

**DIRECTOR/A  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE - MINISTERIO DE SALUD  
II NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Providencia, Santiago

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

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

**1.2  
REQUISITOS  
LEGALES**

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

Por tratarse de un Hospital que tiene la calidad de establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fuente legal: DFL N° 25, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 07-05-2019  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Lorenzo Álvarez

<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 Institucional:**

“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”.

#### **Visión institucional:**

“Una red de salud integrada y participativa, con funcionarios informados y empoderados, que centrada en las personas y la comunidad contribuya a un mejor nivel de vida e igualdad de oportunidades mediante procesos asistenciales de calidad altamente humanizados y eficientes”.

#### **Objetivos e Objetivos Estratégicos institucionales:**

- Resguardar la salud de las personas a través de la entrega de un conjunto de servicios, prestaciones e insumos bajo condiciones de hospitalización completa y/o parcial, los cuales se definen en relación las necesidades de la Red Asistencial.
- Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas con criterios de equidad.
- Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos de competencia técnica, en un marco de participación interstamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
- Diseñar e implementar un Plan de Mejora Continua en la Calidad de Atención en Salud que permita alcanzar y mantener la acreditación de la red del territorio para brindar atención y seguridad a las personas.
- Velar por la ejecución del Plan Nacional de Inversiones en el territorio correspondiente a su jurisdicción, mediante el aseguramiento de acciones definidas y controladas bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos asignados.

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

- Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
- Acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la Red de baja, mediana y alta complejidad, dependientes de servicios y autónomos.

#### **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.

## 2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL ESTABLECIMIENTO

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 8 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 Geriatría.
- 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, 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.

El Servicio de Salud Metropolitano 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 (1.346.390) para el año 2018.

## 2.4 CONTEXTO INTERNO DEL ESTABLECIMIENTO

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

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

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

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

Se destaca además, que el Establecimiento obtuvo la calidad de acreditación de calidad.

El Instituto Nacional de Geriátría se caracteriza por:

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

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

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

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

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

**A.-NIVEL AMBULATORIO**

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

**B. - HOSPITALIZACIÓN DIURNA**

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

**C.- NIVEL ATENCIÓN HOSPITALIZADA**

1. Unidad de Geriátría de Hospitalización Aguda - UGHA.

#### **D.- ATENCIÓN DOMICILIARIA DE GERIATRIA**

El Hospital cuenta con una dotación de 30 camas en trabajo, clasificadas como Camas de Cuidados Medios. Por su parte, la producción en el área ambulatoria es de 17.410 consultas médicas. Para ello cuenta con una dotación de 176 funcionarios.

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

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

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

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

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

El Proyecto comprende la construcción de más de 170.000 m<sup>2</sup>, correspondientes a

3 edificios de 5 pisos sobre superficie. Dos de ellos serán destinados a la atención abierta y atención cerrada del Hospital del Salvador y, el tercero, al funcionamiento del Instituto Nacional de Geriatria.

