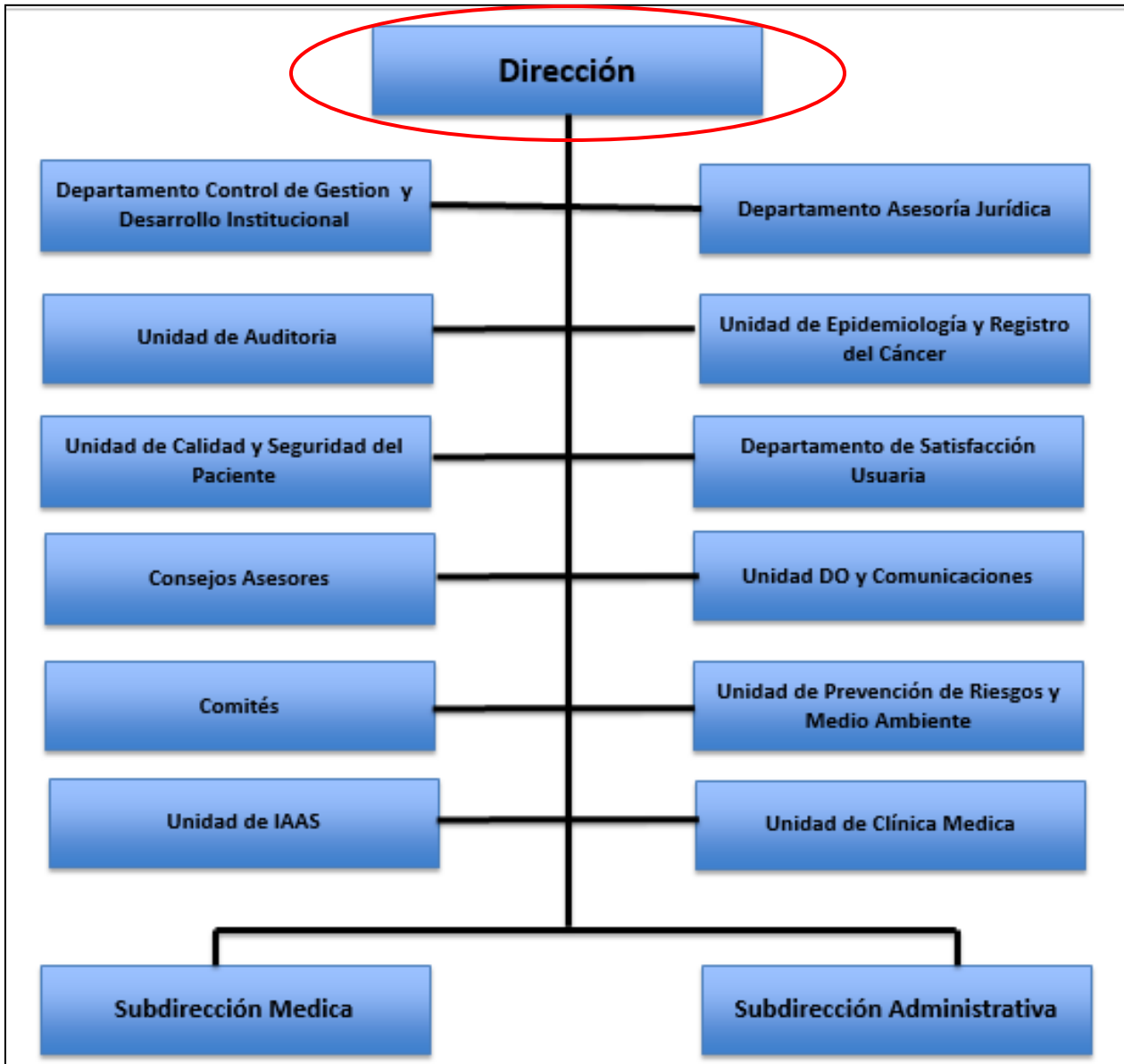
La deuda del hospital a Julio 2017: \$ 7.077.695.202

Actualmente las listas de espera del establecimiento al 31 de julio del 2017 es:

- Lista de espera Quirúrgica: 15.960
- Lista de espera Consulta Especialidades Médicas: 14.726
- Lista de espera Consulta Dental: 10.926



## 2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL BASE DE VALDIVIA



El equipo del/la Director/a ésta compuesto por los/las Jefes/as de los siguientes Departamentos, Subdepartamentos y Unidades:

**Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Hospital Base Valdivia son los siguientes:**

• **Subdirección Administrativa:** Tendrá como principal función la coordinación de los Departamentos del área administrativa de la Institución, orientado a promover una gestión eficiente de los mismos, a objeto de constituir un rol de apoyo y soporte administrativo a la Dirección y Subdirección Médica del Hospital Base Valdivia. Lo anterior, mediante acciones relativas a: la negociación presupuestaria como establecimiento de salud autogestionado en red, con los niveles correspondientes; la administración del presupuesto acorde a la normativa y directrices vigentes; la definición de criterios de asignación de recursos humanos, financieros y de inversión, entre otros.

