

**DIRECTOR O DIRECTORA INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA<sup>1</sup>**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Santiago

**I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO**

**1.1 MISIÓN  
Y FUNCIONES DEL  
CARGO**

Al Director o Directora del Instituto Nacional de Geriátría le corresponde liderar la gestión del establecimiento entregando una atención de excelencia destinado a proporcionar atención integral a adultos mayores frágiles, comprometido con el desarrollo de un equipo humano de excelencia, implementando la mejor tecnología sanitaria, centrado en la atención humanizada e integral de los usuarios y las usuarias, aportando al desarrollo y fortalecimiento del sistema de salud.

Al asumir el cargo de Director o Directora del Instituto Nacional de Geriátría, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente del Instituto, respondiendo a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de autogestión del establecimiento, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Dirigir en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, plan de salud y modelo de atención, contenido en la reforma de salud.
3. Velar por la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, de infraestructura y equipamiento, cumpliendo con las metas presupuestarias y de disciplina financiera a través de la mejora en la generación de ingresos propios y eficiencia en los gastos del establecimiento y aquellas definidas en la red asistencial de salud.
4. Velar por el cumplimiento de las metas de producción GES y NO GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes.
5. Fomentar la formación, capacitación e investigación clínica y de salud pública, que permita el desarrollo de la rehabilitación integral dentro del sistema público de salud, considerando las necesidades de la población, garantizando con ello la entrega oportuna de los servicios en el ámbito clínico asistencial.
6. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno, Considerando su calidad de Centro de Referencia Nacional.
7. Liderar el proceso de transformación tecnológica del establecimiento, con el fin de garantizar la integración efectiva de los distintos sistemas, alineado con la estrategia ministerio de salud.
8. Liderar el proceso de gestión del cambio en el marco del Proyecto de Normalización del Nuevo Instituto Nacional Geriátría.

<sup>1</sup> Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 08-08-2023.

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Enrique París.

**1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD**

<b>Nº Personas que dependen directamente del cargo</b>	15
<b>Nº Personas que dependen indirectamente del cargo</b>	240
<b>Presupuesto que administra</b>	\$6.667.246.000.-

**1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO<sup>2</sup>**

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas regulares propias del cargo, señaladas en el punto anterior. Estos lineamientos orientan el diseño del **Convenio de Desempeño ADP**.

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
1. Aumentar la productividad de los servicios clínicos, resguardando calidad y seguridad del establecimiento, y asegurando la amabilidad a los usuarios y usuarias para avanzar hacia la excelencia en la atención.	1.1 Cumplir las garantías GES y no GES, mejorando la productividad de los servicios clínicos. 1.2 Alcanzar y mantener la acreditación como prestador GES. 1.3 Aumentar los niveles de satisfacción usuaria. 1.4 Mejorar el acceso oportuno a las prestaciones.
2. Mejorar los procesos clínicos y administrativos institucionales, permitiendo responder a las necesidades de los usuarios y usuarias y a los requerimientos sectoriales.	2.1 Fortalecer los procesos clínicos que permitan optimizar la producción hospitalaria y ambulatoria, asegurando la continuidad de la atención. 2.2 Cumplir progresivamente los estándares de autogestión, incrementando anualmente el porcentaje de cumplimiento. 2.3 Mejorar los indicadores de gestión hospitalaria, tales como: listas de espera, oportunidad en la hospitalización desde los distintos centros derivadores, tiempo de estada, cumplimiento de programación médica. 2.4 Optimizar la integración del establecimiento a la Red de Salud, contribuyendo a la continuidad asistencial y a la resolución de los problemas de salud de la población beneficiaria.
3. Fortalecer el desempeño de los equipos de trabajo, con el fin de potenciar sus talentos y competencias.	3.1 Liderar la gestión del cambio, asociada al proyecto de reposición del instituto, en coordinación con la comunidad, el Hospital del Salvador y Servicio de Salud. 3.2 Desarrollar e implementar líneas de acción que permitan contar con ambientes laborales adecuados, incorporando una mirada de género <sup>3</sup> e inclusiva.

