

**DIRECTOR/A DE ATENCIÓN PRIMARIA
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO-SAN ANTONIO
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Valparaíso, Valparaíso

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio le corresponderá dirigir estratégica y técnicamente la articulación de los establecimientos de atención primaria vinculados con la red asistencial en sus diversos niveles de atención, velando por una eficiente asignación y control de los programas y recursos.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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

Fuente legal: Artículo 2º del DFL N° 7, del 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 23-07-2019.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Enrique Paris.

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 1º, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

MISIÓN:

“Somos una red de salud pública al servicio de las personas, que otorga acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, caracterizada por la participación, el compromiso y la innovación”.

VISIÓN:

“Una red de salud integrada, líder en atenciones con estándares de calidad, resolutiva, oportuna y eficiente”

VALORES PRINCIPALES:

- Profesionalismo
- Respeto
- Trabajo en equipo
- Compromiso
- Solidaridad
- Equidad
- Probidad

Objetivos Estratégicos institucionales

- Implementar una Red Pública de Salud, que consoliden el Modelo de Gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, mediante el fortalecimiento de la gestión de procesos orientada a mejores resultados, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de sus usuarios.
- Llevar a cabo las acciones que permitan el funcionamiento del Sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivada de problemas de salud garantizados.
- Mejorar la gestión de la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, a través del refuerzo de su resolutividad y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud.
- Implementar las acciones que permitan el desarrollo de las personas centradas en el usuario, en concordancia con el desarrollo asistencial, implementando un modelo de gestión que considera la descentralización, la participación y el cierre de brechas con el fin de dar una respuesta oportuna y eficiente a los requerimientos de los usuarios de la red asistencial.
- Mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a través de la aplicación y uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema y reducción de la

deuda hospitalaria.

- Ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia.
- Implementar una red de urgencia más efectiva, eficiente y cercana, a través del reforzamiento del traslado pre-hospitalario, la mejora de la priorización de la urgencia y el aumento la dotación de los equipos clínicos.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud, mediante la obtención de la acreditación de los hospitales de Alta Complejidad, la resolución de las listas de espera y la implementación de los establecimientos de excelencia, para otorgar una atención oportuna, segura, de calidad y con mayor elección.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios. Son las acciones que se desarrollan en los Hospital es tipo 4, Consultorios Generales Urbanos, los Consultorios Generales Rurales, tanto de Administración Municipal como dependientes de los Servicios de Salud. Estas acciones abarcan fundamentalmente las de fomento y protección. Atenciones directas a las personas por médico, odontólogo u otros integrantes del equipo de salud, en modalidad electiva o de urgencia, incluyendo tratamiento farmacológico y procedimientos, realizadas en el mismo establecimiento o en el domicilio según corresponda. Acciones orientadas a la participación del usuario y a la calidad de la atención.
- Acciones en establecimientos de segundo nivel, Hospitales, Centro de diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS. Son las acciones que se realizan en los Hospitales tipo 1, 2 y 3 y en los Consultorios de Especialidades, las que se agrupan fundamentalmente en atenciones directas a las personas por médico, odontólogo u otros integrantes del equipo de salud, en modalidad electiva o de urgencia, incluyendo tratamiento farmacológico. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos Hospitalizaciones Acciones orientadas a la participación del usuario y a la calidad de la atención.
- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. Son las acciones que se realizan en las Direcciones de los Servicios de Salud orientadas a la gestión del Servicio y sus establecimientos asistenciales.

Clientes

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditados como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. Causantes de subsidio único familiar.
5. Usuarios del sistema privado y particulares, con modalidad de co-pago.

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) centrandó la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

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

Existen otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

Asimismo, el Servicio de Salud se relaciona en la región con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades y otras instituciones que participan del desarrollo de políticas públicas a nivel local como organizaciones comunitarias, fundaciones u otras.