• **Subdirección Médica:** Será responsable de diseñar, articular y evaluar los procesos clínicos asistenciales del Hospital Base Valdivia, acorde a las directrices de la Red Asistencial y Ministerio de Salud. Para lo anterior estarán comprendidas dentro de sus funciones: velar por el cumplimiento de objetivos y metas sanitarias; coordinar a los Departamentos bajo su dependencia, priorizando la entrega de una atención oportuna y eficaz a los usuarios del Hospital Base Valdivia; coordinar la programación clínica del Hospital; gestionar asignación de recursos asistenciales (equipamiento, uso de camas, pabellones), entre otras. Así mismo, debe realizar seguimiento del plan de producción de prestaciones del establecimiento, que permitan cautelar los ingresos de Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), Programa de Prestaciones Institucionales (PPI), Garantías Explícitas de Salud (GES) y no GES, del Hospital Base Valdivia, coordinando con la información entregada por el Departamento de Control de Gestión y Desarrollo Institucional y por el Departamento de Gestión de Atención Usuaría e Información en salud.

- Departamento Control de Gestión y Desarrollo Institucional
- Unidad de Epidemiología y Registro del Cáncer
- Unidad Calidad y Seguridad del paciente
- Consejos Asesores
- Comités
- Unidad de IAAS
- Departamento Asesoría Jurídica
- Unidad de Auditoría
- Departamento de Satisfacción Usuaría
- Unidad Desarrollo Organizacional y Comunicaciones
- Unidad de Prevención de Riesgos y Medio Ambiente
- Unidad Auditoría Clínica y Médica

## 2.6 DIMENSIONES

### 2.6.1 DOTACIÓN HOSPITAL BASE VALDIVIA

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	2064
<b>Dotación de Planta</b>	983
<b>Dotación a Contrata</b>	1081
<b>Personal a Honorarios</b>	49

Fuente: DIPRES a junio 2017

### 2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

<b>Presupuesto Corriente 2017 (inicial)</b>	\$ 53.635.535.000
<b>Presupuesto de Inversión 2017</b>	\$ 26.465.000

Fuente: Resolución exenta N° 7056/2016 Dirección de Servicio de Salud Valdivia

### 2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Hospital de Valdivia, dentro de la demanda que cubre como centro asistencial de Salud, lo equivalente a un radio de acción que se extiende hacia las 12 comunas de la provincia de Valdivia y El Ranco, así como también, en algunas especialidades, hacia otras regiones del país, entre la Novena y la Décima Segunda Región, considerando una población asignada de más de 2.311.600 habitantes.

Actualmente es Centro de Referencia en Radioterapia, Oncología Pediátrica, Atenciones GES de Patologías hematológicas, y Trasplante Renal, para todos los pacientes de la Macrozona Extremo sur de Chile, que abarca desde Araucanía Sur hasta Magallanes.

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria dependiente de Servicio de Salud Valdivia, asciende a 354.555 usuarios inscritos. Asimismo, la población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal asciende a 313.106 usuarios.

La red asistencial de este servicio de salud está compuesta por 9 hospitales, siendo el Hospital de Valdivia de alta complejidad y los 8 restantes de baja complejidad, la atención primaria está compuesta de 27 centros de los cuales 17 son centros de salud familiar (CESFAM) y los restantes son consultorios rurales y centros comunitarios de salud familiar (CECOF).

El Hospital Valdivia, a través del Servicio de Salud Valdivia es parte de la macrozona Sur Austral, con los Servicios de Salud Magallanes, Aysén, Chiloé,

Reloncaví, Osorno y Araucanía Sur, además de ser centro de referencia macrorregional en Cáncer.

El Hospital Base Valdivia, como único hospital de alta complejidad de la red asistencial, tiene como territorio de responsabilidad las comunas de; Valdivia, Corral, Lanco, Los Lagos, Máfíl, San José de la Mariquina, Paillaco, Panguipulli, La Unión, Futrono, Lago Ranco y Rio bueno.

