

**DIRECTOR/A
SERVICIO DE SALUD DE AYSÉN
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Aysén, Coyhaique

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a Director/a del Servicio de Salud de Aysén le corresponde gestionar los recursos disponibles en la red asistencial a su cargo y velar por la entrega de educación, acompañamiento, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a la población, en el marco de la reforma sectorial y del modelo de atención y gestión en salud definidos por el Ministerio de Salud, para asegurar el logro de los objetivos sanitarios, tanto en sus prioridades nacionales como regionales.

**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 privado ¹.

Fuente legal: Artículo 2º, DFL N° 23 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 27.03.2018

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 del Servicio de Salud de Aysén:

“La Red Asistencial del Servicio de Salud Aysén contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas en la Región de Aysén, a través de acciones que den respuesta a las necesidades de salud, respetando la idiosincrasia regional; con un enfoque integral con énfasis en la promoción y prevención, tendiendo al autocuidado del individuo y su familia; haciendo uso eficaz y eficiente de los recursos, aplicando los avances científicos y tecnológicos disponibles, en un ambiente que releve el respeto, confianza, calidad, participación e integración”.

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud de Aysén:

1. Establecer las prioridades sanitarias en el territorio en un marco de equidad y centrado en el beneficiario.
2. Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, incorporando el análisis de costo-efectividad en la organización de los recursos y optimizando sus procesos clínicos y resultados.
3. Contribuir a la integración y la coordinación de la Red asistencial.
4. Optimizar progresivamente el funcionamiento del sistema GES.
5. Fortalecer la gestión de los funcionarios perteneciente a nuestra red asistencial, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano.
6. Optimizar el modelo de financiamiento.
7. Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento y tecnología del nivel primario y hospitalario del servicio de salud.

Productos Estratégicos del Servicio de Salud de Aysén:

- Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes.
- Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud.
- Gestión de los recursos presupuestarios del sector.
- Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud.
- Fortalecimiento de la resolutiveidad de la red asistencial.

Clientes Institucionales del Servicio de Salud de Aysén:

- Respecto de clientes de la Institución, cabe consignar a todos los 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; así como, toda persona derivada de otro establecimiento de la Red Asistencial.
- En el contexto de las instituciones de salud pública, el Director/a debe responder a las necesidades y requerimientos de las autoridades de salud; entre éstos el Ministro de Salud, Subsecretario/a de Redes Asistenciales, Directores/as de Servicios de Salud, Director/a de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), Director/a Zonal del Fondo Nacional de Salud (FONASA), Director/a Instituto de Salud Pública (ISP), Superintendente/a de Salud, Secretario/a Regional Ministerial de Salud de la Región, además de otras autoridades ministeriales. A su vez, debe mantener las coordinaciones necesarias con las autoridades de la atención primaria de salud de su jurisdicción; Directores/as de Hospitales de la jurisdicción; ISAPRES, entre otros.

- En cuanto a los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias, le corresponde relacionarse con la Contraloría General de la República.
- Con respecto a las organizacionales sociales, debe relacionarse y responder a la comunidad organizada y vinculada al Servicio de Salud.
- Además, construye alianza en beneficio de los beneficiarios/as de la red asistencial con autoridades de gobierno, con el/la Intendente, el/la Gobernador/a, el/la Alcalde/sa y Concejales de las comunas de la jurisdicción, así como otras Instituciones, tales como Carabineros, Juzgado de Policía Local, entre otras entidades locales.

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 FNDR (Fondo Nacional de Desarrollo Regional), Sectorial y FAR (Fondo de Apoyo a las Regiones).
- Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.
- Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) centrando la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

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

Interactúa además con los servicios de salud que integran su macrozona y con 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.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El trabajo colaborativo entre los distintos establecimientos de la Red Asistencial y de los Departamentos Técnicos del Servicio de Salud, se convierten en un desafío permanente para fortalecer la capacidad de gestión y respuesta de los diversos problemas de salud, en donde se deben integrar estrategias probadas, costo eficientes desde el punto de vista organizacional y clínico, centrándose en el bien de la población a cargo, así como la capacitación continua de los equipos de salud y el manejo adecuado del clima y relaciones laborales, enmarcadas en un entorno político-técnico dinámico y fluctuante.

