

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Ríos, Valdivia

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

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

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título Profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado¹.

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 19 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 31.05.2018

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

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Valdivia:

“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 tele médicas, siendo centro de referencia para la macro región 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”.

Objetivos Estratégicos Institucionales:

Sustentabilidad Financiera

- Generar una cartera de inversiones para la red asistencial del Servicio de Salud Valdivia.
- Asegurar y monitorear la ejecución de convenio de programación.
- Programar gastos de acuerdo a presupuesto asignado.
- 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 en la materia.

Eficiencia Operacional

- Implementar medidas de mejora de la atención al usuario según diagnóstico efectuado a las solicitudes ciudadanas presentadas en las OIRS de los establecimientos Dependientes.
- Efectuar seguimiento trimestral de los gastos de operación de los establecimientos dependientes.
- 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.
- Optimizar la Gestión de demanda de la red asistencial.
- Implementar buen trato laboral para potenciar compromiso de los equipos de salud.
- Elaborar programas de Capacitación acordes a las nuevas políticas públicas de inclusión.

Gestión de la Red Asistencial

- Velar por el continuo desarrollo del centro de referencia supra regional, que forma parte de uno de los cinco centros oncológicos nacionales con los que cuenta el Ministerio de Salud. Siendo el principal centro de derivación para pacientes con cáncer de la zona sur del país, la población asignada es la totalidad de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud e ISAPRES y en convenios que se encuentren geográficamente distribuidos entre las regiones de Araucanía y Magallanes.
- Diseñar e implementar un Plan de Acción Intersectorial.
- Implementar y consolidar la Red de Telemedicina en la Región de los Ríos,

fortaleciendo esta estrategia para la macro región y el país.

- Mitigar con enfoque RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud) los nodos críticos de la Gestión Asistencial de la Red.
- Fortalecer integralmente la Red Asistencial de la región.

Excelencia en la atención

- 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 éstos el estado de su Lista de Espera Quirúrgica.
- Resolver las brechas definidas por hospitales dependientes 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 de uso de campo clínico.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de establecimientos de la Red de atención Primaria Municipal y dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones en establecimientos de la red en hospitales; corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes:

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

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

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

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

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

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco los ejes fundamentales:

1. Reducción de listas de espera.
2. Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Salud digna y oportuna.
4. Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
5. Bienestar y cultura de vida sana.

En este sentido, las prioridades principales para el Servicio de Salud son:

- En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Así mismo debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante Fondo Nacional Desarrollo Regional, Sectorial y Fondo de Apoyo a las Regiones.
- Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.
- Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) centrando la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

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

Asimismo el Servicio de Salud se relaciona en la región con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades, y otras instituciones de desarrollo de políticas públicas a nivel local.

Existen además 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 Servicio, forma parte de la Macro Región Extremo Sur, que la componen los Servicios de Salud de; Araucanía Sur, Osorno, Reloncavi, Chiloé, Aysén y Magallanes.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Valdivia, está ubicado en la Región De Los Ríos, siendo el único Servicio de Salud de la región. Es un organismo público de salud, funcionalmente descentralizado, dotado con personalidad jurídica y patrimonio propio, dedicado a la protección y recuperación de la Salud de los habitantes de la Decimocuarta Región. Su creación se origina mediante el Decreto Supremo Ley N° 2763, del 3 de agosto de 1979.

La red del Servicio de Salud Valdivia está constituida por el Hospital Base de Valdivia, como el único autogestionado y de alta complejidad, el Hospital de Paillaco, el Hospital de Los Lagos, el Hospital de La Unión "Juan Morey", el Hospital de Río Bueno, el Hospital de Lanco, el Hospital de Corral y el Hospital Santa Elisa de San José de la Mariquina, todos de baja complejidad y el CESFAM Externo de la comuna de Valdivia y la red de Centros de Salud de Atención Primaria del territorio del Servicio. Cuenta además con dos Clínicas Dentales Móviles, tres CECOSF, un Servicio de Alta Resolutividad (SAR) y dos Centros de Salud Mental Comunitario (CESAMCO).

En relación a la atención de Urgencia Pre hospitalaria, el Servicio Médico SAMU, cuenta con cinco móviles avanzados, con base en Valdivia, Lanco, Panguipulli, La Unión y Paillaco, además de cinco móviles básico, distribuidos en, Los Lagos, Río Bueno, Niebla y dos en Valdivia.

