

**SUBDIRECTOR/A ADMINISTRATIVO/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/la Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud metropolitano Oriente le corresponde liderar la gestión administrativa y financiera del Servicio y supervisar la de los establecimientos de salud dependientes, en las áreas de Recursos Financieros, Recursos Físicos, Tecnologías de la Información, Operaciones, Gestión de Compras y Contrataciones, coordinando todo el proceso técnico-administrativo, con el objeto de contribuir al logro de los objetivos y metas del Servicio y la implementación de las políticas nacionales y de la institución, de acuerdo con el marco legal y normativo vigentes.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Estar en posesión de un título profesional de una carrera de, a lo menos ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado.¹

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

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 24-04-2018
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Claudia Rocco

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

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio:

“Ser 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 del Servicio:

“Ser 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.

Lineamientos Estratégicos del Servicio:

1. Integración de la Red; Una Red de salud integrada.
2. Rediseño de la red y procesos integrados de información.
3. Satisfacción usuaria y participación en el cuidado y mejora de la salud.
4. Capacitación, calidad de servicio y excelencia de la atención.
5. Eficiencia Operacional.

Objetivos Estratégicos institucionales:

Los objetivos estratégicos, están sustentados en las perspectivas de la visión, perspectiva del Usuario, Perspectiva de Procesos Internos y tecnologías de la información, Perspectiva de las Personas y su Capacitación y Perspectiva Financiera. Lo antes dicho, se desglosa en los siguientes objetivos estratégicos generales:

Perspectiva Visión

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.

Perspectiva Usuario/ciudadanos: Satisfacción Usuaría y Participación en el Cuidado y la Mejora de la Salud

1. Alcanzar Estándares de Atención Técnicos y relacionales que Impacten Positivamente en la Satisfacción Usuaría.
2. Fortalecer la Instalación de Estrategias y Mecanismos de Participación Social al Servicio de la Misión de La Red.

Perspectiva Procesos Internos y Tecnologías de la Información

1. Implementar procesos asistenciales eficientes, eficaces e integrados que permitan aumentar la resolutivez.

2. Desarrollar un modelo de ambulatorización integrado en red.
3. Fortalecer el modelo de gestión de listas de espera para asegurar acceso oportuno a la atención.
4. Desarrollar sistemas de información en línea e integrados al proceso de atención de salud de cada usuario.

Perspectiva Personas y su Capacitación

1. Desarrollar una política de RRHH que promueva la inclusión de procesos equitativos, oportunos, de calidad y orientados a las necesidades locales.
2. 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.

Eficiencia Operacional

1. Planificar líneas de desarrollo de la infraestructura, equipamiento y mantenimiento conforme a lineamientos estratégicos de la red.
2. Optimizar el uso de recursos financieros fortaleciendo procesos asistenciales costo/eficientes para la Red.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD AÑO 2013- 2017					
Información de Actividades	2013	2014	2015	2016	2017
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.

Principales Proyectos de Obras:

Denominación	Costo Total M\$	Avance Financiero	Etapas	Financiamiento
CONSTRUCCION OBRAS COMPLEMENTARIAS REPOSICION HDS-ING	5.298.037	80,50%	Finaliza año 2018	sectorial
NORMALIZACION INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PABELLONES HDS	7.733.490	79,00%	Finaliza año 2018	sectorial
HABILITACION Y AMPLIACION SAR CAROL URZUA, PEÑALOLÉN	1.698.801	21,10%	Falta Ejecución de obras civiles	sectorial
REPOSICION CESFAM FELIX DE AMESTI, COMUNA DE MACUL	5.991.599	0,60%	Etapas Ejecución, inicio 2018	sectorial
CONSTRUCCION CESFAM LAS TORRES, COMUNA DE PEÑALOLÉN	6.109.106	0,00%	Etapas Ejecución, inicio 2018	sectorial

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:

- Reducción de listas de espera.
- Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
- Salud digna y oportuna.
- Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
- 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 de Desarrollo Regional (FNDR), Sectorial y Fondo de Apoyo Regional (FAR).