Nuestro Servicio, forma parte de la Macro Red Centro Norte, que la componen los Servicios de Salud de Coquimbo, Viña del Mar - Quillota, Aconcagua y Valparaíso San Antonio.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio (SSVSA) es uno de los tres servicios de atención de salud de la Región de Valparaíso, cuya Red Asistencial está constituida por 3 hospitales de alta complejidad, Hospital Carlos Van Buren, Hospital Claudio Vicuña y Hospital Dr. Eduardo Pereira; uno de mediana complejidad Hospital Del Salvador, así como un hospital comunitario de salud familiar en Casablanca; Atención Primaria Municipalizada en la totalidad de sus comunas, persistiendo 2 establecimientos dependientes del SSVSA en la comuna de Valparaíso, Cesfam Plaza Justicia y Cesfam Jean et Marie Thierry.

La red de urgencia del SSVSA la conforman los servicios de urgencia de 3 de los establecimientos hospitalarios (uno de ellos incluye urgencia dental), un Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), dependiente del Servicio de Salud, 10 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y 2 Servicios de Urgencia Rural (SUR) al que se agrega un Servicios de Atención Primaria de Urgencia Dental (SAPUDENT).

Dentro de la Red también está el Centro de Sangre y Tejido Supra Regional que distribuye sus productos entre la I y VI Regiones (sin considerar la Región Metropolitana).

El área jurisdiccional del SSVSA contempla 9 comunas: tres comunas de la Provincia de Valparaíso: Valparaíso, Casablanca y Juan Fernández, además de las seis comunas que conforman la Provincia de San Antonio: Algarrobo, El Quisco, El Tabo, Cartagena, San Antonio y Santo Domingo.

Mención especial merece su territorio insular, Juan Fernández, que, aunque teniendo una población muy pequeña, tiene serias dificultades de acceso durante todo el año, lo que se acentúa durante el período de invierno.

La red asistencial del SSVSA, representa el máximo nivel de complejidad para todas las especialidades médicas, quirúrgicas y materno-perinatales con excepción de la cardiocirugía y quemado adulto crítico y de sobrevida excepcional que se deriva a la Posta Central y actúa como Centro de derivación de la Macrored Centro Norte y fuera de red definida recibe pacientes de la región Atacama y O'Higgins para las especialidades de neurocirugía, politraumatizados, quemados infantiles, oncología de tumores

sólidos infantil y adulto, peritoneo-diálisis y trasplantes renales, implantes cocleares y procedimientos diagnósticos complejos de imagenología y angiografía cerebral diagnóstica e intervencional.

La complejidad del SSVSA ha ido avanzando, incorporando tecnología de punta para procedimientos intervencionales complejos de alta resolutivez como angioplastias coronarias y de vasos carotideos y trombolisis para IAM y AVE, incluso cirugía fetal, sus unidades de paciente críticos neonatológicos, pediátricos y de adulto son de gran calidad y eficiencia.

La capacidad de respuesta de la red del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio se ha visto incrementada en función de las necesidades, teniéndose así que durante el año 2018 a nivel hospitalario se realizaron un total de 12.471 cirugías mayores de urgencia versus 12.054 el año 2017. Para el caso de las cirugías mayores de urgencia, durante el año 2018 se realizaron 5.788 versus un total de 4.703 el año 2017, con un total de 25.500 cirugías mayores y menores durante el año 2018 versus 24.059 el año 2017.

Específicamente podemos destacar:

Consultas de Morbilidad, Consultas de Especialidad, de Urgencia e Intervenciones quirúrgicas Menores del 2016 al 2017

Actividad	2016	2017	2018
Total, Consultas	200.146	232.800	246.439
Consultas de Morbilidad APS	189.105	224.500	236.533
Consultas de Especialidad APS*	11.041	8.300	9.906

*Incluye Resolutivez y las resueltas por Telemedicina (En el año 2014 3020 Interconsultas se resolvieron por Compras de Servicio de TeleOftalmología)

