

**DIRECTOR/A HOSPITAL DE PUERTO MONTT
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
MINISTERIO DE SALUD
II JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Lagos,
Puerto Montt

I. EL CARGO

1.1 MISIÓN DEL CARGO

Al/a la Director/a del Hospital de Puerto Montt le corresponderá liderar y gestionar el establecimiento en su calidad de Autogestionado en Red, de acuerdo a las políticas públicas relacionadas al sector Salud, los lineamientos Ministeriales y del Servicio de Salud de Reloncaví y la normativa legal vigente, además de consolidar el carácter de centro asistencial, docente e investigador, que entregue una atención de excelencia al paciente.

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.

Para los Directores de Hospital que tengan la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además competencia en el ámbito de la gestión en Salud.

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 21 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 14-09-2018
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Lorenzo Álvarez G.

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

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Reloncaví:

“En el Servicio de Salud del Reloncaví gestionamos, coordinamos y conducimos una compleja red asistencial para las provincias de Llanquihue y Palena, con el objeto de otorgar prestaciones integradas que den respuestas a las necesidades de salud de las personas con respeto, equidad, perspectiva territorial e incidencia ciudadana.”

Objetivos Estratégicos Institucionales

1. Ejecutar los recursos asignados con la mayor eficiencia posible en función del impacto sanitario y considerando las condiciones de cada territorio donde se insertan los componentes de la Red Asistencial.
2. Fortalecer el Sistema Sanitario a través del uso de las herramientas informáticas y su integración.
3. Mantener una política de gestión territorial con foco en adecuar la respuesta de la red a las necesidades específicas según los determinantes de salud de cada territorio.
4. Desarrollar un plan de gestión de las personas con enfoque de redes integradas de servicios sanitarios (RISS) para toda la red asistencial.
5. Optimizar las respuestas en RISS a los requerimientos de los servicios sanitarios, tanto de los equipos de salud como de los usuarios de la red.
6. Consolidar una política permanente de calidad en todos los procesos de la dirección del Servicio de Salud.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

- 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 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 de las direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes Institucionales del Servicio de salud Metropolitano Sur:

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

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

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

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

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

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

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

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 (HOSPITAL)

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

Este Servicio forma parte de la Macrored Zona Extremo Sur que considera a los Servicios de Salud: Araucanía Sur, Osorno, Valdivia, Reloncaví, Chiloé, Aysén y Magallanes.

A nivel regional, se relaciona con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades, y otras instituciones de desarrollo de políticas públicas local, tales como organizaciones sociales, fundaciones e instituciones docentes.

Existen otras instancias de coordinación, 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.

La red del Servicio de Salud del Reloncaví, considerando los establecimientos municipales y de dependencia del Servicio de Salud del Reloncaví, cuenta con un total de 129 establecimientos los cuales se agrupan de acuerdo a su nivel de complejidad, dependencia y tipo Hospital, Cesfam, PSR, Cosam, Cecof, SAPU.

Hospital de Puerto Montt: único Hospital de Alta Complejidad de la red, tiene calidad de Autogestionado en Red (EAR), Acreditado como prestador institucional y ubicado en la comuna de Puerto Montt (capital regional). Cuenta con una dotación de 528 camas, con una producción de 20.859 egresos para el año 2017. En la línea de atención abierta realizó 253.592 consultas y controles médicos, mientras en la línea quirúrgica realizó 13.551 cirugías, de las cuales el 40% corresponden a CMA.

Hospital Fresia: Establecimiento de baja complejidad, en proceso de acreditación. Con una dotación de 29 camas y 741 egresos para el año 2017.

Hospital Chaitén: Establecimiento de baja complejidad, ubicado en la Provincia e Palena. Establecimiento se encuentra en proceso de normalización posterior a su destrucción parcial en la erupción del Volcán Chaitén del 2008, actualmente solo funciona su área de atención abierta.

Hospital Futaleufú: Establecimiento de baja complejidad, también de la Provincia de Palena, recientemente normalizado. Con una dotación de 6 camas, con una producción de 268 egresos para el año 2017.

Hospital Calbuco: Establecimiento de baja complejidad, acreditado. Con una dotación de 34 camas y 1.131 egresos para el año 2017. Es el segundo hospital con mayor producción de la red asistencial.

Hospital Frutillar: Establecimiento de baja complejidad, acreditado. Con una dotación de 32 camas y 651 egresos para el año 2017.

Hospital Palena: Establecimiento de baja complejidad, de la Provincia de Palena el único acreditado. Con una dotación de 10 camas y 167 egresos para el año 2017.

Hospital Llanquihue: Establecimiento de baja complejidad, acreditado. Con una dotación de 15 camas y 343 egresos para el año 2017.

Hospital Maullin: Establecimiento de baja complejidad, acreditado. Con una dotación de 32 camas y 648 egresos para el año 2017. Es el único establecimiento de la red con oferta de camas sociosanitarias declarada (20 camas).