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 Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, focalizándose en desarrollar una mejor gestión y efectividad en la atención, con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive de la red asistencial del país, a partir de:

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamientos médicos. En este contexto, el Ministerio de salud, buscará elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

En los últimos años el Ministerio de Salud ha promovido la orientación de las actividades a realizadas por el Sistema Nacional de Servicios de Salud, hacia la aplicación de los principios de respeto de los derechos ciudadanos, equidad, solidaridad, calidad, y participación. Este desafío ha implicado el planteamiento de metas más ambiciosas en lo referido a otorgar garantías sanitarias a la población, implementar políticas de promoción y protección social en salud, garantizar una atención digna, oportuna y de buena calidad, disminuir la brecha sanitaria y propender al pleno acceso a la salud para la población de todo el país.

En este contexto, la actividad de los Servicios de Salud y los Hospitales integrantes de su red, tienen cada período nuevas exigencias por cuanto en forma permanente se incorporan nuevas patologías garantizadas (GES), las que deben cumplir con las exigencias de acceso, oportunidad, y financiamiento establecido. Del mismo modo, los Hospitales Públicos, enfrentan desafíos de mejoras en la calidad de atención, las que están exigidas en los procesos de acreditación, así como, en las actividades de monitoreo, prevención y mitigación con aspectos relacionados con la seguridad de la atención.

Por su parte, la Reforma de Salud de 2005 introdujo cambios sustanciales en la organización del sistema de salud chileno, motivados por la necesidad adaptar la

estructura organizacional sectorial a la creación del Régimen General de Garantías en Salud.

La Ley de Autoridad Sanitaria modificó el funcionamiento de los Servicios de Salud, creando organizaciones desconcentradas con mayor autonomía y flexibilidad capaces de poder responder a las demandas de la población.

Es así como la Red Asistencial de cada Servicio de Salud queda conformada por los establecimientos asistenciales públicos, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y otros establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud, debiendo todos ellos coordinarse para dar respuesta a las demandas de la población beneficiaria.

Después de 10 años de iniciada la Reforma, observando las dificultades en el funcionamiento de la Red Asistencial, el Ministerio de Salud impulsa el modelo de atención de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) con el fin de dar continuidad a la atención de usuarios, dando cuenta de los resultados obtenidos. Con las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), se obliga a la Institución a dar una nueva mirada a la organización existente haciendo imprescindible plantearse una planificación estratégica que permita ser una red integrada, concepto que ha sido potenciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

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.

Su presupuesto anual es definido por Ley, presentado por el Poder Ejecutivo, discutido y aprobado por el Poder Legislativo en el Diario Oficial, dentro de la partida 16 Ministerio de Salud, Capítulo 42, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Programa 01 (Ley N° 21.053, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2018).

La Red de Servicio de Salud Oriente está integrada por 35 Establecimientos de Atención Primaria Municipalizados, 3 Hospitales, 4 Institutos Nacionales y el Centro de Referencia Cordillera Oriente.

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

Dentro de la estructura del Ministerio de Salud, el SSMO depende directamente de la Subsecretaría de Redes. En el ámbito financiero, depende operativamente de FONASA, quien administra la mayoría de las transferencias que recibe el Servicio de Salud. Aun así, existen transferencias realizadas directamente por el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes, Subsecretaría de Salud Pública, División de Atención Primaria, División de Inversiones).

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente, se encuentra ubicado en la Región Metropolitana (RM), la cual constituye la capital política de Chile, localizada en la macro zona central, con una superficie que alcanza los 15.403,2 km², es la más pequeña de todas las regiones, pero es también la más habitada, con una población de 7.112.808 habitantes según el CENSO del año 2017.

Por tratarse de la región capital del país, se centraliza la mayor cantidad de establecimientos de mayor complejidad, siendo varios de ellos de referencia de macro zona y nacional. Por la gran población que concentra esta región, la tasa de hospitales de mayor complejidad del sistema público por 100.000 habitantes es una de las más bajas a nivel país. Lo mismo sucede con el número de médicos del sistema de salud pública; si bien es el más alto a nivel país sólo alcanza una tasa de 4,7 médicos por 10.000 hab., la más baja del país.

