

**DIRECTOR/A HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
MINISTERIO DE SALUD  
II NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región de Valparaíso, San Felipe

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

A el/la Director/a de Hospital le corresponderá dirigir y gestionar las áreas técnico - asistenciales y administrativas del establecimiento, en conformidad con las disposiciones de la red asistencial del Servicio de Salud Aconcagua y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud, para la entrega de un servicio en salud integral, oportuno y de calidad para 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.<sup>1</sup>

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 N° 40, Ley N° 19.882

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 03-01-2017  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: María Rosa Millán M.

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

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

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### Misión del Hospital San Camilo de San Felipe

Contribuir a mejorar la salud de las personas del Valle de Aconcagua, otorgando servicios de salud de calidad valorados por el usuario, en un ambiente acogedor y seguro y apoyar la formación de profesionales y técnicos que sirvan al desarrollo del país; con un equipo humano comprometido y a través de un proceso de mejora continua y de integración a la red asistencial y a la comunidad de la cual forma parte.

#### Visión del Hospital San Camilo de San Felipe

El Hospital San Camilo es reconocido por su excelencia humana y técnica, que aporta a la resolución integral de salud de las personas, con redes internas y externas colaborativas, trabajando en un ambiente laboral grato, integrados y valorados por la comunidad.

#### Ejes Estratégicos del Hospital San Camilo de San Felipe

- **Excelencia en la Atención:** Orientar el quehacer de la institución hacia la calidad y seguridad de la atención, así como a la mejora continua de los procesos, para lograr la satisfacción usuaria.
- **Gestión Asistencial:** Potenciar la gestión clínica a través de la generación de compromisos con cada Servicio, entrega de información para la toma de decisiones y empoderamiento de las jefaturas.
- **Gestión y Desarrollo del Talento Humano:** Definir e implementar políticas que permitan el desarrollo de las personas y mejoramiento de la calidad de vida laboral.
- **Redes de Colaboración:** Trabajar en equipo y de forma colaborativa entre las distintas unidades del Hospital, así como con las instituciones que conforman la Red Asistencial y comunidad, haciendo énfasis en el fortalecimiento de la comunicación interna y externa.
- **Responsabilidad Financiera:** Fortalecer la gestión administrativa y clínica, con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
- **Relación Asistencial Docente:** Fortalecer la relación con los centros formadores de profesionales y técnicos en convenio, a través de un trabajo colaborativo de mutuo desarrollo.

#### Clientes del Servicio:

- 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.

## **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 resolutive de la red asistencial del país, a partir de:

- El 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.
- La 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.
- El 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 equipamientos médicos.

Debido a lo anterior, se desarrollara un “Plan de Inversión Pública en Salud”, para lo cual se aumentarán los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales en su rol estratégico para el funcionamiento y articulación de la Red, ha establecido los siguientes desafíos:

1. Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y resultados, en el marco de la gestión integrada de redes asistenciales, para lograr una gestión sanitaria centrada en la mejora continua y calidad de la atención, que dé cuenta del enfoque de DSS, equidad en el acceso, incorporación del enfoque de género, respeto a la diversidad y trato digno en la solución de los problemas de salud de la población a cargo.
2. Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES con enfoque de derechos en salud mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados, fortaleciendo la integración de la red asistencial bajo modelo RISS basado en APS.
3. Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a nuestra red asistencial, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.
4. Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud (dispersión geográfica, carga de

morbilidad, complejidad, etc.) explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.

5. Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura de las redes asistenciales, del equipamiento y tecnología, del nivel primario y hospitalario de los servicios de salud, mediante la gestión del Plan Nacional de Inversiones que permita la incorporación de nuevos hospitales, centros de salud familiar y servicios de atención primaria de alta resolución, con el fin de mejorar la calidad de la atención y satisfacción de nuestros usuarios.

### 2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Aconcagua es uno de los 29 servicios que conforman el Sistema Nacional de Salud que se encuentran distribuidos a lo largo del territorio nacional. Actualmente existen en la Quinta Región tres servicios los que en conjunto satisfacen la demanda de salud pública de la Región.

