

**DIRECTOR/A  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE  
MINISTERIO DE SALUD  
I NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región Metropolitana, Santiago

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

Al/a Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, 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 <sup>1</sup>.

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 25 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 31.05.2018

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

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

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **Misión del Servicio de Salud Metropolitano Oriente:**

"Somos una institución de salud pública responsable de liderar la gestión y la articulación de procesos integrales en los establecimientos de la Red Oriente, promoviendo el desarrollo de los funcionarios, para contribuir a la entrega de un servicio oportuno, humanizado y de calidad a nuestra población usuaria".

#### **Objetivos Estratégicos**

1. Gestionar un modelo de atención en salud integrado centrado en el usuario, basado en procesos asistenciales coordinados, oportunos, de calidad y dé cuenta de sus resultados.
2. Alcanzar Estándares de Atención Técnicos y relacionales que Impacten Positivamente en la Satisfacción Usuaría.
3. Fortalecer la instalación de Estrategias y Mecanismos de Participación Social al Servicio de la Misión de La Red.
4. Implementar procesos asistenciales eficientes, eficaces e integrados que permitan aumentar la resolutivez.
5. Desarrollar un modelo de ambulatorización integrado en red.
6. Fortalecer el modelo de gestión de listas de espera para asegurar acceso oportuno a la atención.
7. Desarrollar sistemas de información en línea e integrados al proceso de atención de salud de cada usuario.
8. Desarrollar una política de RRHH que promueva la inclusión de procesos equitativos, oportunos, de calidad y orientados a las necesidades locales.
9. Desarrollar un sistema de planificación y control de la gestión de recursos humanos que den respuesta al modelo de atención de la red y las necesidades de los funcionarios.
10. Planificar líneas de desarrollo de la infraestructura, equipamiento y mantención conforme a lineamientos estratégicos de la red.
11. Optimizar el uso de recursos financieros fortaleciendo procesos asistenciales costo/eficientes para la Red.

#### **Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)**

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de establecimientos de la Red de atención Primaria Municipal y dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones en establecimientos de la red en hospitales; corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

#### **Clientes:**

- 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.

## 2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

El desafío Ministerial está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bienestar general de los ciudadanos, poniendo el foco en los más vulnerables.

Los principios que inspiran este desafío son cuatro: asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario.

Se debe avanzar en la formación de más profesionales de la salud, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar las brechas en cuanto a la disponibilidad de camas, contener la deuda hospitalaria y buscar nuevas estrategias que permitan emplear de manera más eficiente las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludable.

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco los ejes fundamentales:

1. Reducción de listas de espera.
2. Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Salud digna y oportuna.
4. Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
5. Bienestar y cultura de vida sana.

En este sentido, las prioridades principales para el Servicio de Salud son:

- En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Así mismo debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante Fondo Nacional Desarrollo Regional, Sectorial y Fondo de Apoyo a las Regiones.
- Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.
- Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) 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 Metropolitano Oriente se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en el territorio dependiente del Servicio, de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

A nivel regional, se relaciona con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades, y otras instituciones de desarrollo de políticas públicas local, tales como organizaciones sociales, fundaciones e instituciones docentes.

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

Este Servicio forma parte de la Macro red Zona Centro que considera a los Servicios de Salud Metropolitanos: Central, Occidente, Sur, Suroriente y Norte.

### 2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente fue creado en julio de 1979, mediante el Decreto Ley N°2763, junto a otros 26 servicios de todo el país, el Fondo Nacional de Salud, la Central Nacional de Abastecimiento y el Instituto de Salud Pública. Estos en conjunto, formaron el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SSNS).

En este contexto, resulta relevante señalar que el Servicio de Salud Oriente, es un organismo estatal, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las acciones definidas por el Decreto Ley de 1979.

Depende del Ministerio de Salud (MINSAL), para los efectos de someterse a la supervigilancia de este en su funcionamiento y a cuyas políticas, normas y planes generales está sujeto en el ejercicio de sus actividades, en las forma y condiciones definidas en el DFL N° 1 de 2008 que foja el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL 2.763 y de las Leyes 18.933 y 18.469; DS 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, ambos del Ministerio de Salud.

La Red Asistencial del SSMO la constituyen 4 hospitales, 4 Institutos de Referencia Nacional y un CRS que conforman los Niveles Secundarios y Terciarios de Atención, así como 21 Centros de Salud Familiar, 8 Centros Comunitarios de Salud Mental, 4 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 11 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y el Centro de Urgencia Ñuñoa, ubicados en las comunas de Peñalolén, Macul, Ñuñoa, Providencia, La Reina, Las Condes, Vitacura, Lo Barnechea e Isla de Pascua.