<sup>2</sup> Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de **Altas/os Directivos Públicos se** encuentran disponibles en la página de postulación para su aprobación

<sup>3</sup> **Perspectiva de género:** forma de ver o analizar el impacto del género en las oportunidades, roles e interacciones sociales de las personas, permitiendo luego transversalizar esta perspectiva en una política institucional. La categoría de género, como categoría de análisis, alude a las diferencias entre los sexos que se han construido culturalmente, y no a las diferencias físicas y biológicas o que son atribuibles a la naturaleza (Manual para el uso del lenguaje inclusivo no sexista en el Poder Judicial), en los/las Altos Directivos Públicos

	<p>3.3 Asegurar el cumplimiento de las normas de gestión y desarrollo de personas.</p> <p>3.4 Generar instancias de participación interna efectivas, promoviendo equipos de trabajo de alto desempeño.</p> <p>3.5 Generar e implementar estrategia de retención de talentos que permitan asegurar la atención de los servicios técnicos.</p>
<p>4. Optimizar la gestión administrativa, tecnología de la información y financiera del Instituto y la coordinación con su Red Asistencial.</p>	<p>4.1 Coordinar la implementación del soporte tecnológico y sistemas de información, propios y con la red, con foco en los proyectos de mejora de los procesos de atención, registro y gestión de datos e información, basado en estándares de calidad y recomendaciones reconocidas para estos fines.</p> <p>4.2 Generar estrategias de gestión que fomenten el equilibrio financiero, la reducción de la deuda y la administración eficiente de sus recursos.</p> <p>4.3 Optimizar los procesos de compra de bienes y servicios, ajustándose al marco normativo vigente.</p>

**1.4 RENTA DEL CARGO**

El no cumplimiento de las metas establecidas en el Convenio de Desempeño, que debe suscribir el Alto Directivo Pública, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

El cargo corresponde a un grado **6°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **90%**. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.638.000.-** para un/a no funcionario/a del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

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.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores/as 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/la interesado/a, 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/as de Servicios de Salud y de Hospital y

se traduce por ejemplo en reducir las brechas de acceso a cargos directivos y todas aquellas medidas que mitiguen la desigualdad en las organizaciones.

Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública a que tendrán derecho dichos/as directivos/as 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).

## II. PERFIL DEL CANDIDATO O CANDIDATA

### 2.1 REQUISITOS LEGALES <sup>4</sup>

Este componente es evaluado en la **etapa I de Admisibilidad**. Su resultado determina en promedio a un 90% de candidatos que avanzan a la siguiente etapa.

Título profesional de una carrera de, a lo menos, 8 semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años, en el sector público o privado.

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

Fuente: Artículo 2° del DFL N° 25, de 24 de Agosto de 2017. Ministerio de Salud.

### 2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

Este componente es evaluado en la **etapa II de Filtro Curricular**. Su resultado determina en promedio, un 12% de candidatos que avanzan a la siguiente etapa de evaluación. Este análisis se profundizará en la etapa III.

Se requiere contar con al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales, en organizaciones de salud y/o cargos de jefaturas de servicios clínicos, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo. \*

Adicionalmente, se valorará tener experiencia clínica en geriatría, enfoque de género y/o inclusión\*\*.

**\*Se considerará la experiencia laboral de los últimos 10 años. Es un criterio excluyente.**

**\*\*No es un criterio excluyente, entrega puntaje adicional en el análisis curricular.**

<sup>4</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/la mismo/a candidato/a**. 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.

### 2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la etapa III que corresponde a la Evaluación Gerencial.

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES
<p><b>PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b> Capacidad de actuar de modo honesto, leal e intachable, respetando las políticas institucionales, resguardando y privilegiando la generación de valor público y el interés general por sobre el particular. Implica la habilidad de orientar a otros hacia el cumplimiento de estándares éticos.</p>
<p><b>VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO</b> Capacidad de reconocer el rol que cumple el Estado en la calidad de vida de las personas y mostrar motivación por estar al servicio de los demás, expresando ideas claras de cómo aportar al desarrollo de acciones que contribuyan al bien de la sociedad. Implica el interés y voluntad de comprometerse con la garantía de los principios generales de la función pública, los derechos y deberes ciudadanos y las políticas públicas definidas por la autoridad.</p>
<p><b>CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO</b> Capacidad de comprender el contexto, evaluando y asumiendo responsabilidad del impacto que pueden generar sus decisiones en otros. Implica la habilidad de orientar la labor de sus trabajadores hacia los intereses y necesidades de la ciudadanía, añadiendo valor al bienestar público y al desarrollo del país.</p>