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

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

También como parte del contexto externo del Servicio, se mencionan las instituciones con las que actualmente se tiene convenio:

- Instituto AIEP
- Universidad de Playa Ancha
- Universidad Católica de Valparaíso
- Universidad de Chile
- Universidad de Valparaíso
- Universidad de Viña del Mar
- Universidad de Aconcagua
- Liceo Corina Urbina
- Instituto Educación Rural Assunta Pallota
- Liceo Menesiano Sagrado Corazón de los hermanos Salesianos de Llay Llay

El Servicio de Salud Aconcagua está ubicado territorialmente en el sector Cordillera de la V Región cubriendo las necesidades de salud de las dos provincias del Valle de Aconcagua, San Felipe y Los Andes, quedando dentro de su jurisdicción las cuatro comunas pertenecientes a la Provincia de Los Andes: Calle Larga, Rinconada, San Esteban y Los Andes y las seis comunas que conforman la Provincia de San Felipe: Catemu, Llay Llay, Panquehue, Putaendo, Santa María y San Felipe.

La población usuaria para el año corresponde a 263.193 habitantes y el crecimiento de la población de acuerdo a una estimación quinquenal es de un 1,04% en el sector geográfico del Servicio de Salud, que corresponde a la totalidad de la población de la jurisdicción, independiente de su dependencia administrativa y de su forma de financiamiento.

Comunas	2015	%
Calle Larga	14.405	5,47%
Rinconada	10.396	3,95%
San Esteban	18.480	7,02%
Los Andes	68.041	25,85%
Catemu	13.960	5,30%
Llaillay	24.680	9,38%
Panquehue	7.333	2,79%
Putaendo	16.391	6,23%
Santa María	15.665	5,95%
San Felipe	73.842	28,06%
<b>Total</b>	<b>263.193</b>	<b>100,00%</b>

(Fuente DEIS - INE)

En cuanto al nivel educacional de la población, según encuesta CASEN 2013, el mayor porcentaje de la población del Valle del Aconcagua tiene un nivel educacional básico incompleto, seguido de Media Humanista completa, mientras que los profesionales llegan a un 2,94%, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

Nivel Educacional	Frecuencia	%
Sin Educ. Formal	22.328	10,99%
Básica Incom.	46.091	22,69%
Básica Compl.	22.543	11,10%
M. Hum. Incompleta	26.164	12,88%
M. Téc. Prof. Incompleta	5.540	2,73%
M. Hum. Completa	36.604	18,02%
M. Téc Completa	15.907	7,83%
Técnico Nivel Superior Incompleta	4.679	2,30%
Técnico Nivel Superior Completo	8.477	4,17%
Profesional Incompleto	7.901	3,89%
Profesional Completo	5.982	2,94%
Postgrado Completo	645	0,32%
NS/NR	311	0,15%
<b>Total</b>	<b>203.172</b>	<b>100%</b>

La red de atención de salud de este Servicio de Salud, está compuesta por:

Tipo de Establecimiento	Número
Centro de Atención PRAIS	1
Posta de Salud Rural (PSR)	10
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOFS)	5
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	13
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	2
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	5
Centro de Salud Mental Comunitario	1
Establecimiento Baja Complejidad	2
Establecimiento Mediana Complejidad	1
Establecimiento Alta Complejidad	2
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS) Diciembre 2013

Las provincias de San Felipe y Los Andes, la cual incluye el servicio de salud en la Ciudad de San Felipe, presenta los siguientes antecedentes biodemográficos:

<b>SERVICIO DE SALUD DEL ACONCAGUA</b>		
<b>Indicadores del Estado de Salud</b>		
	<b>País</b>	<b>SS Aconcagua</b>
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	5,6
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,4	9,1
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	14,00	13,5

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

<b>REGION DE VALPARAÍSO</b>	
Grandes Grupos de Causas de Muerte,	Tasa *100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	179
Tumores malignos	147
Traumatismos	45
Enfermedades del sistema respiratorio	61
Enfermedades del Aparato Digestivo	40

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

La tasa de mortalidad general y la infantil se encuentran por sobre el estándar nacional, mientras que la tasa de natalidad se encuentra ajustada al valor estándar.