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

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

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

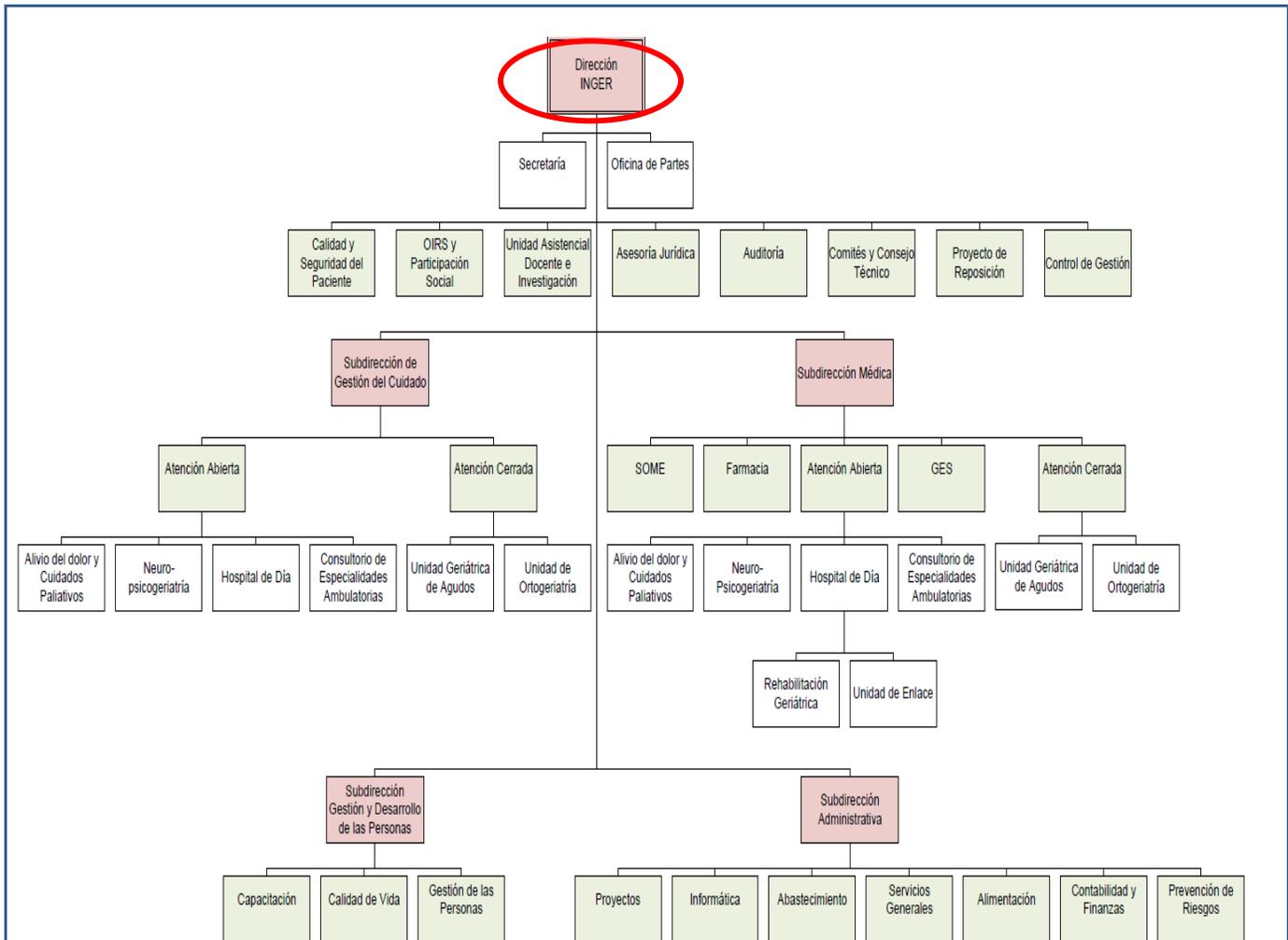
La siguiente tabla muestra alguno de los productos generados por Instituto Nacional de Geriatria:

<b>INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Dotación de camas</b>	30	30	30
<b>Días Cama Disponibles</b>	10784	10942	10950
<b>Días Cama Ocupado</b>	9560	9591	9107
<b>Días de Estada</b>	9314	9591	9100
<b>Promedio días de Estada</b>	10.09	9.69	9.11
<b>Promedio de camas disponibles</b>	30	30	30
<b>Índice ocupacional</b>	88,63 %	85,57 %	83,12 %
<b>Egresos</b>	923	990	999
<b>Consulta especialidades</b>	18602	17721	21212
<b>Total, exámenes laboratorio</b>	0	0	0
<b>Total, exámenes Imagenología</b>	406	428	416
<b>% Cumplimiento Garantías Explícitas en Salud (GO tratamiento)</b>	100%	100%	100%

A diciembre de 2018, el Instituto termino sin deuda.

Actualmente el establecimiento cuenta con listas de espera de Consulta especialidad a diciembre 2018 de 499.

