

**DIRECTOR/A HOSPITAL DE TOMÉ
SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región del Bío-Bío, Comuna de Tomé

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN
DEL CARGO**

Al Director/a del Hospital Tomé le corresponde dirigir la gestión técnico-asistencial y administrativa del establecimiento hospitalario autogestionado en Red en forma eficiente, efectiva y oportuna, en conformidad con las disposiciones de la Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano y de acuerdo a las políticas públicas del Sector Salud, favoreciendo la aportación de atenciones de salud integrales, oportunas y de calidad a sus beneficiarios.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Estar en posesión de un título profesional de una carrera de, a lo menos, 8 semestres de duración, otorgado por una Universidad o instituto profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años, en el Sector Público o Privado*.

Por tratarse de un Hospital que tiene la calidad de establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud.

Fuente: Artículo 2º, del DFL N° 21 de 18 de julio de 2008, del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 20-04-2017.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Sr. Jorge Torres.

*Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1º, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Hospital

"Somos un hospital asistencial docente, acreditado en calidad, que brinda atenciones de salud a los usuarios de la comuna de Tomé y la Red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, con un equipo humano comprometido y respetuoso de los derechos de las personas"

Visión del Hospital

"Ser un hospital con mayor capacidad resolutive, eficiente, confiable, seguro y cercano al usuario; orientado por los cambios epidemiológicos y sociales de la comunidad"

Valores

- Confiabilidad: Lograr credibilidad ante los usuarios.
- Compromiso: Involucrarse al máximo en el logro de los objetivos de la institución.
- Humanidad: Actuar con sensibilidad y empatía.
- Empatía: Ponerse en el lugar del otro.
- Eficiencia: Lograr los objetivos institucionales optimizando los recursos.
- Comportamiento ético: Actuar de acuerdo a los valores éticos; justicia, autonomía, no maleficencia, beneficencia.

Objetivos Estratégicos Institucionales

Línea Estratégica: Mejora Continua de la Calidad

- Asegurar la calidad de la atención de salud, a través del cumplimiento de estándares de acreditación para cumplir con la con la garantía de calidad GES y de disminuir o mitigar los riesgos presentados.
- Mantener la condición de hospital Autogestionado en Red.
- Obtener Autoridad Sanitaria de todas las nuevas instalaciones del establecimiento.

Línea Estratégica: Sustentabilidad Financiera.

- Mantener estados financieros favorables.
- Cumplir con la programación PPV.
- Aumentar la producción de los pabellones quirúrgicos del establecimiento.
- Aumentar de la productividad asistencial del Hospital, en atención a las demandas de atención de salud de la población.

Línea Estratégica: Bienestar laboral Clima - Organizacional.

- Desarrollar y fortalecer la gestión de personas, en función de las necesidades de desarrollo institucional del Hospital.
- Lograr el mejor desempeño técnico y personal de los trabajadores en el desarrollo de las funciones de trabajo determinadas.
- Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

Línea Estratégica: Satisfacción usuaria y participación ciudadana.

- Lograr la participación activa de la comunidad en la gestión del establecimiento, a través de sus distintas instancias de participación ciudadana.
- Potenciar la conducta de buen trato hacia el usuario interno y externo.
- Atender a los usuarios respondiendo a sus solicitudes ciudadanas, en los plazos

establecidos por la Ley, con el propósito de acoger sus inquietudes para contribuir al mejoramiento continuo de los procesos, tanto clínicos como administrativos, que permitan incrementar el nivel de satisfacción usuaria.

- Incrementar el compromiso institucional en el desarrollo de las atenciones de salud.
- Proporcionar atención de calidad, segura y digna.

Línea Estratégica: Fortalecimiento de los procesos clínicos del Hospital.

- Estandarizar y optimizar los sistemas de información.
- Aumentar la eficiencia de los procesos clínicos.
- Resguardar el cumplimiento de las garantías explícitas en salud.
- Otorgar atención oportuna a las personas en consultas nuevas de especialidad e intervenciones quirúrgicas.
- Desarrollar un sistema de evaluación y seguimiento del desempeño de la gestión clínica que permita implementar mejoras en la gestión clínica y financiera.

Línea Estratégica: Mejoramiento de infraestructura y equipamiento del establecimiento.