### 2.4 COMPETENCIAS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la segunda fase de la etapa III que corresponde a la Evaluación por Competencias. Su resultado determina en promedio, un 5% de postulantes que pasan a las entrevistas finales con el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según sea el caso.

COMPETENCIAS
<p><b>C1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b> Capacidad para anticipar, detectar y analizar las señales del entorno e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional, estableciendo su impacto a nivel local y global. Implica la habilidad para aplicar una visión de su rol y de la institución de una forma integral.</p>
<p><b>C2. GESTIÓN Y LOGRO</b> Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandolos recursos y alineando a las personas hacia su cumplimiento, monitoreando el avance, entregando apoyo y dirección frente a obstáculos y desviaciones, e implementando acciones correctivas en función de lograr resultados de excelencia.</p>
<p><b>C3. GESTIÓN DE REDES</b> Capacidad para construir y mantener relaciones de colaboración con personas y organizaciones claves para favorecer el logro de los objetivos, posicionando a la institución y generando respaldo y compromiso hacia la consecución de metas tanto institucionales como interinstitucionales.</p>
<p><b>C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b> Capacidad para identificar y responder a situaciones emergentes, de presión, conflicto y/o incertidumbre, implementando soluciones estratégicas, eficaces y oportunas. Implica la habilidad para mantener una actitud resiliente en situaciones de exigencia y alta complejidad.</p>

**C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS**

Capacidad para motivar y orientar a las personas, reconociendo y desarrollando el talento, generando compromiso con la visión y valores institucionales. Implica la capacidad de promover un clima armónico de trabajo, velando por las buenas prácticas laborales y generando cohesión y espíritu de equipo.

**III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO****3.1 DOTACIÓN**

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	255
<b>Presupuesto Anual</b>	\$6.667.246.000.-

**3.2  
CONTEXTO Y  
DEFINICIONES  
ESTRATÉGICAS DEL  
SERVICIO****Misión Institucional:**

Formamos y capacitamos a funcionarios, estudiantes, pacientes, sus familias y cuidadores a través de la actividad asistencial docente y aportamos al conocimiento a través de la investigación.

**Visión institucional:**

Ser la institución referente a nivel nacional que lidere el diseño e implementación del modelo de atención geriátrico integral, aportando además a las políticas públicas de servicios gerontogeriátricos.

**Valores:**

Trabajo en equipo, Reconocimiento, Sentido de pertenencia, Disposición al cambio e innovación, Búsqueda de calidad con enfoque en el usuario, y Vocación.

**Contexto Interno del Establecimiento:**

El Instituto Nacional de Geriatría, INGER, Presidente Eduardo Frei Montalva es el único centro de salud público del país destinado a la atención especializada en Geriatría. Los orígenes del Instituto Nacional de Geriatría se remontan al año 1968, como continuador del ex-hospicio de Santiago.

En 1976 se crea como Centro Geriátrico. En 1984 el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) le da el carácter de Centro Especializado de atención de salud para la población Adulto Mayor. En 1997, se le reconoce como establecimiento de especialidad y que forma recursos humanos recibiendo el nombre de Instituto Nacional de Geriatría (INGER).

En 1999, el INGER establecimiento único en su especialidad y de cobertura nacional pasa a llamarse "Instituto Nacional de Geriatría, Presidente Eduardo Frei Montalva".

