

**DIRECTOR O DIRECTORA HOSPITAL URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Santiago

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO*

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**



Al Director o Directora del Hospital de Urgencia Asistencia Pública le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico - asistenciales y administrativas del establecimiento, en conformidad con las disposiciones de la red asistencial del Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Metropolitano Central y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud, para la entrega de un servicio de salud integral, oportuno y de calidad para sus beneficiarios y beneficiarias.

Al asumir el cargo de Director o Directora del Hospital Urgencia Asistencia Pública, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el establecimiento hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud y modelo de atención, contenidos en la Reforma de Salud, en los ámbitos de su competencia, en coherencia con la planificación estratégica del Servicio de Salud y las prioridades ministeriales.
2. Contribuir al proceso de articulación de la Red Asistencial del Servicio de Salud y a la planificación de ésta, de acuerdo con los objetivos sanitarios definidos para su establecimiento, a través del cumplimiento de las metas del establecimiento y los definidos por la Red Asistencial, garantizando la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y equipamiento.
3. Optimizar el proceso asistencial de forma integral e integrado, con altos niveles de eficiencia, calidad y centrado en los usuarios y usuarias, otorgando continuidad en la atención.
4. Gestionar y fortalecer las relaciones del establecimiento con la comunidad y la Red Asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
5. Impulsar estrategias tendientes a fortalecer el desarrollo de planes de calidad de vida de los funcionarios y funcionarias, en concordancia con la planificación estratégica del Servicio de Salud.
6. Articular el trabajo de la participación comunitaria y de los gremios en beneficio de los usuarios y usuarias, con el fin de promover y mejorar la satisfacción usuaria.
7. Mantener la acreditación institucional obtenida, con énfasis en los aspectos de calidad y seguridad del paciente.

¹Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 02-05-2023.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Vladimir Pizarro.

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

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD en

Nº Personas que dependen directamente del cargo	12
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	1.935
Presupuesto que administra	M\$72.625.814

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Colaborar activamente en la red asistencial, mejorando y garantizando la accesibilidad y resolutiveidad de la atención usuaria.	1.1 Colaborar activamente en el ámbito de integración de la red asistencial, de referencia y contra referencia, mejorando el acceso y la resolutiveidad. 1.2 Implementar acciones estratégicas para garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de salud del Hospital Urgencia Asistencia Pública, GES. 1.3 Generar y ejecutar un plan estratégico para el cumplimiento de la acreditación hospitalaria y de los estándares asociados a la condición de hospital autogestionado. 1.4 Diseñar e implementar estrategias y procedimientos que permitan mejorar la satisfacción usuaria. 1.5 Participar en el diseño y ejecutar un modelo de gestión que reduzca las listas de espera del establecimiento y colaborar en la resolución de la lista de espera de la red.
2. Optimizar la gestión de los recursos asociados para responder de manera oportuna y eficiente a los requerimientos tanto de los usuario/as como de los y las funcionarios/as.	2.1 Desarrollar e implementar políticas y estrategias para el logro del equilibrio financiero y la disminución de la deuda hospitalaria. 2.2. Consolidar y potenciar los proyectos de actualización tecnológica del Hospital Urgencia Asistencia Pública.
3. Optimizar la gestión de Personas y facilitar la participación de funcionarios y funcionarias en su gestión, resguardando ambientes y condiciones laborales favorables, transversalizando el enfoque de género y las buenas prácticas.	3.1 Generar estrategias orientadas a dar sentido de pertenencia a un establecimiento ícono del sistema de salud, así como mejorar el clima laboral y la reducción del ausentismo, mediante buenas prácticas laborales con enfoque de género que integren a todas las personas que se desempeñan en el establecimiento, favoreciendo la instalación de espacios laborales saludables, libres de violencia y de pleno respeto a la dignidad de las personas. 3.2 Generar un plan estratégico de participación de la comunidad hospitalaria en las políticas y acciones de salud propias del Hospital. 3.3 Proponer instancias de colaboración que faciliten las relaciones con los gremios y organizaciones de funcionarios, fortaleciendo el sentido de pertenencia a la institución y potenciando el trabajo en conjunto.