El territorio jurisdiccional del Servicio de Salud Metropolitano Oriente incluye las comunas continentales de Providencia, Las Condes, Lo Barnechea, Macul, Ñuñoa, La Reina, Vitacura y Peñalolén, a las que se suma la insular Isla de Pascua.

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.

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.

En cuanto a la percepción usuaria, la población cada día demanda mayor cantidad de servicios y de mejor calidad: solicitan la presencia de especialistas en atención primaria, el aumento en los tiempos destinados a la atención particularmente a los adultos mayores, la extensión de los horarios especialmente en las farmacias de hospitales, humanización del trato, mejoras en la infraestructura y eliminar la burocracia hospitalaria entre otros. Los usuarios identifican como problemas de salud oftalmológicos y de otorrinolaringología, enfermedades que requieren atención de urgencia y su acceso oportuno, cirugías de cadera y rodilla, problemas de salud dental, la atención de salud a personas con discapacidad severa (postrados), las enfermedades crónicas y su cobertura en atención primaria.

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 (1.346.390) para el año 2018.

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).

Por su parte, los Servicios de Salud comenzaron a funcionar como tales al año siguiente, en agosto de 1980, reemplazando las llamadas "Áreas".

A cada Servicio de Salud se le asignó geográficamente la atención de salud de una población asignada, la que en nuestro caso corresponde a las comunas de: La Reina, Ñuñoa, Macul, Peñalolén, Las Condes, Providencia, Vitacura y Barnechea. En 2007 se anexó la comuna de Hanga Roa.

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.

A continuación, se describen brevemente aspectos organizaciones que le han permitido al Servicio de Salud Oriente enfrentar los desafíos señalados y requerimientos de la Red Asistencial.

Ha desarrollado su **Planificación Estratégica**, a través del cual procedió a elaborar en forma colectiva y participativa, la Planificación Estratégica de la Red Oriente, definiendo la Misión, Visión y Valores que guían su quehacer, así como los principales objetivos estratégicos, control de gestión, liderazgo, cambio organizacional y el necesario involucramiento de todos los actores que conforman la organización, siempre con el foco puesto en las necesidades de los usuarios.

Asimismo, la Institución, abordó los **desafíos de la institución** en el **período 2016-2018**, sobre la base de cuatro procesos organizacionales que son centrales para su gestión: Planificación Estratégica de la Red Oriente; Convenio de Gestión que impone el Rediseño de la Red, las Orientaciones estratégicas que derivan de la Estrategia Nacional de Salud y el énfasis en las Redes Integradas de Salud, así como el proceso de gestión del cambio que se desarrolló en la Dirección de Servicio de Salud, a propósito de la mudanza hacia las nuevas dependencias.

Por otra parte, durante los **años 2016 y 2017 la Dirección SSMO ha trabajado en la definición de sus Políticas en distintos ámbitos de acción**. Es así como actualmente existe una Política de Personas, que rige a los establecimientos de la Red; una Política de Buen Trato, en proceso de revalidación; y una Política de Calidad. También se está trabajando participativamente en una Política de Recursos Humanos para la Dirección Servicio, proceso que ya se encuentra en su fase final. En cuanto a la Política de Seguridad de la Información, usted puede encontrarla en la sección específica que existe sobre este tema en Mi institución/Seguridad de la Información.

Política de Buen Trato

La Política de Buen Trato fue construida durante el segundo semestre de 2016 sobre la base de una metodología participativa, por representantes de todos los establecimientos de la Red Oriente.

