

**DIRECTOR O DIRECTORA HOSPITAL DEL SALVADOR
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/la Director o Directora del Hospital del Salvador le corresponde liderar la gestión del establecimiento, entregando una atención integral en consonancia con las políticas nacionales de salud y en coordinación con la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Macro red correspondiente, 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 usuarias, aportando al desarrollo y fortalecimiento del sistema de salud.

Al asumir el cargo, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Fortalecer una eficiente coordinación con la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, con el objetivo de garantizar el oportuno cumplimiento de los diferentes planes y programas comprometidos por el Hospital del Salvador.
2. Liderar el proceso de transformación hospitalaria y organizacional en relación con los desafíos de instalación y puesta en marcha del nuevo Hospital, fortaleciendo las instancias de participación.
3. Ajustar e implementar la Planificación Estratégica del Hospital, asegurando el cumplimiento de los objetivos sanitarios.
4. Asegurar el cumplimiento de los Compromisos de Gestión, Metas Sanitarias, Indicadores de Autogestión, Garantías Explícitas en Salud (GES), entre otros compromisos definidos desde el Ministerio de Salud, Secretaría Regional Ministerial u otras organizaciones.
5. Garantizar la capacidad resolutoria del establecimiento, optimizando los recursos propios y realizando acciones conjuntas con la Red Asistencial, de acuerdo con la cartera de servicios definida por el Gestor de Red.
7. Liderar la gestión administrativa de los recursos financieros, físicos, abastecimiento y de tecnologías de información y comunicaciones (TIC) del Hospital del Salvador.
8. Fortalecer una adecuada gestión y desarrollo de personas del Hospital, con el objetivo de asegurar el logro de los desafíos existentes.
9. Gestionar y fomentar las relaciones del establecimiento con la comunidad, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.

¹Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 26.05.2023

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Solange Garreaud.

* Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de Altos/as Directivos/as Públicos se encuentran disponibles en la página de postulación para su aprobación.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	12
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	2.506 (Dotación Total)
Presupuesto que administra	M\$149.523.358

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto/a Directivo/a 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**.

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Aumentar la capacidad productiva de los servicios clínicos, resguardando calidad, seguridad y amabilidad a los usuarios y usuarias del establecimiento, avanzando hacia la excelencia en la atención.	1.1. Cumplir las garantías GES y no GES, mejorando la capacidad productiva de los servicios clínicos. 1.2. Alcanzar y mantener los estándares de 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 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, quirúrgica 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 hospitalarios, tales como: listas de espera, oportunidad en la hospitalización desde la unidad de emergencia, tiempo de estada, cumplimiento de programación médica y ocupación de pabellones. 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. 2.5 Incorporar el uso de la herramienta de GRD en los procesos de gestión clínica.
3. Fortalecer el desempeño de los equipos de trabajo, con el fin de potenciar sus talentos, habilidades y competencias.	3.1. Desarrollar e implementar líneas de acción que permita contar con ambientes laborales adecuados, que incorporen una mirada de género e inclusión. 3.2 Asegurar el cumplimiento de las normas de gestión y desarrollo de personas. 3.3. Liderar la gestión del cambio, asociada a la reposición del establecimiento hospitalario, en coordinación con la comunidad hospitalaria y el Servicio de Salud. 3.4 Generar instancias de participación interna efectivas, promoviendo equipos de

	<p>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 y financiera del Hospital y la coordinación con su Red Asistencial.</p>	<p>4.1. Generar estrategias de gestión que fomenten el equilibrio financiero, la reducción de la deuda y la administración eficiente de sus recursos.</p> <p>4.2. Optimizar el proceso de compra del establecimiento ajustándose al marco normativo vigente para las compras públicas.</p> <p>4.3. Coordinar la implementación estratégica 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>

1.4 RENTA DEL CARGO

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

El cargo corresponde a un grado **3°** 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 **\$5.512.000.-** para un/a no funcionario/a del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Después de cumplir un año calendario completo en el cargo recibirá en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre asignaciones de estímulo que pueden alcanzar un 13% 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 y participación efectiva en la junta calificadora central.

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 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.

² **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 se traduce por ejemplo en reducir las brechas de acceso a cargos directivos y todas aquellas medidas que mitiguen la desigualdad en las organizaciones.

