

DIRECTOR O DIRECTORA HOSPITAL DE PEÑAFLOR¹
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Peñaflor

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**

Al Director o Directora del Hospital de Peñaflor le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico, asistencial y administrativa del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la red asistencial y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud, para la entrega de un servicio de salud integral, oportuno y de calidad hacia su población beneficiaria, procurando un óptimo funcionamiento interno de las áreas de su dependencia y en coordinación con los otros actores de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

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

1. Liderar el establecimiento hacia el cumplimiento de los objetivos contenidos en su Plan Estratégico, poniendo énfasis en la gestión clínica y coordinación de las áreas internas.
2. Participar y contribuir al proceso de articulación de la Red Asistencial del Servicio de Salud y a la planificación de ésta, de acuerdo con los mapas de referencia y contra-referencia, apoyando el desarrollo de pertinencia y resolutivez.
3. Velar por el equilibrio financiero del establecimiento, mediante el uso oportuno y eficiente de los recursos, infraestructura y equipamiento.
4. Desarrollar un proceso asistencial integral e integrado, con altos niveles de eficiencia, calidad y centrado en la población usuaria.
5. Liderar la implementación de políticas y procedimientos orientados al desarrollo de los funcionarios y las funcionarias del Hospital, fortaleciendo el compromiso de éstos con el cumplimiento de los objetivos institucionales.
6. Liderar los procesos y actividades que tiendan al desarrollo de la intersectorialidad y la participación comunitaria, para el logro de una comunidad organizada y comprometida con los objetivos de salud.
7. Mantener la re-acreditación institucional obtenida, mejorando los indicadores con énfasis en los aspectos de calidad y seguridad de los y las pacientes.

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 18-07-2024.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Solange Garreaud.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	15
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	458
Presupuesto que administra	M\$12.293.413

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO²

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el/la Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas regulares propias del cargo, señaladas en el punto anterior. Estos lineamientos orientan el diseño del **Convenio de Desempeño ADP**.

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Liderar la gestión del establecimiento para el cumplimiento de compromisos y metas fijadas por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud, fortaleciendo la gestión en red.	1.1 Desarrollar e implementar un modelo de gestión clínica que integre los diferentes servicios y permita mantener los estándares de calidad, en el marco de la re-acreditación obtenida. 1.2 Disminuir los tiempos de espera en ámbitos de consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas. 1.3 Mantener actualizada su cartera de prestaciones, en consonancia con el perfil epidemiológico y social de la población a cargo. 1.4 Incrementar los niveles de satisfacción usuaria de la población objetivo. 1.5 Proponer los proyectos de mejoramiento de infraestructura física del hospital.
2. Generar un modelo de gestión, que permita un desempeño global, eficiente y efectivo del establecimiento.	2.1 Impulsar y fortalecer los procesos de gestión clínica-asistencial facilitando el trabajo de los equipos, en pos del mejoramiento de la oportunidad y calidad de la atención de la población usuaria. 2.2 Garantizar el proceso de contra-referencia con la red de APS y el seguimiento de pacientes que se trasladan hacia niveles de mayor complejidad. 2.3 Implementar medidas y planes en el contexto de la política ministerial de equilibrio financiero, que permitan disminuir la deuda hospitalaria y mejorar el uso eficiente de los recursos. 2.4 Implementar iniciativas de tecnologías de información que contribuyan al desarrollo del trabajo clínico administrativo del establecimiento en coordinación con la Red.
3. Gestionar estrategias que permitan generar un entorno laboral adecuado, transversalizando el enfoque de género ³ y atraer y mantener	3.1 Fortalecer las políticas y procedimientos de gestión de personas, que permitan un mejor reclutamiento y permanencia de las y los profesionales y técnicos requeridos.

² Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de Altas/os Directivos Públicos se encuentran disponibles en la página de postulación para su aprobación

³ Perspectiva de género: forma de ver o analizar el impacto del género en las oportunidades, roles e interacciones sociales de las personas, permitiendo luego transversalizar esta perspectiva en una política institucional. La categoría de género, como categoría de análisis, alude a las diferencias entre los sexos que se han construido culturalmente, y no a las diferencias físicas y biológicas o