En cuanto a las principales causas de mortalidad destacan las Enfermedades del Sistema Circulatorio y los Tumores Malignos.

A nivel del Servicio de Salud Aconcagua, se encuentra en desarrollo un convenio de programación 2011 - 2016 con el Gobierno Regional y el Ministerio de Salud, para reponer y normalizar infraestructura sanitaria tanto hospitalaria como de atención primaria.

Además se encuentra en evaluación un nuevo convenio de programación GORE-MINSAL para periodo 2016 al 2021, que busca la normalización de toda la red de establecimientos de Atención Primaria de Salud del Valle de Aconcagua.

Se encuentra en desarrollo el estudio Preinversional Hospitalario del Hospital San Camilo de San Felipe, que busca la normalización de su infraestructura. Además se retoman las obras de Normalización del Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel de Putaendo.

Se destaca la alta inversión en equipos y equipamientos que buscan disminuir la brecha existente, tanto para los 2 hospitales autogestionados, como para los 2 Hospitales de la Familia y la Comunidad y los 3 CESFAM dependientes del Servicio de Salud.

Los principales bienes y servicios entregados por el Servicio de Salud Aconcagua son:

<b>INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES</b>	<b>2015</b>
Consultas Morbilidad APS	234.927
Consultas Especialidad Hospital	131.743
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	234.230
Consultas de Urgencia APS	90.585
Partos	3.600

Cesáreas	1.990
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	2.047
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	7.203
Egresos	23.665
Índice Ocupacional	79,1
Promedio días de estada	9,6 *

\* Incluido Hospital de mediana complejidad (Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel de Putaendo).

**2.4  
CONTEXTO INTERNO  
DEL HOSPITAL**

El Hospital San Camilo de San Felipe en conjunto con el Hospital San Juan de Dios de Los Andes, presentan un nivel de desarrollo similar en las especialidades básicas y unidades de emergencia hospitalaria, debiendo atender a la población provincial respectiva.

El Servicio ha impulsado una política de complementariedad en la red asistencial, en especial entre el Hospital San Camilo de San Felipe y el Hospital San Juan de Dios de Los Andes, que poseen diferentes polos de desarrollo en cuanto a las especialidades no básicas y subespecialidades de la medicina y de la odontología.

Existe una buena red de caminos que permite una adecuada conexión entre los establecimientos para efectos de derivación a los polos de desarrollo presentes en los hospitales de mayor complejidad.

La Red hospitalaria del Servicio de Salud Aconcagua, según nivel de complejidad, está compuesta por:

Tabla N° 1: Nivel de Complejidad de los Establecimientos.

Nombre del Establecimiento	Nivel de Complejidad
Hospital San Camilo de San Felipe (HOSCA)	Alta
Hospital San Juan de Dios de Los Andes (HOSLA)	Alta
Hospital Psiquiátrico Dr. Phillippe Pinel	Mediana
Hospital de San Francisco de Llay Llay	Baja
Hospital San Antonio de Putaendo	Baja



Los establecimientos de la Red que cuentan con oferta de especialistas de las áreas médicas u odontológicas son los Hospitales de Mayor complejidad, el de especialidad psiquiátrica y uno de baja complejidad.

