

**SUBDIRECTOR/A MÉDICO  
SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región del Bío - Bío, Talcahuano

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

Al Subdirector/a Médico del Servicio de Salud de Talcahuano le corresponderá coordinar y dirigir la gestión asistencial del Servicio, en todos los ámbitos propios de la acción que lleva la Red Asistencial. Esto a nivel de procesos de planificación, ejecución, control de gestión, estudios y desarrollo tecnológico, con el propósito de asegurar el buen funcionamiento general de la Red.

**1.2  
REQUISITOS  
LEGALES**

Título Profesional de Médico Cirujano otorgado por una universidad del Estado o reconocida 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 legal: Artículo 2° del DFL N° 21, de 18 de julio de 2008, del Ministerio de Salud

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **Misión Institucional:**

La misión del Servicio de Salud Talcahuano se define como: “ ser una Red integrada que otorga prestaciones de salud en promoción, prevención, recuperación, cuidados paliativos y rehabilitación a las personas, familias y comunidad, que viven en las comunas de Talcahuano, Penco, Tomé y Hualpén, así como también a quien lo requiera de acuerdo a definiciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, aportando a la formación de profesionales de la salud a través de una gestión innovadora, participativa e inclusiva”

#### **Visión Institucional:**

En su visión como Servicio se aspira a “ser referente de la zona sur del país en la entrega de prestaciones de salud oportuna, confiable y de calidad en los distintos niveles de atención, a través de un trabajo integrado, colaborativo e inclusivo.”

#### **Objetivos Estratégicos Institucionales:**

Actualmente, algunos de los objetivos estratégicos que enfrenta el Servicio de Salud Talcahuano son los siguientes:

- Actualizar el Proceso de Diseño de su Red Asistencial Integrada, revisando el ordenamiento de sus componentes y su interacción, visualizando nodos críticos y anticipando su resolución, a través de la Planificación, Implementación y Evaluación.
- Generar una metodología de trabajo que permita identificar e intervenir los nodos críticos existentes en el tránsito del paciente en la Red asistencial, en cuatro problemas de salud evitables priorizados, contribuyendo a resolver la continuidad de atención en la Red y disminuir la prevalencia de estas enfermedades.
- Otorgar atención oportuna a las personas que requieren Consultas Nueva de Especialidad focalizando la resolución priorizada por antigüedad.
- Aumentar los niveles de pertinencia por establecimiento de las derivaciones hacia especialidad originadas en la consulta de morbilidad de APS.
- Aumentar la oferta de consulta en especialidades de alta demanda, dermatología, otorrinolaringología y Oftalmología, con la implementación de protocolos resolutivos para patologías definidas por su alta frecuencia y fácil resolución, generando así un aumento en las altas de estas especialidades.
- Generar en las redes Asistenciales un trabajo a mediano y largo plazo que se inicia con el diseño de estrategias en el contexto de coordinación de la Red, cuyo objetivo principal es la optimización del recurso de horas médicas a través de una metodología de programación y gestión de horas con mirada de Red.
- Mejorar los sistemas de información hacia la comunidad relativo a los usos y prestaciones de la Red Asistencial, diseñando, implementando y evaluando una política, con enfoque comunitario y pertinencia local y sociocultural, con el fin de contribuir a aumentar el conocimiento que la población tiene del sistema

público de salud.

- Diseñar e implementar un Programa de Formación en habilidades directivas para la gestión y liderazgo de las RISS, de corto, mediano y largo plazo, que contribuya al mejoramiento de la calidad, seguridad, oportunidad y continuidad de la Atención de Salud en los distintos niveles de atención para satisfacer las necesidades de la población e incrementar la satisfacción usuaria.
- Fortalecer la participación ciudadana con enfoque territorial y pertinencia sociocultural.
- Fortalecer la satisfacción usuaria en los ámbitos de recepción y acogida, trato, e información y comunicación a usuarios y usuarias.
- Implementar un Modelo de Planificación de RHS, que permita disponer de dotación suficiente y adecuada para garantizar la atención de los usuarios, de acuerdo a los procesos asociados a camas de cuidados básicos, medios y críticos, emergencia y quirófano (pabellones cirugía mayor), priorizando en primer término a los hospitales de alta complejidad.
- Fortalecer la integración de la Red Asistencial Pública, bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en APS, coordinando los diferentes niveles de atención, facilitando la continuidad asistencial con equidad y calidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.
- Alcanzar el equilibrio financiero a través de la gestión y uso óptimo de los recursos públicos.

**Productos Estratégicos:**

- Otorgar atención oportuna a las personas que requieran consultas nuevas de especialidades, focalizando la resolución priorizada por antigüedad.
- Generar una metodología de trabajo que permita identificar e intervenir los nodos críticos existentes en el tránsito de pacientes en la Red Asistencial, contribuyendo a resolver la continuidad de la atención de salud y disminuir prevalencia relevancia de enfermedades.
- Aumentar los niveles de pertinencia por establecimientos de las derivaciones hacia especialidades originadas en la consulta de morbilidad de APS.
- Aumentar la oferta de consultas de especialidad de alta demanda, con implementación de protocolos resolutivos para patologías definidas por su alta frecuencia y fácil resolución, generando así un aumento en las altas de estas especialidades.
- Actualizar el proceso de diseño de la Red Asistencial integrada del Servicio de Salud, revisando el ordenamiento de sus componentes y su interacción, visualizando nodos críticos y anticipando su resolución a través de la planificación, implementación y evaluación.
- Mejorar los sistemas de información hacia la comunidad relativo a usos y prestaciones de la Red Asistencial, diseñando, implementando y evaluando una política con enfoque comunitario y pertinencia local y socio-cultural, con el fin de contribuir a aumentar el conocimiento que la población tiene del

sistema público de salud.