Lo anterior, muestra una diversidad en la composición de su población, en términos de condiciones económicas (se encuentran bajo su jurisdicción comunas de altos ingresos y calidad de vida), así como de contextos culturales, como la comuna de Isla de Pascua.

La Atención Primaria del SSMO posee dependencia Municipal y el CRS tiene el carácter de experimental, dependiendo directamente del Ministerio de Salud. El resto de la atención hospitalaria la constituyen Establecimientos Autogestionados

en Red (EAR) a excepción del Hospital de Hanga Roa, hospital comunitario de baja complejidad que depende directamente del SSMO.

La Red Asistencial Oriente, se caracteriza por la convivencia que se da entre diversos modelos de gestión y complejidad, ya que se encuentran bajo su jurisdicción Centros de Referencia Nacional, como el Instituto Nacional del Tórax, Hospitales Auto gestionados, así como el Hospital Hanga Roa, de la comuna de Isla de Pascua, entre otros.

También se encuentra el Centro de Referencia de Salud CRS Cordillera, el cuál es un establecimiento experimental, que depende de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Respecto a los Desafíos Institucionales, es posible señalar que uno lo constituye la gestión del servicio es la relación con la comuna de Isla de Pascua, considerando su insularidad como territorio.

Dentro de los logros se destaca el fortalecimiento de la red asistencial primaria con la creación de nuevos centros de salud, así como el incremento de la participación ciudadana y las políticas destinadas a mejorar la calidad en la atención de los usuarios.

Finalmente, como un desafío Institucional de gran envergadura se encuentra el Proyecto de Reposición Hospital del Salvador- Instituto Nacional de Geriatría, el cual comprende la construcción de más de 170.000 m<sup>2</sup>, correspondientes a 3 edificios de 4 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 Geriatría. También implicará la rehabilitación de 2 edificios del antiguo Hospital del Salvador. La capacidad proyectada del conjunto de recintos es 641 camas, 26 pabellones y 369 boxes.

En relación a las actividades realizadas por el Servicio de Salud Oriente, podemos informar la siguientes:

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD AÑO 2013- 2017					
Información de Actividades	2013	2014	2015	2016	2017
Consultas Morbilidad APS	634.943	630.996	676.446	662.822	665.688
Consultas Especialidades Totales	527.976	516.476	508.680	509.839	498.754
Consultas Urgencia Totales	746.637	705.697	725.008	657.662	661.008
Días Cama Disponibles	453.163	437.987	440.645	414.291	414.291
Días Cama Ocupado	383.216	370.775	373.133	345.712	350.208
Días de Estada	379.171	366.342	368.237	344.994	350.877
Egresos	60.729	56.853	59.023	47.873	47.351
Total Consultas de Especialidad Realizadas	527.976	516.476	508.680	509.839	498.754
Partos	6.936	7.237	6.701	5.901	5.430
Cesáreas	2.590	2.653	2.481	2.281	2.042
Dotación de pabellones	47	49	48	48	48
Intervenciones Quirúrgicas Mayores y Menores Realizadas	48.083	46.154	49.832	45.371	46.074
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Realizadas	38.869	37.714	38.976	34.806	32.341
Cirugías Menores	9.214	8.440	10.856	10.565	13.733

Fuente: DEGI-SSMO.

CONSULTAS DE ESPECIALIDAD TOTALES SERVICIO SALUD AÑO 2013- 2017					
Total Consultas Especialidad	2013	2014	2015	2016	2017
	<b>527.976</b>	<b>516.476</b>	<b>508.680</b>	<b>509.839</b>	<b>498.754</b>
Hospital del Salvador	233.039	219.505	211.323	200.934	210.175
Hospital Luis Tisné	3.207	2.665	2.459	2.561	3.077
Hospital Luis Calvo Mackenna	89.632	89.237	85.594	86.555	80.050
Instituto Nacional del Tórax	30.966	29.372	30.468	34.149	33.078
Instituto de Neurocirugía	19.526	21.158	24.081	25.740	20.961
Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda	4.980	6.833	7.147	6.564	6.969
Instituto Nacional de Geriátrica	16.709	17.410	18.519	18.602	17.721
Hospital de Hanga Roa	5.840	5.886	5.102	5.114	5.893
CRS Cordillera	83.825	80.622	79.314	77.338	74.351
Atención primaria de Salud	4.572	4.895	5.795	9.772	6.667
Centro Médico Dirección del SSMO y PRAIS	6.367	7.077	6.516	7.297	3.743
COSAM	29.313	31.816	32.362	35.213	36.069

Fuente: DEGI-SSMO.