- Garantizar una atención segura al usuario, como también comodidad y confort al funcionario y usuario.

Línea Estratégica: Trabajo con la red de atención primaria en salud.

- Mantener actualizado el Proceso de Diseño de la Red Asistencial integrada.
- Articular la Red Asistencial de la Comuna de Tomé.

Productos Estratégicos

Línea Estratégica: Mejoramiento Continua de la Calidad

- Mantener la acreditación en calidad y seguridad del paciente.
- Mantener la certificación de Hospital Autogestionado en Red (EAR).
- Lograr la autorización sanitaria para todas las instalaciones del Hospital que lo requieran.

Línea Estratégica: Sustentabilidad Financiera.

- Gestionar eficientemente los recursos financieros.
- Cumplir con la programación establecida de PPV.
- Incrementar la producción de pabellones quirúrgicos.
- Incrementar la productividad clínico asistencial del Hospital.

Línea Estratégica: Bienestar laboral Clima - Organizacional.

- Desarrollar satisfactoriamente las políticas de Gestión y Desarrollo de las Personas.
- Incrementar y potenciar el desarrollo de competencias técnicas y transversales en los equipos de trabajo.
- Propiciar el cuidado de la salud de los trabajadores.

Línea Estratégica: Satisfacción usuaria y participación ciudadana.

- Incrementar y/o desarrollar la participación ciudadana.
- Potenciar el buen trato en las relaciones de trabajo y con los usuarios.
- Gestionar satisfactoriamente los sistemas de informaciones, reclamos y sugerencias.
- Incrementar el desarrollo de la responsabilidad social de la Institución.
- Potenciar la condición de Hospital amigo.

Línea Estratégica: Fortalecer los procesos clínicos del establecimiento.

- Fortalecer la estrategia SIDRA.
- Estandarizar y mejorar procesos clínicos.
- Fortalecer los procesos GES.
- Gestionar y reducir las listas de espera.
- Implementar el Sistema GRD.

Línea Estratégica: Mejoramiento de infraestructura y equipamiento del establecimiento.

- Mantener el equipamiento médico e instalaciones requeridas para el desarrollo de las funciones de salud.
- Modernizar las instalaciones del Hospital, de acuerdo a las necesidades de la comunidad.
- Potenciar el trabajo con la Red de Atención Primaria de Salud (APS).

Clientes Institucionales

- Afiliados al Régimen de la Ley 18.469, incluidas sus cargas familiares.
- Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
- Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
- Causantes de subsidio único familiar.
- Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.
- Toda persona derivada de otro establecimiento de la Red Asistencial.
- Dirección Servicio de Salud Talcahuano.
- Establecimientos de la Red del Servicio de Salud Talcahuano y Macrored.
- FONASA.
- SEREMI de Salud.
- Ministerio de Salud.

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

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

- Desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- Disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- Mantención de un adecuado equilibrio financiero, garantizando la entrega de atenciones de salud de acuerdo a los estándares de calidad impulsados por el nivel central.
- Aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamiento médico.

Además, existen mandatos gubernamentales de carácter específicos para el Hospital Tomé, entre los cuales se contemplan los siguientes:

- Ajuste de ejecución presupuestaria del Hospital a lo programado para el año

2017.

- Reducción de listas de espera quirúrgica y de atenciones de especialidad.
- Otorgar atención oportuna a las personas que requieren Consultas Nueva de Especialidad e Intervención quirúrgica, focalizando la resolución priorizada por antigüedad.
- Conocer el volumen de derivación de APS a Especialidades, mejorando la Resolutividad de la atención primaria y medir la no pertinencia de las SIC desde atención primaria a consulta de especialidad.
- Aumentar la oferta de consulta en especialidades de alta demanda, a través de la implementación de protocolos resolutivos para patologías definidas por su alta frecuencia y fácil resolución, generando así disminución de los tiempos de resolución.
- Facilitar el acceso de la población a una atención ciudadana oportuna, de calidad y con enfoque de derecho; a través del fortalecimiento de las OIRS y el mejoramiento del trato, entre otros ámbitos vinculados a la satisfacción usuaria.
- Fortalecer la satisfacción usuaria en los ámbitos de recepción y acogida, trato e información y comunicación a usuarios y usuarias, en el contexto de la implementación del plan cuatrienal, estrategia Hospital Amigo y otras iniciativas en desarrollo en el establecimiento.
- Actualizar la cartera de prestaciones del Hospital y realizar diagnósticos de los procesos claves de las unidades de apoyo, con el objetivo de comprender su funcionamiento y contribuir a la mejora de sus procesos.
- Lograr que la red pública hospitalaria cumpla, en forma progresiva, con el compromiso presidencial de acreditar a los Prestadores Institucionales de salud para que puedan cumplir con la garantía de calidad GES.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL

El Hospital de Tomé pertenece a la Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, la que se encuentra ubicada en la provincia de Concepción, comuna de Talcahuano. Su ámbito jurisdiccional comprende las comunas de Talcahuano, Hualpén, Tomé y Penco, con una población total asignada de 370.758 habitantes.

La misión del Servicio de Salud Talcahuano propone que "es una red integrada que otorga prestaciones de salud en promoción, prevención, recuperación, cuidados paliativos y rehabilitación a las personas, familias y comunidad, que viven en las comunas de Talcahuano, Penco, Tomé y Hualpén, así como también a quien lo requiera de acuerdo a las definiciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, aportando a la formación de profesionales de la salud a través de una gestión innovadora, participativa e inclusiva".

En su visión como Servicio se aspira a ser "referente de la zona sur el país en la entrega de prestaciones de salud oportuna, confiable y de calidad en los distintos niveles de atención, a través de un trabajo integrado, colaborativo e inclusivo".

La Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano está integrada por establecimientos de salud de diversa complejidad, entre los que se destacan los siguientes tres Hospitales:

El Hospital Las Higueras, establecimiento Base de la Red Asistencial, de alta complejidad, Autogestionado en Red, Acreditado como prestador institucional y ubicado en la Comuna de Talcahuano.

Hospital Penco - Lirquén, establecimiento de mediana complejidad, acreditado y actualmente en proceso de Normalización.

Y, propiamente tal, el Hospital Tomé, establecimiento de alta complejidad, autogestionado en Red, re-acreditado como prestador institucional y ubicado en la Comuna de Tomé.

Además, existen 11 Centros de Salud Familiar y se ubican en las comunas de Talcahuano (4), Hualpén (3) Tomé (2) y Penco (2); 11 Centros Comunitarios de Salud Familiar: Talcahuano (4), Hualpén (4), Tomé (2) y Penco (1). Posee además, 5 Postas de Salud rural: 4 en Tomé y 1 en Talcahuano, las cuales derivan a la Red Asistencial del Hospital de Tomé y de Talcahuano, pacientes que requieren atención de especialidades y subespecialidades como así también las urgencias que correspondan.

El Servicio de Salud Talcahuano se encuentra en proceso de normalización para los establecimientos hospitalarios en Las Higueras y Penco-Lirquén y en definición del mismo para el Hospital de Tomé.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

En relación al contexto interno del Hospital, está categorizado como un establecimiento de Alta Complejidad. Cuenta con 7.000 mts², edificados en 5 pisos, atención de hospitalización, consultorio de especialidades y unidad de urgencia, unidades de tratamiento diagnóstico y terapéutico, pabellones quirúrgicos, además de unidades logísticas y administrativas.

Posee una disponibilidad de 110 camas distribuidas en las unidades funcionales de medicina, cirugía, obstetricia, ginecología, pediatría, pensionado y unidad de cuidados intermedios. Atiende a una a una población usuaria de 52.924 personas (INE, 2014).

El establecimiento dispone de los Servicios Clínicos de Medicina, Cirugía, Obstetricia y Pediatría, Servicio de Apoyo de Imagenología (24 h), Laboratorio Clínico (24 h), Endoscopias, Pabellones Quirúrgicos (2), Esterilización y Unidad de Emergencia Hospitalaria, con una Base SAMU.

A contar del año 2010 mediante los Proyectos de Reconstrucción, se habilitó una Unidad Tratamiento Intermedio Adulto con 6 camas, con ello se pretende mejorar la resolutivez y disminuir los traslados al Hospital Base.

