

**SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO O SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
HOSPITAL DR. LUIS CALVO MACKENNA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Providencia, Región
Metropolitana, Santiago.

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO*

1.1 MISIÓN Y FUNCIONES DEL CARGO

Misión

Al Subdirector Administrativo o Subdirectora Administrativa del Hospital Luis Calvo Mackenna le corresponde liderar la gestión administrativa y financiera del establecimiento, en las áreas de Recursos Financieros, Tecnologías de la Información, Gestión Logística, Convenios y Licitación, y Alimentación y Nutrición, coordinando todo el proceso técnico-administrativo, con el objeto de contribuir al logro de los objetivos y metas del hospital y la implementación de las políticas nacionales y de la institución, de acuerdo con el marco legal y normativo vigentes.

Funciones del Cargo

1. Trabajar en conjunto y asesorar a la Dirección, así como a las demás Subdirecciones del hospital, en las áreas de recursos físicos, financieros e informáticos del establecimiento, resguardando el uso eficiente de recursos, permitiendo una gestión eficiente en beneficio de los usuarios y usuarias del sistema.
2. Desarrollar el proceso de formulación del ciclo presupuestario y la programación financiera en base a la cartera de servicios, su ejecución y monitoreo, coordinando el cumplimiento de los convenios suscritos con FONASA para el otorgamiento de las prestaciones GES y no GES.
3. Dirigir los procesos administrativos tendientes a dar sostenibilidad financiera al Establecimiento, una atención eficiente al público, una plataforma de información acorde con los requerimientos organizacionales y un sistema logístico probo, oportuno y eficiente con altos estándares de impecabilidad en sus promesas de servicio.
4. Elaborar el proyecto de presupuesto anual de ingresos y gastos de recursos humanos, de bienes y servicios de consumo y de inversión alineados al Plan Estratégico del Establecimiento.
5. Establecer controles de ingresos por transferencias relacionadas a producción como recuperación.
6. Liderar el diseño e implementación de sistemas de información, que permita la automatización de los procesos clínicos y administrativos al interior del establecimiento, contar con datos de calidad, entregados de manera oportuna, y que garanticen la integración con la Red Asistencial.
7. Presentar anualmente al Equipo directivo plan de acción anual de trabajo para la ejecución de soportes y aplicativos de TIC para servicios tanto clínicos como administrativos.
8. Liderar, planificar, coordinar y controlar el Modelo Logístico del Establecimiento que garantice la oportuna y completa entrega mensual de insumos y activos para la operación del Hospital sujeto a la disponibilidad presupuestaria y enmarcada en la Ley de Compras 19.886.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 04-04-2023

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Tomas Flores

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

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

N° Personas que dependen directamente del cargo	5
N° Personas que dependen indirectamente del cargo	111
Presupuesto que administra	M\$ 58.550.754

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO¹

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el/la 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. Fortalecer permanentemente la gestión eficiente de los recursos disponibles en el establecimiento, garantizando las condiciones para el normal desempeño de la actividad clínica productiva, apoyando el mejoramiento de la calidad de la atención de la población usuaria.	<p>1.1 Implementar acciones que permitan alcanzar y/o mantener el equilibrio financiero del establecimiento, fortaleciendo el trabajo con el resto de las subdirecciones, articulando una eficiente distribución presupuestaria institucional en sus distintas unidades.</p> <p>1.2 Implementar medidas de control del gasto que contribuyan al cumplimiento de las obligaciones legales de pago.</p> <p>1.3 Ajustar el gasto en compra de prestaciones, acorde a la normativa vigente.</p> <p>1.4 Coordinar con la Subdirección de Gestión Clínica, la programación anual de la producción y el plan de compra institucional, así como la definición de la cartera de servicios.</p> <p>1.5 Identificar nodos críticos en procesos administrativos de Subdirecciones de área clínica y desarrollo de las personas</p> <p>1.6 Desarrollar e implementar planes de mejoras en procesos administrativos transversales dentro de institución.</p>
2. Optimizar la actualización tecnológica del establecimiento, 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.	2.1 Implementar proyectos informáticos acordes con plan Informático anual, lineamientos ministeriales y de servicio de salud que facilite la integración de las tecnologías de la información al modelo de gestión y atención del establecimiento.
3. Asegurar la continuidad operacional clínica y administrativa mediante la entrega a tiempo y forma de productos y servicios, sujeto a la normativa de la Ley de Compras, Marco Jurídico vigente y presupuesto asignado.	<p>3.1 Articular y coordinar con los Centros de Responsabilidad y Subdirecciones los procesos de planificación, consumo y control de stocks del Establecimiento</p> <p>3.2 Resguardar una eficaz y eficiente programación anual, garantizando en tiempo y forma la entrega de insumos y servicios requeridos por los Centros de Responsabilidad.</p> <p>3.3 Asegurar el estricto cumplimiento de la Ley 19.886, de Compras de instituciones públicas.</p>
4. Controlar el cumplimiento de los acuerdos de gestión y de programación con FONASA y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para garantizar los recursos del hospital	<p>4.1 Supervisar y Controlar el cumplimiento de acuerdo de gestión y de programación con FONASA y la Subsecretaría de redes asistenciales.</p> <p>4.2 Identificar desviaciones y nodos críticos y realizar las acciones correctivas orientadas al cumplimiento</p>