Dentro de su jurisdicción de salud, el Servicio debe velar por la ejecución técnica y el buen uso de los recursos entregados a los Municipios, donde se cuenta con los siguientes establecimientos:

Tipo Establecimiento	N°
Posta de Salud Rural	58
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	14
Consultorio General Urbano (CESFAM)	1
Consultorio General Rural	12
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	5

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	9
Servicio de Alta Resolutividad (SAR)	1

Según información contenida en Glosa 04 del Servicio de Salud Valdivia, la productividad de los indicadores asistenciales, evidencian variaciones en torno a un 3% de los indicadores; Índice Ocupacional, Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas, Egresos Hospitalarios, Cesáreas sobre Partos y Consultas Nuevas de Especialidad. Referente al indicador Promedio de Días de Estada, este presentó una leve variación del 1,78% y respecto del indicador Oportunidad de Hospitalización desde UEH, este evidencio aumento importante de un 14,92% respecto del año 2016.

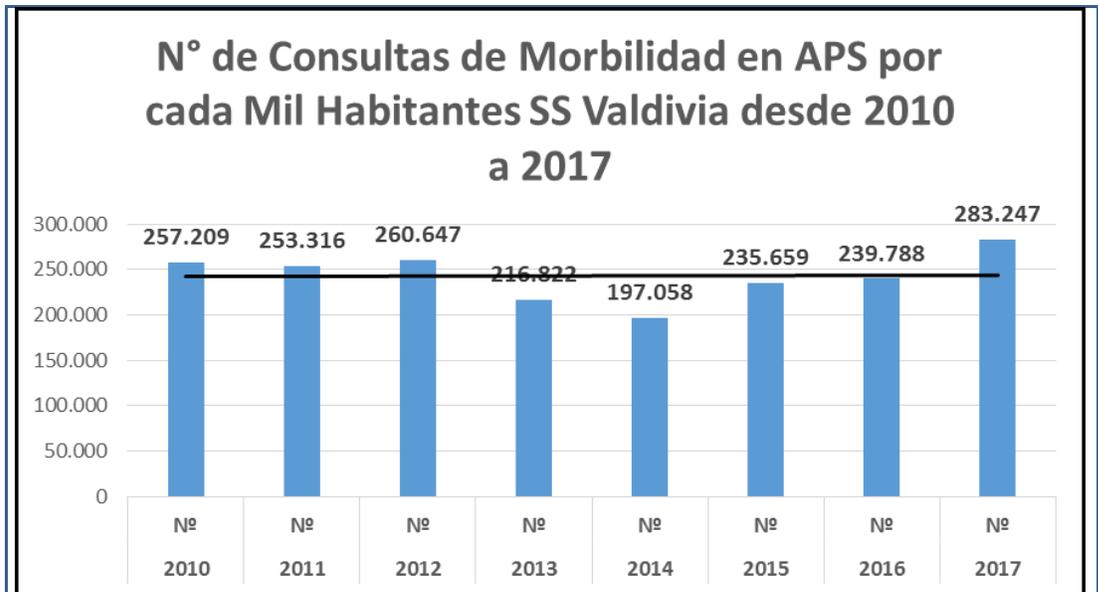
En cuanto al perfil epidemiológico, en factores conductuales, la región de los Ríos es la 2° con más problemas de obesidad infantil a nivel nacional, así como presenta el más bajo índice de consumo de frutas y verduras y el más alto nivel de consumo de alcohol a nivel país.

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 75,99 años para los hombres y 80.92 años para las mujeres.