Su elaboración partió en una mesa de trabajo, integrada por dirigentes gremiales, directivos, jefaturas y referentes de calidad de vida laboral y relaciones laborales, la que definió los alcances de la política, para lo cual tomó los lineamientos de buen trato laboral de la Política de Calidad de Vida Laboral elaborada en 2012 y los de la Planificación Estratégica de la Red Oriente 2015-2018. Luego, los integró al diagnóstico de buen trato y buenas prácticas laborales realizado en 2015, como paso previo a la realización de esta política. En agosto y septiembre de 2016 se realizaron dos jornadas, con la participación de 70 personas cada una, en las que se construyó una visión compartida del Buen Trato Laboral y las Buenas Prácticas Laborales en la Red. Asimismo, se

elaboró un Decálogo de Buen Trato, y una propuesta de la Política, además de redactar de forma colectiva algunos de los lineamientos, valores y compromisos de la Red Oriente podría asumir en materia de Buen Trato y Buenas Prácticas Laborales.

Política de Calidad

La Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, está integrada por un equipo de personas comprometidas con la articulación, coordinación, desarrollar y gestionar la Red Asistencial Oriente.

Como institución, propicia un modelo para garantizar la calidad que busca desarrollar la integración en la provisión de servicios de salud preventivos y curativos por parte de los diferentes niveles de atención.

Además, busca que, por intermedio de nuestro quehacer, la red asistencial otorgue a las personas el cuidado de su salud acorde con sus necesidades.

Para ello, la gestión de la institución se basa en los siguientes compromisos:

Aumentar la satisfacción de nuestros clientes, mediante el desarrollo de servicios eficientes y oportunos, en forma participativa.

Usar un Enfoque de procesos, para la formulación, monitoreo, evaluación y desarrollo de planes de mejoras que aporten a la optimización de la coordinación de la red asistencial.

Implementar procesos de integración asistencial, de acuerdo con las necesidades de los usuarios, cuando estos reciben atención por diferentes prestadores de salud. Serán priorizados los procesos en los cuales una adecuada coordinación en el cuidado de la salud de los usuarios, pueda mitigar los riesgos asociados y sus consecuencias.

Promover las competencias de nuestros colaboradores, a través del desarrollo continuo de metodologías de detección, análisis, planificación y evaluación de conocimientos y habilidades de los funcionarios de la Dirección del Servicio de Salud y de los equipos de salud de los establecimientos de la red asistencial.

Incrementar el bienestar laboral, por medio de directrices y actividades basadas en diagnósticos locales, normativas legales y lineamientos

La Dirección promocionará, en todas las unidades consideradas en el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, que cada colaborador asuma como un compromiso permanente la detección, evaluación y aplicación de acciones de mejora continua en su quehacer diario.

Política de Personas

La Política de Personas de la Red es el resultado del trabajo que se realizó a fines del año pasado, y que consideró Directivos, Equipos de Salud, y Representantes Gremiales de la Red Oriente completa: Hospitales, Institutos, CRS y Atención Primaria de Salud. Dentro de los ámbitos que considera el documento final se encuentra, por ejemplo, el sistema de planificación de Recursos Humanos, con procesos como el reclutamiento y selección; la inducción, y alejamiento; la Gestión del Desempeño en la Administración del Personal, Evaluación de

Desempeño y los Mecanismos de Compensación y Reconocimiento; la Capacitación y Desarrollo de las Personas; la Calidad de Vida Laboral, Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional, y la Gestión Ambiental, entre otros ámbitos.

Por otra parte, y como un aspecto relevante para la Institución, lo ha tenido la **Seguridad de la Información**, que en su conjunto han procurado disponer de medidas preventivas y reactivas de las organizaciones para proteger y resguardar la información, buscando mantener su confidencialidad, disponibilidad e integridad. Las políticas relacionadas con la Seguridad de la Información se aplican a todos los funcionarios de la DSSMO: Titulares, Contrata, Reemplazos, Suplentes, Honorarios, sus proveedores, partes interesadas y entidades externas a la institución cuyas operaciones o labores se involucran con los procesos de esta Dirección de Servicio.