Centros de Salud Familiar (CESFAM): Existe un Centro de Salud Familiar dependiente del Servicio de Salud, El Cesfam Río Negro Hornopirén, que de hecho al ser el principal dispositivo de salud de la Comuna de Hualaihué cuenta con una dotación de 6 camas de observación en su unidad de urgencia. Mientras, dependientes de la atención primaria municipal existen 12 CESFAM y 2 con administración delegada a una ONG vía convenio DFL36.

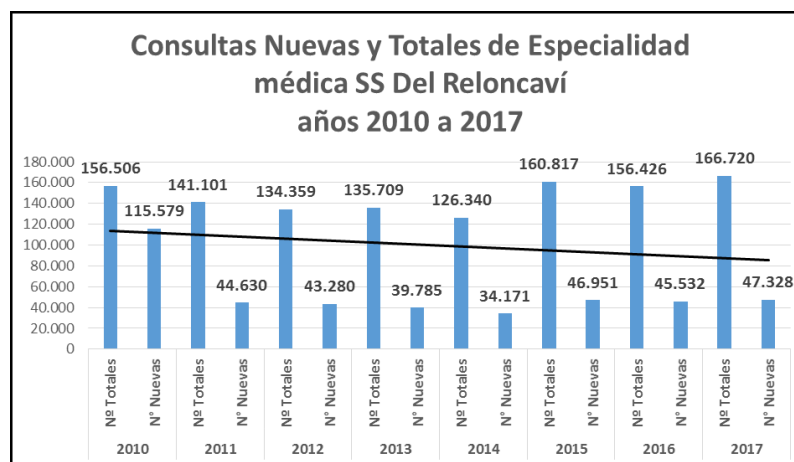
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Existen 8 en la jurisdicción del

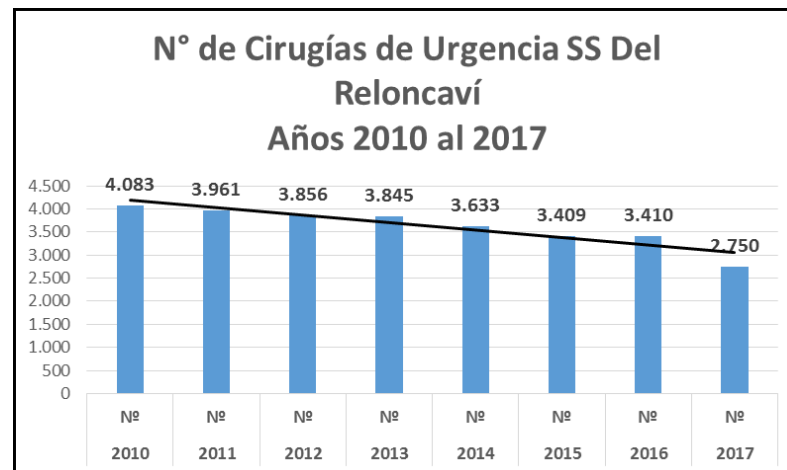
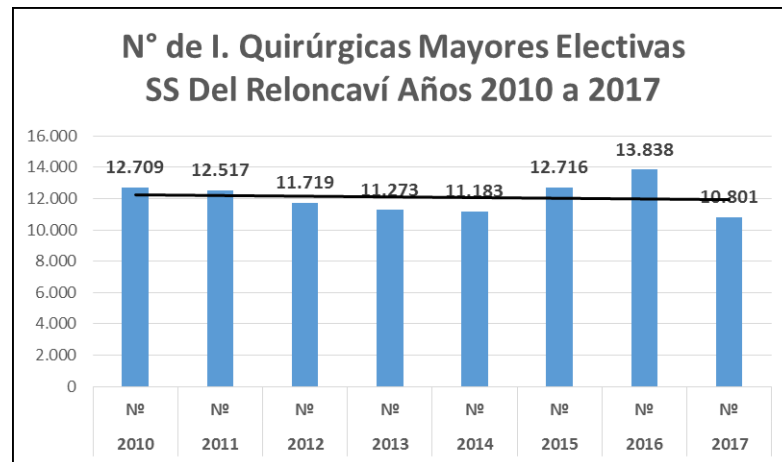
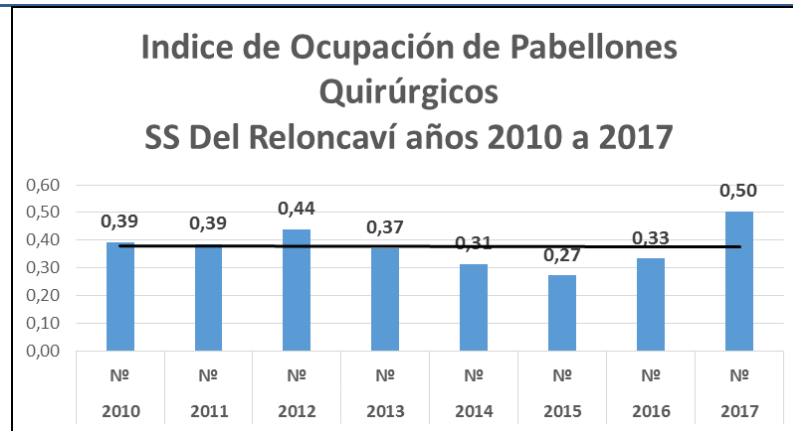
Servicio de Salud Del Reloncaví.