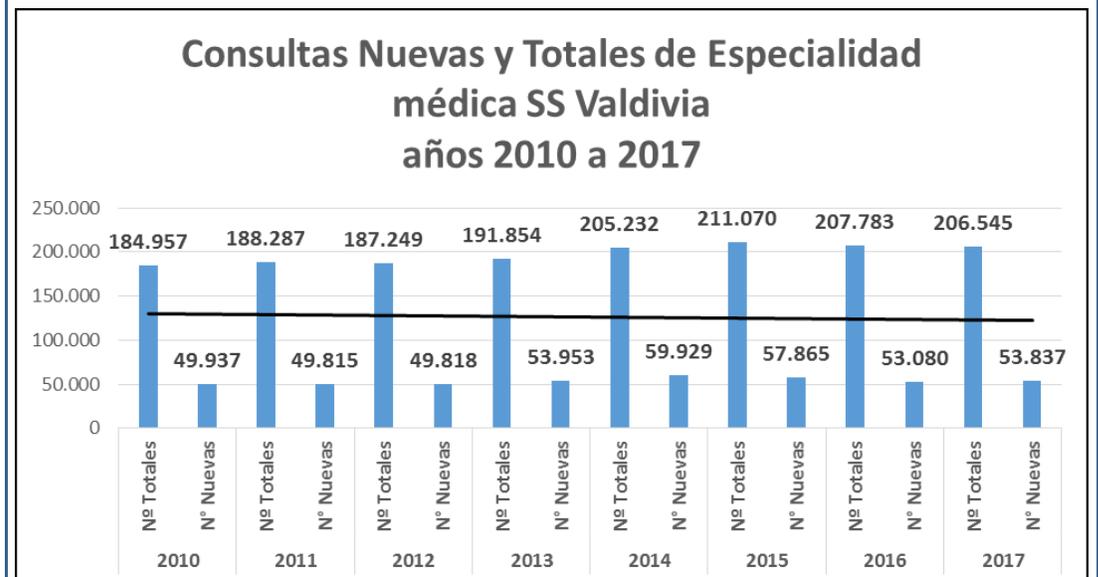
Las comunas que presentan la mayor concentración de problemas sanitarios y determinantes sociales son Lago Ranco, San José de la Mariquina, Paillaco, Panguipulli y Río Bueno. Los grupos poblacionales de mayor riesgo corresponden a adultos mayores, niños menores de 6 años, población mapuche y mujeres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

El Servicio de Salud Valdivia, cuenta con un trabajo colaborativo entre los distintos establecimientos asistenciales de nuestra Red, presentando un desafío permanente para fortalecer la capacidad de gestión y respuesta de los diversos problemas de salud, donde se integran estrategias probadas, costo eficiente desde el punto de vista organizacional y clínico, centrándose en el bien de la población a cargo.