A continuación, se señala un resumen con el total de camas Adultos, Pediátricas, Críticas y Básicas existente en este establecimiento hospitalario.

| Camas Básicas | | Camas Críticas | |
|---------------------------------|-----|------------------------------|---|
| Adultos | | Adultos | |
| Área Medicina | 42 | UTI Adultos | 6 |
| Área Quirúrgica | 36 | | |
| Área de la Mujer | 6 | | |
| Área Pensionado | 6 | | |
| Total Camas Básicas Adultos | 90 | Total Camas Críticas Adultos | 6 |
| Pediátricas | | Pediátricas | |
| Área Médico Quirúrgica | 14 | | |
| Total Camas Básicas Pediátricas | 14 | | |
| Total Camas Básicas | 104 | Total Camas Críticas | 6 |

Desde el mes de noviembre del año 1998 se implementó el Sistema de Atención Médica de Urgencia el cual dispone de un móvil básico para las atenciones de patologías médicas o quirúrgicas en el sitio del acontecimiento. Este sistema forma parte de la red de atención médica de urgencia de la jurisdicción y en consecuencia de la red de urgencia del Servicio de Salud Talcahuano.

El Hospital Tomé posee además características de centro docente, en donde acoge a alumnos internos y/o en práctica de carreras técnicas y profesionales, pertenecientes a los centros formadores con quienes se tiene vigente una relación asistencial docente (RAD).

El Servicio de Salud Talcahuano tiene un importante plan de inversiones para su red asistencial, a través del cual se quiere dar solución a las brechas de infraestructura y equipamiento existentes. El Hospital Tomé tiene brechas de infraestructura para abordar sus distintos desafíos clínico asistenciales, los cuales se han ido cerrando a través de distintos proyectos, no obstante, el principal desafío del establecimiento en este plano es lograr la normalización con reposición del Hospital.

Los principales productos que genera el Hospital son:

| Actividad | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 |
|------------------------------------|----------|----------|----------|
| Consultas de Urgencia Hospitalaria | 47.877 | 51.131 | 49.168 |
| Consultas de Especialidad | 26.827 | 24.587 | 25.267 |
| Total | 74.704 | 75.718 | 74.435 |
| Total de Partos | 67 | 84 | 45 |
| Cesáreas | 19 | 47 | 15 |

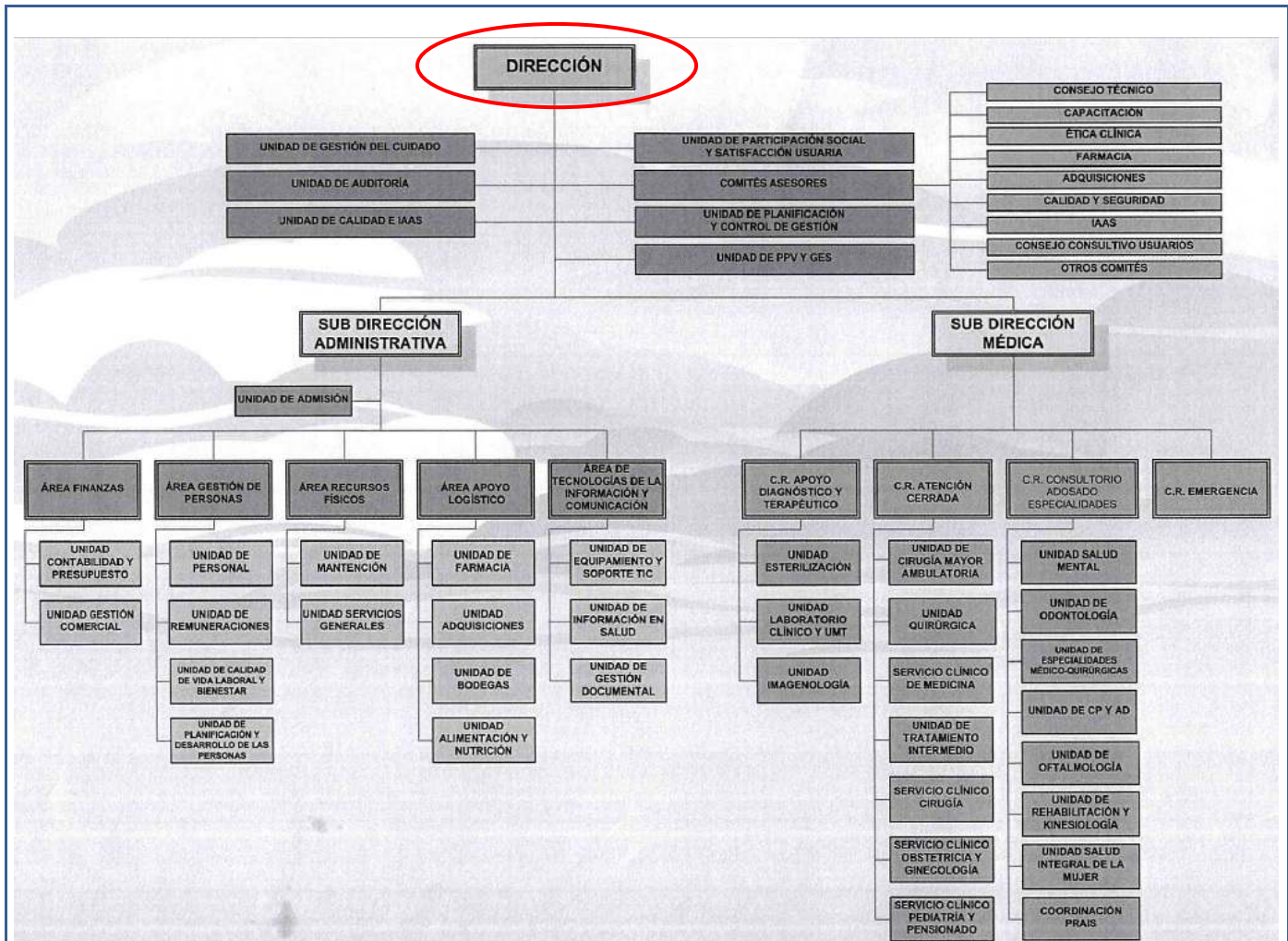
Perfil de Director/a Hospital de Tomé -Servicio de Salud Talcahuano