Postas de Salud Rural: Existen 91 Postas, las cuales derivan a la Red Asistencial del Servicio de Salud.

Red SAMU: El Macro Centro Regulador del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) de la Región de los Lagos se encuentra ubicado en Puerto Montt, siendo dependiente de la Dirección del Servicio de Salud. Se complementa su acción con dos bases SAMU, distribuidas de la siguiente manera, una en Calbuco y otra en Frutillar.

En busca de dar mejor cobertura de salud en áreas geográficas con brechas significativas de acceso, es que además existen otros dos convenios de atención: con Hospital Zonal de Esquel (Argentina), que brinda atención de especialidad a los pacientes de la Provincia de Palena; y con la Clínica de Puerto Varas SPA, que otorga prestaciones de baja complejidad abierta y cerrada, a los habitantes de la comuna de Puerto Varas.





En relación a la atención ambulatoria, en los últimos años se ha observado una tendencia a la disminución del uso de las horas médicas de morbilidad, siendo el actual desafío el potenciar nuevamente las consultas ambulatorias de morbilidad y disminuir el uso de las horas de urgencia, de modo de descomprimir los servicios de urgencia de atención primaria. Lo anterior implica fortalecer la resolutiveidad de la Atención Primaria de Salud, tanto en términos de soporte diagnóstico como terapéutico, con foco tanto en el acceso y la oportunidad, como en la eficiencia en el uso de los recursos. Mientras en lo que respecta a las atenciones de

especialidad, la oferta ha aumentado posterior a la normalización del hospital de Puerto Montt, siendo actualmente el objetivo la implementación de polos de desarrollo de mayor complejidad que den respuesta ya no solo al Servicio de Salud, sino a la Macrored de Servicios de Salud de la zona extremo sur.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Hospital de Puerto Montt² es uno de los tres hospitales base de la Región de los Lagos, siendo el único establecimiento de alta complejidad de las provincias de Llanquihue y Palena. Es por lo tanto, el centro de referencia de toda el área jurisdiccional del Servicio de Salud Del Reloncaví, del Servicio de Salud de Chiloé y la Macrored Extremo Sur para algunas patologías.

El Hospital de Puerto Montt se inauguró el año 1983, con capacidad para 200 camas inicialmente. Reconstruido tras el terremoto de 1960, es inaugurado en 1972, con su capacidad aumentada a 440 camas (26 mil metros cuadrados).

El 2005 inicia el proyecto de normalización del establecimiento, que culmina con el traslado a sus nuevas dependencias el año 2014. El actual establecimiento cuenta con una superficie de 11.394 metros cuadrados distribuidos en cuatro edificios:

- Edificio A: consultas y atenciones ambulatorias
- Edificio Q: atención quirúrgica y de urgencia
- Edificio H: hospitalización y dirección
- Edificio S: servicios de apoyo

Cuenta con 528 camas distribuidas en camas de cuidados básicos, medios y críticos, en un sistema que privilegia la privacidad y confort de pacientes y acompañantes.

Existen 15 pabellones de cirugía asignados y 8 salas de parto integral; además de equipamiento de última generación en los servicios de apoyo clínico, administrativo e industrial, todo para un óptimo funcionamiento.

La estructura administrativa está compuesta por la Dirección del establecimiento u cuatro subdirecciones, con sus respectivos departamentos, unidades, oficinas y servicios.

Desde el año 2010 el Hospital de Puerto Montt es considerado un Hospital Autogestionado en Red, y en el año 2016 logra la acreditación en Calidad y Seguridad del Paciente.

La actual planificación estratégica define los objetivos estratégicos a cumplir en los próximos 5 años:

1. Promover una cultura de trabajo orientada a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.
2. Optimizar los procesos clínicos-administrativos
3. Fortalecer el desarrollo integral de las personas
4. Optimizar el uso de los recursos y la productividad de la institución.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- 1.1 Fortalecer instancias de participación y comunicación con la comunidad.
- 1.2 Otorgar atención oportuna y humanizada
- 1.3 Promover el principio de transparencia

² Fuente Documento Planificación Estratégica Hospital de Puerto Montt 2018-2022.