Total, de Consultas de Urgencia	359.476	372.908	392.326
Consultas de Urgencia, APS**	359.476	372.908	392.326

**Atenciones De Urgencia Realizadas En Sapu, Atenciones De Urgencia Realizadas En Establecimientos Atención Primaria No Sapu Y Hospitales Baja Complejidad Y Consultas En Sistema De Atención De Urgencia En Centros De Salud Rural (Sur) Y Postas Rurales

Total, Intervenciones quirúrgicas	4.090	3.135	4.896
Intervenciones quirúrgicas Menores	4.090	3.135	4.896

Fuente: Servicio Salud Valparaíso -San Antonio (S.U.D.A.I.S)

La red de salud del Servicio de Salud está integrada por:

Tipo Establecimiento	Nombre Oficial	Nº
TOTAL ESTABLECIMIENTOS SSVSA		63
Centro de Diagnóstico y Terapéutico	Centro de Sangre y Tejidos IV y V Región	1
	Total, Centro de Diagnóstico y Terapéutico	1
	COSAM Domingo Asún Salazar	1
Total, COSAM		1
Centro de Referencia de Salud	Centro de Referencia de Salud Odontológica	1
	Total, Centro de Referencia de Salud Odontológica	1
SAR VALPARAISO	SAR Plan de Valparaíso	1
	Total, SAR	1
UOM	Unidad Oftalmológica Móvil	1
	Total, UOM	1
Establecimiento Alta Complejidad	Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)	1
	Hospital Claudio Vicuña (San Antonio)	1
	Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez (Valparaíso)	1
Total, Establecimiento Alta Complejidad		3
Establecimiento Mediana Complejidad	Hospital Del Salvador (Valparaíso)	1
	Total, Establecimiento Mediana Complejidad	1
Establecimiento Baja Complejidad	Hospital San José (Casablanca)	1
	Total, Establecimiento Baja Complejidad	1
Consultorio General Rural	Centro de Salud Familiar Algarrobo	1
	Centro de Salud Familiar El Quisco	1
	Centro de Salud Familiar El Tabo	1

	Centro de Salud Familiar Juan Fernández	1
	Centro de Salud Familiar Rocas de Santo Domingo	1
Total, Consultorio General Rural		5
Consultorio General Urbano	Centro de Salud Familiar Barón	1
	Centro de Salud Familiar Barrancas	1
	Centro de Salud Familiar Cartagena	1
	Centro de Salud Familiar Cordillera	1
	Centro de Salud Familiar Diputado Manuel Bustos Huerta	1
	Centro de Salud Familiar Esperanza	1
	Centro de Salud Familiar Jean y Marie Thierry	1
	Centro de Salud Familiar Las Cañas	1
	Centro de Salud Familiar Marcelo Mena	1
	Centro de Salud Familiar Néstor Fernández Thomas	1
	Centro de Salud Familiar Padre Damián Molokai	1
	Centro de Salud Familiar Placeres	1
	Centro de Salud Familiar Placilla	1
	Centro de Salud Familiar Plaza Justicia	1
	Centro de Salud Familiar Puertas Negras	1
	Centro de Salud Familiar Quebrada Verde	1
	Centro de Salud Familiar Reina Isabel II	1
	Centro de Salud Familiar San Antonio	1
	Centro de Salud Familiar San José de Rodelillo	1
Centro de Salud Familiar Treinta de Marzo	1	
Total, Consultorio General Urbano		20