| | | | |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|
| % cesáreas | 28,4% | 56,0% | 33,3% |
| Indicadores de hospitalización | | | |
| Egresos | 3.852 | 3.720 | 3.693 |
| Índice ocupacional | 66,25% | 64,78% | 59,29% |
| Promedio días estada | 6,79 | 6,69 | 6,09 |
| Total Intervenciones quirúrgicas | 3.778 | 4.149 | 3.951 |
| Electivas Mayores No Ambulatorias | 283 | 527 | 560 |
| Electivas Mayores Ambulatorias | 196 | 293 | 305 |
| Urgencias Mayores | 0 | 0 | 0 |
| Intervenciones Quirúrgicas Menores | 3.299 | 3.329 | 3.086 |

Respecto a la deuda del establecimiento, al término del año 2016 se estima en: M\$144.831.-

Respecto a la lista de espera del Hospital, al 31 de marzo del año 2017, existen 169 intervenciones de especialidades quirúrgicas pendientes. Así mismo, sus listas de esperas de consulta pendientes hacienden a 1675.

2.5. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



El equipo de trabajo directo del Director/a del Hospital de Tomé está formado por:

- **Subdirector/a Médico:** le corresponde cautelar el cumplimiento de los objetivos y metas sanitarias, con un enfoque de red, así como también proveer los servicios sanitarios para la población asignada, definidos en la cartera de prestaciones del establecimiento, de acuerdo a su nivel de complejidad.
- **Subdirector/a Administrativo/a:** le corresponde dar cumplimiento de los objetivos y metas relacionadas con las gestiones de los recursos humanos, logísticas, físicos, tecnologías de la información y financieras de la institución, en coordinación con las demás áreas y centros de responsabilidad.
- **Encargado/a Gestión del Cuidado:** le corresponde asesorar en materias vinculadas a la gestión del cuidado dentro del establecimiento, y contribuir a la implementación del modelo de gestión hospitalaria, desde el ámbito de su competencia, entre otras funciones.
- **Encargado/a Unidad de Auditoría:** le corresponde desarrollar la función de auditoría, en coordinación con el Depto. de Auditoría del Servicio de Salud Talcahuano, de acuerdo a las normas técnicas que imparta los órganos respectivos.