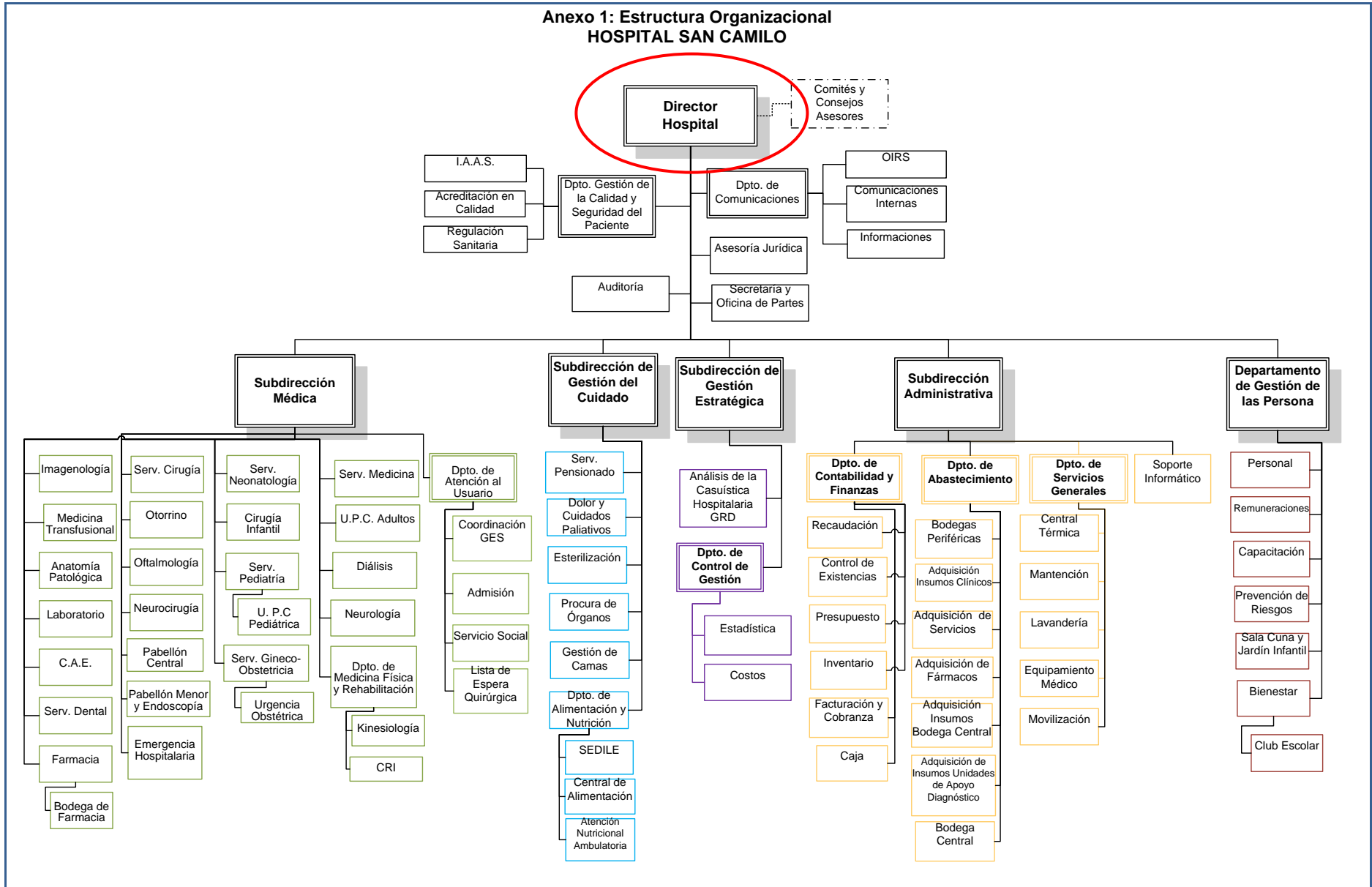
<b>Hospital San Camilo</b>	<b>Especialidades Médica</b>
<b>Alta Complejidad</b>	Medicina Interna Cirugía Adulto Cirugía Infantil Pediatría Gineco Obstetricia Otorrinolaringología Oftalmología Neurología Adulto Neurología Infantil Neurocirugía Cardiología, Sub. Especialidad Médica Hematología, Sub. Especialidad Médica Especialidades Odontológica Cirugía Maxilofacial Endodoncia Periodoncia Prótesis Dental

Esta organización es de gran importancia para la coordinación e integración de los diversos establecimientos, siendo el hospital cabecera del Servicio de Salud Aconcagua, con 234 camas y presentando un índice ocupacional sobre el 75%, constituyéndose en referente clínico de la red. A la vez presenta el 100% del cumplimiento de GES.

El hospital San Camilo se encuentra acreditado desde el año 2012, constituyendo un desafío la conducción de la re-acreditación de estableciendo para el año 2017.