<p>personal que se requiere para satisfacer la demanda.</p>	<p>3.2 Definir prioridades de capacitación que contribuyan al cierre de brechas de competencias de los funcionarios y las funcionarias. 3.3 Gestionar estrategias que contribuyan a fortalecer la función asistencial-docente. 3.4 Mantener una relación permanente con las Asociaciones de Funcionarios que permitan generar un ambiente laboral que fortalezca el desarrollo de la gestión hospitalaria.</p>
<p>4. Consolidar el proceso de gestión participativa con énfasis en la satisfacción usuaria, garantías en salud y deberes y derechos ciudadanos.</p>	<p>4.1 Promover instancias de participación ciudadana que contribuyan al desarrollo de una gestión colaborativa con enfoque intersectorial. 4.2 Fortalecer una cultura hospitalaria de respeto por las garantías, deberes y derechos ciudadanos que contribuya a un entorno seguro. 4.3 Incorporar a la comunidad organizada a participar en el modelo de gestión, donde la transparencia y la obligación de informar sea prioridad.</p>

1.4 RENTA DEL CARGO

El no cumplimiento de las metas establecidas en el Convenio de Desempeño, que debe suscribir el/la Alto Directiva/o Pública, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

<p>El cargo corresponde a un grado 6° 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%. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a \$4.606.000.- para un/a no funcionario/a del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.</p> <p>No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores/as 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/la interesado/a, 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).</p> <p>En los casos de los cargos de Directores/as de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos/as directivos/as 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.</p> <p>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).</p>

que son atribuibles a la naturaleza (Manual para el uso del lenguaje inclusivo no sexista en el Poder Judicial), en los/las Altos Directivos Públicos se traduce por ejemplo en reducir las brechas de acceso a cargos directivos y todas aquellas medidas que mitigen la desigualdad en las organizaciones.

II. PERFIL DEL CANDIDATO O CANDIDATA

2.1 REQUISITOS LEGALES ⁴

Este componente es evaluado en la **etapa I de Admisibilidad**. Su resultado determina en promedio a un 90% de candidatos/as que avanzan a la siguiente etapa.

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

Fuente: Artículo 2° del DFL N° 29, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

Este componente es evaluado en la **etapa II de Filtro Curricular**. Su resultado determina en promedio, un 12% de candidatos/as que avanzan a la siguiente etapa de evaluación. Este análisis se profundizará en la etapa III.

Se requiere contar con al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales, en organizaciones de salud públicas o privadas, y/o cargos de jefatura de servicios clínicos, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo. *

***Se considerará la experiencia laboral de los últimos 15 años. Es un criterio excluyente.**

2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Capacidad de actuar de modo honesto, leal e intachable, respetando las políticas institucionales, resguardando y privilegiando la generación de valor público y el interés general por sobre el particular. Implica la habilidad de orientar a otros hacia el cumplimiento de estándares éticos.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

Capacidad de reconocer el rol que cumple el Estado en la calidad de vida de las personas y mostrar motivación por estar al servicio de los demás, expresando ideas claras de cómo aportar al desarrollo de acciones que contribuyan al bien de la sociedad. Implica el interés y voluntad de comprometerse con la garantía de los principios generales de la función pública, los derechos y deberes ciudadanos y las políticas públicas definidas por la autoridad.

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Capacidad de comprender el contexto, evaluando y asumiendo responsabilidad del impacto que pueden generar sus decisiones en otros. Implica la habilidad de orientar la labor de sus trabajadores hacia los intereses y necesidades de la ciudadanía, añadiendo valor al bienestar público y al desarrollo del país.

⁴ 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/a. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, de la ley N° 20.955.

**2.4
COMPETENCIAS
PARA EL
EJERCICIO DEL
CARGO**

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la segunda fase de la **etapa III** que corresponde a la **Evaluación por Competencias**. Su resultado determina en promedio, un 5% de postulantes que pasan a las entrevistas finales con el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según sea el caso.

COMPETENCIAS	
C1. VISIÓN ESTRATÉGICA	Capacidad para generar análisis de los desafíos estratégicos y futuros de la organización, considerando su contexto y características. Desarrolla un plan estratégico o de trabajo consistente y efectivo, pudiendo identificar su impacto y estableciendo acciones que permitan el respaldo de los grupos de interés.
C2. GESTIÓN Y LOGRO	Capacidad para impulsar proyectos o iniciativas desafiantes para las metas de la organización, gestionando los planes de trabajo de manera ágil, orientando al equipo hacia el logro de objetivos y definiendo indicadores de éxito para gestionar el avance y cumplir con el logro de resultados de calidad.
C3. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS	Capacidad para responder a situaciones emergentes de conflicto o crisis de manera efectiva, implementando planes de acción oportunos y generando las coordinaciones pertinentes para responder de forma temprana a la situación. Implica realizar una evaluación de las causas e impactos logrando un aprendizaje significativo para la organización.
C4. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS	Capacidad para promover equipos de trabajo diversos e inclusivos, impulsando el desarrollo de capacidades y desafiando a los equipos a actuar con autonomía. Implica la capacidad de abordar los conflictos de manera oportuna, promoviendo el diálogo constructivo y la búsqueda de acuerdos.
C5. INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Capacidad para promover el desarrollo de propuestas novedosas para enfrentar los desafíos de la organización, facilitando espacios de colaboración y co-creación dentro de los equipos. Implica la identificación de oportunidades de mejora, impulsando la generación de aportes que agreguen valor a la organización.