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 *

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

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.

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 Legal: Artículo 2,° del DFL N° 25, de 24 de agosto de 2017, del 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 instituciones públicas o privadas en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo. *

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

³ 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>PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 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>VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO 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>CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO 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>C1. VISIÓN ESTRATÉGICA 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>C2. COMUNICACIÓN EFECTIVA Capacidad para comunicarse de manera efectiva y oportuna con distintos interlocutores, expresándose con desenvoltura y claridad, escuchando atentamente a su interlocutor y priorizando el mensaje que desea entregar, en pos del logro de objetivos institucionales.</p>
<p>C3. GESTIÓN Y LOGRO 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>C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS 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>
<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.</p>

III. CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	2.506
Presupuesto Anual	M\$149.523.358

Fuente: Dotación Efectiva Marzo 2023.

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL ESTABLECIMIENTO

Contexto Externo del Servicio

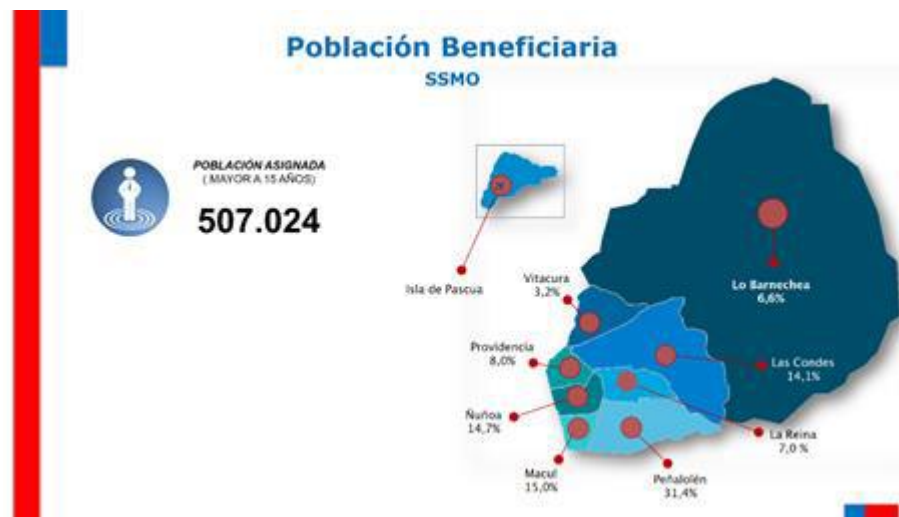
El Servicio de Salud Metropolitano Oriente, tiene jurisdicción sobre 9 comunas: Las Condes, Providencia, Ñuñoa, Vitacura, Lo Barnechea, La Reina, Peñalolén, Macul y la comuna insular de Isla de Pascua.

Este Servicio de Salud comprende una red de 9 establecimientos hospitalarios:

- Hospital del Salvador (Base adultos),
- Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse,
- Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna (Base infantil),
- Instituto Nacional del Tórax,
- Instituto Nacional de Neurocirugía,
- Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda,
- Instituto Nacional de Geriátrica,
- Hospital Metropolitano de Santiago, y
- Hospital de Hanga Roa.

Además, incluye el Centro de Referencia en Salud (CRS) de Peñalolén Cordillera Oriente y una red de 35 establecimientos de atención primaria, incluidos los 21 centros de Salud familiar CESFAM, 8 centros especializados de salud mental y Comunitarios COSAM, 5 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 1 Posta Rural en Farellones.

Desde el punto de vista de la oferta, cuenta con algunas particularidades como por ejemplo tiene Institutos de referencia Nacional que a su vez constituyen el nivel de atención secundaria y terciaria para la Red Oriente, dos de ellos son de muy alta complejidad, tiene un hospital comunitario intercultural en una zona muy aislada como es la Isla de Pascua.



Como primer elemento, en la caracterización de la demanda, de los aspectos demográficos se concluye que la Red Oriente, presenta un perfil demográfico con un mayor envejecimiento que el país.

Si bien la situación de las comunas de la red, en cuanto al comportamiento de los determinantes sociales de la salud es privilegiada si se compara con la región y el país, en 2 de nuestras comunas se presenta situaciones más precarias: estas son Macul y Peñalolén a las cuales se suma Lo Barnechea con sus campamentos.