- 2.1 Fortalecer los procesos de Planificación y Control
- 2.2 Asegurar la calidad y la seguridad en la atención de los pacientes.
- 2.3 Alinear a la institución hacia los polos de desarrollo.
- 2.4 Promover la generación del conocimiento.
- 3.1 Fortalecer la motivación y el desarrollo de las personas.
- 3.2 Propiciar el autocuidado y la protección de las personas.
- 3.3 Fortalecer la comunicación interna.
- 4.1 Optimizar el uso de recursos, buscando la mejora continua del desempeño y sustentabilidad
- 4.2 Mejorar la gestión productiva de la institución.
- 4.3 Promover la sustentabilidad ambiental.

En términos de producción, de acuerdo al Informe de Glosa 04 del período enero a diciembre del 2017, el Hospital de Puerto Montt produce un total de 20.859 egresos hospitalarios anuales, con un peso GRD de 0,91 (100% de codificación GRD), con un índice ocupacional del 87,27% (el más alto de la red asistencial Del Reloncaví), con un promedio de días de estada del 6,89 días por egreso.

En cuanto a la producción quirúrgica, el total de cirugías es de 13.551, de las cuales 10.801 corresponden a Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas, destacando la alta ambulatorización (82,4%³). Sus resultados en relación a los tiempos de espera para intervención quirúrgica también han sido positivos, demostrando una disminución del promedio de días de espera del 10,8%⁴

En el área ambulatoria, el total de consultas de especialidad durante el 2017 fue de 176.735, mientras que, de acuerdo a la Glosa 04 el porcentaje de consulta nueva en relación al total es del 30,77%.

En cuanto a la acreditación Establecimiento Autogestionado en Red, la última auditoría dio cuenta de un 77,78% de cumplimiento de indicadores del Cuadro de Mando Integral⁵, mientras que del total de requisitos obligatorios de los artículos 16 y 18 del Decreto Supremo N°38 no cumple los indicadores 16.f) Tener sistemas de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios, así como del cumplimiento de las metas sanitarias establecidas en Convenios o Compromisos de Gestión, y 16.g) Cumplir con las Garantías Explícitas en Salud que se encuentren vigentes en la atención de pacientes beneficiarios de éstas, salvo que exista justificación fundada para el incumplimiento.

En cuanto a lo quirúrgico, el proyecto de normalización del Hospital de Puerto Montt amplió la oferta de pabellones, mientras que se han realizado esfuerzos en la línea de la Cirugía Mayor Ambulatoria. El principal desafío hoy en día está en la optimización de la oferta de horas de pabellón, principalmente en el ámbito institucional, con foco en la disminución de los tiempos de espera, la atención de los problemas de salud GES y la oncología.

El Hospital de Puerto Montt tuvo en presupuesto inicial de \$85.181, millones, una deuda al mes de agosto de \$11.775 millones y una ejecución presupuestaria al

³ Fuente resultado indicador B.2_1.1, Informe Auditoría EAR marzo 2018, en base a resultados obtenidos por el Hospital de Puerto Montt durante el 2017.

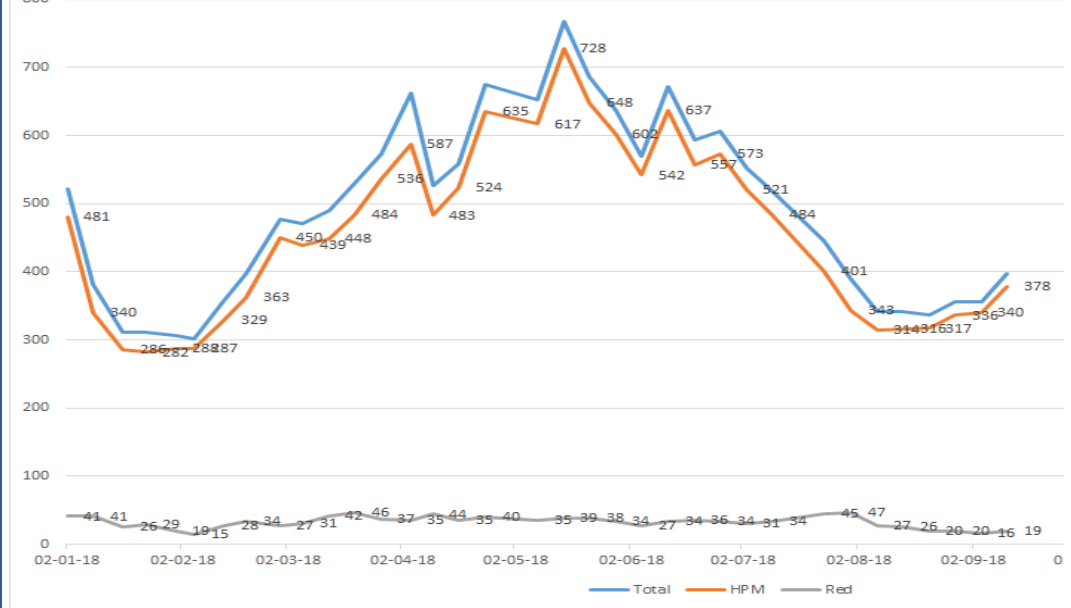
⁴ Fuente resultado indicador A.4.3, Informe Auditoría EAR marzo 2018, en base a resultados obtenidos por el Hospital de Puerto Montt durante el 2017.