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	473
Presupuesto Anual	M\$12.293.413.-

**3.2
CONTEXTO Y
DEFINICIONES
ESTRATÉGICAS DEL
SERVICIO**

<p>El Servicio de Salud Metropolitano Occidente posee jurisdicción sobre 15 comunas, 5 de ellas de predominio urbano: Pudahuel, Renca, Cerro Navia, Quinta Normal y Lo Prado; y 10 con rasgos de ruralidad, a saber, Curacaví, María Pinto, Melipilla, San Pedro, Alhué, Isla de Maipo, Talagante, El Monte, Peñaflores y Padre Hurtado.</p> <p>La red asistencial está compuesta por 7 Hospitales, 1 Centro de Referencia de Salud (CRS), 35 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 16 Postas de Salud Rural, 20 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 22 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 9 Centros Comunitario de Salud Mental (COSAM) y 6 Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR).</p> <p>Descripción del Hospital de Peñaflores:</p> <p>El Hospital de Peñaflores, es un establecimiento inserto en la provincia de Talagante, es un establecimiento de complejidad media, realiza prestaciones en salud definidas en su cartera de servicios en la modalidad de atención de urgencia,</p>
--

atención ambulatoria, Hospitalización Domiciliaria, Programa de Cuidado Paliativos del dolor y atención cerrada. Posee un total de 40 camas. Las comunas a su cargo como hospital provincial son: Peñaflor y Padre Hurtado.

Además efectúa prestaciones en la especialidad de dermatología y odontología que cubren las comunas de Melipilla y Talagante.

El mayor desafío de gestión del establecimiento es desarrollar una cartera de servicios que cubra en forma importante los temas de mayor relevancia, resolviendo esas situaciones lo más cercanamente posible a los domicilios de las personas, evitando trayectos innecesarios hacia la red hospitalaria de mayor complejidad.

Misión Institucional:

Somos un Hospital público de mediana complejidad, asistencial docente, acreditado en calidad y seguridad, perteneciente a la red de Salud Metropolitano Occidente, que otorga una atención competente y humanizada a los usuarios y usuarias de las comunas de Peñaflor, Padre Hurtado y a la provincia, con un equipo multidisciplinario, comprometido, orientado a la eficiencia y a la mejora continua.

Objetivos Estratégicos institucionales:

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO ESTRATEGICO
Establecer los procesos clínicos y administrativos del Hospital, que permitan responder a la demanda asistencial.	. Estandarizar, adaptar y/o actualizar los procesos clínicos y administrativos con el fin de dar respuesta a la demanda actual y futura. . Generar instancias o mecanismos de participación de funcionarias y funcionarios para la mejora continua de procesos.
Establecer un plan de satisfacción usuaria a través de co-creación de expectativas de salud, con enfoque de humanización y calidad.	. Fortalecer la relación con los grupos de interés de la organización. (Quiénes son, espacios de escucha, flujos de información, necesidades y expectativas, etc.). . Implementar un modelo de atención humanizada incorporando la perspectiva del usuario, incorporando una política de buena atención y orientación al usuario.
Optimizar los recursos disponibles y gestionarlos de forma eficiente y en atención a las necesidades de la población usuaria, relacionados con los factores de producción y gastos.	. Optimizar el funcionamiento organizacional y operacional con una mirada de procesos integrados y colaborativos. . Mejorar la productividad clínico asistencial, con oportunidad y calidad, potenciando y/o desarrollando las herramientas e instrumentos necesarios para ello (registros, días estada, programación, y tiempos espera urgencia).

<p>Fortalecer el desarrollo integral de nuestros colaboradores, de manera sistemática y permanente en el ciclo de vida laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Desarrollar una política integrada de gestión de personas (reconocimiento, selección, desempeño, entre otros.) . Desarrollar las habilidades relacionadas con el ejercicio del liderazgo en jefaturas de distinto nivel. . Potenciar las actividades de calidad de vida laboral para funcionarias y funcionarios de la institución.
<p>Res. Ex. N°3226/30-12-2022, Aprueba Planificación Estratégica del Hospital de Peñaflor 2023-2027.</p>	

Cobertura territorial:

El Hospital de Peñaflor es un establecimiento de salud de mediana complejidad, que satisface las necesidades de salud de los usuarios de las Comunas de Peñaflor y Padre Hurtado, y de la Provincia de Talagante y Melipilla, para algunas prestaciones.