¹ Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de Altos/as Directivos/as Públicos/as se encuentran disponibles en la página de postulación para su aprobación

<p>a través de Grupo Relacionado al Diagnóstico (GRD) y Programa de Prestaciones Institucionales (PPI).</p>	<p>de este acuerdo, en coordinación con Subdirección Médica del Hospital. 4.3 Fortalecer los sistemas de control y ajuste presupuestario acorde con la implementación de GRD (Grupos de Diagnósticos Relacionados) como mecanismo de financiamiento, aumentando su eficiencia productiva.</p>
<p>5. Promover e implementar iniciativas y estrategias que permitan disponer de ambientes y condiciones laborales de calidad, participativos y motivantes, transversalizando el enfoque de género² y fomentando buenas prácticas para autoridades y funcionarios y funcionarias.</p>	<p>5.1 Implementar una política de gestión de personas inclusiva, en su ámbito de gestión, con transversalización del enfoque de género, alineada con las orientaciones y buenas prácticas entregadas por la Dirección Nacional del Servicio Civil a través de las normas de aplicación general. 5.2 Promover mecanismos y políticas de buenas prácticas laborales con enfoque de género que integren a todas las personas que se desempeñan en el establecimiento, mejorando las condiciones laborales, favoreciendo la instalación de espacios laborales saludables, libres de violencia y de pleno respeto a la dignidad de las personas. 5.3 Generar instancias de colaboración que faciliten las relaciones con los gremios y colegiados, fortaleciendo la participación, el sentido de pertenencia y potenciando el trabajo conjunto con las asociaciones gremiales. 5.4 Desarrollar e Implementar acciones orientadas a cautivar e incorporar a personal de salud especializado y su retención en el mediano-largo plazo, para el logro de trabajo en red, en concordancia con la planificación estratégica del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.</p>
<p>6. Liderar la ejecución de la cartera de inversiones para disminuir brechas en materia de infraestructura y equipamiento del establecimiento, en el marco del desarrollo del proyecto del nuevo establecimiento hospitalario.</p>	<p>6.1 Dirigir y mantener actualizado el plan de inversiones de largo plazo, considerando el presupuesto sectorial. 6.2 Desarrollar estrategias y su respectiva supervisión, que permitan ejecutar en tiempo y forma, los planes de inversión en cronogramas definidos, coordinando a los diferentes actores públicos y privados.</p>

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 Público/a, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

<p>El cargo corresponde a un grado 6° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un 70%. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a \$4.176.000.- para un/a no funcionario/a del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.</p> <p>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 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesionales, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.</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.

II. PERFIL DEL/LA 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.

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*.

Fuente: Artículo 2, DFL N° 25, de 24 de agosto de 2017, 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 gerenciales, directivos y/o jefaturas en materias de gestión financiera y presupuestaria en organizaciones públicas y/o privadas, según requerimientos específicos de este cargo.*

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en instituciones del rubro de la salud y/o en enfoque de género y/o inclusión y/o mecanismos de Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD)**.

*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 hacia los intereses y necesidades de la ciudadanía, añadiendo valor al bienestar público y al desarrollo del país.

*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.