Consultas de Urgencia SSMO	2013	2014	2015	2016	2017
<b>SUH</b>	<b>251.981</b>	<b>238.449</b>	<b>222.702</b>	<b>168.286</b>	<b>188.058</b>
Hospital del Salvador	95.637	87.654	64.855	58.791	54.664
Hospital Luis Calvo Mackenna	62.052	56.669	56.429	54.622	55.274
Instituto de Neurocirugía	11.150	11.279	21.304	9.285	8.918
Hospital Luis Tisné	68.557	70.412	69.722	33.670	54.375
Hospital Hanga Roa	14.585	12.435	10.392	11.918	14.827
<b>SAPU</b>	<b>494.656</b>	<b>467.248</b>	<b>502.306</b>	<b>489.376</b>	<b>472.950</b>
CESFAM Dr. Anibal Ariztia (Las Condes)	58.472	56.084	58.702	60.575	59.599
CESFAM Aguilucho		577	8.348	9.748	9.533
Centro de Salud Lo Barnechea	63.401	60.468	59.954	62.033	61.067
CESFAM Rosita Renard (Ñuñoa)	25.107	23.570	24.713	24.389	22.871
Centro de Urgencia Ñuñoa	76.219	73.889	68.777	69.668	64.036
CESFAM Santa Julia (Macul)	34.960	30.747	31.104	29.272	27.796
Centro de Salud Familiar La Reina	28.972	31.177	34.538	33.657	34.583
Centro de Salud La Faena (Peñalolén)	37.112	35.224	39.877	38.551	40.073
Centro de Salud San Luis (Peñalolén)	51.176	46.666	54.706	50.030	46.130
Consultorio Carol Urzúa (Peñalolén)	69.550	65.946	64.921	60.696	58.316
CESFAM Lo Hermida (Peñalolén)					
CESFAM PADRE WHELAN (Peñalolén)	49.687	42.900	56.666	50.757	48.946
<b>TOTAL URGENCIAS SSMO</b>	<b>746.637</b>	<b>705.697</b>	<b>725.008</b>	<b>657.662</b>	<b>661.008</b>

Fuente: DEGI-SSMO.

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.

La Red Oriente, presenta un perfil demográfico con un mayor envejecimiento que el país, el 18,6% de su población INE es mayor de 60 años (2015), un índice de vejez de 75 adultos mayores de 65 años por cada 100 niños entre 0 -14 años y una mayor presencia de población femenina con más de 117 mujeres por cada 100

hombres.