Producción Clínica-Asistencial del Hospital:

Incorporar cuadro de indicadores.

Actividad	Año 2021	Año 2022	Año 2023
Consultas de Urgencia	35.115	51.983	58.807
Consultas de Especialidad	13.825	15.463	17.035
Indicadores de hospitalización:			
Egresos Hospitalarios	1.905	2.215	2.241
Índice Ocupacional	76,89	83,36	88,18
Promedio Días Estada	5,63	5,32	5,47
Intervenciones Quirúrgicas (Mayores y Menores)	714	897	1367
Exámenes Laboratorio Clínico	73.1994	882.544	839.561
Exámenes de Imagenología	19.524	24.521	28.025
Exámenes Anatomía Patológica	0	0	0
FUENTE: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información.			

En cuanto a las **Listas Espera** del Hospital de Peñaflor, encontramos en siguiente detalle:

Servicio de Salud	Establecimiento	Codigo Nuevo Deis	Médica	Odontológica	Quirúrgico	Total General
			Número de registros	Número de registros	Número de registros	Número de registros
M. Occidente	Hospital de Peñaflor	110140	2.974	4.716	14	7.704

FUENTE: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información.

La **Deuda** del Hospital de Peñaflor, al 31 de mayo de 2024, asciende a M\$54.370.-

En lo referido a **Proyectos de Inversión** en desarrollo en el Hospital, se destaca la Conservación Sistema Eléctrico de Hospital de Peñaflor.

**3.3
USUARIOS y
USUARIAS INTERNOS
Y EXTERNOS**

Al Director o Directora del Hospital de Peñaflores debe interactuar con:

Clientes Internos:

- Los funcionarios/as y sus estamentos en variadas actividades relacionándose con toda la comunidad hospitalaria.
- El equipo directivo para coordinar acciones tendientes a cumplir con el programa de trabajo del establecimiento, así como las metas de gestión dispuestas por los niveles ministeriales y del Servicio, con base en el presupuesto asignado y en la producción hospitalaria.
- La Dirección del Servicio, en sus áreas de gestión médica, financiera y de gestión de personas en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la administración del recurso humano.
- Las organizaciones gremiales existentes, en forma periódica y planificada, con el objeto de abordar temas sentidos por los funcionarios.
- Los comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento, instancias relevantes que cumplen un rol asesor en la toma de decisiones.

Clientes Externos

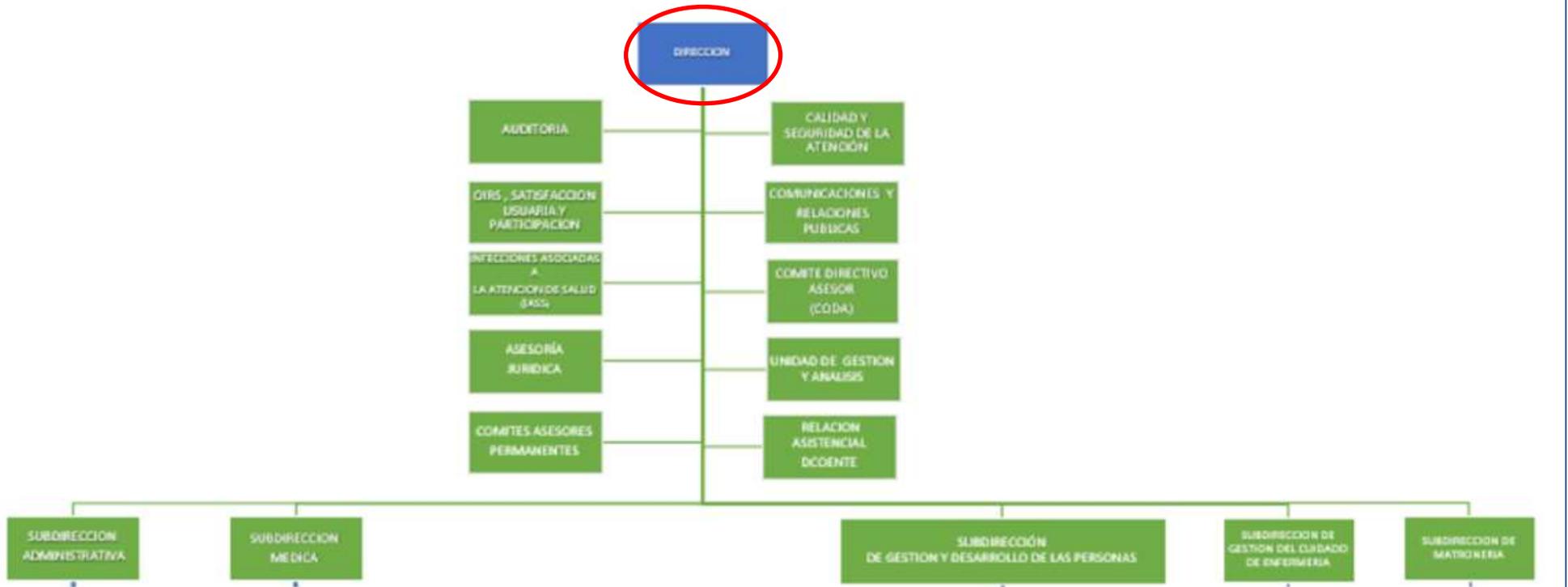
- La población usuaria, sus organizaciones y representantes de la comunidad.
- Directivos/as de la red asistencial, Jefes de Departamento de Salud Municipal, Directores/as de los Establecimientos Hospitalarios y Directores de Centros de Atención Primaria para la coordinación de actividades propias de la Red Asistencial.
- Organizaciones comunitarias y voluntariado activo, cuyo foco es brindar servicio directo a pacientes correspondientes al Servicio de Salud y su Red Asistencial en Atención Primaria.
- Central de Abastecimiento
- Superintendencia de Salud
- Centros de Formación y Universidades.
- Gobierno Regional (GORE), autoridades regionales, provinciales y comunales.
- Fondo Nacional de Salud: el Establecimiento se relaciona en todas las materias relativas al financiamiento de las prestaciones sanitarias valoradas y Garantías Explícitas en Salud (GES).
- Contraloría General de la República: en los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias.