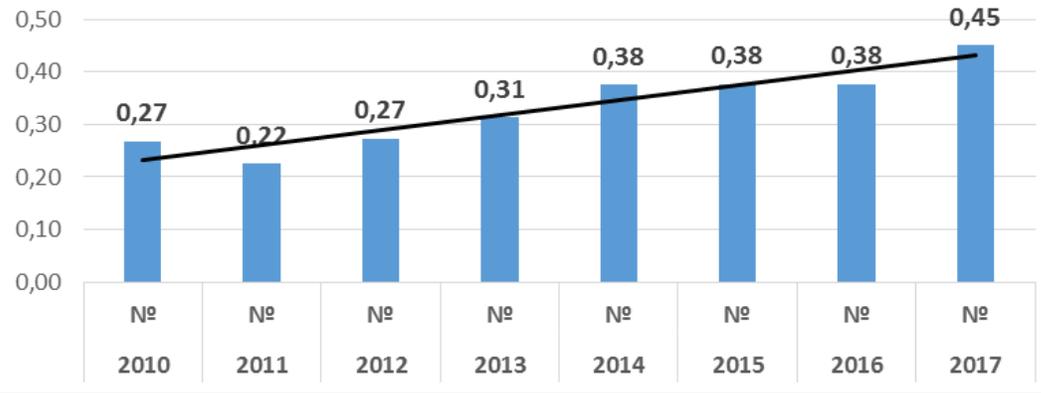


Fuente: DIGERA, Abril 2018



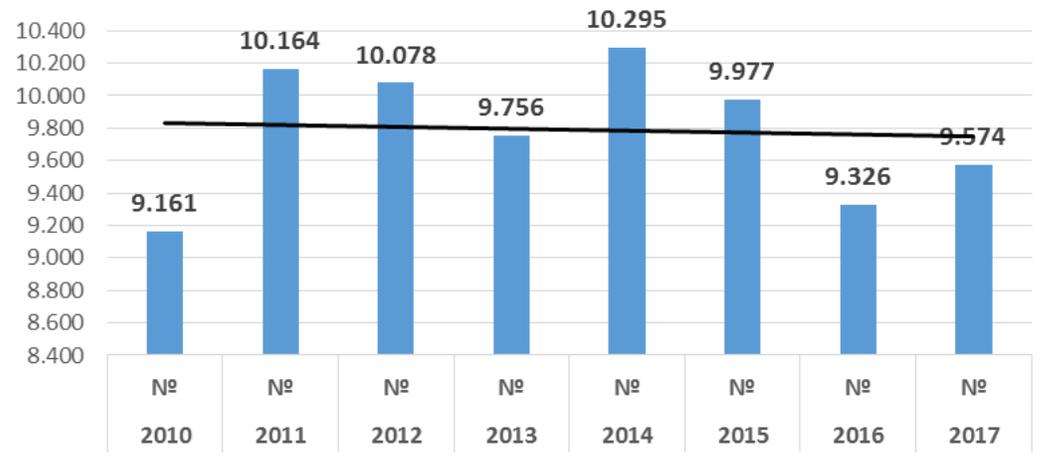
Fuente: DIGERA, Abril 2018

Indice de Ocupación de Pabellones Quirúrgicos SS Valdivia años 2010 a 2017



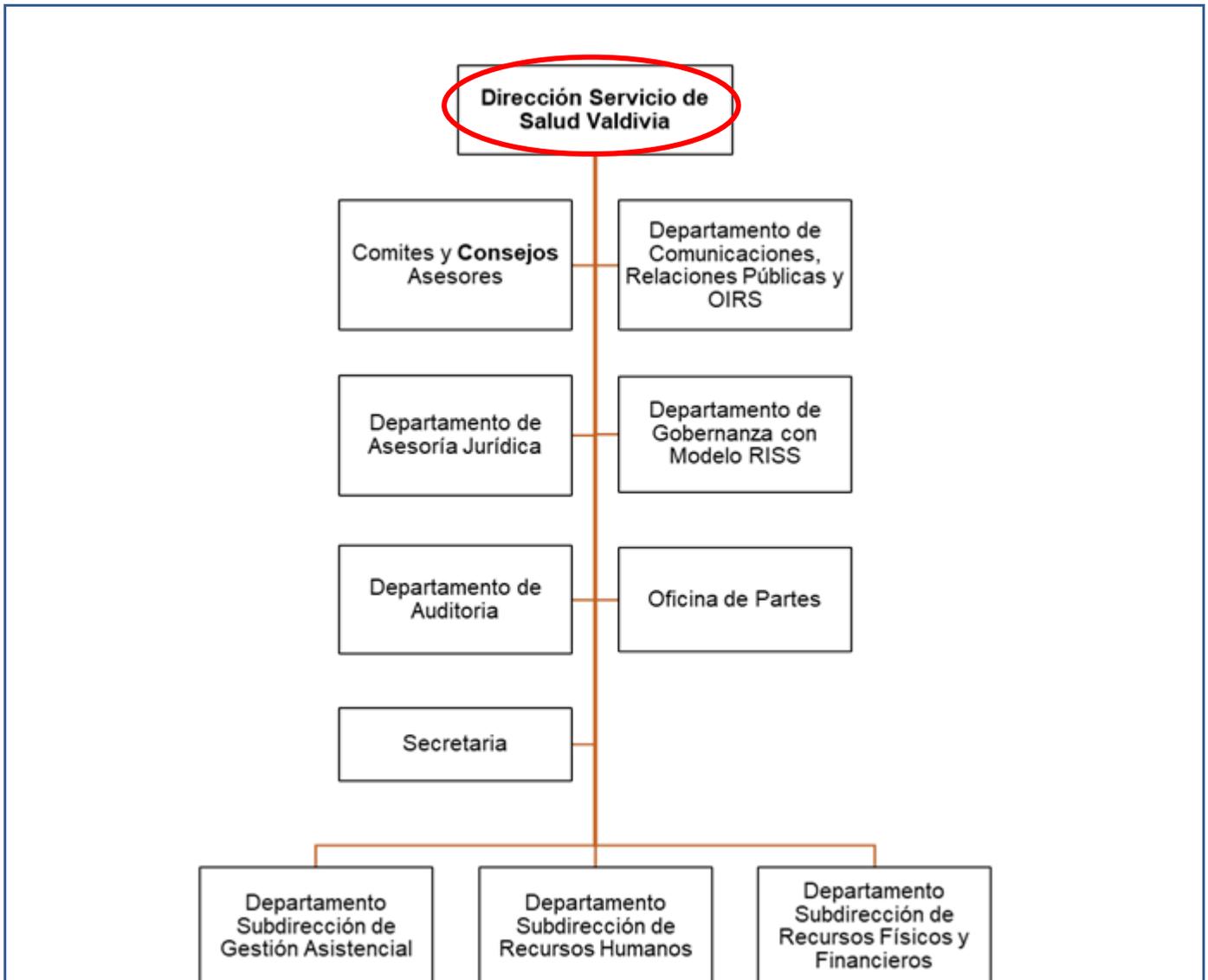
Fuente: DIGERA, Abril 2018

Nº de I. Quirúrgicas Mayores Electivas SS Valdivia Años 2010 a 2017



Fuente: DIGERA, Abril 2018

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Servicio de Salud Valdivia, son los siguientes:

Subdirector/a de Gestión Asistencial: Asegura la gestión clínica mediante la coordinación y colaboración entre la Red Asistencial, con el objeto que el funcionamiento sea eficiente. Este proceso se basa en los grandes procesos asistenciales (atención abierta, atención cerrada, atención de urgencia y servicios de apoyo).

Subdirector/a de Recursos Humanos: Gestiona y desarrolla de manera eficiente y eficaz los lineamientos ministeriales y locales. Además de promover, desarrollar la participación, motivación y compromiso institucional, manteniendo instancias de participación permanente a nivel de nuestra Red.

Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros: Integra y consolida la formulación del presupuesto anual del Servicio de Salud Valdivia, en el marco de planificación de la Red Asistencial, conocer y analizar la propuesta presupuestaria del Hospital Autogestionado.

Analiza y realiza la planificación financiera correspondiente a establecer mecanismo de control y evaluación financiera de acuerdo a las necesidades de la Red.

Jefe/a Departamento de Asesoría Jurídica: Asesora al/la Director/a del Servicio, a los directivos del Servicio y a los establecimientos integrantes de la Red en la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentarias relativas al Servicio, emitiendo los informes que se le requieran sobre las materias de su competencia, así como otorgar el apoyo jurídico que requiera el/la directora/a en cuanto al ejercicio de las funciones que le corresponden y respecto de todos los actos administrativos en que se solicite su colaboración.