Posta de Salud Rural	Posta de Salud Rural Bucalemu (Santo Domingo)	1
	Posta de Salud Rural Cuncumén (San Antonio)	1
	Posta de Salud Rural El Asilo	1
	Posta de Salud Rural El Convento	1
	Posta de Salud Rural El Turco	1
	Posta de Salud Rural El Yeco	1
	Posta de Salud Rural Laguna Verde	1
	Posta de Salud Rural Lagunillas	1
	Posta de Salud Rural Las Cruces (El Tabo)	1
	Posta de Salud Rural Las Dichas	1
	Posta de Salud Rural Leyda	1
	Posta de Salud Rural Lo Abarca	1
	Posta de Salud Rural Lo Gallardo	1
	Posta de Salud Rural Lo Zárate	1
	Posta de Salud Rural Los Maitenes	1
	Posta de Salud Rural Quintay	1
	Posta de Salud Rural San Enrique	1
	Posta de Salud Rural San José (Algarrobo)	1
	Posta de Salud Rural San Juan de San Antonio	1
Total, Posta de Salud Rural		19
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar Isla Negra	1
	Centro Comunitario de Salud Familiar Manuel Bustos Huerta	1
	Centro Comunitario de Salud Familiar Porvenir Bajo	1
	Centro Comunitario de Salud Familiar San Sebastián	1

	Centro Comunitario de Salud Familiar Tejas Verdes	1
Total, CECOSF		5
CLÍNICA DENTAL MÓVIL	Clínica Dental Móvil Pat. EZE-031 (Valparaíso)	1
	Clínica Dental Móvil Pat. EZE-032 (Valparaíso)	1
	Clínica Dental Móvil Triple. Pat. PW4101 (Valparaíso)	1
Total, CLÍNICA DENTAL MÓVIL		3
	SAPU Placeres (DENTAL)	1
Total, SAPU		1

En relación con la Dotación de Camas de los Establecimientos del SSVSA:

Establecimiento	Dotación 2019
Hospital Carlos Van Buren	501
Hospital Eduardo Pereira Ramírez	194
Hospital Claudio Vicuña	164
Hospital Del Salvador	103
Hospital San José de Casablanca	6
TOTAL	968

La región de Valparaíso cuenta con siguientes antecedentes biodemográficos:

Indicadores	País	Región de Valparaíso
Tasa de Mortalidad General (Tasa por 1.000 hab.)	5.7	6.7
Tasa de Mortalidad Infantil (Tasa por 1.000 Nacidos Vivos)	6.9	6.6
Tasa de Natalidad (Tasa por 1.000 hab.)	13.6	13.0
Enfermedades del sistema circulatorio (Tasa por 100.000 hab.)	157.3	194.5
Tumores malignos (Tasa por 100.000 hab.)	143.1	173.7

Enfermedades del sistema respiratorio (Tasa por 100.000 hab.)	55.2	62.3
Enfermedades del sistema digestivo (Tasa por 100.000 hab.)	42.6	45.7
Causas externas (Tasa por 100.000 hab.)	43.7	40.0

Fuente de Información: DEIS 2015

La población usuaria del Servicio de Salud es de aproximadamente 492.658 personas, que se distribuyen en dos provincias, Valparaíso y San Antonio, entre cuyas diez comunas se incluye el territorio insular de Juan Fernández.