Se encuentra ubicado en José Manuel Infante N° 370, comuna de Providencia, Santiago. Cuenta con una infraestructura antigua de fines del siglo XIX, extendida, con salas de gran altura y pasillos abiertos. Es de fácil acceso desde las distintas comunas de la Región Metropolitana estando inserto alrededor de otros establecimientos hospitalarios de adultos de alta complejidad del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (S.S.M.O.) ubicados en su radio geográfico a no más de quinientos metros de distancia. Actualmente, se encuentra ya aprobado y en etapa de desarrollo el proyecto de Reposición Salvador - Geriátrico. Se destaca

además, que el Establecimiento obtuvo la acreditación de calidad.

El Instituto Nacional de Geriatría se caracteriza por:

- Ser el único hospital público, a nivel nacional, destinado a la atención exclusiva de adultos mayores frágiles (pacientes geriátricos).
- Aplicar un modelo de atención integral a través de un equipo multidisciplinario.
- Contar con las unidades asistenciales propias de la especialidad con atención ambulatoria; Policlínico de Especialidades en Geriatría, y Neuropsicogeriatría, Hospital de Día, y Atención hospitalizada en la Unidad de geriatría de Hospitalización Aguda (UGHA).
- Colaborar en la formulación de políticas nacionales para dicho grupo etáreo.
- Impartir capacitación permanente a profesionales de todo el país, para APS y EAR para detección y manejo de los Adultos Mayores más frágiles.

El promedio de edad de los usuarios fluctúa entre los 75 a 80 años, pero la Atención es desde los 60 años en adelante.

La Geriatría como especialidad médica orienta su accionar hacia los pacientes geriátricos, el cual se define fundamentalmente como el adulto mayor, que independiente de su edad presente un trastorno funcional agudo, ya sea físico o psíquico, que presente pluripatología relevante, polifarmacia, habitualmente con una patología mental acompañante y a veces predominante. El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante.

La oferta, se define en niveles de complejidad, ofreciendo un "modelo de atención geriátrica integral al adulto mayor", enfocada fundamentalmente a recuperar junto con la condición clínica aguda la funcionalidad de los pacientes y detectar y tratar los síndromes geriátricos apoyando, orientando, capacitando y ayudando a la familia o cuidadores principales en la continuidad de los cuidados que cada paciente hospitalizado como ambulatorio requiere.

Los niveles asistenciales implementados como parte del modelo de atención son:

#### A. NIVEL AMBULATORIO

1. Consulta de Especialidad Ambulatorio CEA.
2. Neuropsicogeriatría.

#### B. HOSPITALIZACIÓN DIURNA

1. Evaluación Geriátrica y Multiprofesional.
2. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de Síndrome de Trastorno de Marcha o de caída frecuente.
3. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de compromiso del Estado funcional global.
4. Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.

#### C. NIVEL ATENCIÓN HOSPITALIZADA

1. Unidad de Geriatría de Hospitalización Aguda - UGHA.

#### D. ATENCIÓN DOMICILIARIA DE GERIATRIA

El Hospital cuenta con una dotación de 30 camas en trabajo, clasificadas como Camas de Cuidados Medios. Por su parte, la producción en el área ambulatoria es de 17.410 consultas médicas. Para ello cuenta con una dotación de 255 funcionarios.

Actualmente personal del Instituto Nacional de Geriatría entrega atención en Hospital del Salvador, a través Interconsultas efectuadas por los médicos especialistas a solicitud de Hospital del Salvador.

Es importante señalar que el Instituto Nacional de Geriatría en su condición de instituto, cuenta con la Unidad de Docencia Investigación, difusión y extensión (DIDE), en la que se efectúan:

1. Actividades académicas destinadas a la transferencia del modelo de atención de geriatría para su aplicación en los diferentes niveles asistenciales del sector público de salud.
2. Cursos anuales de Formación en Conceptos de Geriatría y Psicogeriatría para; equipos de APS de los Servicios de Salud del País y Establecimientos Autogestionados en Red (EAR). Efectuado en conjunto con MINSAL - Subsecretaría de Salud Pública departamento de Ciclo Vital - Unidad Adulto mayor esta corresponde a una prestación comprometida.
3. Pasantías en INGER de profesionales integrantes de los equipos de salud solicitadas por los Servicios de Salud del país a los que se les transfiere los elementos centrales del modelo de atención.
4. Campo clínico para la realización de pasantías e investigación en las distintas áreas de la geriatría, gerontología o temas relacionados con ella. Lo que se realiza a través de Convenios con Universidades para carreras de la salud de alumnos Pregrado (Medicina, Enfermería, ' Kinesioterapia, Fonoaudiología, Terapeuta Ocupacional, Nutrición, Psicología, Servicio Social, Farmacología Clínica) y Postgrados de especialidades médicas de Geriatría, Fisiatría, Medicina Familiar, y Psiquiatría.
5. Desarrollo de actividades Investigación.
6. Consultoría de geriatría y Psicogeriatría a establecimientos de la Atención Primara de Salud (APS) del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