⁵ Balance Score Card (BSC)

mismo mes de \$62.240 millones.

Promedio de días de espera para intervención quirúrgica: 495 días

Las Garantías GES no cumplidas varías entre los 280 y 720 durante este año, dentro del plazo al corte enero septiembre de 2018, según reportes semanales SIGGES.



Tipo de consultas No Ges	Lista de espera al 31 de agosto de 2018
Consulta nueva de especialidad médica	37.167
Consulta nueva especialidad odontológica	14.684
Intervenciones quirúrgicas	6.439
Procedimientos	24.303
Intervención quirúrgica compleja	1

Algunos indicadores asistenciales del Hospital Puerto Montt comparados son los que se muestran en la siguiente tabla.

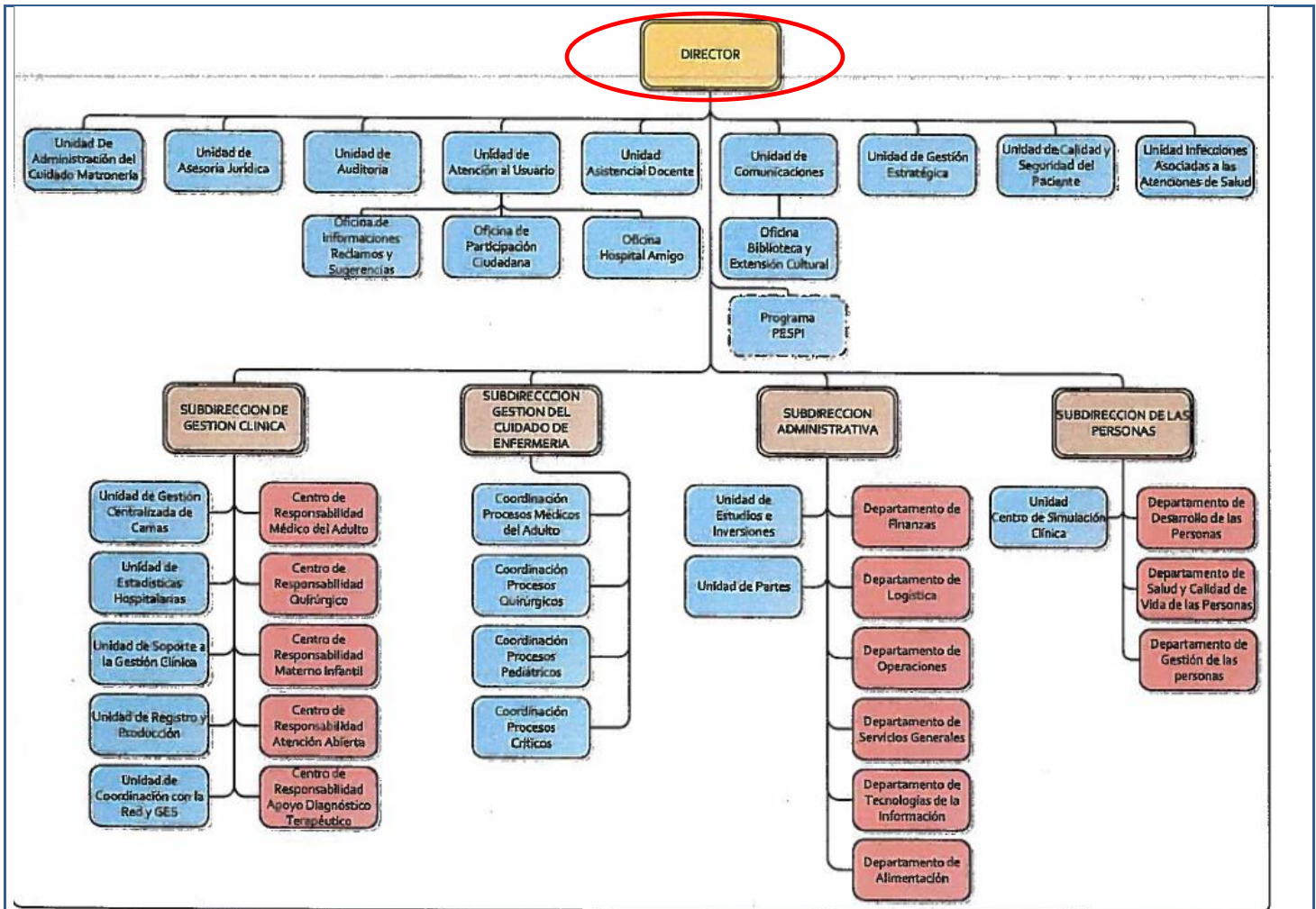
INDICADORES	Enero a junio 2017	Enero a junio 2018	TASA DE VARIACIÓN (%)
1. Índice Ocupacional	87,14%	88,78%	1,88%
2. Número de Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas	5.128	6.704	30,73%
3. Número de Egresos Hospitalarios	10.210	11.299	10,67%
4. Porcentaje de Categorización de Urgencia en UEH	99,99%	100,00%	0,01%
5. Porcentaje de Cesáreas sobre Partos	30,81%	28,62%	-7,10%
6. Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad	31,24%	28,43%	-9,00%
7. Porcentaje Oportunidad de Hospitalización desde las UEH	75,51%	69,59%	-7,84%
8. Promedio de Días Estada	6,75	6,97	3,33%