En cuanto a la **dotación del Servicio de Salud M. Oriente**, es posible observar una evolución en cuanto a la dotación efectiva entre los años 2015 a 2017, pertenecientes a las Leyes Nos. 18.834, 19.664 y 15.076.

dic-15			
Ley 18.834	Ley 15.076	Ley 19.664	Total general
4,509	274	1,007	5,790
dic-16			
Ley 18.834	Ley 15.076	Ley 19.664	Total general
4,663	298	1,118	6,079
dic-17			
Ley 18.834	Ley 15.076	Ley 19.664	Total general
4,725	319	1,211	6,255

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 m², 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.

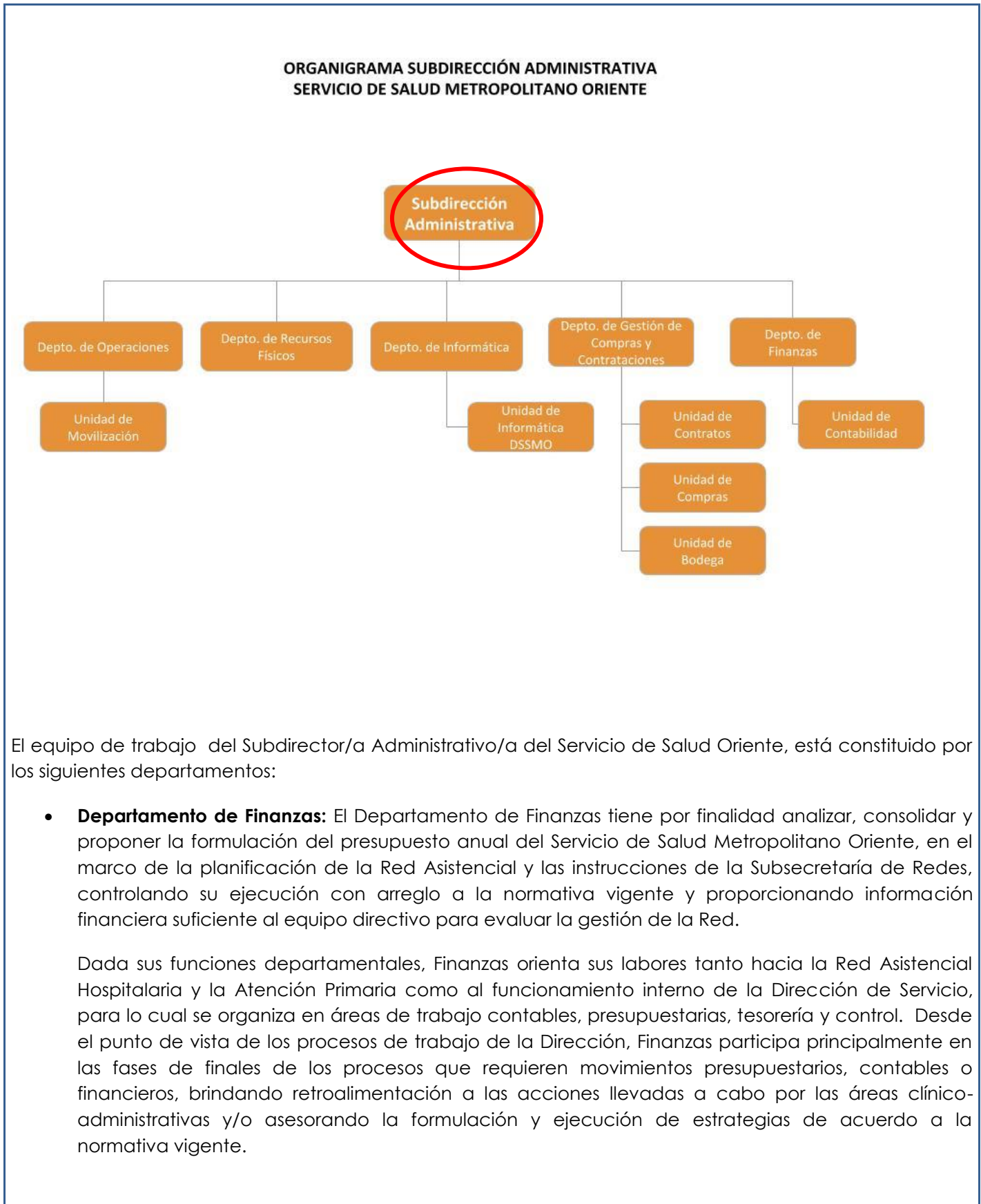
La capacidad proyectada del conjunto de recintos es 641 camas, 26 pabellones y 369 boxes. Los principales hitos en el desarrollo de este proyecto han sido:

- Adjudicación de esta obra pública concesionada al Consorcio de Salud Santiago Oriente (11 de febrero de 2014).
- Finalización de las obras complementarias destinadas a mantener la

continuidad de la atención del HDS (septiembre de 2016).