2.5 ORGANIGRAMA

Anexo 1: Estructura Organizacional HOSPITAL SAN CAMILO



El equipo directo de trabajo del Director/a del Hospital San Camilo de San Felipe, está conformado por el equipo de gestión del establecimiento del cual forma parte.

- **Subdirector/a Médico/a:** Es un profesional médico con competencias en gestión clínica y experiencia en su ámbito de acción, cuya principal función es gestionar y organizar el área asistencial del establecimiento, a través de los/as Jefes/as de Servicios Clínicos, Jefes/as de Unidades de Apoyo y Subdirector/a de Gestión del Cuidado.
- **Subdirector/a Administrativo/a:** Es un profesional del área de gestión, con experiencia en el área administrativa, finanzas, recursos físicos y equipamiento médico e industrial debe gestionar los recursos físicos y financieros y de tecnologías de la información y comunicaciones. Gestiona los equipos médicos e industriales y la supervisión de los convenios de servicios externalizados, como aseo, jardinería y vigilancia.
- **Subdirector/a de Gestión del Cuidado de Enfermería:** Le corresponde realizar funciones y actividades de gestión y coordinación del área de enfermería. Dependencia del/de Director/a. igualmente asesorar, supervisar y coordinar acciones relativas a la gestión del cuidado de los pacientes.
- **Subdirectora/a de Gestión Estratégica:** Es un profesional del área de la administración con competencias en el ámbito de la gestión clínica, gestión administrativa-financiera y control de gestión. Le corresponde apoyar la gestión del hospital a través de la consolidación de una gestión estratégica que integre los procesos asistenciales, directivos y de soporte que contribuyan a la satisfacción de los usuarios.
- **Jefe/a Departamento de Gestión de Personas:** Es un profesional del área de la administración con competencias en el área de Gestión, ciclo de vida laboral, desarrollo, capacitación y relaciones laborales.

**2.6  
DIMENSIONES  
DEL  
HOSPITAL**

**2.6.1 DOTACIÓN**

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	778
<b>Dotación de Planta</b>	269
<b>Dotación a Contrata</b>	509
<b>Personal a Honorarios</b>	22

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL**

<b>Presupuesto Corriente</b>	\$ 18.781.000.000 (*)
<b>Presupuesto de Inversión</b>	\$ 16.500.000 (*)

(\*) Presupuesto inicial 2016

**2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL**

El ámbito de acción territorial del hospital San Camilo aplica a las provincias de San Felipe con sus seis comunas y la provincia de Los Andes con sus cuatro comunas y a los usuarios que transitan por el territorio que ingresan a través de Urgencia.

Población por Comuna.

Comunas	2015	%
Calle Larga	14.405	5,47%
Rinconada	10.396	3,95%
San Esteban	18.480	7,02%
Los Andes	68.041	25,85%
Catemu	13.960	5,30%
Llaillay	24.680	9,38%
Panquehue	7.333	2,79%
Putaendo	16.391	6,23%
Santa María	15.665	5,95%
San Felipe	73.842	28,06%
<b>Total</b>	<b>263.193</b>	<b>100,00%</b>

(Fuente: DEIS-INE)

La mayor concentración de habitantes se encuentran en las capitales provinciales del Valle del Aconcagua, mientras que la menor concentración se presenta en la comuna de Panquehue.

La población beneficiaria FONASA, se concentra en las categorías FONASA A y FONASA B.

Población Beneficiaria por Comuna y Sexo.