	<p>3.4 Desarrollar un plan que permita fortalecer y recuperar los especialistas clínicos que aseguren su rol como referentes nacionales en traumas y quemados; así como articuladores de la red de urgencia metropolitana.</p> <p>3.5 Propiciar la suscripción de los convenios asistenciales docentes, en el marco de las políticas sectoriales y ministeriales.</p>
<p>4. Facilitar la participación ciudadana de manera de permitir el intercambio de información y visibilizar las reales necesidades, asegurando el buen uso de los recursos del establecimiento.</p>	<p>4.1 Generar un programa detallado de participación ciudadana, incorporando en él acciones que permitan el intercambio de información y además propiciar instancias permanentes de educación para la comunidad, mediante planes de difusión y capacitación continua para la comunidad en materias de políticas públicas de salud.</p> <p>4.2 Generar e implementar un plan de trato usuario participativo (Ley de Derechos y Deberes del Paciente y Ley de Trato Usuario).</p>
<p>5. Liderar los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el establecimiento.</p>	<p>5.1 Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en plan de inversiones comprometido para el período, dentro de su ámbito de acción, especialmente respecto a la futura normalización del Hospital.</p> <p>5.2 Desarrollar, ejecutar y supervisar el desarrollo de un plan de inversiones, y mantenimiento de infraestructura, equipos y equipamiento acorde a las necesidades actuales.</p>

² **Perspectiva de género:** forma de ver o analizar el impacto del género en las oportunidades, roles e interacciones sociales de las personas, permitiendo luego transversalizar esta perspectiva en una política institucional. La categoría de género, como categoría de análisis, alude a las diferencias entre los sexos que se han construido culturalmente, y no a las diferencias físicas y biológicas o que son atribuibles a la naturaleza (Manual para el uso del lenguaje inclusivo no sexista en el Poder Judicial), en los/las Altos Directivos Públicos se traduce por ejemplo en reducir las brechas de acceso a cargos directivos y todas aquellas medidas que mitiguen la desigualdad en las organizaciones

1.4 RENTA DEL CARGO

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

El cargo corresponde a un grado **3°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **80%**. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.262.000.-** para un/a no funcionario/a del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Después de cumplir un año calendario completo en el cargo recibirá en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre asignaciones de estímulo que pueden alcanzar un 13% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas y participación efectiva en la junta calificadora central.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores/as de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el 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/as de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos/as directivos/as podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

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

II. PERFIL DEL CANDIDATO/A

2.1 REQUISITOS LEGALES *

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

Estar en posesión de un 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 a la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años, en el sector público o privado.

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

Fuente legal: Artículo 2º del DFL N° 26, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

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

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

Asimismo, se valorará tener conocimientos en enfoque de género y/o inclusión**.

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

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

2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

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

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Capacidad de actuar de modo honesto, leal e intachable, respetando las políticas institucionales, resguardando y privilegiando la generación de valor público y el interés general por sobre el particular. Implica la habilidad de orientar a otros hacia el cumplimiento de estándares éticos.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

Capacidad de reconocer el rol que cumple el Estado en la calidad de vida de las personas y mostrar motivación por estar al servicio de los demás, expresando ideas claras de cómo aportar al desarrollo de acciones que contribuyan al bien de la sociedad. Implica el interés y voluntad de comprometerse con la garantía de los principios generales de la función pública, los derechos y deberes ciudadanos y las políticas públicas definidas por la autoridad.

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Capacidad de comprender el contexto, evaluando y asumiendo responsabilidad del impacto que pueden generar sus decisiones en otros. Implica la habilidad de orientar la labor de sus trabajadores y trabajadoras hacia los intereses y necesidades de la ciudadanía, añadiendo valor al bienestar público y al desarrollo del país.

³ Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el/la mismo/a candidato/a. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1º, la ley N° 20.955.

**2.4
COMPETENCIAS
PARA EL
EJERCICIO DEL
CARGO**

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

COMPETENCIAS

C1. VISIÓN ESTRATÉGICA

Capacidad para anticipar, detectar y analizar las señales del entorno e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional, estableciendo su impacto a nivel local y global. Implica la habilidad para aplicar una visión de su rol y de la institución de una forma integral.