- **Encargado/a Unidad de Calidad e IAAS:** le corresponde asesorar en los procesos relacionados con el modelo centrado en la calidad y seguridad de las atenciones de salud y coordinar el programa de control de infecciones asociadas a la atención en salud.
- **Encargado/a Participación Social y Satisfacción Usuaría:** le corresponde asesorar en materias relacionadas con la participación social y satisfacción usuaria, a través de la formulación de planes y programas, tendientes a fomentar el desarrollo de ciudadanía activa ligada a las acciones de salud, como también la gestión de las solicitudes ciudadanas de acuerdo a la normativa vigente.
- **Encargado/a Unidad de Planificación y Control de Gestión:** le corresponde la conducción de los procesos de planificación, monitoreo y evaluación de las principales áreas de la gestión hospitalaria, con el fin de orientar resultados a las líneas estratégicas definidas por el establecimiento para el logro de metas y objetivos.
- **Encargado/a Unidad PPV-GES:** le corresponde garantizar la prestación y seguimiento de las garantías explícitas en salud relativas al acceso, oportunidad, protección financiera y calidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud e igualmente gestionar el programa de prestaciones valoradas.
- **Comités Asesores:** el Director/a cuenta con una serie de comités asesores, los cuales abordan temáticas específicas, y tienen como función asesorar en el análisis y desarrollo de diversos temas relacionados con la gestión administrativa y asistencial, según corresponda. Dentro de los comités asesores se encuentran las líneas de capacitación, ética clínica, farmacia, adquisiciones, calidad y seguridad, IAAS, Consejo Consultivo de Usuarios y Consejo Técnico, entre otros.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
HOSPITAL**

2.6.1 DOTACIÓN

| | |
|--|-----|
| Dotación Total (planta y contrata) | 370 |
| Dotación de Planta | 205 |
| Dotación a Contrata | 165 |
| Personal a Honorarios | 83 |

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Presupuesto Corriente | \$7.739.726.000.- |
| Presupuesto de Inversión | \$29.153.000.- |

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Hospital de Tomé es un establecimiento de la red asistencial sanitaria de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano, situado en la comuna del mismo nombre, la cual posee una población total usuaria de 52.924 habitantes siendo ésta, la comuna de la jurisdicción que presenta la mayor extensión (103,3 hbtes/km²) y ruralidad (12%).

Es el Hospital de referencia de un área de influencia comprendida entre Lirquén y Menque de cuyos lugares recibe las derivaciones y demandas espontáneas de la población urbana y rural. Además, atiende la demanda espontánea de la población que habita lugares situados en la frontera con el Servicio de Salud Ñuble; Ñipas, Trehuaco, Coelemu, Perales, Guarilhue, Ranquil, cuyos estándares de accesibilidad por los medios normales de transporte, resultan viables hacia el Hospital de Tomé.

**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:

Primer nivel jerárquico:

1. Director/a del Servicio de Salud.

Segundo nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud (Gestión Asistencial).
3. Director/a Atención Primaria del Servicio de Salud.
4. Directores /as de Hospital (Las Higueras y Tomé).
5. Subdirector/a Administrativo/a del Hospital Las Higueras.
6. Subdirector/a Médico del Hospital Las Higueras.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Conducir el Hospital de Tomé hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, políticas de salud, trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud y modelo de atención vigente.
2. Desarrollar un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda al modelo de atención definido y a las necesidades de salud de la población usuaria.
3. Organizar y establecer, desde su ámbito de competencia y en alineación con el Gestor de Redes, la oferta de prestaciones del establecimiento, considerando las necesidades de la población, garantizando con ello la entrega oportuna de los servicios en el ámbito clínico asistencial.
4. Mantener y desarrollar sistemas de gestión de satisfacción usuaria, que incluyen entre otros, sistemas de medición, gestión de mejoras y solución de reclamos y sugerencias, optimizando la entrega de la información de los procesos clínicos.
5. Favorecer el desarrollo de una gestión del capital humano de alta competencia y estándares de calidad en el desarrollo de su desempeño, cumpliendo con las metas institucionales del Hospital y del Servicio de Salud Talcahuano.
6. Propiciar la correcta, oportuna y eficiente asignación y administración de recursos financieros, de infraestructura y equipamiento, cumpliendo con las metas presupuestarias y financieras, a través de la mejora en la generación de ingresos propios y eficiencia en los gastos del establecimiento y aquellas definidas por el Gestor de Redes.
7. Gestionar las relaciones de interdependencia con la red APS, Red hospitalaria, macrozonas definidas y con la comunidad, para fortalecer estrategias de colaboración e integración con el entorno que respondan a las necesidades de salud de la población.
8. Velar por el cumplimiento de las metas de producción comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes.