En ese sentido se requiere avanzar en la complementariedad de las carteras de servicios de los distintos establecimientos de la región y aumentar la resolutivez tanto del Hospital Regional Coyhaique como único EAR (Establecimientos de Autogestión en Red) de la región, como de los distintos establecimientos de atención primaria que componen la red asistencial de la Región de Aysén, fortaleciendo el enfoque de RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud).

Se deben realizar avances en el desarrollo de especialidades, tanto el número de especialistas como la diversidad de ellas, así como también dotar del equipo humano capacitado que permita una instalación del modelo de atención, logrando disminuir traslados de los beneficiarios fuera de la Red regional y por ende reducir los costos y el impacto social que esto conlleva.

Se debe avanzar en el ámbito de calidad, para lo cual un desafío central es avanzar en la acreditación hospitalaria de los establecimientos de menor complejidad y afianzar este proceso en el EAR (Hospital Regional de Coyhaique) e iniciar el proceso de desarrollo y articulación del Nuevo Hospital de Puerto Aysén (mediana Complejidad).

En cuanto al modelo de atención de urgencia, una misión fundamental es la optimización de la gestión de la Red de urgencia y optimización del equipamiento tecnológico del SAMU, como atención prehospitalaria, que permita garantizar la calidad y seguridad de traslados médicos.

En el desarrollo de la Atención Primaria, la implementación del Modelo de Salud Familiar en los Establecimientos de Coyhaique y Puerto Aysén debe ser uno de los horizontes prioritarios, así como también la transformación de los hospitales de baja complejidad a Hospitales Comunitarios, aumentar la dotación de profesionales, técnicos y administrativos en las Postas de Salud Rural, avances en propender la mejora de la comunicación y traslados de los pacientes, trabajo en Red entre los equipos de menor y mayor complejidad asistencial, etc. Pero aún

hay desafíos que se enmarcan en una operación adecuada y paulatina del Modelo de Red Asistencial predefinido para el Servicio de Salud Aysén, aumentando la resolutivez de los equipos, desarrollo de especialidades y subespecialidades clínicas.

Revisión y actualización permanente del Modelo de Red Asistencial definido para el Servicio de Salud Aysén, considerando las mejoras en infraestructura y resolutivez de la Red de salud.

Un aspecto de absoluta relevancia es la gestión de cambio y puesta en marcha de nuevos establecimientos de salud alejados del centro de mayor complejidad, compatibilizando las necesidades de gestión y desarrollo de procesos con el control y gestión presupuestaria, lo que se torna en un desafío mayor y desafiante para el gestor de redes.

La implementación y uso de tecnologías en pos de un mejor servicio, cumpliendo con la normativa vigente, resguardando los derechos de los beneficiarios y haciendo más expedita la atención, colocando primero el interés del resguardo de la información, uso de tecnología de apoyo clínico en el diagnóstico, como son la disponibilidad de ficha clínica electrónica, exámenes de laboratorio e imagenológico en línea, además de antecedentes clínicos prestados en los distintos niveles de atención son imperativos de lograr en un mediano plazo, lo cual contribuirá además en una mejoría de la gestión y control de los recursos financieros e insumos de toda la Red Asistencial.

Para que las implementaciones sean fructíferas se debe contar con personal capacitado para las prestaciones adecuadas a una Región con las características climáticas, geográficas y de aislamiento como con las que se cuentan. Es por ello que una adecuada planificación del crecimiento de prestaciones especializadas debe ser acorde a la necesidad real y contingente, lo cual supone un eventual aumento de la dotación de funcionarios/as coordinado con la redistribución del ya existente.