### **Producción Clínico-Asistencial del Establecimiento**

La siguiente tabla muestra alguno de los productos generados por Instituto Nacional de Geriatría:

<b>INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Dotación de camas	30	34	47	47	47
Promedio de camas disponibles	30	32	43	46	43
Egresos	999	1.009	1.185	1.333	1.169
Días Cama Disponibles	10.950	11.714	15.629	16.805	15.748
Días Cama Ocupado	9.107	9.951	11.443	12.271	11.151
Días de Estada	9.100	9.821	11.521	12.248	11.148
Promedio días de Estada (%)	9,1	9,8	9,7	9,2	9,7
índice ocupacional (%)	83,1	85,3	73,1	73,0	71,3
Índice de Rotación	2,8	2,6	2,3	2,4	2,3
Letalidad	5,2	3,3	13,4	10,0	9,7
Consulta especialidades	21.212	22.177	6.605	4.108	7.761
Total exámenes Imagenología	261	181	309	331	126
% Cumplimiento Garantías Explícitas en Salud GO tratamiento (%)	100,0	100,0	100,0	99,8	99,5



### **Proyectos de Inversión**

Esta institución se encuentra en un proceso de reposición que se materializará en la construcción del Complejo Salvador Geriátrico, el que está en su etapa de inicio de obra.

El Hospital del Salvador (HDS) y el Instituto Nacional de Geriátría (INGER) son Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) y Acreditados que pertenecen a la Red de Salud del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

El Proyecto comprende la construcción de más de 170.000 m<sup>2</sup>, correspondientes a 3 edificios de 5 pisos sobre superficie. Dos de ellos serán destinados a la atención abierta y atención cerrada del Hospital del Salvador y, el tercero, al funcionamiento del Instituto Nacional de Geriátría.

La capacidad proyectada del conjunto de recintos es 641 camas, 26 pabellones y 373 boxes. Algunas de las áreas clínicas más relevantes que incluye este proyecto son: boxes de consultas médicas, salas de imagenología y procedimientos, pabellones, salas de hospitalización, UCI y UTI, hospital psiquiátrico, salas de medicina física y rehabilitación.

Asimismo, están contemplados 3 subterráneos. En el primer subterráneo estarán las áreas de logística y los otros dos serán destinados a 1.487 estacionamientos. El proyecto también implicará la rehabilitación de 2 edificios antiguos del Hospital del Salvador.

El desafío principal asociado este proceso es el cumplimiento de los plazos para el término del proyecto y además la concreción de las obras complementarias, el que se estipula se realizará en el año 2023.

Actualmente el establecimiento cuenta con listas de espera No GES de Consulta especialidad, a junio 2023, de 390 consultas.

La deuda operacional del Instituto es de \$97.698.000.-, a la fecha.

### **3.3 USUARIOS y USUARIAS INTERNOS Y EXTERNOS**

Para el desempeño de sus funciones el Director o Directora del Instituto Nacional de Geriátría deberá relacionarse con:

#### **Clientes Internos:**

- El/la Director/a del establecimiento deberá relacionarse con cada uno de los subdirectores a su cargo (Subdirector Médico, Subdirector Administrativo, Subdirector Gestión del Cuidado y Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas), además tendrá una interacción continua con las jefaturas de los servicios clínicos, de unidades de apoyo y secciones administrativas.
- Además, los comités asesores requerirán del Director/a una comunicación fluida y los espacios de participación para poder contribuir a la gestión.
- Asimismo, el/la Directora/a podrá relacionarse con otros estamentos u organizaciones del Hospital, cuando así se requiera.