C2. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizand recursos y alineando a las personas hacia su cumplimiento, monitoreando el avance, entregando apoyo y dirección frente a obstáculos y desviaciones, e implementando acciones correctivas en función de lograr resultados de excelencia.

C3. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para identificar y responder a situaciones emergentes, de presión, conflicto y/o incertidumbre, implementando soluciones estratégicas, eficaces y oportunas. Implica la habilidad para mantener una actitud resiliente en situaciones de exigencia y alta complejidad.

C4. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS

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

C5. INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Capacidad para generar respuestas innovadoras a los desafíos que enfrenta la institución, integrando distintas perspectivas y promoviendo en otros la iniciativa y la participación, identificando oportunidades de mejora y facilitando la incorporación de prácticas de trabajo que generen valor a la institución.

III. CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	1.948
Presupuesto Anual	M\$72.625.814

**3.2
CONTEXTO Y
DEFINICIONES
ESTRATÉGICAS DEL
SERVICIO**

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública integra la Red de Salud Metropolitana Central (SSMC), tiene la condición de Establecimiento de Autogestión en Red, especialista en pacientes de urgencias y emergencias de adultos, Centro de Referencia Nacional del Gran Quemado y de pacientes Politraumatizados.

Misión del Hospital:

“Somos un Hospital Público, Asistencial Docente, de Urgencias y Emergencias de adultos, pertenecientes a la Red SSMC, Centro de Referencia Nacional del Gran Quemado y de pacientes Politraumatizados, asegurando una atención de calidad, oportuna y segura al Servicio del país”.

Visión del Hospital:

“Ser la institución de Salud Asistencial Docente, referente nacional en atención de Urgencia y Emergencia de adultos de Alta Complejidad, líderes en atención de paciente crítico y agudo médico-quirúrgico, politraumatizado, gran quemado y centro de procuramiento de órganos y tejidos. Además, propendemos a ser un Centro formador de profesionales de la salud, con un modelo de gestión centrada en la atención de nuestros usuarios con calidad, seguridad, oportunidad y equidad”.

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) se vincula con el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Metropolitano Central. Es un establecimiento de alta complejidad, que además busca cumplir con los tres ejes fundamentales de establecimientos autogestionados:

1. Integrado a la red asistencial.
2. Desarrollo institucional, esto quiere decir que existan líneas concretas de desarrollo en todo ámbito, desde RRHH hasta la gestión clínica y satisfacción usuaria,
3. Estabilidad financiera con presupuesto autónomo.

El HUAP tiene una vocación que trasciende los límites estrictos del Servicio de Salud Metropolitano Central, en el que este establecimiento está inserto. En efecto, la definición de centro de referencia para HUAP (nacional y regional) representa un enorme desafío, pues se requiere generar un adecuado balance entre la coordinación dentro de la red del Servicio de Salud Metropolitano Central y la coordinación dentro de las redes de atención de pacientes quemados a nivel nacional y pacientes con trauma en la red metropolitana. La situación que se describe genera una natural tensión entre la necesidad de responder a los requerimientos asistenciales que emergen de la red territorial del SSMC y aquellos que se derivan de las macro-redes descritas.

Además de ser un centro docente-asistencial, es Centro de Referencia Nacional de pacientes Grandes Quemados y Referencia Regional de pacientes con Traumas Graves. Participa en la iniciativa “Hospital Amigo” y en el Proyecto Urgencia Informada. Es una estrategia de humanización de la atención, algunas de las estrategias son: a) entrega de información al paciente y familiar, b) identificación del paciente con su nombre, c) uso de credencial de los funcionarios, entre otras.

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública es el único Hospital de Chile dedicado exclusivamente a la atención de Urgencia de Alta Complejidad del paciente adulto.

Objetivos Estratégicos del Hospital:

- 1) Atención centrada en el paciente: Proporcionar una atención segura, oportuna, y de calidad centrando la laboral asistencial en respuesta a las demandas y necesidades de los pacientes.
- 2) Sustentabilidad institucional: Apuntar al equilibrio financiero, mediante un presupuesto concordante con las necesidades del hospital, mayor productividad y eficiencia.