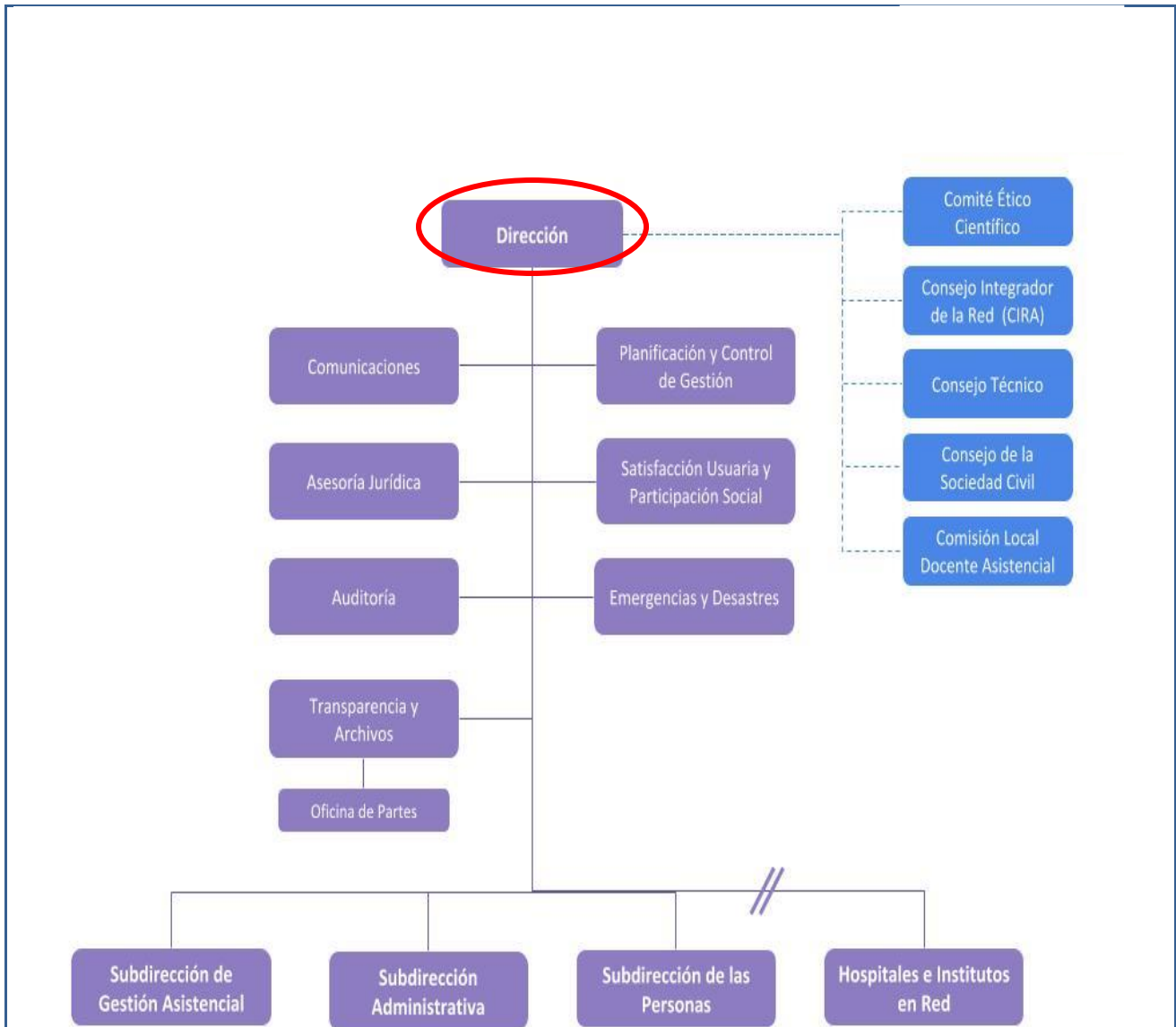
Si bien la situación de las comunas de la red, en cuanto al comportamiento de los determinantes sociales de la salud es privilegiada si se compara con la región y el país, en 2 de nuestras comunas se presenta situaciones más precarias: estas son Macul y Peñalolén a las cuales se suma Lo Barnechea con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

La demanda explícita, expresada en la producción realizada más lista de espera, ha sido constantemente gestionada, no obstante, las listas de espera siguen siendo una tarea pendiente, concentrándose las mayores listas de espera para consulta en el Hospital del Salvador.



2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



El equipo directivo de trabajo del/a Director/a de Servicio de Salud Metropolitano Oriente está conformado por:

- **Subdirector/a de Gestión Asistencial:** cuyo rol es la gestión y coordinación de la red asistencial en todos sus niveles.
- **Subdirector/a Administrativo (Recursos Físicos y Financieros):** cuyo rol está centrado en el planteamiento y ejecución de los proyectos de inversión y equilibrios financieros y presupuestarios.
- **Subdirector/a de las Personas:** cuyo rol es la gestión del Recurso Humano por medio de políticas en torno al ciclo de vida laboral del trabajador.



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

Asimismo, conforman su equipo seis Jefes de Departamentos:

- **Jefe/a Departamento Asesoría Jurídica:** Cuyo rol es asesorar al/la Director/a del Servicio, a los/as Directivos/as del Servicio y a los establecimientos integrantes de la Red en la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentarias relativas al Servicio. En este sentido, asume la defensa del Servicio en los juicios en que éste es parte.
- **Jefe/a Departamento Auditoría:** cuyo rol es evaluar la ejecución de las acciones que realiza la Red en sus áreas de gestión clínico-asistencial, administrativa, financiera, patrimonial y de gestión global, focalizándose en el cumplimiento de metas, resultados y de procedimientos técnico-administrativos reglamentarios. En este contexto, evalúa los sistemas de control interno de los establecimientos y verifica que la información proporcionada por los diversos sistemas de información se encuentre actualizada y esté disponible de manera oportuna.
- **Jefe/a Departamento de Comunicaciones:** Cuyo rol es diseñar y supervisar los mensajes estratégicos contenidos en programas comunicacionales al interior de la Red, de manera que se comuniquen adecuadamente las políticas, programas, resultados y planes sanitarios al interior de los equipos de la red y de la comunidad de usuarios. Apoya transversalmente a todos los departamentos y/o unidades de la DSSMO en sus necesidades comunicacionales, y a los establecimientos de la red que lo requieran, en la producción de soportes comunicacionales, eventos, gestión de crisis y de medios, colaborando también con los programas de promoción de la participación funcionaria y de usuarios, así como en iniciativas de comunicación institucional.
- **Jefe/a de Planificación y Control de Gestión:** Lidera la elaboración e implementación de la Planificación Estratégica de la Dirección de Servicio y la planificación operacional de la Estrategia Nacional del Servicio de Salud. Asesora a la Dirección de Servicio en el levantamiento y diseño de procesos, en la construcción de la matriz de riesgos y en la implementación de un sistema de gestión. Realiza monitoreo de los compromisos de gestión, metas sanitarias de APS y autogestión hospitalaria, entre otros indicadores de gestión, evalúa la gestión administrativo-asistencial de la Red y aprueba los planes anuales de los departamentos y unidades de la Dirección de Servicio, entre otras funciones.
- **Jefe/a de Satisfacción Usaria y Participación Social:** Contribuye a la gestión participativa de la Red de Salud SSMO, implementando, en el marco de los lineamientos gubernamentales de participación social y satisfacción usuaria, políticas que impacten positivamente la satisfacción usuaria, con un enfoque de derechos y deberes, en áreas tales como humanización de la atención, trato al usuario, migrantes, monitoreo de Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), mecanismos de participación, participación comunitaria e interculturalidad en salud, a través del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), entre otros programas.
- **Jefe/a de Transparencia y Archivos:** Realiza acciones para ejecutar el cumplimiento de las normas e instrucciones sobre transparencia, lobby, probidad y buen gobierno, y a aquellas que promueven y facilitan el derecho de la ciudadanía a formular reclamos, consultas y sugerencias. También realiza acciones tendientes a implementar y gestionar la política interna en materia de documentación y archivo, ya sea material o digital, a través de la Unidad de Oficina de Partes que integra el Depto. Dentro del departamento funciona la Oficina de Partes cuyo rol principal es coordinar la ejecución de la Política de Gestión Documental y de Digitalización del Servicio, facilitando y colaborando en el cumplimiento de las labores de las demás dependencias de la Dirección Servicio.

La Dirección del Servicio tiene en su equipo de trabajo las unidades de Comité Ético Científico, Consejos Integrados de Redes Asistenciales C.I.R.A, Consejo Técnico, Consejo de la Sociedad Civil y Comisión Local Docente Asistencial y oficina de Partes.

## 2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

### 2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA<sup>2</sup>:

<b>Dotación Total<sup>3</sup></b> (planta y contrata)	5.907
<b>Dotación de Planta</b>	2.067
<b>Dotación a Contrata</b>	3.840
<b>Personal a Honorarios</b>	310

### 2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

<b>Presupuesto Corriente<sup>4</sup></b>	\$117.231.378.000.-
<b>Presupuesto de Inversión<sup>5</sup>, a marzo 2018</b>	\$10.050.151.000.-

### 2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

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.

El Servicio de Salud M. Oriente cuenta para el año 2018 con una proyección de Población INE de 1.346.390 habitantes, que corresponde al 3% de la Población proyectada para el País (17.574.003 habitantes).

Finalmente, señalar que, la población inscrita validada FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud asciende a 598.467 personas inscritas, que corresponde al 44 % de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud para el año 2018.

## 2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

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

#### I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

#### II Nivel jerárquico:

1. Director Hospital del Salvador.
2. Director Hospital Dr. Luís Tisné Brousse.
3. Subdirector Médico Hospital Dr. Luís Tisné Brousse.
4. Subdirector Administrativo Hospital Dr. Luís Tisné Brousse.
5. Director Instituto de Neurocirugía.
6. Director Instituto Nacional del Tórax.
7. Director Instituto de Rehabilitación P.A.C.