La red de salud de Aysén está integrada por:

- Atención Pre-hospitalaria: Un Servicio Médico de urgencia (SAMU) que cuenta con móviles de avanzada y básicos con asiento en Coyhaique coordinados a través de regulación de llamadas por médicos y profesionales no médicos las 24 horas y de asistencia regional.
- Atención Primaria: Dependiente del Servicio de Salud Aysén y que es no municipalizada. Cuenta con 2 Centros de Salud Familiar Urbanos en Coyhaique y uno en Puerto Aysén, 2 Centros Comunitarios de Salud Familiar en Pto Aysén y Coyhaique, 30 postas, 7 Estaciones médico rurales de las cuales 26 son postas y 2 estaciones médicos - rurales tienen dependencia de la Dirección de Salud Rural.
- Atención Secundaria y Terciaria: cuenta con 1 Hospital Autogestionado, 1 Hospital de mediana complejidad y 3 Hospitales de baja complejidad, un COSAM en Coyhaique y un polo de desarrollo de Salud mental en Puerto Aysén.
- En Salud oral, se cuenta con una importante red de dispositivos odontológicos con todas las especialidades odontológicas y odontólogos primarios, con presencia tanto en la capital regional, Hospital de Puerto Aysén, Hospitales de menor complejidad en Cochrane, Chile Chico y Puerto Cisnes, como en 10 Postas Rurales.

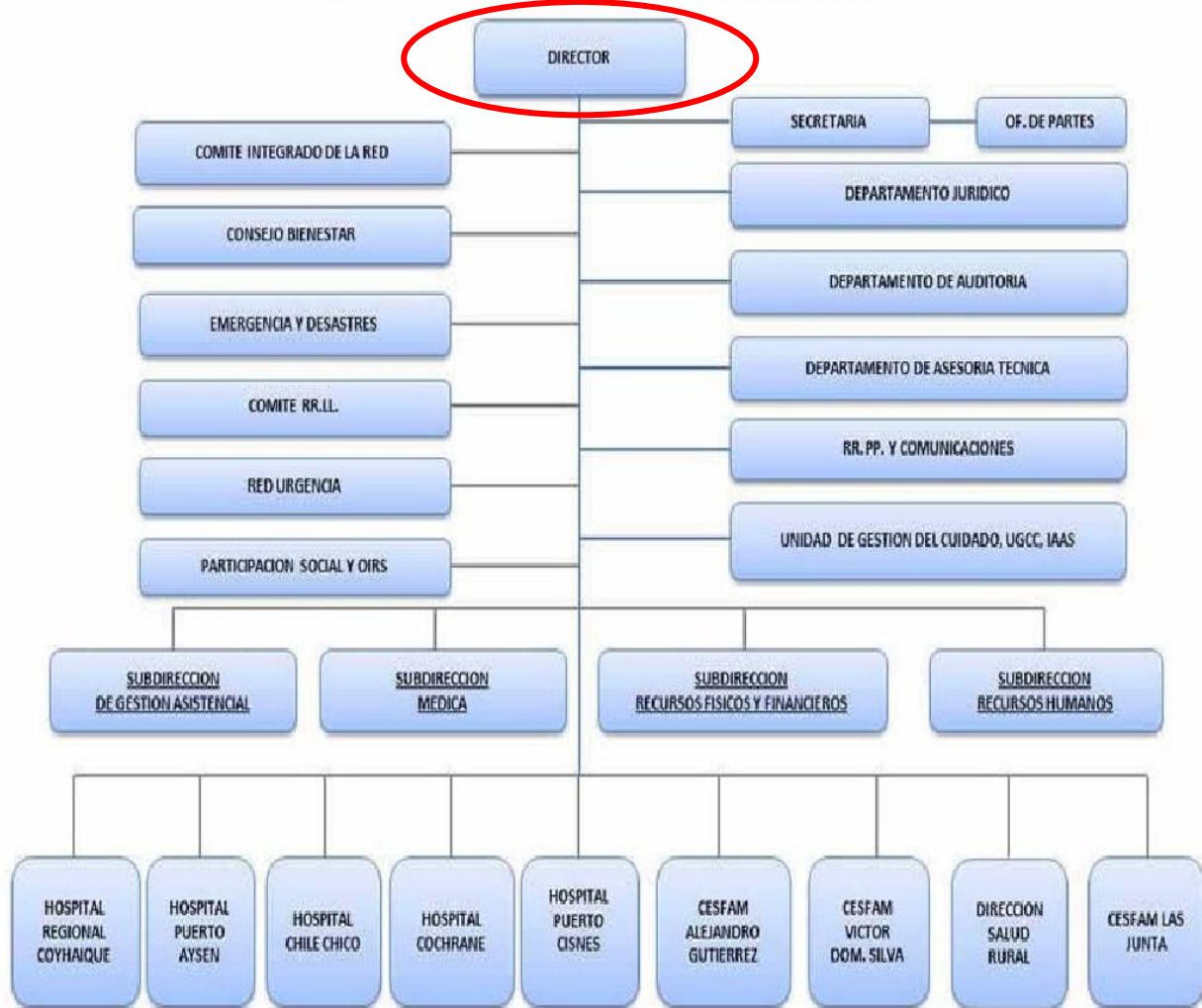
- En el ámbito de la rehabilitación osteomuscular y funcional se cuenta con dispositivos básicos y complejos y con dos móviles de rehabilitación básica.