Asimismo, deberá asumir la defensa del Servicio en los juicios en que éste sea parte o tenga interés, sin perjuicio de lo establecido en el decreto con fuerza de ley N° 1 de 1993 del Ministerio de Hacienda, Ley Orgánica del Consejo de Defensa del Estado y la defensa de los funcionarios de acuerdo a lo establecido en el artículo 84 de la ley N° 18.834.

Jefe/a Departamento de Auditoría: Asesorar al/la Directora/a de Servicio en materias como la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Servicio, en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, comprendidas en el campo de su competencia.

Jefe/a Departamento de Comunicaciones, Relaciones Públicas y OIRS: Específicamente le corresponderá la coordinación de las Comunicaciones Oficiales del Servicio de Salud hacia las entidades y autoridades públicas, medios de comunicación, y su relación con el Ministerio de Salud en las áreas que sean pertinentes. Gestión de medios digitales del Servicio de Salud Valdivia, la Gestión comunicacional con todas las dependencias del Servicio de Salud Valdivia, elaborar la Cuenta Pública. En el ámbito de la satisfacción usuaria le corresponderá realizar las funciones definidas en el Decreto N° 140 Art. 21 punto VI letras a) y c).

Jefe/a Departamento de Gobernanzas con Modelo RISS:

Consejo de Integración de la Red Asistencial.

Proponer medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección, sus establecimientos dependientes en todos los niveles de atención, establecimientos de autogestión en Red y establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, proponer soluciones en las áreas que presente dificultad de integración en los niveles de atención de los usuarios.

Este consejo es presidido por el/la Directora/a del Servicio, dos representantes de los establecimientos dependientes, un representante de salud de menor complejidad, dos representantes de la administración de salud municipal, dos representantes del establecimiento privado.