El perfil epidemiológico, se encuentra muy asociado con el envejecimiento de la población, siendo las principales causas de morbilidad en la atención primaria las enfermedades crónicas principalmente cardiovasculares (HTA-DM), respiratorias y de salud mental (trastornos afectivos). En el caso de los egresos hospitalarios estos se ordenan según causa de la siguiente manera: parto y puerperio; enfermedades respiratorias; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema circulatorio y traumatismos; situación que se prolonga de manera similar a la mortalidad donde la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de los tumores, las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo y los traumatismos.

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente cuenta para el año 2020 con una proyección de Población INE de 1.374.546 habitantes, que corresponde al 7.2% de la Población proyectada para el País y 17,5% de la población de la Región Metropolitana.

Finalmente, señalar que, la población inscrita validada FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud asciende a 626.591 personas inscritas, que corresponde al 45,5 % de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud (1.374.546) para el año 2020.

Contexto Interno del Establecimiento

El Hospital del Salvador se caracteriza por ser una institución asistencial docente y se encuentra dentro de los cinco hospitales de más alta complejidad del País, razón por la cual presenta un gasto operacional alto. Colabora con la formación de especialistas en falencias que den cuenta de las necesidades que tiene el sector de la salud pública a nivel nacional.

Misión del Hospital:

“Buscar satisfacer, de acuerdo a nuestros recursos y capacidades, al paciente y a todos los grupos de interés relacionados a nuestra institución. La atención cálida, basada en la empatía, así como la eficiencia y resolución aplicada en la gestión diaria, que unida a nuestra calidad Asistencial-Docente serán las directrices de nuestro actuar”.

Visión institucional del Hospital:

“Ser un referente nacional en la resolución de aquellas patologías complejas a nuestro alcance, de acuerdo a las políticas del MINSAL y basando siempre nuestro accionar en el mejoramiento continuo, la investigación e innovación aplicada y la dirección estratégica, convirtiendo de esta manera a nuestra institución en un polo de desarrollo asistencial, docente y de innovación hospitalaria destacando a nivel nacional”.

Valores del Hospital: La SOLIDARIDAD y la EMPATÍA con el paciente y entre todos los funcionarios y funcionarias del Hospital, será el punto de partida valórico en el cual se sustentará el accionar de nuestra institución, lo que unido al COMPROMISO con el quehacer hospitalario, provisto de CALIDAD, ÉTICA, MORAL y RESPETO constituirá la base primordial que nos caracterizará como grupo humano de trabajo.

En el año 2016 se inicia el proceso de construcción del nuevo Hospital del Salvador e Instituto Nacional de Geriátrica: los servicios clínicos se instalan en el Hospital Modular Transitorio.

Se encuentra en su etapa de desarrollo el "Proyecto de Gestión del Cambio", asociado a la reposición del Establecimiento, el cual está incorporado y financiado con el modelo de concesiones hospitalarias.

Producción Hospital del Salvador

	2020	2021	2022
Consulta especialidades Médicas	44.265	33.466	39.103
Dotación de camas	404	316	322
Índice ocupacional (%)	82,6	89,6	89,9
Egresos	2.933	2.418	2.301
Peso Medio GRD	1,4069	1,5256	1,4029
Estancia Media	10,7	10,7	11,7
Atención de Urgencia	12.297	9.597	10.009
Cirugías Mayores Totales	3.112	2.698	2.872
Cirugía Mayor Ambulatoria	1.634	1.391	1.513
Cumplimiento GES	97,2%	98,1%	97,1%
Lista de Espera Quirúrgica No Resuelta Total	323	1.045	4.035
Lista de Espera Ambulatoria No Resuelta Total	4.974	11.430	19.843

Por otra parte, en el año 2023 de acuerdo con orientaciones del Ministerio de Salud se estandarizó y clasificó las camas según nivel de cuidados y unidades funcionales a las que pertenecen, quedando con un total de 347 camas distribuidas de la siguiente forma:

- 257 camas básicas.
- 34 camas UCI.
- 36 camas UTI.
- 20 camas psiquiátricas.