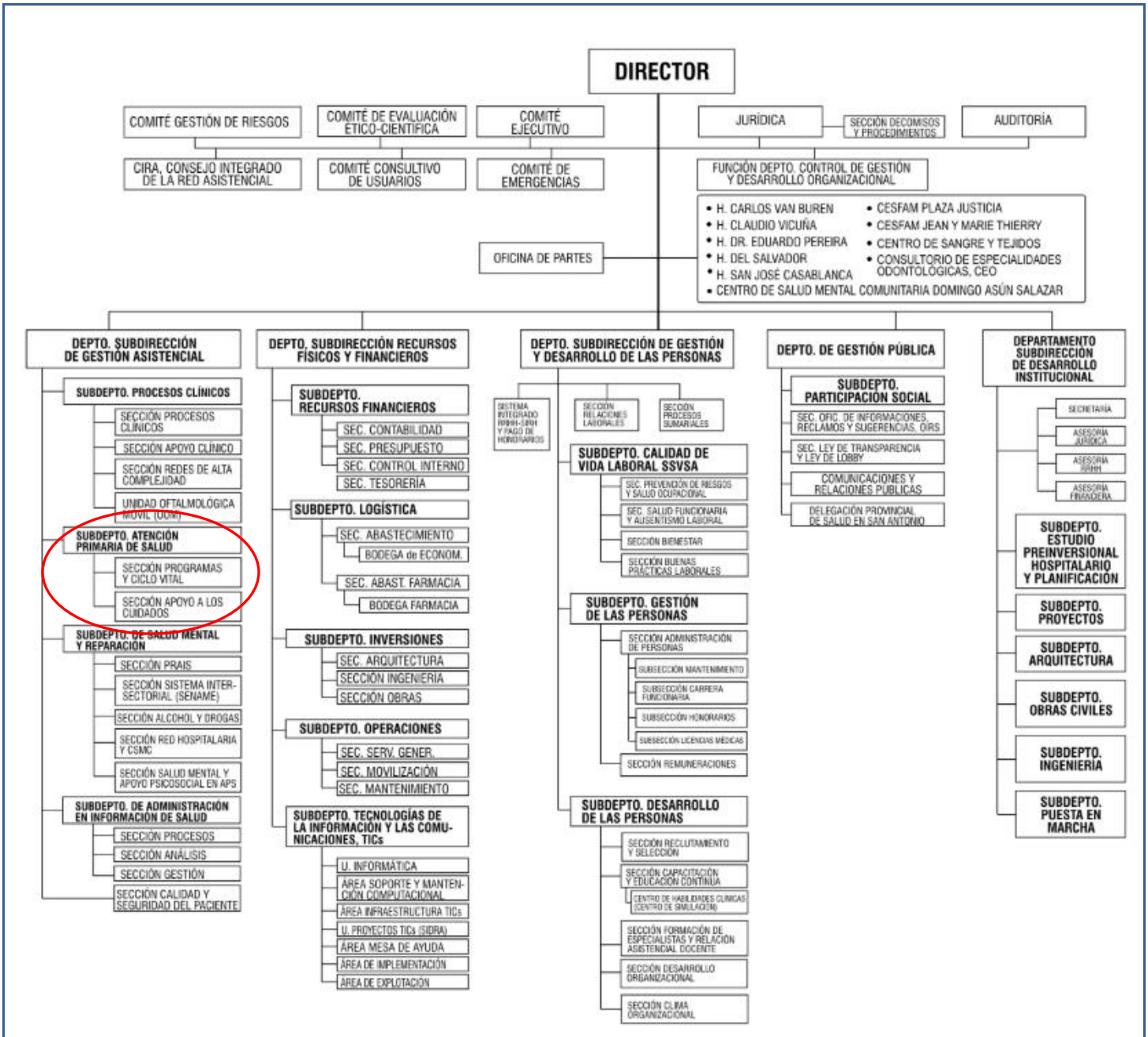
De esta forma, las comunas de jurisdicción del Servicio de Salud son: Valparaíso, Casablanca, Algarrobo, El Quisco, El Tabo, Cartagena, San Antonio, Santo Domingo y Juan Fernández.

El Servicio de Salud Valparaíso San Antonio es parte de la Macrozona compuesta por los Servicio de Aconcagua y Servicio Viña del Mar-Quillota.

Además, el Servicio cuenta con una Oficina correspondiente a la Delegación Provincial de San-Antonio.

La población general del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio presenta principalmente características tendientes a una mayor cantidad de personas de la tercera edad y de escasos recursos. Por este motivo, la población mencionada, es altamente dependiente de los servicios, que entrega la red de salud.

2.5 ORGANIGRAMA



El equipo directo de trabajo del Director/a de Atención Primaria de Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, está conformado por dos secciones de trabajo, las que se complementan para dar cumplimiento a todos los planes y programas de salud emanados desde el Ministerio de Salud: Jefatura de Sección de Programas y Ciclo Vital y Jefatura de Sección Apoyo a los Cuidados.