Consejo Ciudadano Asesor: Sus funciones serán las descritas en Resolución Exenta N°409 del 04 de febrero del año 2009 de la Dirección del Servicio de Salud Valdivia.

La Dirección del Servicio tiene en su equipo de trabajo las unidades de Relación Asistencial Comité y Consejos Asesores, Secretaría y Oficina de Partes.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	3.252
Dotación de Planta	1.376
Dotación a Contrata	1.876
Personal a Honorarios	271

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente⁴	\$67.526.914.000.-
Presupuesto de Inversión⁵, a marzo 2018	\$6.497.873.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Valdivia es responsable de la atención de salud de la Región de Los Ríos, región creada en el año 2007, compuesta por dos provincias: la provincia de Valdivia y la provincia de Ranco.

La provincia de Valdivia está conformada por ocho comunas: Valdivia, Corral, Lanco, Los Lagos, Máfil, Mariquina, Panguipulli y Paillaco; la Provincia Del Ranco comprende las comunas de La Unión la que es su capital provincial, Futrono, Lago Ranco y Río Bueno. La capital regional es Valdivia, la que, a su vez, mantiene su condición de capital de la provincia homónima.

La Región de los Ríos cuenta con una población estimada para el año 2017 de 410.097 habitantes. La proyección de crecimiento poblacional hacia el 2020 muestra que todas las comunas a excepción de Río Bueno y Máfil, presentan crecimiento de su población, pero todas con tendencia al descenso hacia el 2020.

La población que atiende la Región de los Ríos inscrita y validada por el Fondo Nacional de Salud - FONASA, tanto en los establecimientos dependientes como los de Atención Primaria dependientes del municipio, asciende a 301.899 inscritos al 2017, que corresponde al 73,6% de la población proyectada INE para el Servicio de Salud.

La Región de los Ríos presenta un nivel de pobreza del 19,9% y de pobreza extrema de 4,8%, estando ambos por sobre el nivel nacional. El nivel de pobreza regional es el 4º 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 5º más alto a nivel nacional.

La Región de los Ríos cuenta con un 22,8% de población de etnia Mapuche. En cuanto al nivel de ruralidad, en la Región de los Ríos, la zona rural alcanza el 36% y la urbana sólo el 63%.

² Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Marzo de 2018

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

⁴ Fuente: Ley de Presupuestos 2018 y Decretos de Transferencias Febrero 2018

⁵Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Abril 2018

La población se desagrega de acuerdo a la siguiente distribución.

NOMBRE COMUNA	Hombres	Mujeres	TOTAL
VALDIVIA	80,348	85,732	166,080
CORRAL	2,635	2,667	5,302
LANCO	8,224	8,528	16,752
LOS LAGOS	9,757	9,877	19,634
MÁFIL	3,492	3,603	7,095
MARIQUINA	10,607	10,671	21,278
PAILLACO	10,067	10,121	20,188
PANGUIPULLI	17,199	17,340	34,539
LA UNIÓN	18,729	19,307	38,036
FUTRONO	7,252	7,413	14,665
LAGO RANCO	5,045	4,851	9,896
RÍO BUENO	15,492	15,880	31,372

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

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

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Director/a de Hospital Base Valdivia.
2. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud.
3. Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud.
4. Subdirector/a Médico/a Hospital Base Valdivia.
5. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Base Valdivia.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