#### **Clientes Externos:**

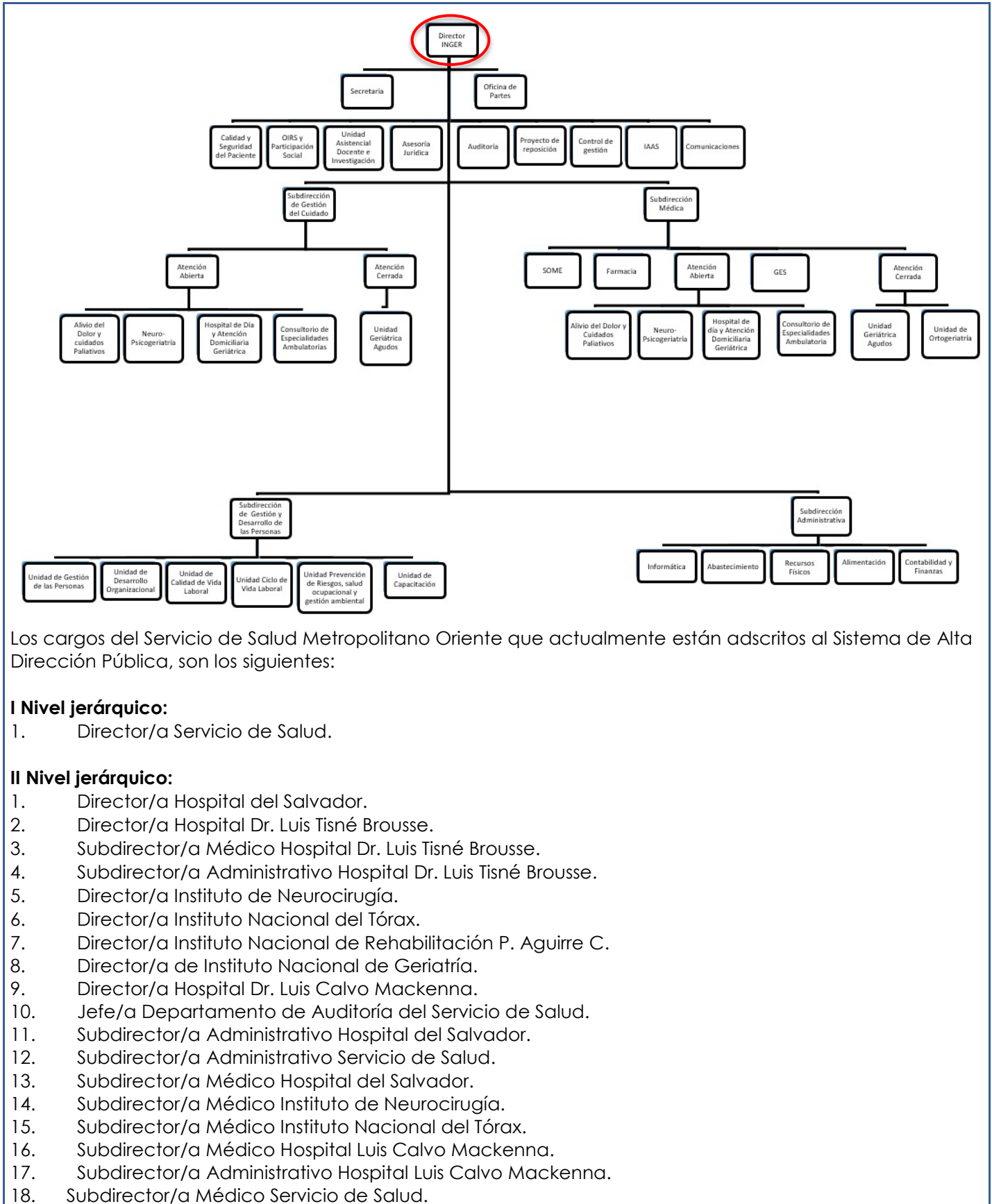
- El principal cliente externo es su población beneficiaria.
- Director/a y Subdirectores/as Médicos/as, Administrativos/a y de Gestión y desarrollo de las Personas del Servicio Salud Metropolitano Oriente.