## 2.5 ORGANIGRAMA DEL ESTABLECIMIENTO



Dependerán de la Dirección del Instituto Nacional de Geriátría:

1. **Subdirección Médica:** Desarrollar la función clínica del establecimiento en todos los ámbitos de acción propios de la red asistencial, así como también coordinar y controlar los servicios clínicos y las unidades de apoyo clínico y terapéutico, y la ejecución de planes y programas diseñados para los integrantes de la red asistencial; todo ello, en el fin de proteger, fomentar y recuperar la salud de la población adulta mayor garantizando la calidad de los servicios prestados a los pacientes ambulatorios asignados, para maximizar el bienestar del paciente en la Institución.
2. **Subdirección de Gestión del Cuidado:** Organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería, a fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural y en concordancia con las políticas y normas establecidas. Gestionar y administrar eficazmente los recursos financieros, humanos y físicos asociados a su dependencia de acción.
3. **Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas:** Proponer y desarrollar políticas y procedimientos de Recursos Humanos, que permitan generar las condiciones para el desarrollo de las personas que trabajan en el instituto, en términos de sus condiciones organizacionales, soporte social. A la vez velar por el registro y la información requerida, dar cumplimiento a las leyes y normativas vigentes y ser soporte a cada servicio o unidad del establecimiento
4. **Subdirección Administrativa:** Asesorar al Director(a) en materias de diseño, análisis,

planificación y ejecución de procesos administrativos del INGER. Administrar los recursos físicos y financieros del Instituto, de acuerdo al marco legal y normativas vigentes, velando por su correcto uso, para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales Formular y proponer a la Dirección Normas, políticas y procedimientos para el mejor funcionamiento de las actividades relacionadas con la administración de recursos disponibles de la organización, para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

5. **Secretaría:** Resolver necesidades de la Dirección, a través de la gestión administrativa con calidad en su quehacer y tener buena relación y trato con sus interlocutores.

6. **Oficina de Partes:** La Unidad tiene como principal objetivo el de gestionar la documentación interna y externa de la Institución y coordinar los documentos que regulan y/o ayudan en la toma de decisiones de la Dirección del Instituto Nacional de Geriátría, desde la recepción, registro, numeración, trámite y difusión. Así también, tiene la misión de entregar calidad y eficiencia a todos los usuarios que requieren de la tramitación total de documentos a nivel institucional, favoreciendo los procesos técnicos administrativos que se llevan a efecto, contribuyendo a optimizar los tiempos de resolución de los contenidos de dichos documentos.

**7. Unidades Asesoras, que corresponden a las siguientes:**

- a) **Calidad y Seguridad del Paciente:** Articular, coordinar y evaluar las acciones de calidad con las personas responsables asignadas en cada una de las áreas u oficinas clínicas relevantes del establecimiento y realiza directamente las actividades que se definan de acuerdo a las normativas vigentes y los planes o políticas nacionales que se aprueban al efecto.
- b) **Oficina de Información, reclamos y Sugerencias (OIRS) y Participación Social:** Ser un espacio de participación, interacción y acceso de las personas a todas las instituciones que correspondan al sector Salud, con la finalidad de garantizar el derecho de los ciudadanos sin discriminación, a informarse, sugerir, reclamar y/o felicitar acerca de las materias propias del sector, en un marco de respeto a todas las personas que constituyen el medio y la finalidad de las acciones del sector, de manera de contribuir a una atención de excelencia.
- c) **Unidad Asistencial Docente e Investigación:** Orientar y determinar la actividad asistencial docente en concordancia con la misión y visión del INGER y su plan de desarrollo institucional, basado en las normas que regulan la actividad asistencial docente.
- d) **Asesoría Jurídica:** Brindar apoyo jurídico eficiente y efectivo a la Dirección y a su equipo directivo, así como las diversas jefaturas de las diferentes dependencias del Hospital, velando por el control de la legalidad de los actos administrativos
- e) **Auditoría:** Asesorar al Director del Establecimiento, a través de la fiscalización, evaluación, control y demás cometidos de la misma naturaleza, en los ámbitos administrativo, financiero, contable y de gestión, de acuerdo a las necesidades o requerimientos, tanto internos, de la Red Asistencial, del nivel ministerial, como del Ejecutivo, mediante una estrategia preventiva, proporcionando información relevante para contribuir al logro de los objetivos institucionales, sectoriales y gubernamentales.
- f) **Proyecto de Reposición:** Realizar la coordinación entre el Instituto Nacional de Geriátría y la Coordinación Técnica del SSMO y a través de esta con la Inspección Fiscal (MOP) y Consorcio de Salud Santiago Oriente. (Sociedad Concesionaria) para representar los intereses del INGER en el proyecto de Reposición.

- g) Control de Gestión: Apoyar a la Dirección y Subdirecciones del INGER en la toma de decisiones, a través de la entrega de información relevante, identificación de brechas, generación de informes y detección de procesos exitosos.