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

| DESAFÍOS | LINEAMIENTOS |
|--|---|
| <p>1. Mantener la condición de Hospital de Excelencia, otorgada por el Ministerio de Salud para asegurar la calidad y seguridad de las prestaciones de salud del paciente.</p> | <p>1.1 Implementar un plan que permita mantener la acreditación de calidad de prestadores institucionales en salud y fortalecer el desarrollo de una cultura de calidad en la atención de salud.</p> <p>1.2 Desarrollar estrategias de gestión sanitaria y de apoyo administrativo orientadas a mantener la calidad de establecimiento autogestionado en Red.</p> <p>1.3 Optimizar los resultados de la gestión sanitaria, considerando prioridades de atención de salud planteadas por la comunidad y/o los usuarios.</p> <p>1.4 Fortalecer la implementación de instancias de participación de la comunidad para contribuir al desarrollo de la gestión sanitaria del Hospital.</p> <p>1.5 Implementar y optimizar estrategias que permitan una mejor coordinación con la Red Hospitalaria y APS del Servicio de Salud.</p> |
| <p>2. Responder con oportunidad y calidad a la demanda asistencial, haciendo énfasis en la atracción y retención de especialistas, coherente con modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) centrado en el usuario.</p> | <p>2.1 Desarrollar un plan que fortalezca la continuidad y desarrollo de profesionales y especialidades clínicas, incorporando y manteniendo los equipos clínicos especializados en el marco de las políticas sectoriales, en conjunto con la Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano.</p> <p>2.2 Reducir los tiempos de espera en consultas de especialidades médicas y lista de espera quirúrgica de menor y mediana complejidad, de la Red Hospitalaria del Servicio de Salud Talcahuano, con el uso eficiente de los recursos de especialidades médicas y pabellón.</p> <p>2.3 Implementar estrategias que permitan elevar la satisfacción usuaria respecto de la atención brindada por el Hospital.</p> |
| <p>3. Lograr y mantener el equilibrio financiero para una gestión eficiente, estable y efectiva del Hospital de Tomé.</p> | <p>3.1 Actualizar e implementar un plan que considere la aplicación y evaluación de políticas financieras, orientadas al uso eficiente de los recursos, en relación con las exigencias de la autogestión hospitalaria y los objetivos gubernamentales.</p> <p>3.2 Actualizar e implementar un plan de incremento de los ingresos propios, mantener el equilibrio financiero y lograr permanencia del pago oportuno de proveedores del establecimiento.</p> |
| <p>4. Potenciar el desarrollo de estrategias que permitan fortalecer la competencia de los equipos de trabajo clínico y administrativo,</p> | <p>4.1 Fortalecer la política de gestión de las personas, definida por el Servicio de Salud y la autoridad Central, aplicándola al establecimiento de manera que facilite el desarrollo integral de las personas que se desempeñan en la Institución y permita su mayor</p> |

| | |
|---|--|
| <p>enfaticando el desempeño sanitario colaborativo e integrado en la Red Asistencial.</p> | <p>contribución a los objetivos sanitarios.</p> <p>4.2 Fortalecer diversas estrategias de gestión de personas, tales como el Código de Buenas Prácticas Laborales, Programa de gestión del Desempeño, Plan de Calidad de Vida Laboral y otros, que optimicen la calidad del trabajo desarrollado por los equipos clínicos y administrativos, teniendo como centro la orientación al usuario.</p> <p>4.3 Conducir la implementación de un plan estratégico de comunicación interna, con las diferentes instancias que integran la Institución y la Red asistencial.</p> |
|---|--|

4 CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES PARA EJERCER 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 PÚBLICO¹

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.