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

Los cargos de I y II nivel jerárquico adscrito al Sistema de Alta Dirección Pública del servicio son:

- Director/a del Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud
- Director/a de Hospital Base Valdivia
- Subdirector/a Médico/a Hospital Base Valdivia
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital Base Valdivia

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital Base de Valdivia, 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 autogestión del establecimiento en red, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Dirigir, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud y nuevo modelo de atención, contenido en la reforma de salud.
3. Cautelar la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, humanos, de infraestructura y equipamiento; y por el cumplimiento de las metas de producción de las Garantías Explícitas de Salud (GES) y no GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes, entregando de manera oportuna al Servicio de Salud Valdivia la información correspondiente a esta gestión.
4. Evaluar de manera permanente las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital, a la vez, contar con la información actualizada a la situación de salud intrahospitalaria, generando las estrategias de mejora continua y promoviendo la integración de la comunidad.
5. Liderar los procesos productivos Clínico-asistenciales del Hospital dando cumplimiento a los estándares de calidad y modelo de atención del establecimiento, para dar cumplimiento a lo contenido en la Reforma de Salud y plan de modernización de las redes asistenciales, así como el desarrollo del plan estratégico del establecimiento, velando por el cumplimiento de los estándares definidos de calidad.
6. Gestionar y coordinar con las Subdirecciones Médica y Administrativa, respondiendo así a las necesidades de salud de la población.
7. Liderar el desarrollo de la capacidad resolutive del establecimiento, de acuerdo con la cartera de servicio definida por el Gestor de Red, optimizando los recursos propios y articulando con la Red Asistencial, como el cumplimiento de las metas de producción anuales definidas por el Ministerio y el Servicio de Salud para su establecimiento.

**3.2  
DESAFÍOS Y  
LINEAMIENTOS  
GENERALES PARA  
EL CONVENIO DE  
DESEMPEÑO\***

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO</b>
<p>1. Mejorar permanente la calidad del servicio y el cumplimiento de los estándares de gestión institucional, implementando un modelo de trabajo orientado al acceso, oportunidad y calidad de la atención al paciente, tanto ambulatorio como hospitalizado, considerando la pertinencia cultural de los beneficiarios.</p>	<p>1.1. Mejorar el nivel de cumplimiento de los indicadores que permiten la mantención del hospital como establecimiento autogestionado en red.</p> <p>1.2. Optimizar los procesos vinculados a la resolución de problemas en la atención de pacientes, con el fin de elevar la satisfacción usuaria, tomando en cuenta la diversidad cultural.</p> <p>1.3. Diseñar estrategias y conformar un equipo de mantención y mejora continua, con el fin de mantener la acreditación hospitalaria.</p>
<p>2. Optimizar la gestión clínica, administrativa, sanitaria y financiera del hospital y la coordinación con su Red Asistencial y la articulación en la Macrored Sur- Austral.</p>	<p>2.1 Definir un plan de trabajo para desarrollar y fortalecer los polos de oncología, como también nefrología y hematología en la Macrored Sur Austral.</p> <p>2.2 Mantener y fortalecer la gestión de estrategias destinadas a cumplir con las metas presupuestarias y deuda hospitalaria para lograr el equilibrio financiero del hospital.</p> <p>2.3 Fortalecimiento del soporte tecnológico con foco en los proyectos de mejora de los procesos de atención, registro y gestión de la red asistencial, como complemento a los proyectos ministeriales respecto a sistemas de información.</p> <p>2.4 Desarrollar un plan de trabajo para abordar la normalización de Infraestructura, equipamiento y recurso humano del hospital en el marco del convenio de programación con el Gobierno Regional.</p>
<p>3. Articular la planificación hospitalaria y su coordinación en la Red Asistencial del Servicio de Salud, para establecer instancias de colaboración e integración con la comunidad y el intersector.</p>	<p>3.1 Generar redes de trabajo con los actores relevantes de la comunidad, tomando en cuenta la diversidad cultural, y en concordancia con la planificación y objetivos estratégicos del sector.</p> <p>3.2 Generar y consolidar instancias de participación con los actores relevantes</p>

	de la atención primaria, con el fin de lograr un cambio en el modelo de atención, basado en el modelo de salud comunitario y familiar.
<p>4. Diseñar e implementar una política de recursos humanos que dé cuenta de los intereses y necesidades de los médicos y profesionales, para lograr su adhesión y permanencia en el establecimiento en beneficio de la población usuaria.</p>	<p>4.1 Definir e implementar gradualmente una política de gestión de las personas en concordancia con los lineamientos ministeriales y del Servicio Civil en la materia.</p> <p>4.2 Establecer estrategias con Universidades para reducir los déficits de especialidades y subespecialidades del establecimiento, así como del personal no médico.</p>

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

## IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

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

#### PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

#### VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO<sup>2</sup>

Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.