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

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

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

<p>5. Liderar en la Red Asistencial los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el Servicio de Salud.</p>	<p>5.1. Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en plan de inversiones comprometido para el período, respecto de los estudios, diseños, construcción y puesta en marcha oportuna de los proyectos.</p> <p>5.2. Desarrollar los estudios y acciones necesarias para la habilitación y mejoramiento de la red de atención que se requiera de acuerdo a la atención Macro regional.</p> <p>5.3. Supervisar el correcto desarrollo y entrega de obras de mantenimiento y conservación de la red hospitalaria regional, así como los centros de atención primaria y equipamiento.</p> <p>5.4 Apoyar y asesorar a los Gobiernos regionales técnicamente en el desarrollo de los proyectos que se financien bajo fuentes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y generar acuerdos de colaboración para desarrollar la cartera de proyectos de forma conjunta.</p>
<p>6. Fortalecer el equipo humano del servicio dotándolo de las herramientas técnicas, de gestión y relación con el entorno interno y externo, que permitan un eficiente desempeño de las funciones y responsabilidades asignadas.</p>	<p>6.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas ministeriales y del ordenamiento jurídico vigente, relacionados con la gestión y desarrollo de las personas</p> <p>6.2 Diseñar y proponer, en base a un diagnóstico preliminar, un plan de acción que permita desarrollar y fortalecer la gestión de personas en su servicio.</p> <p>6.3 Definir una estrategia de educación continua orientada a fortalecer el desarrollo de las competencias del personal que presta servicios a los beneficiarios.</p> <p>6.4 Generar e implementar estrategias que fortalezcan la evaluación y retroalimentación continua de los equipos de trabajo del Servicio de Salud.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO⁶

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

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

⁶Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

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

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	3.523
Presupuesto que administra	\$74.024.787.000.-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

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

- Subdirección Gestión Asistencial (Subdirección Médica).
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros (Subdirección Administrativa).
- Subdirección de Recursos Humanos.
- Departamento Auditoría.
- Departamento Asesoría Jurídica.
- Departamento de Comunicaciones, Relaciones Públicas y OIRS.
- Departamento de Gobernanza con Modelo RISS.
- Unidad Secretaría y Oficina de Partes.

Además, cuenta con el funcionamiento de Comités y Consejos Asesores.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

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

Clientes Internos:

- Subdirectores/as y Jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo del hospital del Servicio y establecimientos de atención primaria que dependen de la Red del Servicio y todos los funcionarios del Servicio de Salud.
- Toda la dotación del Servicio de Salud, mediante su equipo de trabajo directo. Por otra parte debe participar y asesorar a los diferentes comités de trabajo existentes en la Dirección del Servicio de Salud.

Clientes Externos:

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

- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- SEREMI de Salud.
- Intendente.
- Gobernadores.
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría Regional y Contraloría General de la República.

- Consejo de la Transparencia.
- Asociaciones Gremiales de Funcionarios.
- Red Privada de Salud de la Región.

Actores Claves:

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

Asociaciones de Funcionarios	N° Afiliados
FENPRUSS	508
FENATS Unitaria	275
FENATS Histórica	523
AFUTEPA Hospital Base Valdivia	61
FENATS Hospital Base Valdivia	684
FENATS Dirección Servicio	74
AFUSAL Hospital Base Valdivia	145
FENATS Histórica Nacional CESFAM Externo	52
FENATS Nacional Histórica Hospital Rio Bueno	56
FENATS Hospital Lanco	93

Otros actores relevantes son:

- Representantes de la ciudadanía en los consejos Consultivos.
- CORE.
- Gobierno regional, provinciales y Locales.
- CIRA.
- Establecimientos educacionales que tienen convenio docente asistencial con el establecimiento, entre éstos últimos: Universidades; Austral, Santo Tomás, San Sebastián, Aconcagua e INACAP.

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 2° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **80%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.072.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 80%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.436.564.-	\$2.749.251.-	\$6.185.815.-	\$4.981.393.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.589.161.-	\$3.671.329.-	\$8.260.490.-	\$6.364.316.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$5.442.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.421.568.-	\$2.737.254.-	\$6.158.822.-	\$4.962.605.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.684.441.-	\$2.947.553.-	\$6.631.994.-	\$5.291.933.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$5.072.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 14.25% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo de Experiencia y Desempeño Funcionario por un 3,25% sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base, las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

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

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

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

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento

- La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según corresponda. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de

los restantes candidatos que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

- Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos
- La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

- Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.
- Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:
 - a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;
 - b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y
 - c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

- Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado, por regla general.
- Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva y estarán sujetos a las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.863, y les será aplicable el artículo 8° de dicha ley.
- El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.
- Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.
- Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.
- Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:
- "Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."

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

- Tratándose de los cargos de Director de Servicio de Salud seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Ministro de Salud de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

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

- Los cargos de Directores de Servicios de Salud provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.
- En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según

se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

- El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley N° 19.882.
- La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del período de nombramiento sin que este sea renovado.

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

- Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero del artículo 8° de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.
- De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.
- Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.