¹ 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</p> <p>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> | 15% |
| <p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</p> <p>Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p> | 10% |
| <p>A3. GESTIÓN Y LOGRO</p> <p>Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p> | 20% |
| <p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</p> <p>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</p> <p>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> | 10% |
| <p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</p> <p>Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p> | 20% |
| <p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</p> <p>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% |
| <p>TOTAL</p> | 100% |

5 CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

| | |
|---|--|
| Nº Personas que dependen del cargo | 370 |
| Presupuesto que administra | \$ 7.739.726.000.- (Presupuesto corriente) \$ 29.153.000.- (Presupuesto de Inversión) |

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Los cargos que se relacionan directamente con el cargo de Director/a de Hospital son los siguientes:

- Subdirector/a Médico.
- Subdirector/a Administrativo/a.
- Encargado/a Gestión del Cuidado.
- Encargado/a Unidad de Auditoría.
- Encargado/a Unidad de Calidad e IAAS.
- Encargado/a Participación Social y Satisfacción Usuaría.
- Encargado/a Unidad de Planificación y Control de Gestión.
- Encargado/a Unidad PPV-GES.
- Comités Asesores.

Además, a nivel de red, se relaciona principalmente con:

- Director/a Servicio de Salud.
- Director/a Hospitales de la Red.
- Subdirectores/as Médicos, Administrativos/as y de las Personas de la Red.
- Jefes/as de Departamento de la Dirección de Servicio.
- Directores/as Salud Municipal.
- Directores/as de Establecimiento de Atención Primaria.
- Etc.

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El Director/a del Hospital de Tomé, para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Clientes Internos

Los funcionario/as, con quienes se relaciona directamente son aquellos en función de línea, tales como: jefe/a consultorio, jefe/a servicio urgencia, jefe/a de sección de orientación médico estadístico, jefe/a de recursos humanos, jefe/a recursos físicos, jefe/a administración y finanzas.

Además, se relaciona con aquellos funcionario/as que están en función de staff o asesoría, tales como: encargado/a de oficina acceso universal con garantías explícitas, encargado/a gestión del cuidado y jefe/a de unidad de planificación y control de gestión.

Por otro lado, se relaciona directamente con asociaciones gremiales tales como FENATS, FENPRUS, Colegio Médico, Consejo consultivo, etc.

Clientes Externos

En el contexto de las instituciones de salud pública, el Director/a debe responder a las necesidades y requerimientos de las autoridades de salud; entre éstos al/a Director/a del Servicio de Salud Talcahuano, Secretaria Regional Ministerial de Salud de la 8va. Región, además de las autoridades ministeriales. A su vez debe mantener las coordinaciones necesarias con las autoridades de la atención

primaria de salud de su jurisdicción, para responder a los requerimientos de salud de la población.

En el contexto de las organizacionales sociales, debe relacionarse y responder al Consejo Consultivo de Usuarios/as, organismo que representa a todas a las agrupaciones sociales conformadas en torno al Hospital y a los usuarios que lo requieran de su territorio.

Además, se relaciona con el/la Gobernador/a de la Provincia de Bío Bío, el/la Alcalde/sa y Concejales de la comuna de Tomé, así como otras Instituciones tales como Carabineros, Juzgado de Policía Local, entre otros.

En el ámbito de los campos clínicos, le corresponderá comunicarse con instituciones educativas.

Actores claves:

- Ministerio de Salud.
- Seremi de Salud.
- Fondo Nacional de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- Contraloría General de la República.
- Consejo Consultivo.
- Gobierno Regional.

Asociaciones de funcionarios:

FENATS: 195 afiliados
FENPRUSS: 73 afiliados
ANCHOSA: 3 afiliados

5.4. RENTA

El cargo corresponde a un grado 5° 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 65%. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.578.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

| Procedencia | Detalle Meses | Sub Total Renta Bruta | Asignación Alta Dirección Pública 65% | Total Renta Bruta | Total Remuneración Líquida Aproximada |
|---|--|-----------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| Funcionarios del Servicio* | Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre. | \$2.619.839.- | \$1.702.895.- | \$4.322.734.- | \$3.594.030.- |
| | Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre. | \$3.300.416.- | \$2.145.270.- | \$5.445.686.- | \$4.458.703.- |
| Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio | | | | | \$3.882.000.- |
| | | | | | |
| No Funcionarios** | Todos los meses | \$2.607.553.- | \$1.694.910.- | \$4.302.463.- | \$3.578.421.- |
| Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio | | | | | \$3.578.000.- |

***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 11% 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, 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 máximo de 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

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

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

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

5.5. CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

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

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos.

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del

Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero, del artículo 8°, de la Constitución Política de la

República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

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

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

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

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

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