3) Cultura de buen trato: Generar cultura de buen trato, así como en la comunidad hospitalaria, generando un ambiente de trabajo honesto, responsable y colaborativo.

Cobertura Territorial y Población:

El Servicio de Salud Metropolitano Central pertenece a la Macrozona Metropolitana, y tiene por asignación jurisdiccional las comunas de Santiago, Estación Central, Cerrillos y Maipú. Su población proyectada al 2021 asciende a 1.405.323, de los cuales 838.559 se encuentran inscritos en FONASA.

La Red está compuesta por: Dirección de Atención Primaria (DAP) y sus 10 CESFAM, SAMU, CRS MAIPÚ, Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA) y Hospital El Carmen, Dr. Luis Valentín Ferrada (HEC).

Producción Clínico-Asistencial del Hospital:

Producción Total HUAP:

AÑOS	ENERO A DICIEMBRE		
	2020	2021	2022
INGRESOS TOTALES A SERVICIOS CLINICOS	8.790	10.406	10.712
EGRESOS TOTALES DE LOS SERVICIOS CLINICOS	8.788	10.467	10.682
PROMEDIO DE CAMAS EN TRABAJO	284	310	308
INDICE OCUPACIONAL	85,5	83,3	90,3
PROM DIAS ESTADA	10,5	9,8	9,7
INDICE DE LETALIDAD %	8,1	7,7	7,0
INDICE DE ROTACION	31,0	33,8	34,6
CONSULTA MEDICAS DE URGENCIA TOTAL	59.685	69.641	83.173
HOSPITALIZADOS EN BOX DE URGENCIA	9.425	9.889	13.323
N° PACIENTES CON INDICACION DE HOSPITALIZACION atendidos con fichas clinicas (menos procedimim y fallecidos box)	11.669	15.486	12.967

Indicadores Unidad de Emergencias:

	ENERO A DICIEMBRE		
	2020	2021	2022
Consultas Médicas Totales	59.685	69.641	83.415
Consultas dental Totales	27.411	30.713	37.335
Consultas Poli Cirugía	1.185	186	0
Consultas Poli Traumat	4.061	5.351	7.446
N° Consultas Médicas Urgencia No Atendidas (abandono del proceso)	6.539	4.744	10.761
N° Consultas Dentales Urgencia No Atendidas (abandono del proceso)	1.075	1.046	1.058
N° PACIENTES CON INDICACION DE HOSPITALIZACION (Pacientes a los que se abrió ficha clínica)	11.669	15.486	12.967
N° Pacientes Atendidos en BOX RECUPERADOR	8.339	9.889	13.323

CLASIFICACION CONSULTA MÉDICA DE URGENCIA SELECTOR 2022			SEGÚN	%
Selector Demanda de Urgencia		Ac. a DICIEMBRE		
ESI 1	Recuperador	1.978	2,4%	
ESI 2	Emergencia	9.490	11,4%	
ESI 3	Urgencia	36.261	43,4%	
ESI 4	Leve	35.134	42,1%	
ESI 5	Leve A Primaria	350	0,4%	
	S/Clasif.	278	0,3%	
TOTAL		83.491	100,00%	

Indicadores de Producción Quirúrgica:

	ENERO A DICIEMBRE		
	2020	2021	2022
INTERVENCIONES			
CIRUGIA	2.638	3.020	3.371
TRAUMATOLOGIA	1.638	1.720	2.059
QUEMADOS	849	830	910
NEUROCIRUGIA	246	230	284
M FACIAL	20	34	45
RADIO INTERVENC	71	140	382
TOTAL Intervenciones	5.462	5.974	7.051
PROCEDIMIENTOS			
ENDOSCOPIAS	1.321	1.520	2.307
RADIO INTERVENC	78	189	1.205
TOTAL Procedimientos	1.399	1.709	3.512
TOTAL PRODUCCION PABELLON			
TOTAL	6.861	7.683	10.563

La deuda del Hospital de Urgencia Asistencial Pública, al 31 de marzo de 2023, es de M\$2.209.270.-

Proyectos de Inversión/mejoras al Hospital:

- Normalización Unidad de Quemados.
- Conservación sistema de transporte vertical torre antigua.
- EPH Normalización Hospital de Urgencia Asistencia Publica.