Jefe/a de Sección de Programas y Ciclo Vital: Es la profesional de la salud que asesora al Director/a de Atención Primaria en el Modelo de Salud Familiar, que tiene por objetivo velar por el cumplimiento de los principios del Modelo de Atención con Enfoque Familiar en forma transversal a todos los programas de salud: Integrallidad, centrado en el usuario y continuidad de la atención.

Esta sección se compone por asesores en los siguientes programas:

- Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar
- Programa Odontológico
- Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
- Programa Salud Sexual y Reproductiva
- Programas Alimentarios
- Programa del Adulto y Enfermedades Cardiovasculares
- Programa Infantil
- Programa del Adulto Mayor y Más Adultos Mayores Autovalentes
- Telemedicina
- Programación en APS

Jefe/a de Sección Apoyo a los Cuidados: Esta área tiene por objetivo velar por el desarrollo de todos los programas de reforzamiento y de apoyo a la atención de los usuarios a lo largo de la red de atención.

Se conforma por asesores en las siguientes materias:

- Referencia y Contrareferencia
- Hospital Digital
- Programas de Farmacia en APS
- Programa Tuberculosis y Metas LEY 19.813
- Programas de VIH/ITS, Hepatitis B y C, Chagas y Fertilidad
- Programa de Resolutividad en APS
- Programas Respiratorios
- Rehabilitación Rural
- Programa Urgencias en APS: SAR y SAPU

Equipo de Apoyo Administrativo: se compone por un asesor financiero, un asesor de recursos humanos, secretaria de dirección de APS y secretario del Subdepartamento de APS.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN DEL SERVICIO

Dotación Total (planta y contrata)	225
Dotación de Planta	36
Dotación a Contrata	189
Personal a Honorarios	16

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL DEL SERVICIO

Presupuesto Corriente	\$171.226.529.000.-
Presupuesto de Inversión	\$24.889.695.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

Este Servicio de Salud comprende red de establecimientos de que se distribuyen en las provincias de Valparaíso y San Antonio, entre cuyas diez comunas se incluye el territorio insular de Juan Fernández.

El área jurisdiccional del SSVSA contempla 9 comunas: tres comunas de la Provincia de Valparaíso: Valparaíso, Casablanca y Juan Fernández, además de las seis comunas que conforman la Provincia de San Antonio: Algarrobo, El Quisco, El Tabo, Cartagena, San Antonio y Santo Domingo.

Mención especial merece su territorio insular, Juan Fernández, que, aunque teniendo una población muy pequeña, tiene serias dificultades de acceso durante un período importante del año.

La población usuaria del Servicio de Salud es de aproximadamente 490.962 personas. Dentro de las comunas de su jurisdicción, las dos comunas con mayor densidad poblacional corresponden a la comuna de Valparaíso con 261.894 inscritos validados por FONASA, seguida por la comuna de san Antonio con 82.726 inscritos validados por FONASA. Durante el último decenio, se observa una tendencia al aumento de población beneficiaria en las comunas del litoral de la provincia de San Antonio, dentro de las cuales existe una tendencia al aumento proporcional de beneficiarios de la tercera edad, siendo las comunas de El Quisco y El Tabo las que presentan estas características, ambos con un 27% de población mayor de 60 años, sobre el total de la población, en comparación a la comuna de Valparaíso (18%).