## 2.6 DIMENSIONES

### 2.6.1 DOTACIÓN INSTITUTO DE GERIATRIA

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	182
<b>Dotación de Planta</b>	57
<b>Dotación a Contrata</b>	125
<b>Personal a Honorarios</b>	1

### 2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

<b>Presupuesto Corriente</b>	\$4.456.714.000
<b>Presupuesto de Inversión</b>	\$0

Fuente: Departamento de Finanzas, DSSMO. (Información Presupuesto 2019)

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

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

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

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

Los siguientes cargos del servicio de Salud Metropolitano Oriente se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

Primer nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio de Salud

Segundo nivel jerárquico:

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

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

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

**3.2  
DESAFÍOS Y  
LINEAMIENTOS  
GENERALES  
PARA EL  
CONVENIO DE  
DESEMPEÑO\***

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO</b>
<p>1. Asegurar la entrega de una atención de calidad, segura, amable y oportuna a los usuarios del establecimiento, avanzando hacia la excelencia en la atención.</p>	<p>1.1. Gestionar el oportuno cumplimiento de las garantías GES y compromisos de producción no GES, mejorando la capacidad productiva de los servicios clínicos.</p> <p>1.2. Afianzar la cultura de la mejora continua para mantener y optimizar los estándares de acreditación como prestador GES</p>
<p>2. Monitorear los procesos clínicos y administrativos institucionales promoviendo su mejora continua, permitiendo entregar la mejor respuesta a las necesidades de los usuarios y a los requerimientos sectoriales.</p>	<p>2.1. Implementar estrategias que permitan optimizar la producción del instituto, ajustándose a la programación clínica y optimizando el uso de sus recursos disponibles.</p> <p>2.2. Mantener los estándares de autogestión.</p>
<p>3. Optimizar tanto la integración del establecimiento a la Red de Salud Metropolitana Oriente y como con las redes nacionales de geriátricas, contribuyendo a la continuidad asistencial y la resolución de los problemas de salud de población de la red pública.</p>	<p>3.1. Fortalecer la gestión de la demanda asistencial, mejorando la oportunidad en la atención ambulatoria</p> <p>3.2. Asegurar el cumplimiento de productos estratégicos en el ámbito de su competencia de la red de salud oriente.</p>
<p>4. Optimizar el uso de los recursos disponibles del establecimiento, contribuyendo a la sustentabilidad financiera y bienestar laboral de sus funcionarios</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>5. Potenciar la gestión de personas y participación interna del Hospital, para aumentar la calidad de vida de los funcionarios.</p>	<p>5.1 Cumplir con las normas generales de gestión y desarrollo de personas en concordancia al ordenamiento jurídico vigente.</p> <p>5.2 Desarrollar e implementar un programa estratégico de gestión de talento, fortaleciendo el desempeño de equipos de trabajo orientado a la atención de usuarios.</p> <p>5.3 Implementar el cumplimiento de las acciones definidas para disminuir el ausentismo en el hospital.</p>
<p>6. Liderar la gestión del cambio del nuevo establecimiento hospitalario.</p>	<p>6.1 Liderar la gestión del cambio y la puesta en marcha del nuevo establecimiento hospitalario, sin afectar su buen funcionamiento.</p>

\*Los Lineamientos Generales para el Convenio de Desempeño corresponden a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas normales regulares y habituales propias del cargo en el ámbito de su competencia, y que se encuentra detalladas en este documento.

## IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

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

#### VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

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

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

##### **VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO**

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>1</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.                      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>	<p><b>10%</b></p>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, del rubro de la salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.                       Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	<p><b>10%</b></p>
<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.                       Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	<p><b>20%</b></p>
<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.                       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>	<p><b>20%</b></p>
<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>	<p><b>10%</b></p>
<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.                      Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	<p><b>20%</b></p>
<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>	<p><b>10%</b></p>
<p><b>TOTAL</b></p>	<p><b>100%</b></p>

**V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO**

**5.1  
Ámbito de  
Responsabilidad**

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	182
<b>Presupuesto que administra</b>	\$4.456.714.000

**5.2  
EQUIPO DE  
TRABAJO**

La Dirección y el Equipo Directivo del INGER, está conformado por el Director, una Subdirección Médica, una Subdirección Administrativa, una Subdirección de Gestión del Cuidado, una Subdirección de Planificación y Desarrollo y una Subdirección de Recursos Humanos

**Subdirector/a Médico:** Es el responsable de dirigir coordinar y evaluar los procesos clínico-asistenciales del Establecimiento de acuerdo a los lineamientos estratégicos definidos por la Dirección del Establecimiento

**Subdirector/a Administrativo:** Encargado de asesorar al Director en materia de diseño, análisis, planificación y ejecución de procesos administrativos del INGER.