**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. COMUNICACIÓN EFECTIVA	Capacidad para comunicarse de manera efectiva y oportuna con distintos interlocutores, expresándose con desenvoltura y claridad, escuchando atentamente a su interlocutor y priorizando el mensaje que desea entregar, en pos del logro de objetivos institucionales.
C2. GESTIÓN Y LOGRO	Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandando 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)	1.520
Presupuesto Anual	M\$ 58.550.754.-

**3.2
CONTEXTO Y
DEFINICIONES
ESTRATÉGICAS DEL
HOSPITAL**

<p><u>La Misión:</u></p> <p>“Somos un Hospital de niños, niñas y adolescentes. De referencia nacional, de carácter asistencial, docente y de investigación; líderes en la atención de alta complejidad. Comprometidos con los Derechos de la Infancia, la dignidad, el trato y el respeto hacia los pacientes, sus familias, y los funcionarios y funcionarias, quienes componen la comunidad hospitalaria”</p> <p><u>La Visión:</u></p> <p>“Ser un Hospital moderno y sustentable, acogedor y comprometido con la salud integral de los niños, niñas y adolescentes. A la vanguardia en investigación y resolución de enfermedades de alta complejidad pediátrica, que a través del diálogo y el respeto, avanza en la construcción de una Comunidad Amigable”</p> <p><u>Valores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respeto a las personas: Valoramos la dignidad de todos y todas quienes forman parte de la Comunidad Hospitalaria

- **Compromiso:** La solidaridad, el actuar responsable, la ética funcionaria y el respeto por la dignidad del paciente y su familia, sellan nuestro compromiso.
- **Empatía:** Estamos vinculados con los otros y otras de manera solidaria, favoreciendo el buen trato, la equidad y la justicia.
- **Trabajo en Equipo:** En el centro de nuestros equipos están los niños y las niñas, trabajando colaborativamente para favorecer sus avances y progresos.
- **Sustentabilidad:** Favorecemos las prácticas respetuosas con el medio ambiente, promovemos la educación ecológica, porque sabemos que está en nuestras manos el planeta que heredarán los niños y niñas.
- **Excelencia:** Nuestro compromiso con la excelencia permite asegurar que la atención que entregamos a niños y niñas es la mejor que puede recibir en materia de salud pediátrica de alta complejidad.

Para la consecución de su visión, el Hospital definió los siguientes **Lineamientos Estratégicos:**

1. **Comunidad Amigable:** Brindar una atención de salud digna (de acuerdo con la ley de derechos y deberes) al paciente pediátrico y sus acompañantes, incorporando el enfoque de derechos de NNA en salud, con foco en la comunicación, participación y el buen trato, acogiendo para ello las expectativas de toda la comunidad hospitalaria integrada por nuestros usuarios y usuarias, familias, funcionarios/as y voluntariado, avanzado en el camino hacia la consolidación de una Comunidad Amigable.
2. **Calidad y Seguridad del paciente:** La calidad de la asistencia sanitaria es un conjunto de procesos y su gestión para asegurar que cada paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria de la mayor eficacia con el menor riesgo, por medio del trabajo comprometido y orientado a la calidad de todos quienes forman parte de la comunidad hospitalaria.
3. **Gestión Eficiente:** Fortalecer el desarrollo de los Centros de Responsabilidad en toda la organización enfocado a la toma de decisiones con eficiencia y máximo uso del conjunto de los recursos, tomando como eje al paciente, velando por el equilibrio operacional y la optimización de recursos.
4. **Capital Humano e intelectual:** Fortalecer los modelos de Gestión y Desarrollo de Personas, enfocados a desarrollar competencias orientadas a la calidad técnica y relacional, y al reconocimiento y la calidad de vida laboral de nuestros equipos de trabajo, para el logro de los objetivos institucionales.
5. **TICS:** Modernizar los procesos hospitalarios, tanto sanitarios como administrativos, mediante el desarrollo propio y el correcto uso de las tecnologías de la información y comunicaciones, para asegurar la calidad de atención de los pacientes. Fortalecer las estrategias de digitalización, interoperabilidad y cierre de brechas de conocimiento en los funcionarios del hospital. Además, esta estrategia apunta a desarrollar un hospital cero papel, desde los pilares de mejora continua y gestión de la información.
6. **Sustentabilidad:** Teniendo presente la estrecha relación que existe entre nuestra comunidad de salud y del medio ambiente, nuestro Hospital busca promover medidas para la reducción del impacto ambiental.