**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 Servicio de Salud.

Segundo Nivel Jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud.
2. Director/a de Atención Primaria Servicio de Salud.
3. Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud.
4. Director Hospital Carlos van Buren.
5. Subdirector/a Médico/a Hospital Carlos van Buren.
6. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Carlos van Buren.
7. Director/a Hospital Claudio Vicuña de San Antonio.
8. Subdirector/a Médico/a Hospital Claudio Vicuña de San Antonio.
9. Director/a Hospital Dr. Eduardo Pereira.
10. Subdirector/a Médico/a Hospital Dr. Eduardo Pereira.
11. Director/a Hospital del Salvador.
12. Jefe/a Departamento de Auditoría.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a de Atención Primaria le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Generar e implementar las relaciones de complementariedad de los establecimientos de la red asistencial del servicio y centros de salud de atención primaria, estableciendo instancias de colaboración e integración en pos de las mejoras en la atención y satisfacción de los usuarios.
2. Asesorar y proponer de manera permanente al/la Directora/a y Subdirector/a de Gestión Asistencial del Servicio, para la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial.
3. Evaluar y proponer al/la Director/a del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los procesos, derivación y contra derivación, así como implementar procesos de gestión para optimizar la resolutiveidad de la red asistencial y la continuidad de cuidados del beneficiario y su familia.
4. Monitorear, evaluar y asegurar el cumplimiento de las metas específicas y los indicadores de actividad definidas por el Ministerio de Salud, y contribuir en la formulación e implementación de los planes comunales de salud, de acuerdo con las normas Ministeriales y al perfil epidemiológico del territorio a cargo.
5. Dirigir, implementar y evaluar los planes y programas de la red asistencial, relativos al sistema de protección social de proyectos intersectoriales.
6. Cumplir con las tareas que le corresponde realizar en virtud de la ley 19.378 y sus modificaciones. Entre otros, solicitar traspaso de recursos financieros asociados a per cápita, proyectos y programas de reforzamiento, junto con el funcionamiento de las comisiones intercomunales de salud, análisis y aprobación de la dotación propuesta por las comunas cada año, constatar el pago de las cotizaciones previsionales de los trabajadores de la atención primaria de salud, e identificar brechas de cobertura e infraestructura de la red de atención primaria de salud.
7. Garantizar el buen uso de recursos financieros asignados para la atención de los beneficiarios de la red asistencial de atención primaria.

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

DESAFIOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario en la Red Asistencial del Servicio de Salud.</p>	<p>1.1. Implementar el plan estratégico y optimizar la ejecución del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, en los centros de atención primaria dependiente del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.</p> <p>1.2. Instalar mecanismos de evaluación y control para la correcta implementación y cumplimiento del plan de salud familiar, y de los distintos programas que se desarrollan en Atención Primaria, en conformidad con los recursos asignados para tal efecto.</p>
<p>2. Optimizar las condiciones de acceso y cobertura de la población para una atención oportuna y de calidad, en el ámbito de la atención primaria.</p>	<p>2.1 Desarrollar estrategias de trabajo conjunto entre el Servicio de Salud y las entidades administradoras de salud primaria, que permitan entregar una atención de calidad y buen trato a la ciudadanía.</p> <p>2.2 Identificar las necesidades y demandas de la población a su cargo, gestionando de acuerdo con ello, una eficiente y adecuada asignación de los recursos que administra.</p> <p>2.3 Participar con la Dirección del Servicio de Salud en la elaboración de estrategias para garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de los programas de prestaciones GES y no GES.</p>
<p>3. Liderar el mejoramiento de los sistemas de información, que permita desarrollar procesos de toma de decisiones de orden asistencial, epidemiológico y administrativo de la Red de Atención Primaria.</p>	<p>3.1. Liderar el desarrollo de estrategias que permitan la digitalización de los procesos que se desarrollan en la red de establecimientos, que apunten a mejorar la oportunidad y acceso de la información de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.</p> <p>3.2 Implementar nuevos lineamientos ministeriales para mejorar la cobertura de la Telemedicina en atención primaria, como estrategia de resolutiveidad en la red asistencial del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.</p>
<p>4. Fortalecer el desempeño de los equipos de la atención primaria, y de su dependencia, potenciando habilidades y competencias, en un entorno laboral grato, en pos de los objetivos definidos por el servicio.</p>	<p>4.1 Elaborar y ejecutar programas de educación continua tendientes a mejorar la capacidad resolutive de los equipos de salud.</p> <p>4.2 Generar y monitorear el cumplimiento de convenios de desempeño con las jefaturas de su dependencia para contribuir al logro de objetivos y metas de la institución.</p>

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

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 PÚBLICO²

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.