El presupuesto del Programa de Prestaciones Valoradas a junio era de \$24.506 millones, con una producción realizada al mismo mes de \$20.936 millones.

Se cuenta con un Centro de Especialidades (CAE) en las dependencias del Hospital que cuenta con todas las especialidades y subespecialidades tanto en adultos como en niños, debiendo dar respuesta a la referencia de la Red de las Provincias de Llanquihue y Palena, así como también a la Macrored, según Cuaderno de Redes GES y No GES definido desde el nivel central. Específicamente se reciben derivaciones de los Servicios de Salud Chiloé, Aysén y Osorno, así como también se deben derivar ciertos casos a establecimientos de Santiago y Valdivia.

El Hospital es parte fundamental de la Red, y como único centro de alta complejidad del territorio tiene un rol central en la articulación de la Red, ya sea participando activamente en la coordinación con los centros de atención primaria municipal como con los Hospitales de baja complejidad y los establecimientos privados de salud en convenio DFL-36 tales como Clínica Puerto Varas y Hospital Zonal de Esquel-Argentina.

2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE PUERTO MONTT



El/la directora/a tiene a su cargo la supervisión directa del equipo directivo determinante para impulsar la gestión asistencial del Hospital de Puerto Montt en pos del cumplimiento de metas asociadas a los desafíos ministeriales vigentes, compuestos por:

1. **Subdirector/a Administrativo/a:** le corresponde asesorar y colaborar con el Director en la gestión administrativa del establecimiento en materias relativas a orientación administrativa, asuntos contables y financieros, de recursos físicos y abastecimiento, de servicios generales, seguridad y emergencia y demás aspectos que le competen.
2. **Subdirector/a de Gestión Clínica:** Será responsable de diseñar, articular y evaluar los procesos clínicos asistenciales de Hospital, acorde a las directrices de la Red Asistencial y Ministerio de Salud. Para lo anterior sus funciones serán: velar por el cumplimiento de objetivos y metas sanitarias, coordinar a los departamentos bajo su dependencia priorizando la entrega de una atención oportuna y eficaz a los usuarios del Hospital, coordinar la programación clínica, gestionar asignación de recursos asistenciales (equipamiento, uso de camas, pabellones) entre otras.
3. **Subdirector/a de las Personas:** Le corresponde realizar una gestión descentralizada, participativa y motivadora de las personas del Establecimiento, dando el soporte requerido por la organización y sus unidades funcionales. Debiendo diseñar, perfeccionar y analizar políticas de gestión y desarrollo de personas y el plan anual de Capacitación, los cuales deben ajustarse a lo establecido en la normativa y en concordancia con la Red, impulsar el desarrollo de una política de buen trato laboral y calidad de vida.
4. **Subdirector/a de Gestión del Cuidado de Enfermería:** Le corresponde planificar, ejecutar, supervisar y evaluar la programación de actividades de la gestión del cuidado de enfermería.

2.6 DIMENSIONES

2.6.1 DOTACIÓN HOSPITAL PUERTO MONTT

Dotación Total (planta y contrata)	2.247 funcionarios Ley 18.834 241 cargos 28 horas Ley 15.076 11.968 horas Ley 19.664
Dotación de Planta	521 funcionarios Ley 18.834 75 cargos 28 horas Ley 15.076 2.585 horas Ley 19.664
Dotación a Contrata	1.726 funcionarios Ley 18.834 166 cargos 28 horas Ley 15.076 9.383 horas Ley 19.664
Personal a Honorarios	

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL⁶

Presupuesto Corriente	M\$ 85.181.467 ST21 M\$ 58.824.608 ST22 M\$ 25.221.681
Presupuesto de Inversión	Presupuesto inicial St. 29: M\$54.836

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

Como el único hospital de Alta Complejidad de la red del Reloncaví, le corresponde dar cobertura a todo el área jurisdiccional del Servicio de Salud del Reloncaví, es decir las provincias de Llanquihue y Palena; articulándose además con las redes de otros Servicios de Salud de la macrozona extremo sur, teniendo una interacción significativa con el Servicio de Salud de Chiloé.