Productos e Indicadores del Hospital:

La siguiente tabla muestra el volumen general de productos generados por el Hospital			
Año	2020*	2021*	2022
Total Egresos	5.309	6.771	7.045
Camas de Dotación	175	184	170

Prom. Camas Disponibles	178	172	164
Días Camas Disponibles	65.263	64.092	63.803
Días Camas Ocupados	43.996	50.594	49.262
Días de Estada	43.214	48.264	48.595
Índice Ocupacional	77,1%	78,8%	77,2%
Promedio Días Estada	4,9	7,3	6,9
Índice de Rotación	5,4	3,2	3,4
Letalidad	0,7	0,7	0,8

*2020-2021: Variaciones fuera de rango asociados a Pandemia. **Fuente:** Departamento de Información Sanitaria, SSMO.

Lista de Espera	Año 2023 (al 28.02.2023)
Consultas nueva especialidad médica	4.391
Consulta nueva especialidad Odontológica	218
Intervenciones Quirúrgicas	544

Fuente: Departamento de Información Sanitaria, SSMO.

El hospital, en lo que refiere a la deuda financiera acumulada a diciembre 2022, ha sido el siguiente: M\$ 2.927.266.000

Cobertura Territorial:

Es un establecimiento hospitalario de propiedad pública, perteneciente a la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Está ubicado en la comuna de Providencia.

El Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, a dispuesto el siguiente informativo para comunicar su cobertura de forma gráfica:



También considera en caso de que el usuario o usuaria no sea de Santiago, situación ante lo cual se recomienda lo siguiente:

“Si usted llegó con una Interconsulta de regiones, una vez que haya terminado su atención en el box del especialista y quedó citado o citada para una próxima consulta médica u otro procedimiento en nuestro hospital, vaya a la Oficina de Coordinación Regional ubicada en el 1er piso del CAE. Ahí le darán un comprobante de próxima citación, que le permitirá tramitar, si corresponde, el beneficio de cobertura de pasajes, trámite que debe realizar en su hospital de origen, para poder viajar nuevamente. Si va a estar más de un día en Santiago, solicite información de Apoyo Psicosocial: casas de acogida, sala de padres, etc.”

**3.3
USUARIOS Y
USUARIAS INTERNOS Y
EXTERNOS**

Clientes internos:

El Subdirector Administrativo o Subdirectora Administrativa del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, se relaciona con:

- Director o Directora del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.
- Jefaturas del Hospital.

Equipo directivo, médicos, jefes o jefas y enfermeros supervisores y enfermeras supervisoras de los servicios y unidades dependientes.

Asimismo, deberá interactuar con los jefes o jefas de los centros de responsabilidad con quienes debe planificar el programa anual de actividades, la distribución del presupuesto de cada centro, fijar las metas de producción y asignar las correspondientes responsabilidades anteriormente descritas.

- Asociación de funcionarios.

Clientes externos:

El Subdirector Administrativo o Subdirectora Administrativa del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, tiene como principales clientes externos:

- Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- Usuarios y usuarias de la Red Asistencial.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- Atención primaria de Salud de la red oriente.
- Hospitales de la red oriente.
- Ministerio de Salud.

- Los usuarios y las usuarias del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus necesidades y los municipios asociados.