LISTA DE ESPERA NO GES MARZO 2023 (Extracción datos SIGTE 18/04/2023):

Especialidades Médicas: 54.199
 Intervenciones Quirúrgicas: 8.477
 Odontológicas: 4.648.

Presupuesto Anual.

Presupuesto Corriente M\$ 149.523.358.-
 Presupuesto de Inversión M\$ 351.008.- a abril 2023.

Información relevante asociada al presupuesto.

Deuda M\$ 5.434.899.- a marzo 2023.

PROYECTOS DE INVERSION O NORMALIZACION A CORTO Y MEDIANO PLAZO

Gestión del Cambio y puesta en marcha proyecto reposición Hospital del Salvador.

Listado de Subdirecciones dependientes del Director o Directora del Hospital del Salvador:

Los cargos del siguiente nivel jerárquico y dependencia directa del Director o Directora del Hospital del Salvador, son los siguientes:

- **Subdirección Médica**, quien tiene a su cargo la gestión asistencial del establecimiento, en sus componentes de atención de urgencia, atención ambulatoria y hospitalizada.
- **Subdirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico**, quien tiene a su cargo la gestión de las unidades de apoyo.
- **Subdirección Gestión del Cuidado**, quien tiene a su cargo la gestión de cuidados clínicos de los pacientes del establecimiento.
- **Subdirección Administrativa**, quien se encarga de la gestión administrativa del establecimiento a su cargo, velando por la adecuada gestión de las áreas financieras, físicas y de abastecimiento.
- **Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas**, quien tiene a su cargo la gestión y desarrollo del recurso humano.
- **Subdirección de Operaciones**, quien se encarga del mantenimiento de la infraestructura del establecimiento, así como de servicios de apoyo a la gestión clínica y administrativa.

**3.3
USUARIOS/AS
INTERNOS Y
EXTERNOS**

Clientes internos:

- El Director o Directora del Hospital se relaciona con toda la dotación del establecimiento y además se vincula con:
- El Director o Directora del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- Cada uno de los Subdirectores a su cargo y con las jefaturas de los servicios clínicos y secciones administrativas.
- La red asistencial del Servicio de Salud, estableciendo vínculos de coordinación y trabajo con los diversos procesos de gestión asistencial, apoyo operativo y resolución de situaciones de carga de trabajo.
- La red asistencial del Servicio de Salud, estableciendo vínculos de coordinación y trabajo con los diversos procesos de gestión asistencial, apoyo operativo y resolución de situaciones de carga de trabajo.
- Asimismo, deberá establecer espacios de participación y mantener una comunicación fluida con los comités asesores, de manera de contribuir a la gestión y mejora continua del establecimiento.
- Deberá establecer espacios de participación y mantener una comunicación fluida con las asociaciones de funcionarios y funcionarias existentes en el Hospital.

Clientes externos:

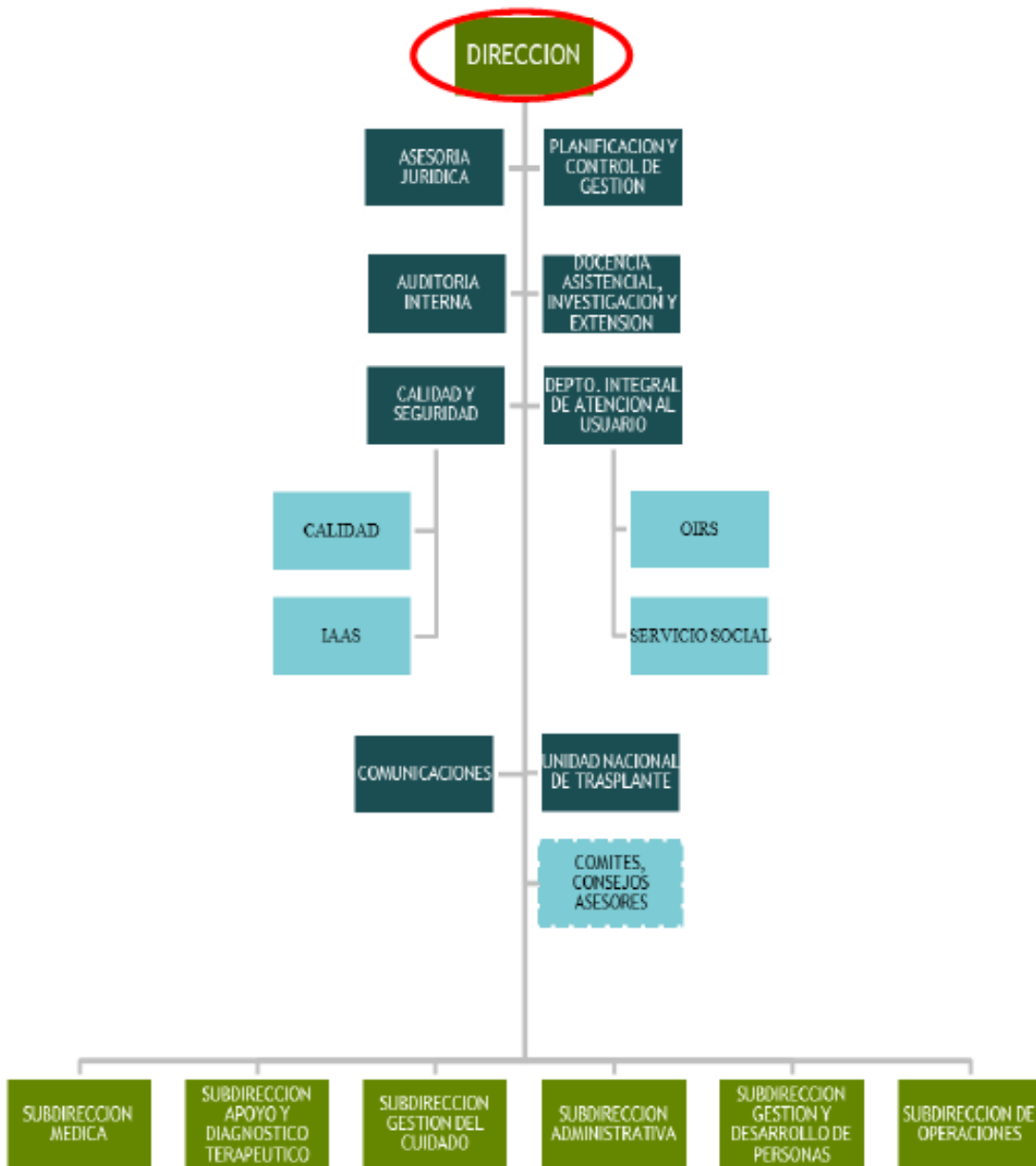
- El Director o Directora del Hospital, tiene como principales clientes externos:
- Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- Usuarios y Usuarías de la Red Asistencial.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- Atención primaria de Salud de la red oriente.
- Hospitales de la red oriente.

- Ministerio de Salud.
- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus necesidades y los municipios asociados.
- Asimismo, se relaciona con las siguientes instituciones:
- Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST).
- Directores/as de departamentos de salud y Corporaciones Municipales de Salud.
- Directores/as de consultorios y postas municipales de salud.
- Directores/as y/o representantes legales de establecimientos privados de salud.
- Representantes legales y directivas de organizaciones sociales.
- Además, construye alianzas en beneficio del Hospital de Salvador, con las autoridades políticas, empresas privadas, fuerzas de orden, Ministerio Público, organizaciones comunitarias y vecinales, voluntariado activo, medios de comunicación, universidades entre otras instituciones locales.

Agentes Claves:

ASOCIACIONES	Nº AFILIADOS
ASOC. FUNCIONARIO/AS Nº 1	630
FENATS HISTÓRICA	558
ASOC. TEC. PARAMÉDICO/AS	212
ASOC. PROFESIONALES	185
ASOC. ENFERMERO/AS	144
TOTAL	1,729

3.4 ORGANIGRAMA



Listado de cargos adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

I Nivel jerárquico:

1. Director o Directora Servicio de Salud.

II Nivel jerárquico:

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

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

-Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

-Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

-Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

-Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

-Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

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

Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

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

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

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

Los altos directivos públicos, 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 o consejeros, 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 o consejero 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° 21.516, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2023, disposición que establece que determinados funcionarios 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 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 8º, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

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

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

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

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

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las 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.