Desde el año 2009 el Servicio de Salud está trabajando con una mirada territorial, permitiendo con ello abordar los diferentes ámbitos de la gestión en salud incorporando como contexto, los determinantes sociales de la salud y la pertinencia cultural en sus 13 comunas. Es así que se ha dividido en cuatro territorios: Puerto Montt (comuna de Puerto Montt), Llanquihue Norte (comunidades de Fresia, Frutillar, Llanquihue y Puerto Varas), Llanquihue Sur (comunidades de Calbuco, Maullín y Los Muermos) y Cordillera (Comunidades de Cochamó, Hualaihué, Palena, Futaleufú y Chaitén). En este sentido el Hospital de Puerto Montt ha impulsado el desarrollo de protocolos de atención preferencial para los pacientes que provienen de las áreas más alejadas, lo que hace eco del enfoque de pertinencia territorial impulsado por el Servicio de Salud.

En definitiva su área jurisdiccional comprende las Provincias de Llanquihue y Palena, dando cobertura a una población total de 426.401 habitantes, según censo 2017, de los cuales el 57,66% se encuentran concentrados en la comuna de Puerto Montt.

La población FONASA asciende a 350.880 beneficiarios 2017, que corresponde al 80,7% de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud.

⁶ Fuente Resolución Exenta N°1837, del 30 de abril del 2018, Aprueba el Presupuesto Vigente a Marzo de los Establecimientos Dependientes del Servicio de Salud Del Reloncaví para el año 2018.

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

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

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
2. Subdirector/ Médico Servicio de Salud
3. Jefe/a Departamento Auditoría
4. Director/a Hospital Puerto Montt
5. Subdirector/a Administrativo Hospital Puerto Montt
6. Subdirector/a Médico Hospital Puerto Montt
7. Director/a de Atención Primaria

III. PROPÓSITO DEL CARGO

**3.1
FUNCIONES
ESTRATÉGICAS DEL
CARGO**

AL Director del Hospital de Puerto Montt le corresponderá⁷ programar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar todas las actividades del establecimiento para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente, para lo cual, sin perjuicio de las facultades que el Director de Servicio le delegue, tendrá las siguientes atribuciones:

1. Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del establecimiento.
2. Diseñar y elaborar un Plan de Desarrollo del Establecimiento y coordinar, controlar y evaluar su ejecución;
3. Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la ley y la normativa vigente;
4. Presentar anualmente al Director del Servicio el proyecto de presupuesto del Establecimiento y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia;
5. Estudiar y presentar al Director del Servicio iniciativas y proyectos con sus respectivos análisis y antecedentes, que tiendan a ampliar o mejorar las acciones de salud, indicando sus fuentes de financiamiento;
6. Ejercer las funciones de administración del personal y gestión de recursos humanos.
7. Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, según las indicaciones del Director del Servicio, en el marco de los convenios celebrados al respecto con las entidades u organismos competentes, dentro del ámbito de sus atribuciones.
8. Constituir unidades asesoras tales como consejos de calidad, ética médica, abastecimiento, farmacia, infecciones intrahospitalarias y otros.
9. Autorizar previo visto bueno del Director del Servicio respectivo, los protocolos de investigación científica biomédicas en seres humanos que desarrollen al interior del Establecimiento.
10. Desempeñar las demás funciones y atribuciones específicas que le delegue el Director del Servicio, la ley y los reglamentos.

⁷ Decreto N°38/2005 Reglamento orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, Artículo 7°.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer el modelo de atención integral para el usuario, articulado con la red asistencial con el objeto de entregar un servicio de calidad.</p>	<p>1.1. Implementar un plan de operaciones en relación con el desarrollo institucional en concordancia con la planificación estratégica del hospital, los lineamientos del Servicio de Salud y del Ministerio.</p> <p>1.2. Optimizar procesos vinculados a la resolución de problemas en la atención de pacientes y aumentar satisfacción usuaria, tomando en cuenta la diversidad cultural.</p> <p>1.3. Diseñar estrategias y conformar equipos para obtener y mantener la acreditación hospitalaria.</p>
<p>2. Cumplir con los estándares presupuestarios y de disciplina financiera a través de la mejora en la recaudación de ingresos propios, manejo adecuado de las deudas y eficiencia en los gastos.</p>	<p>2.1 Implementar un plan de trabajo focalizado en la gestión y control financiero y presupuestario, acorde a un establecimiento de alta complejidad.</p> <p>2.2 Diseñar e implementar un plan destinado a aumentar la generación y recuperación de Ingresos propios.</p> <p>2.3 Diseñar e implementar estrategias específicas destinadas la reducción de la deuda del establecimiento.</p> <p>2.4 Ejecutar oportunamente el presupuesto de inversiones destinado mejorar la atención usuaria.</p> <p>2.5 Implementar estrategias de tecnología de información para el apoyo de la gestión financiera, en concordancia con los lineamientos ministeriales.</p>
<p>3. Mejorar la accesibilidad, resolutivez y calidad de la atención de usuarios, garantizando el acceso integral y reduciendo las listas de espera para acceder oportunamente a las prestaciones de salud.</p>	<p>3.1 Garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas en salud, en particular la ejecución de los programas de prestaciones GES y no GES valoradas comprometidos con FONASA.</p> <p>3.2 Disminuir las listas de espera.</p>
<p>4. Facilitar la Participación ciudadana en el diseño, ejecución y/o evaluación de las políticas y/o programas del hospital, para mejorar su gestión.</p>	<p>4.1 Potenciar y generar instancias permanentes de participación de la comunidad y de los funcionarios del Hospital, tomando en cuenta la diversidad cultural.</p> <p>4.2 Fortalecer las actuales instancias de coordinación y cooperación con la red de atención primaria.</p>