**3.3
USUARIOS/AS
INTERNOS Y
EXTERNOS**

El /la Director/a del Hospital de Urgencia Asistencia Pública debe interactuar fluidamente con:

Usuarios/as Internos:

- Los/as Subdirectores/as del Hospital de Urgencia Asistencia y equipo directivo, en sus áreas de competencia, correspondientes a gestión médica, del cuidado, financiera- presupuestaria y de gestión y desarrollo de las personas para coordinar acciones tendientes a cumplir con el programa de trabajo del establecimiento, así como las metas de gestión dispuestas por los niveles ministeriales y del Servicio, con base en el presupuesto asignado y en la producción hospitalaria.
- Los funcionarios y sus estamentos en variadas actividades relacionándose con toda la comunidad hospitalaria.
- Las organizaciones gremiales existentes, en forma periódica y planificada, con el objeto de abordar temas sentidos por los funcionarios.
- Además, deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior de establecimiento, y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan, como también se relaciona con los gremios existentes dentro del Hospital.

Usuarios/as Externos:

- El/La Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Central, en su calidad de máxima autoridad del Servicio.
- Establecimiento de la Red del SSMC:
 - Hospital Clínico San Borja Arriarán
 - Hospital El Carmen
 - SAMU Metropolitano
- APS
- Establecimientos extrasistema (derivaciones)
- Autoridades comunales, provinciales (alcaldes, gobernador).
- Usuario del establecimiento (población beneficiaria).
- Consejo Consultivo
- Consejos Comunales de Organizaciones de la Sociedad Civil (COSOC), Diálogos ciudadanos, Voluntariados, y de trabajo intersectorial.
- La Autoridad Sanitaria Regional, directivos del Ministerio de Salud
- Directivos/as y jefaturas de la Red de Salud Metropolitana Central.
- FONASA
- Contraloría General de la República: en los procesos de fiscalizaciones periódicas y/o extraordinarias.
- Cenabast

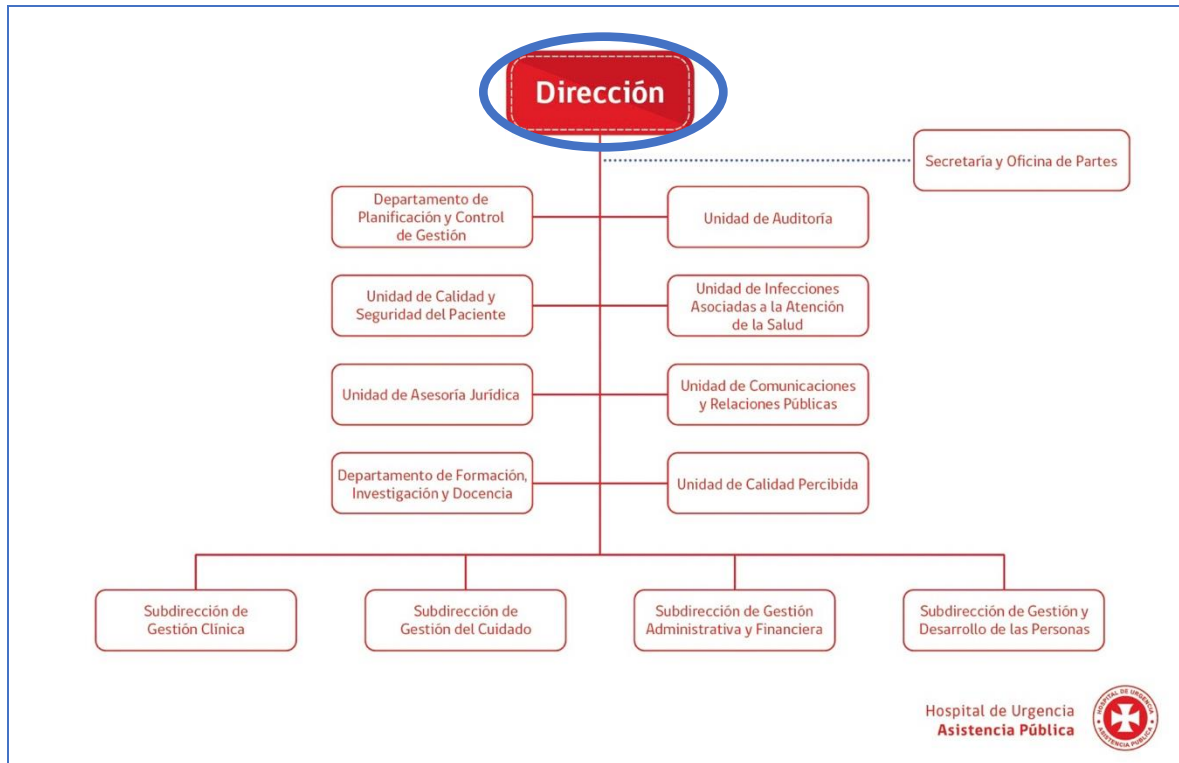
- Universidades y centros formadores: por la ocupación de campos clínicos de alumnos de carreras profesionales y técnicas en salud en su proceso de formación, con los que se mantiene convenios vigentes.