Conoce, comprende y adhiere a los principios generales que rigen la función pública, consagrados en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo y los distintos cuerpos legales que regulan la materia.

#### CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Es capaz de comprender, evaluar y asumir el impacto de sus decisiones en la implementación de las políticas públicas y sus efectos en el bienestar de las personas y en el desarrollo del país.

<sup>2</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 NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO 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>10%</b>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      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>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.</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>20 %</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>
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 Ámbito de Responsabilidad

<b>N° Personas que dependen del cargo</b>	2113
<b>Presupuesto que administra</b>	\$ 53.635.535.000

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Los cargos que se relacionan directamente con la Dirección del Hospital, son:

- **Subdirector/a Médico**
- **Subdirector/a Administrativo/a**

Además la Dirección del Hospital tiene en su equipo de trabajo; Departamento Control de Gestión y Desarrollo Institucional, Unidad de Epidemiología y Registro del Cáncer, Unidad Calidad y Seguridad del paciente, Consejos Asesores, Comités, Unidad de IAAS, Departamento Asesoría Jurídica, Unidad de Auditoría, Departamento de Satisfacción Usuaría, Unidad Desarrollo Organizacional y Comunicaciones, Unidad de Prevención de Riesgos y Medio Ambiente, Unidad Auditoría Clínica y Médica

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

#### **Clientes Internos:**

El/la Director/a del establecimiento deberá relacionarse con cada uno de los subdirectores a su cargo, además tendrá una interacción continua con las jefaturas de los servicios clínicos, de unidades de apoyo y secciones administrativas.

Asimismo, los comités asesores requerirán del/la Director/a una comunicación fluida y los espacios de participación para poder contribuir a la gestión.

#### **Clientes Externos:**

Los principales clientes externos del/la Director/a del Hospital Base Valdivia son:

- Población asignada de la red asistencial: Detectando las necesidades asistenciales de la población y proponiendo medidas de impacto en la resolución de los problemas detectados.
- Dirección del Servicio de Salud Valdivia: Definiendo la demanda asistencial de la red asistencial, regulación de los convenios docentes asistenciales, planificación estratégica de la red, proyectos de desarrollo de especialidades, articulación de las micro y macro redes de atención.
- Establecimientos asistenciales de la red asistencial: Coordinando la resolución de los problemas de salud, favorecer la continuidad y oportunidad asistencial, relacionarse con los diversos actores de la red local, regional y nacional, coordinar con los centros de referencias regionales y nacionales la atención de los pacientes, garantizar el cumplimiento de todas las patologías GES y no GES y la derivación oportuna de los pacientes con garantías legales y que no puedan ser resueltas en el establecimiento.

- Departamento de Atención Primaria de Salud y su Red de Centros de Salud Familiar.
- Establecimientos privados de la red asistencial: Participar en la resolución de requerimientos diagnósticos o terapéuticos de beneficiarios del sistema público en establecimientos privados, según disponibilidad presupuestaria.
- Universidades y centros formadores: Por la ocupación de campos clínicos de alumnos de carreras profesionales y técnicos en salud en su proceso de formación.

**Actores Claves:**

<b>GREMIO</b>	<b>N° DE SOCIOS</b>
AFUTEPA	68
ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS FENATS HBV	648
FENATS HISTÓRICA HBV	176
AFUSAL	162
FENPRUSS	292
ASOFUMED	87
COLEGIO MÉDICO	43
<b>TOTAL</b>	<b>1476</b>

Fuente: Resumen Funcionarios Asociados a Gremios. Unidad de Remuneraciones Servicio de Salud Valdivia. Información actualizada al 31 de julio de 2017.

**5.4 RENTA**

El cargo corresponde a un grado **3°** 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 **75%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.255.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 75%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.006.407.-	\$2.254.805.-	\$5.261.212.-	\$4.271.524.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.974.764.-	\$2.981.073.-	\$6.955.837.-	\$5.450.982.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.665.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.992.604.-	\$2.244.453.-	\$5.237.057.-	\$4.254.712.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.255.000.-</b>

**\*Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 13% 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, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

Asimismo, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo a la Función Directiva que pueden alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas. El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

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

## 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.