<sup>2</sup> Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Marzo de 2018

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

<sup>4</sup> Fuente: Ley de Presupuestos 2018 y Decretos de Transferencias Febrero 2018

<sup>5</sup> Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Abril 2018

8. Director de Instituto Nacional de Geriátría.
9. Director Hospital Luís Calvo Mackenna.
10. Jefe Departamento de Auditoría del Servicio de Salud.
11. Subdirector Administrativo Hospital del Salvador.
12. Subdirector Administrativo Servicio de Salud.
13. Subdirector Médico Hospital del Salvador.
14. Subdirector Médico Instituto de Neurocirugía.
15. Subdirector Médico Instituto Nacional del Tórax.
16. Subdirector Médico Hospital Luís Calvo Mackenna.
17. Subdirector Administrativo Hospital Luís Calvo Mackenna.
18. Subdirector Médico Servicio de Salud.

**III. PROPÓSITO DEL CARGO****3.1  
FUNCIONES  
ESTRATÉGICAS  
DEL CARGO**

Al asumir el cargo de Director/a de Servicio de Salud Metropolitano Oriente 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 con resultados y metas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1.4. Definir e implementar de 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 sus 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.</p> <p>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 optimizar la gestión de deuda y garantizar el adecuado equilibrio financiero de su Servicio.</p> <p>3.2 Integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, 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.</p> <p>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 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 dotándolo 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 y del ordenamiento jurídico vigente, 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> <p>6.4 Generar e implementar estrategias que fortalezcan la evaluación y retroalimentación continua de los equipos de trabajo del Servicio de Salud.</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 PÚBLICO<sup>6</sup>

Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.

Conoce, comprende y adhiere a los principios generales que rigen la función pública, consagrados en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo y los distintos cuerpos legales que regulan la materia.

#### CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Es capaz de comprender, evaluar y asumir el impacto de sus decisiones en la implementación de las políticas públicas y sus efectos en el bienestar de las personas y en el desarrollo del país.

<sup>6</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)



## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b> Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b> Es altamente deseable contar con experiencia en materias 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><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b> Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b> Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	15%
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b> Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b> Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	20%
<p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b> Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

**V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO**

**5.1  
ÁMBITO DE  
RESPONSABILIDAD**

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	6.217
<b>Presupuesto que administra</b>	\$127.281.529.000.-

**5.2  
EQUIPO DE  
TRABAJO**

El equipo directo del/a Director/a del Servicio de Salud es el siguiente:

- Subdirector/a Médico (Gestión Asistencial).
- Subdirector/a Administrativo (Recursos Físicos y Financieros).
- Subdirector/a de las Personas.

Asimismo, conforman su equipo seis Jefes de Departamentos:

- Jefe/a Departamento Asesoría Jurídica.
- Jefe/a Departamento Auditoría.
- Jefe/a Departamento de Comunicaciones.
- Jefe/a de Planificación y Control de Gestión.
- Jefe/a de Satisfacción Usuaría y Participación Social.
- Jefe/a de Transparencia y Archivos.
- Jefe/a de Emergencias y Desastres.

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

El/la director/a del Servicio de Salud, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse con:

**Clientes Internos:**

- El/ la Director/a del Servicio de Salud se relaciona con toda la dotación del Servicio de Salud, mediante su equipo de trabajo directo. Por otra parte debe participar y asesorar a los diferentes comités de trabajo existentes en la Dirección del Servicio de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.

**Clientes Externos:**

Para el/la Director/a del Servicio de Salud, el principal cliente externo es la población La población beneficiaria de la Red Asistencial.

- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- SEREMI de Salud.
- Intendente.
- Gobernadores.
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría Regional de la Región y Contraloría General de la República.
- Consejo de la Transparencia.

- Asociaciones Gremiales de Funcionarios.
- Red Privada de Salud de la Región.

**Actores Claves:**

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Hacienda.
- Fondo Nacional de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Centro Nacional de Abastecimiento.
- Instituto de Salud Pública.
- Contraloría General de la República.
- Asociaciones de Funcionarios:

<b>Asociación (*)</b>	<b>N° Afiliados</b>
FENATS UNITARIA	583
FENPRUSS	477
CONAFUTECH	104
CONF. FENATS NACIONAL	399

(\*)Considera aquellas con mayor representatividad

**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 **100%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.304.000.-** 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 100%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.297.280.-	\$3.297.280.-	\$6.594.560.-	\$5.209.788.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.449.877.-	\$4.449.877.-	\$8.899.754.-	\$6.708.164.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$5.709.000.-</b>
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.282.283.-	\$3.282.283.-	\$6.564.566.-	\$5.190.293.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.545.156.-	\$3.545.156.-	\$7.090.312.-	\$5.532.028.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$5.304.000.-</b>

**\*Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 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.

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).

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.

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

- Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero del artículo 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.