- Culminación de la entrega del terreno al Consorcio de Salud Santiago Oriente (28 de octubre de 2016).
- Aprobación de la Resolución de Calificación Ambiental (RCA) (6 de diciembre de 2016).
- Realización de excavaciones para rescate arqueológico (10 de enero de 2017 hasta la fecha).
- Ejecución de medidas de mitigación contenidas en la RCA y traslado de esculturas: inicio de plan de manejo de árboles (diciembre de 2016) y de traslado a vivero de palmeras que van a ser conservadas e incorporadas en el proyecto de paisajismo (mayo de 2017); plan de desratización, sanitización y desinsectación (enero de 2017); instalación del Sistema de Monitoreo Sísmico y de Vibraciones en el antiguo edificio del Hospital del Salvador (13 de marzo de 2017); construcción del cerco perimetral con muros de mitigación (entre enero y agosto de 2017) y traslado de estatuas (ninfas y virgen, culmina el 20 de marzo de 2017).
- Desmantelamiento de antiguas edificaciones ubicadas en el terreno que ocuparán los nuevos hospitales (marzo, abril y mayo de 2017).
- Inicio de la demolición de los antiguos edificios que ocupaban el terreno en donde serán construidos los nuevos recintos del Hospital del Salvador y el Instituto Nacional de Geriátrica (31 de mayo de 2017).
- Inicio de las excavaciones para la construcción en el sector liberado por el Consejo de Monumentos Nacionales (julio de 2017).

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



- **Departamento de Gestión de Compras y Contrataciones:** Realiza y asesora en los procesos de compra de bienes y servicios a la Dirección Servicio, el Hospital Hanga Roa, en Isla de Pascua, y a establecimientos de la Red.
- **Departamento de Informática:** Tiene como función, diseñar y proponer un plan integrador de las tecnologías de la información y telecomunicaciones para la Red Asistencial, de acuerdo a los requerimientos internos de la Red y las normas técnicas impartidas por el MINSAL sobre la materia.

Asimismo, dirigir, coordinar y mantener los servicios de administración de la red del DSSMO.
- **Departamento de Recursos Físicos:** Ejecuta o asesora la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura de la Red, desde los estudios de pre factibilidad, diseño, construcción, entrega y puesta en servicio, incluyendo equipamiento médico.
- **Departamento de Operaciones y Movilización:** Se encarga de resolver los aspectos operativos en la administración de los edificios y dependencias de la Dirección Servicio. Entre sus actividades se encuentran el agendamiento de salas de reunión, movilización del personal DSSMO, mantenimiento y reparaciones de infraestructura, mobiliario y equipos de clima, servicios de seguridad y recepción, control de asignación de estacionamientos, apoyo logístico en los planes de emergencia, prevención de desastres y eventos programados por la Dirección, aseo, fumigación, jardinería, y traslado de funcionarios y sus pertenencias de una ciudad a otra dentro del continente, entre otras.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	6255
Dotación de Planta	2175
Dotación a Contrata	4080
Personal a Honorarios	191

Fuente: Unidad de Estudios y Control de la Información. DSSMO.

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$286.555.598.000
Presupuesto de Inversión	\$5.239.319.000

Fuente: Depto. Finanzas SSMO. Cifras corresponden al presupuesto vigente al 31/03/2018.

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.

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.

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.