Se han ejecutado recientemente en el territorio jurisdiccional importantes proyectos de inversión tales como:

- Nuevo Hospital de Puerto Aysén con una inversión de \$35.944.199.000, con 2.500 metros cuadrados de superficie, 22.353 beneficiarios directos y 56 camas, con moderna infraestructura y equipamiento, además de una unidad de corta estadía infanto juvenil.
- Construcción Hospital de Cochrane (Ejecución).
- Normalización del Hospital de Chile Chico (Etapa de diseño).
- Construcción del CESFAM en La Junta. (Etapa de ejecución).
- Construcción del Tercer CESFAM de Coyhaique. (Etapa del diseño).

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO

ORGANIGRAMA SERVICIO DE SALUD AYSEN



El equipo de trabajo del Director de Servicio está conformado por:

1. **Subdirección Médica:** Quien está cargo de la planificación y análisis de la gestión clínica, gestión de cuidados, gestión de programas de las personas e Información de la Salud del Servicio, gestión de calidad y lidera la ejecución de las líneas de acción estratégicas dispuestas por la subsecretaria de redes y la macrozonas.
2. **Subdirector de Recursos Físicos y Financieros:** Quien lidera la formulación del presupuesto anual del Servicio, gestionando la distribución y control del presupuesto entre los establecimientos dependientes, con énfasis en el hospital auto gestionado de Coyhaique, permitiendo una adecuada gestión en beneficio de los usuarios del sistema.
3. **Subdirección de Recursos Humanos:** A esta Subdirección le corresponde asesorar al/la directora/a en gestionar y promover el desarrollo integral de los funcionarios del Servicio de Salud Aysén, a través del desarrollo organizacional y el mejoramiento de la calidad de vida laboral con enfoque de ciclo de vida funcionaria, procurando el personal necesario y las capacidades adecuadas para brindar servicios de calidad a la población beneficiaria.

- 4. Subdirección de Gestión Asistencial:** A esta Subdirección le corresponde asesorar al/la Director/a en el monitoreo del cumplimiento de los compromisos de gestión, metas sanitarias hospitalarias y todas aquellas materias relacionadas con calidad. Además, está a cargo de operativizar la gestión hospitalaria en el proceso de autogestión.
- 5. Departamento de Jurídica:** A este Departamento le corresponde asesorar al/la Director/a en la interpretación y aplicación de las normas legales relativas a los establecimientos asistenciales que de él dependen, otorgando el apoyo jurídico que requiere el/la Director/a en cuanto al ejercicio de las funciones que le corresponden y velando por el actuar jurídico de las encomendaciones o delegaciones que se realicen en el ámbito de la Gestión y articulación de la red asistencial.

Entre algunos subdepartamentos se cuenta:

Departamento de Información en Salud: A esta unidad le corresponde asesorar al/la directora/a en el registro estadístico e información en salud, para la gestión en materias de producción, rendimiento del recurso humano, utilización de infraestructura, camas hospitalarias, epidemiología, entre otras.