- Directores/as de establecimientos de salud de la red del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- El Fondo Nacional de Salud (FONASA), para el adecuado financiamiento de prestaciones sanitarias valoradas y Garantías Explícitas en Salud (GES).
- Universidades con las cuales se mantienen convenios docentes asistenciales.
- Directores y/o representantes legales de establecimientos privados de salud.
- Representantes legales y directivas de organizaciones.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor, Fonasa, Cenabast, Contraloría, Municipalidades, entre otras.

**Agentes Claves:**

ASOCIACIONES	INGER
FENATS INGER	70
FENATS HDS	11
APRUS INGER	51
TOTAL	132

### 3.4 ORGANIGRAMA



Los cargos del Servicio de Salud Metropolitano Oriente que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, son los siguientes:

**I Nivel jerárquico:**

1. Director/a Servicio de Salud.

**II Nivel jerárquico:**

1. Director/a Hospital del Salvador.
2. Director/a Hospital Dr. Luis Tisné Brousse.
3. Subdirector/a Médico Hospital Dr. Luis Tisné Brousse.
4. Subdirector/a Administrativo Hospital Dr. Luis Tisné Brousse.
5. Director/a Instituto de Neurocirugía.
6. Director/a Instituto Nacional del Tórax.
7. Director/a Instituto Nacional de Rehabilitación P. Aguirre C.
8. Director/a de Instituto Nacional de Geriatría.
9. Director/a Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.
10. Jefe/a Departamento de Auditoría del Servicio de Salud.
11. Subdirector/a Administrativo Hospital del Salvador.
12. Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud.
13. Subdirector/a Médico Hospital del Salvador.
14. Subdirector/a Médico Instituto de Neurocirugía.
15. Subdirector/a Médico Instituto Nacional del Tórax.
16. Subdirector/a Médico Hospital Luis Calvo Mackenna.
17. Subdirector/a Administrativo Hospital Luis Calvo Mackenna.
18. Subdirector/a Médico Servicio de Salud.

## **IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE LOS/LAS ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS**

### - Nombramiento.

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a 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 o candidata, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos/as que conformaron la nómina referida. La autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos o candidatas idóneas 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 renovar dicho nombramiento fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles de el/la ADP, 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 a la interesado o interesada 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 o directiva nombrada en fecha reciente.

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, funcionarios y funcionarias conservarán la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

### - Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción

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

### - Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

Los altos directivos y directivas públicas, 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 funcionarios y funcionarias.

- Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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 ADPs 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 y funcionarias 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 directoras/es o consejeras/os 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/a o consejero/a tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.

Por otro lado, las y 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."

\*Limitación a la norma establecida en el artículo 1°, de la Ley N° 19.863

Por regla general, tendrán derecho a percibir dietas por la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que 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/as o consejeros/as, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les corresponde fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director/a o consejero/a no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.

La compatibilidad descrita en los párrafos que anteceden, es sin perjuicio de disposiciones legales que limiten o restrinjan este derecho, como ocurre con las normas contenidas en las leyes periódicas de presupuestos del sector público. A la fecha de publicación de la presente convocatoria, se encuentra vigente el artículo 25 de la Ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2023, disposición que establece que determinados funcionarios/as y autoridades, no tendrán derecho a percibir dieta o remuneración que provenga del hecho de integrar consejos o juntas directivas, presidencias, vicepresidencias, directorios, comités u otros equivalentes con cualquier nomenclatura, de empresas o entidades públicas que incrementen su remuneración, durante el presente ejercicio presupuestario.

Esta norma, podría tener vigencia o no para el ejercicio presupuestario del año 2024, dependiendo del tenor de la Ley de Presupuestos del Sector Público para dicho año, la cual, comenzará a regir a partir del 01 de enero del año referido.

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

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

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

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

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

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

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

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

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las disposiciones contenidas en las Resoluciones Afectas Números 1 y 2 de 2017, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que establecen normas de aplicación general en materias de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sector Público.