Dentro de la estructura del Ministerio de Salud, el SSMO depende directamente de la Subsecretaría de Redes. En el ámbito financiero, depende operativamente de FONASA, quien administra la mayoría de las transferencias que recibe el Servicio de Salud. Aun así, existen transferencias realizadas directamente por el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes, Subsecretaría de salud Pública, División de Atención Primaria, División de Inversiones).

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 Servicio de Salud

Segundo 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
8. Director de Instituto Nacional de Geriatría

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 Subdirector/a Administrativo/a de Servicio de Salud Metropolitano Oriente le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar la formulación del presupuesto anual del Servicio, gestionando la distribución y control de la ejecución presupuestaria al interior de cada establecimiento dependiente en el marco de la planificación de la Red Asistencial, como asimismo, analizar y acordar la propuesta de presupuesto de cada establecimiento auto gestionado en red.
2. Liderar el proceso de planificación del Servicio de Salud desde la perspectiva administrativa, financiera, de abastecimientos y de tecnologías de información y comunicaciones (TIC), asegurando la maximización de los recursos organizacionales.
3. Desarrollar una eficiente coordinación con las Subdirecciones y Unidades Asesoras de la Dirección de Servicio, instituciones externas y la red asistencial, con el objetivo de garantizar el oportuno cumplimiento de planes y programas comprometidos por el Servicio de Salud.
4. Elaborar y proponer anualmente el programa de inversiones en recursos físicos de los establecimientos y dependencias del Servicio y evaluar su cumplimiento y la aplicación de las normas correspondientes.
5. Favorecer la adecuada gestión de los recursos financieros en beneficio de los usuarios del sistema, en el contexto de cambios y en relación a los procesos de normalización hospitalaria.
6. Liderar la elaboración de políticas y programas relacionados con la adquisición, administración, conservación, mantención y suspensión de recursos físicos, equipamiento sanitario y demás elementos e insumos que requieran los establecimientos y dependencias del Servicio, a fin de garantizar la capacidad operativa de los establecimientos, como también de una oportuna atención a sus usuarios.
7. Contribuir con el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas y tecnologías de la información y comunicación existentes en el Servicio, con la finalidad de entregar información para el proceso de toma de decisiones y apoyar el desarrollo de nuevas estrategias asistenciales como lo son la telemedicina, entre otras.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer la gestión de los recursos financieros disponibles en el servicio, contribuyendo al equilibrio financiero, facilitando la actividad clínica productiva y el mejoramiento de la calidad de atención.</p>	<p>1.1. Implementar acciones que permitan el equilibrio financiero del Servicio, fortaleciendo el trabajo con la red, articulando una eficiente distribución presupuestaria institucional en sus distintas unidades.</p> <p>1.2. Implementar medidas de control del gasto que contribuyan a la reducción de la deuda y el ajuste de esta a los plazos legales.</p>
<p>2. Desarrollar y ejecutar oportunamente el plan de inversiones de los proyectos sectoriales definidos para el servicio, optimizando el funcionamiento y coordinación de los recursos, considerando la participación social en su desarrollo.</p>	<p>2.1. Articular la red para la formulación y priorización de una cartera de proyectos de inversión en equipamiento e infraestructura del servicio de salud, actualizada anualmente.</p> <p>2.2. Facilitar la oportuna ejecución financiera de los montos decretados con el objetivo de minimizar brechas de necesidades en la Red.</p> <p>2.3. Coordinar y participar activamente desde su ámbito de competencia en el proyecto de reposición del Hospital Salvador e Instituto Nacional de Geriátrica.</p>
<p>3. Optimizar la actualización tecnológica en la Red, con el fin de establecer mejoras en los procesos clínicos asistenciales y administrativos, perfeccionando así la gestión continua en todos los niveles de la institución</p>	<p>3.1. Generar e implementar un plan de acción que permita la ejecución de los proyectos de actualización tecnológica, relacionado con la prestación y producción clínica de la red asistencial.</p> <p>3.2. Implementar en la dirección de servicio un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP) que permita optimizar los procesos administrativos de la dirección.</p>