Sexo/Grupo Ingreso	Femenino					Masculino				
	Comuna	A	B	C	D	Total	A	B	C	D
LOS ANDES	5.395	11.209	5.010	6.103	<b>27.717</b>	3.535	8.740	4.784	7.745	<b>24.804</b>
CALLE LARGA	1.345	1.958	692	745	<b>4.740</b>	831	1.879	822	1.161	<b>4.693</b>
RINCONADA	993	1.832	498	496	<b>3.819</b>	731	1.783	604	760	<b>3.878</b>
SAN ESTEBAN	1.653	2.821	993	958	<b>6.425</b>	1.208	2.677	1.125	1.592	<b>6.602</b>
SAN FELIPE	6.489	17.032	5.305	5.545	<b>34.371</b>	4.745	13.178	5.222	6.720	<b>29.865</b>
CATEMU	2.522	2.408	870	924	<b>6.724</b>	1.740	2.301	1.079	1.636	<b>6.756</b>
LLAILLAY	3.745	4.415	1.628	1.623	<b>11.411</b>	2.516	3.628	1.827	2.618	<b>10.589</b>
PANQUEHUE	672	1.382	495	506	<b>3.055</b>	439	1.386	594	786	<b>3.205</b>
PUTAENDO	2.448	3.158	738	645	<b>6.989</b>	1.940	2.940	880	921	<b>6.681</b>
SANTA MARÍA	1.833	3.105	804	832	<b>6.574</b>	1.458	2.808	989	1.184	<b>6.439</b>
<b>Total</b>	<b>27.095</b>	<b>49.320</b>	<b>17.033</b>	<b>18.377</b>	<b>111.825</b>	<b>19.143</b>	<b>41.320</b>	<b>17.926</b>	<b>25.123</b>	<b>103.512</b>

(Fuente: DEIS-INE)

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

Los cargos pertenecientes al Sistema de Alta Dirección Pública que corresponden al Servicio de Salud Osorno son los siguientes:

**Primer nivel jerárquico:**

- Director/a Servicio de Salud

**Segundo nivel jerárquico:**

- Subdirector Administrativo Servicio de Salud
- Subdirector Médico Servicio de Salud
- Director/a de Hospital San Camilo de San Felipe
- Director/a de Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- Director/a Hospital San Francisco de Llay Llay
- Director/a Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel
- Director/a Atención Primaria

- Jefe Departamento de Auditoría
- Subdirector Médico Hospital

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de gestión del establecimiento en red, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Dirigir, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud y nuevo modelo de atención, contenido en la reforma de salud, promoviendo una mejor coordinación de las redes asistenciales.
3. Velar por la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, humanos, de infraestructura y equipamiento; y por el cumplimiento de las metas de producción de las Garantías Explícitas de Salud (GES) y no GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes, entregando de manera oportuna la información correspondiente de esta gestión.
4. Evaluar de manera permanente las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios-beneficiarios del hospital, a la vez, contar con la información actualizada a la situación de salud intrahospitalaria, generando las estrategias de mejora continua y promoviendo la integración de la comunidad.
5. Liderar el desarrollo del plan estratégico del establecimiento, velando por el cumplimiento de los estándares definidos en la evaluación de la calidad de establecimiento autogestionado en red.
6. Impulsar la ambulatorización de la atención, como uno de los pilares del nuevo modelo de atención hospitalaria, por ello, se ha enfatizado la necesidad de desarrollar la cirugía mayor ambulatoria, para favorecer la recuperación de los pacientes y optimizar los recursos.