**Subdirector/a Gestión del Cuidado:** Es un cargo de nivel directivo superior, cuya finalidad es planificar, organizar, dirigir, coordinar y evaluar la gestión del cuidado de los usuarios del establecimiento, en sus distintos ámbitos, cumpliendo así con los estándares de eficiencia, eficacia y calidad que el establecimiento propone para su desarrollo.

**Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas:** Planificar, dirigir y coordinar los procesos de Reclutamiento, Selección, Contratación e Inducción de personal, administrar el proceso de Capacitación de los funcionarios del Instituto, coordinar con el Servicio de Bienestar, acciones de Asistencia Social para los funcionarios del Instituto, optimizar el registro Administrativo de los hechos de la vida laboral del Personal e implementar informes estadísticos de apoyo a la gestión de la Dirección.

El INGER se ha organizado en Centro de Responsabilidad, siendo estos definidos como la unidad productiva básica, unidad que origina al menos un producto intermedio o final, el cual está bajo la responsabilidad de una persona determinada. A su vez, cada Centro de Responsabilidad está constituido por varios centros de costos, definidos estos como subunidades asociadas a productos intermedios y presupuesto conocido.

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

El/la Director/a del establecimiento deberá relacionarse con cada uno de los subdirectores a su cargo (Subdirector Médico, Subdirector Administrativo, Subdirector Gestión del Cuidado y Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas), además tendrá una interacción continua con las jefaturas de los servicios clínicos, de unidades de apoyo y secciones administrativas.

Además, los comités asesores requerirán del Director/a una comunicación fluida y los espacios de participación para poder contribuir a la gestión.

Asimismo, el/la Directora/a podrá relacionarse con otros estamentos u organizaciones del Hospital, cuando así se requiera.

El/ la Directora/a desde la perspectiva técnica debe interactuar al interior de la red, desarrollando actividades de colaboración, coordinación y control, en conjunto con sus pares de los otros establecimientos:

- El principal cliente externo es su población beneficiaria.
- Director/a Servicio Salud Metropolitano Oriente.
- Subdirectores/as Médicos/as, Administrativos/a y de Gestion y desarrollo de las Personas.
- Directores/as de establecimientos de salud de la red del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- El Fondo Nacional de Salud (FONASA), para el adecuado financiamiento de prestaciones sanitarias valoradas y Garantías Explícitas en Salud (GES).
- Universidades con las cuales se mantienen convenios docentes asistenciales.
- Directores y/o representantes legales de establecimientos privados de salud.
- Representantes legales y directivas de organizaciones.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor

**Agentes Clave:**

<b>ASOCIACIONES</b>	<b>INGER</b>
FENAT SALVADOR	11
FENAT INGER	70
APRUS INGER	51
Total	132

**5.4 RENTA**

El cargo corresponde a un grado **6°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **90%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.697.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 90%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.383.028.-	\$2.144.725.-	\$4.527.753.-	\$3.715.346.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.026.685.-	\$2.724.017.-	\$5.750.702.-	\$4.622.346.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.018.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.370.733.-	\$2.133.660.-	\$4.504.393.-	\$3.697.359.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.697.000.-</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 Asignación de Estímulo a la Función Directiva hasta por un máximo de 11% 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, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignación de Estímulo a la Función Directiva que puede alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

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

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén**

**dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. (La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en alguno de los cargos señalados posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista).

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

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

## 5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

### Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.

En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.

Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.

El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

### El convenio de desempeño refleja:

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

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

Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.

La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:

La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.

Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.

Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.

La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:

- a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
- b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
- c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.

Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

## **5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS. DIRECTORES/AS DE HOSPITAL.**

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás

funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago. Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

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

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

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Directores de Hospital, seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.(Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

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

Los cargos de Directores de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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