<p>4. Gestionar el oportuno y eficiente abastecimiento de productos e insumos en los establecimientos de la red asistencial, con el fin de resguardar la continuidad de los procesos.</p>	<p>4.1 Aumentar la eficiencia en las compras en la dirección de servicio y los establecimientos dependientes, mediante el correcto uso de los mecanismos de compra definidos por la ley.</p> <p>4.2 Ajustar el gasto en compra de prestaciones, acorde a la normativa vigente.</p> <p>4.3 Definir los lineamientos para la gestión de activos en los establecimientos de la red</p>
<p>5. Fortalecer el desempeño de los equipos bajo su dependencia con el fin de potenciar las competencias.</p>	<p>5.1 Fortalecer el desempeño de su equipo de trabajo en un buen ambiente laboral.</p> <p>5.2 Implementar mecanismos de monitoreo y control respecto de todas las operaciones de la Subdirección.</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

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 PÚBLICO²

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.

² Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10 %
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión y administración presupuestaria en organizaciones públicas y/o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión financiera - Implementación de proyectos TIC - Sector Salud <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura, en instituciones públicas o privadas asimilables.</p>	15%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizándolo a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	15 %
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15 %
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	15 %
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10 %
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

N° Personas que dependen del cargo	49
Presupuesto que administra	\$ 291.794.917.000 (sumatoria del presupuesto corriente y el de inversión)

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo de dependencia del/la Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Oriente, está constituido por:

- **Departamento de Finanzas**
- **Departamento de Gestión de Compras y Contrataciones**
- **Departamento de Informática**
- **Departamento de Recursos Físicos**
- **Departamento de Operaciones y Movilización**

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Subdirector/a Administrativo/a del Servicio del Servicio se relaciona con los siguientes clientes internos:

- Jefaturas y funcionarios de sus dependencias directas.
- Jefaturas del resto de la Dirección de Servicio.
- Directores y subdirectores de Hospitales dependientes del Servicio.
- Directores y subdirectores de Institutos Nacionales dependientes del Servicio.
- Directivos de Centro de Referencia de Salud.
- Directores de Salud Comunal.
- Directores de Centros de Atención Primaria.

El/la Subdirector/a Administrativa/a se relaciona con:

- Ministerio de Salud para proyectos financieros, presupuestarios y de inversión.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA) en materias de producción y

proyectos específicos.

- Departamentos de Salud Municipal en temas de rendición de cuentas, transferencia de fondos y ejecución de proyectos.
- Gobierno Regional, para la ejecución de proyectos, transferencia de fondos y rendición de cuentas.
- Contraloría Regional, en materias que regulan el control interno de esta institución
- Red de Salud privada de la región, para la optimización de los servicios asistenciales.
- Ministerio de Desarrollo Social, para la gestión técnica de proyectos de inversión y estudios planificados para la región.
- Proveedores y Mercado Público, para la provisión de todos los recursos e insumos necesarios para el buen funcionamiento de la institución.
- La población usuaria como su principal cliente.

5.4 RENTA DETALLADA

El cargo corresponde a un grado 3° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **75%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.146.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 75%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.950.159.-	\$2.212.619.-	\$5.162.778.-	\$4.163.288.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.942.725.-	\$2.957.043.-	\$6.899.768.-	\$5.372.232.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.566.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.936.011.-	\$2.202.008.-	\$5.138.019.-	\$4.146.055.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.146.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 13% 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, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y 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 a la Función Directiva 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 Renta detallada podría tener un incremento de hasta un 10% por redefinición del porcentaje de asignación de alta dirección pública.

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento

- La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según corresponda. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo

de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

- Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos
- La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

- Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.
- Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:
 - a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;
 - b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y
 - c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

- Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado, por regla general.
- Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva y estarán sujetos a las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.863, y les será aplicable el artículo 8° de dicha ley.
- El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.
- Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.
- Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.
- Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:
- "Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."

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

- Tratándose de los cargos de Director de Servicio de Salud seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Ministro de Salud de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

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

- Los cargos de Directores de Servicios de Salud provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.
- En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

- Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero del artículo 8° de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.
- De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.
- Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.