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

<b>DESAFIOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
<p>1. Posicionar al Hospital como un establecimiento de excelencia a nivel de la red, fortaleciendo la complementariedad y oportunidad en la atención.</p>	<p>1.1 Generar un plan de desarrollo que fortalezca al hospital en complementariedad y coordinación con la red, consolidando las especialidades definidas por el gestor de red.                      1.2 Implementar estrategias para mantener y consolidar la acreditación Hospitalaria.                      1.3 Generar e implementar un plan de gestión estratégica, consolidando el modelo de autogestión hospitalaria y contribuyendo al desarrollo armónico del establecimiento.                      1.4 Implementar, en conjunto con el servicio de salud, el programa de trabajo para el estudio pre-inversión hospitalario (EPH).                      1.5 Ejecutar un plan estratégico y consolidar alianzas con la comunidad y centros de formación, en el ámbito del desarrollo de la formación asistencial-docente en las especialidades y subespecialidades atingentes a la red y macro red.                      1.6 Generar estrategias para la mantención del equilibrio financiero, dando respuesta oportuna a las necesidades de la población usuaria.</p>
<p>2. Optimizar la atención a los usuarios, asegurando la excelencia y seguridad y a la vez facilitando la participación social.</p>	<p>2.1 Implementar y ejecutar un plan estratégico con énfasis en el trato del usuario, incrementando su nivel de satisfacción.                      2.2 Implementar un plan estratégico de participación interna y ciudadana en el levantamiento de políticas y acciones de salud.                      2.3 Ejecutar un plan de gestión que mejore la eficiencia en el uso de los recursos de camas, disminuyendo los pacientes categorizados D2-D3 según riesgo dependencia.                      2.4 Ejecutar un plan que maximice y optimice el uso de pabellones.                      2.5 Ejecutar estrategias que permitan aumentar el porcentaje de intervenciones quirúrgicas por medio de cirugías mayores ambulatorias.                      2.6 Diseñar e implementar estrategias y acciones que permitan disminuir los tiempos de espera de los usuarios.</p>
<p>3. Optimizar la gestión de personas y de los recursos asociados para responder de manera oportuna y eficiente a los requerimientos tanto de los usuario/as como de los funcionario/as.</p>	<p>3.1 Desarrollar un plan que fortalezca la atracción y retención de profesionales y especialidades clínicas, incorporando y manteniendo al personal especializado, en el marco de las políticas sectoriales.                      3.2 Generar estrategias para el desarrollo de las personas, manteniendo una relación coordinada con los gremios, en las materias que le competen.</p>

## IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

### 4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

#### VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

##### PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

##### VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO<sup>2</sup>

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.

<sup>2</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)



## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>                      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>	<b>10%</b>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      Es altamente deseable poseer experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de la 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, jefatura o gerenciales en instituciones públicas o privadas.</p>	<b>10%</b>
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b>                      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>	<b>20%</b>
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>                      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>	<b>15%</b>
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>                      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>	<b>10%</b>
<p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>                      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>	<b>20%</b>
<p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b>                      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>	<b>15%</b>
<p><b>TOTAL</b></p>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 Ámbito de Responsabilidad

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	778
<b>Presupuesto que administra</b>	\$ 18.797.500.000

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo de trabajo del Director/a del Hospital San Camilo de San Felipe, está conformado por el equipo de gestión del establecimiento del cual forma parte:

- Subdirector/a Médico/a
- Subdirector/a Administrativo/a
- Subdirector/a de Gestión Estratégica
- Subdirector/a de Gestión del Cuidado de Enfermería
- Jefe/a Departamento de Gestión de Personas

### 5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

#### Clientes Internos

El/la Director/a de este complejo hospitalario se relaciona con :

- El/la Directora/a del Servicio de Salud Aconcagua, en su calidad de máxima autoridad del Servicio.
- Los/as Subdirectores/as de dicho Servicio en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica, del cuidado, financiera - presupuestaria y de recursos humanos.
- Además, deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.

#### Clientes Externos

- El principal cliente del Director /a del establecimiento, es su población beneficiaria.
- Establece relaciones formales con la Dirección de Servicio Salud Aconcagua, la autoridad sanitaria regional, municipalidad y directivos del Ministerio de Salud.
- Además construye alianzas en beneficio del hospital con otros establecimientos, con autoridades de gobierno, empresas privadas, fuerzas de orden, Ministerio Público, organizaciones comunitarias, medios de comunicación y universidades, entre otras instituciones locales.

**Actores Clave**

Fenats	377
Fenpruss ( Asociación de Profesionales)	97
ATP ( Asociación de Técnicos Paramédicos)	113
AFSSA ( Asociación de Funcionarios del Servicio de Salud Aconcagua, representa todos los estamentos menos profesionales médicos)	44
Capítulo Médico	38

## 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. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.355.000.-** 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.	\$2.467.696.-	\$1.604.002.-	\$4.071.698.-	\$3.370.647.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.272.014.-	\$2.126.809.-	\$5.398.823.-	\$4.392.533.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.711.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.455.410.-	\$1.596.017.-	\$4.051.427.-	\$3.355.038.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.355.000.-</b>

**\*Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 13% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

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

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

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

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

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

## 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 período de nombramiento sin que este sea renovado.



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

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

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

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

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

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

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