Oficina de Información Reclamos y Sugerencia (OIRS): A esta unidad le corresponde asesorar al/la directora/a en materias de participación ciudadana, facilitando la comunicación, la información y la recepción de diversas solicitudes ciudadanas, como: reclamos, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de información.

Además, la Dirección del Servicio tiene en su equipo de trabajo las unidades de Secretaria, Oficina de Partes, Unidad de Comunicaciones, Consejos Asesores, Comités Internos y Subdepartamentos.

Los/las directores de establecimientos reportan al Gestor de Red y poseen facultades delegadas para algunas materias.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	2.079
Dotación de Planta	475
Dotación a Contrata	1.604
Personal a Honorarios	426

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente⁴	\$69.810.701.000.-
Presupuesto de Inversión⁵, a marzo 2018	\$3.000.000.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Aysén, posee jurisdicción sobre toda la XI región, la cual se encuentra integrada por 4 provincias y 10 comunas, 2 de ellas de predominio urbano: Coyhaique y Puerto Aysén; y 8 con rasgos de ruralidad, tales como: Chile Chico, Cochrane, Puerto Cisnes, Guaitecas, Lago Verde, Puerto Ingeniero Ibáñez, Tortel y Villa O'Higgins.

La red del Servicio de Salud Aysén, tiene una extensión de 110.000 KM², lo que unido a una baja cantidad de habitantes, que se refleja en una densidad poblacional menor a 1 habitante por km², deriva en una alta dispersión poblacional, a la que se agregan características climatológicas, naturales y socio políticas complejas.

A nivel de comunas, la mayor pobreza regional se registra en la comuna de Coyhaique con un 11,9%, mientras que la población en estado de pobreza de la región de Aysén asciende a un 14,8%, aumentando en 5,6 puntos porcentuales, respecto a la última encuesta CASEN.

El Hospital de Puerto Aysén, tiene cobertura territorial sobre la provincia de Aysén que comprende territorio insular y continental N° habitantes 28.552.

² Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Febrero de 2018.

³ La Dotación total considera al número de personas correspondientes a las Leyes N°15.076, N°18.834 y N°19.664.

⁴ Fuente: Ley de Presupuestos 2018 – DIPRES.

⁵ Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Marzo 2018.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

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

Primer nivel jerárquico:

1. Director/a del Servicio de Salud.

Segundo nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud.
3. Director/a de Atención Primaria.
4. Director/a Hospital de Coyhaique.
5. Director/a Hospital Puerto Aysén.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a de Servicio de Salud de Aysén le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Determinar las prioridades de salud en el territorio, en el ámbito de las materias sanitarias, poniendo en práctica los programas ministeriales que buscan solucionar los problemas de salud de la personas.
2. Liderar procesos permanentes de desarrollo, formación y educación continua orientados a los funcionarios de la red, asegurando de esta manera que cada uno de los integrantes de los equipos profesionales, técnicos y administrativos tengan los conocimientos necesarios para entregar una atención acorde a los estándares definidos.
3. Definir para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria.
4. Asegurar que los programas y coberturas garantizadas se entreguen superando las brechas existentes, con criterios de equidad.
5. Promover un ambiente laboral que permita mejorar la calidad de atención y satisfacción de los beneficiarios.
6. Actualizar la cartera de prestaciones de los establecimientos de salud de la red bajo su dependencia, equilibrando adecuadamente la solución de los problemas de salud de las personas con la entrega de un servicio acorde a los niveles esperados de satisfacción del beneficiario.
7. Ejecutar las políticas de inversión, de gestión financiera y elaborar el presupuesto de la red asistencial de salud a su cargo, y además formular las consideraciones y observaciones que merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados.
8. Liderar el proceso de modernización de la red y desarrollo del soporte tecnológico, con el fin de integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer la red asistencial del territorio, para mejorar la accesibilidad, productividad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción.</p>	<p>1.1. Implementar los comités técnicos. 1.2. Monitorear el desarrollo y puesta en marcha de las acciones de salud, su impacto sanitario en los beneficiarios de la red asistencial y la gestión de las listas de espera. 1.3. Implementar estrategias de atención, promoción y prevención con enfoque de territorio y equidad, efectuando las acciones y coordinaciones necesarias con los actores relevantes de la región. 1.4. Definir e implementar estrategias y planes de seguimiento y gestión de casos en los programas asistenciales orientadas a mejorar la calidad de vida de pacientes crónicos de la red.</p>
<p>2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a los beneficiarios en toda la red asistencial, realizando las mejoras pertinentes para ello en base al modelo RISS.</p>	<p>2.1 Monitorear los resultados de la aplicación de la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red, con el objetivo de realizar oportunamente ajustes o mejoras que permitan lograr los objetivos planteados. 2.2 Liderar el proceso de autogestión y acreditación de los establecimientos de su red y avanzar en los establecimientos de baja complejidad de acuerdo a plazos normativos.</p>
<p>3. Asegurar la gestión administrativa y de los recursos de la red a su cargo, con el propósito de cumplir con los desafíos y objetivos que en esos temas se han fijado.</p>	<p>3.1 Generar estrategias que permitan disminuir la deuda y garantizar el adecuado equilibrio financiero de su Servicio. 3.2 Integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles del Servicio de Salud Aysén, mediante el desarrollo y fortalecimiento del soporte tecnológico, con el objetivo de optimizar la disponibilidad de los recursos de la Red hacia los beneficiarios.</p>
<p>4. Facilitar la participación ciudadana, a través de las instancias formales definidas para ello, de manera de permitir el intercambio de información y experiencias que permitan coordinar las atenciones provistas y las reales necesidades.</p>	<p>4.1 Generar un programa detallado de participación ciudadana, incorporando en él acciones que permitan no sólo el intercambio de información, sino también propicien instancias permanentes de educación de la comunidad. 4.2 Establecer una relación sistemática con la comunidad organizada, diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto, a través de las instancias formales definidas para ello.</p>

<p>5. Liderar en la Red Asistencial los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el Servicio de Salud.</p>	<p>5.1. Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de inversiones comprometido para el período, respecto de los estudios, diseños, construcción y puesta en marcha oportuna de los proyectos.</p> <p>5.2. Desarrollar los estudios y acciones necesarias para la habilitación y mejoramiento de la red de atención que se requiera de acuerdo a la atención Macroregional.</p> <p>5.3. Supervisar el correcto desarrollo y entrega de obras de mantenimiento y conservación de la red hospitalaria regional, así como los centros de atención primaria y equipamiento.</p> <p>5.4 Apoyar y asesorar a los Gobiernos regionales técnicamente en el desarrollo de los proyectos que se financien bajo fuentes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y generar acuerdos de colaboración para desarrollar la cartera de proyectos de forma conjunta.</p>
<p>6. Fortalecer el equipo humano del servicio dotándolos de las herramientas técnicas, de gestión y relación con el entorno interno y externo, que permitan un eficiente desempeño de las funciones y responsabilidades asignadas.</p>	<p>6.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas ministeriales relacionados con la gestión y desarrollo de las personas.</p> <p>6.2 Diseñar y proponer, en base a un diagnóstico preliminar, un plan de acción que permita desarrollar y fortalecer la gestión de personas en su Servicio.</p> <p>6.3 Definir una estrategia de educación continua orientada a fortalecer el desarrollo de las competencias del personal que presta servicios a los beneficiarios.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

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 PÚBLICO⁶

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.

⁶ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias de gestión/dirección de organizaciones públicas y/o privadas del rubro de la salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales.</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 continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	15%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<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>	20%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	2.505
Presupuesto que administra	\$72.810.701.000.-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El/la Director/a tiene a su cargo la supervisión directa de un equipo de cuatro Subdirectores/as:

1. Subdirector/a Médico, profesional médico.
2. Subdirector/a de Gestión Asistencial, profesional médico.
3. Subdirector/a Administrativo/a (Recursos Físicos y Financieros).
4. Subdirector/a de Recursos Humanos, profesional del ámbito de la administración, ley 18.834.