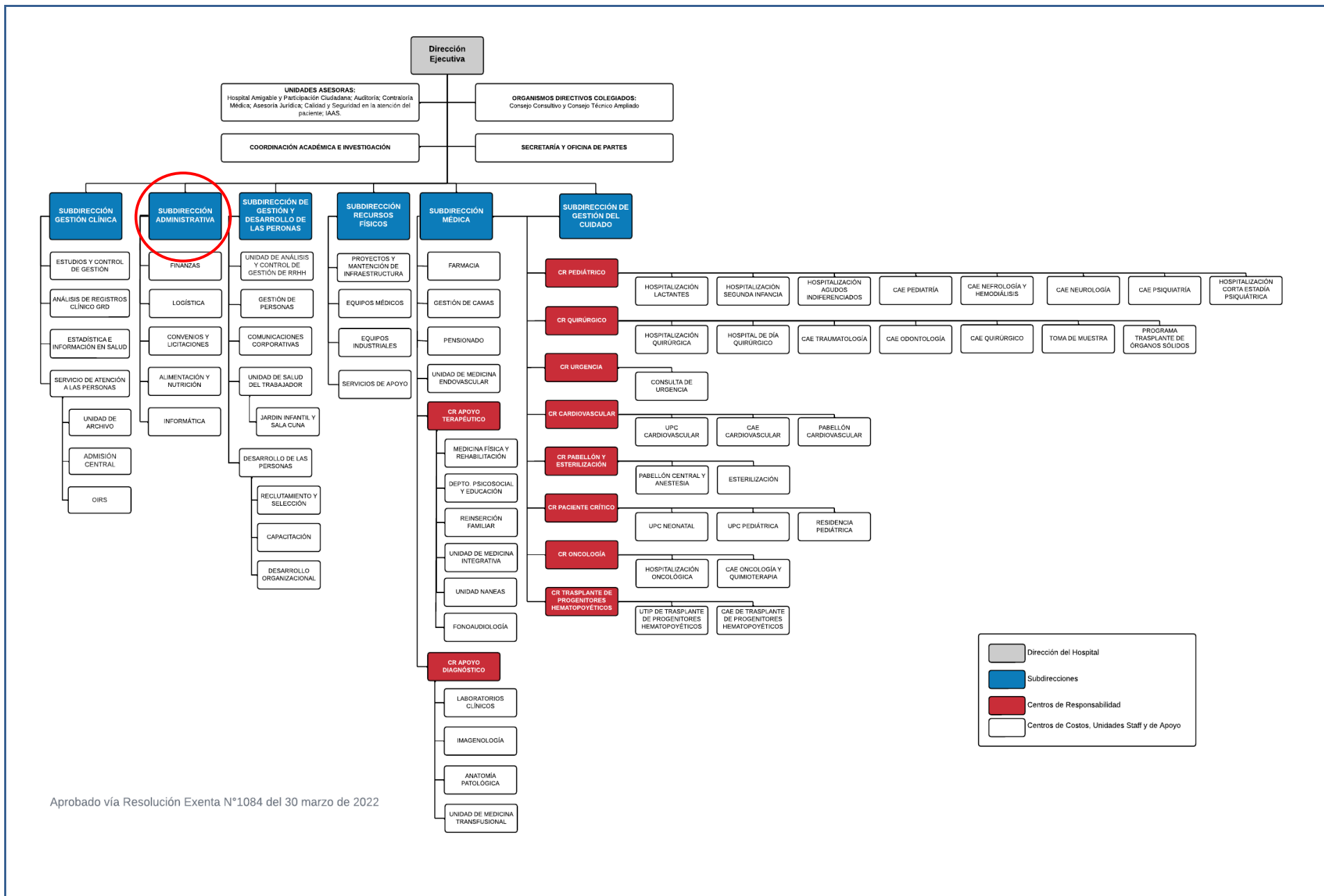
Asimismo, se relaciona con las siguientes instituciones:

- Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud [FONASA) y Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST).
- Directores y Directoras de departamentos de salud y corporaciones municipales de salud.
- Directores y Directoras de centros de salud familiar, consultorios y postas municipales de salud.
- Directores y Directoras y/o representantes legales de establecimientos privados de salud.
- Representantes legales y directivas de organizaciones sociales.
- Además, construye alianzas en beneficio del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, con las autoridades políticas, empresas privadas, fuerzas de orden, Ministerio Público, organizaciones comunitarias y vecinales, voluntariado activo, medios de comunicación, universidades entre otras instituciones locales.

Actores Claves:

ASOCIACIONES	N° DE AFILIADOS
FENATS HLCM	594
ASENF HLCM	161
APRUS HLCM	130
TOTAL	885

3.4 ORGANIGRAMA



Aprobado vía Resolución Exenta N°1084 del 30 marzo de 2022

Listado de cargos adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

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

I Nivel jerárquico:

1. Director o Directora Servicio de Salud.

II Nivel jerárquico:

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

IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS/AS DIRECTIVOS/AS PUBLICOS/AS

- 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.

Sin perjuicio de lo anterior, los funcionarios conservarán 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.

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.”

- 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

Subdirector Administrativo o Subdirectora Administrativa Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna – S.S. Metropolitano Oriente
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 y los Directores Regionales, 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.

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.

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.