Actores Clave:

Dentro de los actores claves de la institución, además de los ya nombrados en los dos puntos previos, se destacan las asociaciones de funcionarios de la institución, que se señalan a continuación:

NOMBRE ASOCIACION	SOCIOS
Asociación De Profesionales Universitarios No Médicos del HUAP	247
Asociación de Funcionarios Técnicos Paramédicos y Otros Funcionarios	584
Asociación de Funcionarios FENATS HUAP	233
Asociación de Funcionarios Auxiliares de Servicio del HUAP	92
Asociación de Funcionarios Administrativos y Otros del HUAP	90
Asociación de Enfermeras y Enfermeros del Servicio de Salud Metropolitano Central	129
Asociación de Médicos Asistencia Pública (AMAP).	87

3.4 ORGANIGRAMA



El Hospital de Urgencia Asistencia Pública cuenta con Organigrama vigente por resolución exenta N° 002891 del 30 de diciembre del 2021.

Los cargos del Servicio de Salud Metropolitano Central adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública son:

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio de Salud Metropolitano Central.

II Nivel jerárquico:

2. Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud Metropolitano Central.
3. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud Metropolitano Central.
4. Director/a de Atención Primaria.
5. Jefe/a Departamento de Auditoría.
6. Director/a Hospital Clínico San Borja Arriarán.
7. Subdirector/a Médico/a Hospital Clínico San Borja Arriarán.
8. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Clínico San Borja Arriarán.
9. Director/a Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada.
10. Subdirector/a Médico/a Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada.
11. Subdirector/a Administrativo/a Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada.
12. Director/a Hospital Urgencia Pública.
13. Subdirector/a Médico/a Hospital Urgencia Pública.

IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

-Nombramiento.

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

-Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

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

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

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

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

-Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

-Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

-Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

Los altos directivos públicos, por regla general, tendrán derecho a percibir dietas por la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado con derecho a percibir dieta o remuneración.

Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

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

La compatibilidad descrita en los párrafos que anteceden, es sin perjuicio de disposiciones legales que limiten o restrinjan este derecho, como ocurre con las normas contenidas en las leyes periódicas de presupuestos del sector público. A la fecha de publicación de la presente convocatoria, se encuentra vigente el artículo 25 de la Ley N° 21.516, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2023, disposición que establece que determinados funcionarios y autoridades, no tendrán derecho a percibir dieta o remuneración que provenga del hecho de integrar consejos o juntas directivas, presidencias, vicepresidencias, directorios, comités u otros equivalentes con cualquier nomenclatura, de empresas o entidades públicas que incrementen su remuneración, durante el presente ejercicio presupuestario.

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

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

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

(Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

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

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

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

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista.

(Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

-Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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 3° de la ley N° 20.730.

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