Actores Claves:

Asociación	Nº Afiliados
Asociación funcionarios Hospital de Peñaflores.	45
FENATS base del Hospital de Peñaflores	107
Asociación de Profesionales Apruss	90
Total	242

3.4 ORGANIGRAMA

Organigrama del Hospital



Los siguientes cargos del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

Primer nivel jerárquico:

- Director/a Servicio de Salud

Segundo nivel jerárquico:

- Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud
- Jefe/a Departamento de Auditoría
- Director/a Atención Primaria
- Director/a Hospital San Juan de Dios
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital San Juan de Dios
- Subdirector/a Médico/a Hospital San Juan de Dios

- Director/a Hospital Félix Bulnes Cerda
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital Félix Bulnes Cerda
- Subdirector/a Médico/a Hospital Félix Bulnes Cerda
- Director/a Instituto Traumatológico
- Subdirector/a Administrativo/a Instituto Traumatológico
- Subdirector/a Médico/a Instituto Traumatológico
- Director/a Hospital de Melipilla
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Melipilla
- Director/a Hospital de Peñaflor
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Peñaflor
- Director/a Hospital de Talagante
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Talagante
- Director/a Hospital Curacaví
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Curacaví

IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE LOS/LAS ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

-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 fundamentalmente, 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 o directiva nombrado/a 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.”

*Limitación a la norma establecida en el artículo 1º, de la Ley Nº 19.863

Los altos directivos públicos, por regla general, tendrán derecho a percibir dietas por la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que 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 corresponde 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.

La compatibilidad descrita en los párrafos que anteceden, es sin perjuicio de disposiciones legales que limiten o restrinjan este derecho, como ocurre con las normas contenidas en las leyes periódicas de presupuestos del sector público. A la fecha de publicación de la presente convocatoria, se encuentra vigente el artículo 30 de la Ley Nº 21.640, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2024, disposición que establece que determinados funcionarios y autoridades, no tendrán derecho a percibir dieta o remuneración que provenga del hecho de integrar consejos o juntas directivas, presidencias, vicepresidencias, directorios, comités u otros equivalentes con cualquier nomenclatura, de empresas o entidades públicas que incrementen su remuneración, durante el presente ejercicio presupuestario.

Esta norma, podría tener vigencia o no para el ejercicio presupuestario del año 2025, dependiendo del tenor de la Ley de Presupuestos del Sector Público para dicho año, la cual, comenzará a regir a partir del 01 de enero del año referido.

-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 8º de la ley Nº 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 4º, de la Ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 249, de 1973, o de las normas de la ley Nº 19.664.

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista.

(Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las disposiciones contenidas en las Resoluciones Afectas Números 1 y 2 de 2017, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que establecen normas de aplicación general en materias de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sector Público.