Asimismo, conforman su equipo, lo siguientes Jefes/as de Departamento:

- Jefe/a Departamento Auditoría, auditor/a médico y auditor/a administrativo/a
- Jefe/a Departamento de Relaciones Públicas y Comunicaciones, profesional del ámbito de las comunicaciones
- Jefe/a Departamento Jurídico, Abogada/o con experiencia sector salud.

Cada departamento está integrado por subdepartamentos y profesionales matronas, enfermeras, psicólogos, kinesiólogos, médicos, dentistas, estadístico, arquitectos, constructores, ingenieros, analistas de recursos humanos, médico veterinario, que dan soporte a la gestión; además de secretarías, administrativos y técnicos.

Además, cuenta con el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA) y con el Comité Técnico Consultivo como instancias asesoras.

También son parte de su equipo de trabajo los/las Directores/as de Hospital y consultorios dependientes, cuyo rol es actuar en el marco de las políticas que emanan del Gestor de Red en el marco de los desafíos del sector público de salud.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Director/a de Servicio de Salud de Aysén, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse:

- Con el equipo directivo para coordinar acciones para cumplir con el programa de presupuesto y producción Hospitalaria.
- Con la Dirección del Servicio de Salud, en sus áreas de gestión médica, financiera, presupuestaria, y de recursos humanos en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la gestión de personas.
- Con Gremios de Salud para tratar materias propias respecto al funcionamiento y condiciones en que las labores asistenciales se desarrollen.
- Por otra parte, debe relacionarse y participar en los diferentes comités

de trabajo existentes al interior del establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.

- Autoridades Ministeriales de Salud.

Clientes Externos:

- La población beneficiaria como su principal cliente.
- Organizaciones comunitarias, Consejos Consultivos, Consejos de desarrollo, voluntariados.
- Gobierno Regional y autoridades regionales, provinciales y comunales.
- Superintendencia de Salud.
- Seremi de Salud región de Aysén.
- Fondo Nacional de Salud: El Hospital se relaciona en todas las materias relativas al financiamiento de las prestaciones sanitarias valoradas y Garantías Explícitas en Salud (GES).
- ISAPRES, a través de convenios para la atención de pacientes privados.
- Contraloría General de la Republica.
- Consejo para la Transparencia.
- Consejo de Auditoria general de Gobierno.
- Consejo de Defensa del Estado.
- Instituciones públicas que constituyen la red de protección social (SENAME, SENADIS, Tribunales de Familia, tribunales de garantía, Ministerio Público, Municipios, Establecimientos educacionales, PRODEMU, etc.)

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:

ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS	Nº DE SOCIOS
FENPRUSS	429
FENATS	786
FENTESS	175
ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS COCHRANE	15
TÉCNICOS PARAMÉDICOS RURALES	33

Fuente: Generador Archivo Plano SIRH – Marzo 2018

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 2° 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 **70%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$6.181.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 70%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$4.272.272.-	\$2.990.590.-	\$7.262.862.-	\$5.981.175.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$5.750.714.-	\$4.025.500.-	\$9.776.214.-	\$7.614.853.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$6.526.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$4.257.276.-	\$2.980.093.-	\$7.237.369.-	\$5.964.469.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.845.994.-	\$3.392.196.-	\$8.238.190.-	\$6.615.407.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$6.181.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 14,25% 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 recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo de Experiencia y Desempeño Funcionario por un 3,25% sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base, 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 que pueden alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo

que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

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

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

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

- Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.
- En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.
- Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.
- El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

El convenio de desempeño refleja:

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

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

- Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.
- La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:
 - La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.
 - Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

- El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.
- Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.
- Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.
- La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

- El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:
 - a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
 - b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
 - c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.
- Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.
- Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

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.

- 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 Servicios de Salud, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

- Tratándose de los cargos de Director de Servicio de Salud 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 Ministro de Salud de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

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

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

- El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley N° 19.882.
- La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.

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

- Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero del artículo 8° de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.
- De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos, 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.
- 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.