<p>5. Fortalecer el desempeño global del Hospital, mediante una gestión eficiente y efectiva de las personas, respondiendo a las necesidades de sus beneficiarios.</p>	<p>5.1 Ejecutar un plan de trabajo de gestión de las personas en concordancia con la Planificación Estratégica del Hospital y con las normas generales de gestión y desarrollo de personas.</p> <p>5.2. Generar un plan de trabajo que permita entregar herramientas a los funcionarios, en los procesos de atención a la población indígena y otras, considerando la diversidad socio - cultural de la región.</p> <p>5.3 Diseñar un plan de gestión de personas, orientado a desarrollar competencias y mejorar condiciones de calidad de vida labora, cautivando e incorporando a personas especializadas y logrando su retención en el mediano-largo plazo.</p>
--	---

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO⁸

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.

⁸ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10 %
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas del rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</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, movilizando a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	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>	20 %
<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>	15 %
<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

<p>Nº Personas que dependen del cargo</p>	<p>2.247 funcionarios Ley 18.834 241 cargos 28 horas Ley 15.076 11.968 horas Ley 19.664 521 funcionarios Ley 18.834 75 cargos 28 horas Ley 15.076 2.585 horas Ley 19.664 1.726 funcionarios Ley 18.834 166 cargos 28 horas Ley 15.076 9.383 horas Ley 19.664</p>
<p>Presupuesto que administra</p>	<p>M\$85.181.467</p>

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Conforman el equipo de trabajo del Director/a del Hospital Puerto Montt:

- Subdirector/a Administrativo/a
- Subdirector/a Gestión de las Personas
- Subdirector/a Gestión Asistencial
- Subdirector/a Gestión del Cuidado Enfermería

Además, son parte de su equipo de trabajo:

- Unidad de Administración del Cuidado Matronería
- Unidad de Asesoría Jurídica
- Unidad de Auditoría
- Unidad de Atención al Usuario
- Unidad Asistencial Docente
- Unidad de Comunicaciones
- Unidad de Gestión Estratégica
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Unidad de Infecciones Asociadas a las Atenciones de Salud

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Director/a del Hospital de Puerto Montt para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Clientes Internos:

- La Dirección del Hospital de Puerto Montt, se relaciona con toda la dotación del establecimiento y preferentemente se vincula con:
- Los/as Subdirectores/as del establecimiento en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica y administrativas del cuidado.
- Además se relacionan directamente con las áreas y unidades técnicas y asesoras del Hospital.
- Además, se relaciona con los diferentes comités de trabajo existentes al interior del establecimiento y que requieran su participación o

asesoramiento en orden a la temáticas de dichos comités abordan.

Clientes Externos:

Los principales clientes externos son:

- La población usuaria.
- Directivos de la red asistencial: Directores de los establecimientos de salud de la red del Servicio de Salud Reloncaví, directores de departamentos de salud y corporaciones municipales de salud, los directores de consultorios y postas municipales de salud.
- Los directores y/o representantes legales de establecimientos privados de salud e instituciones de educación superior (Universidades, Institutos Profesionales) con las cuales se mantienen convenios docentes

Actores Claves:

Nombre Asociación Funcionarios	N° de funcionarios
FENATS UNITARIA	261
FENATS HISTORICA	621
APRUSS	373
ASOC. TEC. PARAMEDICOS	110
ASENF	208
ACHOSA	6
TOTAL	1.579

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un **grado 3°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **75%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.354.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 75%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.081.567.-	\$2.311.175.-	\$5.392.742.-	\$4.370.755.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.074.132.-	\$3.055.599.-	\$7.129.731.-	\$5.579.700.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.774.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$3.067.419.-	\$2.300.564.-	\$5.367.983.-	\$4.353.523.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.354.000.-

***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 13% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

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

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

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

En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los

convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

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

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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