² 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 comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, epidemiológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional del Hospital, de manera de identificar las prioridades de salud a abordar por el establecimiento de acuerdo a la realidad epidemiológica de la población beneficiaria.</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 áreas de gestión y administración de redes asistenciales de salud pública, municipales o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia y/o conocimiento en gestión en Atención Primaria.</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, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continúa 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>	20%
<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>	10%
<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>	15%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	23
Presupuesto que administra	\$45.000.000.000.-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo del/a Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio es el siguiente:

- Jefe/a de Sección Programas y Ciclo Vital y sus asesores.
- Jefe/a de Sección Apoyo a los Cuidado y sus asesores.
- Equipo Apoyo Administrativo.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Director/a de Atención Primaria, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse con:

Clientes Internos:

- El/la Director/a y Subdirector/a de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio: Procesos Clínicos, Salud Mental y reparación, Administración en Información en Salud. Principalmente en lo relativo a la definición de la Estrategia de Atención Primaria de Salud, implementación del Modelo de Salud Familiar, implementación de programas, coordinación y desarrollo de la red asistencial propiamente tal.
- Subdirectores/as del Servicio de Salud: Administrativo/a, Gestión de las Personas, Jefes/as de Departamentos.
- Directores/as de los Hospital Dr. Carlos Van Buren, Hospital Dr. Eduardo Pereira, Hospital Claudio Vicuña, Hospital San Jose, Hospital del Salvador. La relación con ellos tiene como propósito contribuir a fortalecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio, y generar lineamientos claros para la derivación de pacientes.
- Directores de Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud: CESFAM Jean y Marie Thierry, CESFAM Plaza Justicia, Hospital familiar y Comunitario de Casablanca.

Clientes Externos:

- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus necesidades y los municipios asociados.
- Los/las Directores/as de las Corporaciones de Salud Municipal de las comunas de Valparaíso - San Antonio.

- Los/las Directores/as de los Departamentos de Salud Municipal de las comunas de Valparaíso- San Antonio.
- Directores/as de los CESFAM dependientes del Municipio.
- Equipos de Direcciones de Desarrollo Comunitario municipales y Secretaría de Planificación Comunal.
- Asesores de la Secretaría Regional de Salud Ministerial y el Ministerio de Salud, Jefatura y equipo de asesores de la División de Atención Primaria de Salud y asesores de otras unidades del Ministerio de Salud.
- Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central nacional de Abastecimiento (CENABAST).

Actores Claves:

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

Asociaciones de funcionarios:

Asociaciones de Funcionarios	Nº Afiliados
Federación de Funcionarios de la Salud Fenats Unitaria V Región	600
Federación Regional Fenats Unitaria Región Valparaíso	212
Federación de Funcionarios de la Salud, Fenats Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, Región Valparaíso	385
Federación Regional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos Paramédicos V Región	271
Federación de Trabajadores de la Salud Fenats Región Valparaíso	772
Federación Nacional de Funcionarios Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud y Organismos Dependientes del Ministerio de Salud	495
Total	2.735

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 6° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **50%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$2.943.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 50%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.383.028.-	\$1.191.514.-	\$3.574.542.-	\$2.958.813.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.026.685.-	\$1.513.343.-	\$4.540.028.-	\$3.778.115.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.232.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.370.733.-	\$1.185.367.-	\$3.556.100.-	\$2.942.861.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$2.943.000.-

***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 Asignación de Estímulo a la Función Directiva hasta por un máximo de 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesionales, 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 Asignación de Estímulo a la Función Directiva que puede alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesionales, 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.

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/la director/a de dicho establecimiento con los/las subdirectores/as 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, deberán 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

Nombramiento

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación

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

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente

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

Posibilidad de conservar el cargo en la planta si se posee

Sin perjuicio de lo anterior, los funcionarios conservarán 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.

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/la director/a 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."

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.

Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

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.

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.