- Fortalecer la participación ciudadana con enfoque territorial y pertinencia sociocultural.
- Lograr que la Red Hospitalaria mantenga su condición de establecimientos acreditados.
- Obtener un diagnóstico actualizado sobre la situación de buen trato laboral, buenas prácticas de desarrollo de personas
- Alcanzar el equilibrio financiero a través de la gestión y uso óptimo de los recursos públicos.
- Incrementar la integración de la Red Asistencial, mediante el fortalecimiento y desarrollo del Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

**Clientes:**

- Población usuaria del Servicio de Salud.
- MINSAL.
- FONASA.
- SEREMI de Salud.
- Municipalidades de la jurisdicción.
- Comunidad organizada.
- Red privada de salud.

**2.2  
DESAFÍOS  
GUBERNAMENTALES  
ACTUALES PARA EL  
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.
- Mantención de un adecuado equilibrio financiero, garantizando la entrega de atenciones de salud de acuerdo a los estándares de calidad impulsados por el nivel central.
- Incremento y 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 equipamiento médico. Es por esto, que se desarrollará un “Plan de Inversión Pública en Salud”, para lo cual se aumentarán los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

Además, existen mandatos gubernamentales de carácter específicos para el Servicio Talcahuano, entre los cuales se contemplan los siguientes:

- Ajuste de ejecución presupuestaria del Servicio de Salud a lo programado

para el año 2015.

- Reducción de listas de espera quirúrgica y de atenciones de especialidad.
- Ajuste de la glosa de contratos a honorarios a lo programado tanto en cupos como a presupuesto.
- Control del gasto en compra de servicios (consultas y exámenes).

**2.3  
CONTEXTO  
EXTERNO  
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Talcahuano se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y opera como órgano coordinador y encargado de comunicar y supervisar la ejecución, en el territorio dependiente del Servicio, de lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la Red Asistencial.

**2.4  
CONTEXTO  
INTERNO  
DEL SERVICIO**

La Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano comprende las comunas de Talcahuano, Hualpén, Tomé y Penco. Está integrada por establecimientos de salud de diversa complejidad, entre los cuales se contemplan tres Hospitales, correspondientes a Las Higueras (autogestionado en Red, de alta complejidad), Tomé (autogestionado en Red, de mediana complejidad) y Penco-Lirquén (de mediana complejidad). Además, la Red está integrada por 10 Centros de Salud Familiar, ubicados en las comunas de Talcahuano (4), Hualpén (3) Tomé (2) y Penco (1); y 11 Centros Comunitarios de Salud Familiar, distribuidos en las comunas de Talcahuano (4), Hualpén (4), Tomé (2) y Penco (1). Además, existen 5 Postas de salud rural, ubicadas 4 de ellas en la Comuna de Tomé y 1 en Talcahuano.

En la actualidad, se encuentran en proceso de normalización los establecimientos hospitalarios de Las Higueras y Penco-Lirquén y, en definición del mismo hito, el Hospital de Tomé.

El Hospital Las Higueras se encuentra en la tercera etapa de normalización (atención cerrada) con una puesta en marcha con fecha estimada, en el año 2020 y contará aproximadamente con 501 camas. En el caso del Hospital Penco-Lirquén (atención abierta y cerrada), se estimó una sola etapa de normalización a concluirse el año 2017 y contará con 65 camas aproximadamente.

El Proyecto de la III Fase de Normalización del Hospital Las Higueras conlleva una superficie proyectada de más de 62 mil metros cuadrados y una inversión de más de 87 mil millones de pesos. La finalización del proceso de normalización del Hospital Las Higueras aumentará el número de camas de 402 a 501, entre las que se destacan las 12 camas de uso exclusivo de cardiocirugía. El proyecto en su tercera etapa intervendrá las áreas de Atención Cerrada (Hospitalización), Áreas Industriales y Unidades de Apoyo entre otras.

El relevante consignar el cambio de complejidad que ha experimentado el Hospital Penco Lirquén, pasando de baja a mediana complejidad, así como, su proceso de Normalización, el que ha involucrado una inversión que supera los 30 mil millones de pesos, a la vez, un crecimiento en la cartera de prestaciones y desarrollo de especialidades médicas. El Hospital cuenta con 61 camas, 49 indiferenciadas (adultas y pediátricas) y 12 camas para la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía, además, de una nueva Unidad de Urgencia, 2 Pabellones Quirúrgicos, 60 box para la atención de especialidades y otras áreas

de apoyo.

En el contexto anterior, adquiere un papel crucial el rol de la Subdirección Médica del Servicio, dado que debe contribuir estratégicamente al desarrollo de los procesos de normalización de los establecimientos de la Red Hospitalaria y liderar la instalación de modelos de atención eficientes y resolutivos.

Por otra parte, la Red de dispositivos asistenciales que complementan a los establecimientos antes mencionados, está constituida por:

- 3 Servicios de Urgencia hospitalarios.
- 9 Servicios de Atención Primaria de Urgencia.
- Una Red de Atención Prehospitalaria de Urgencia SAMU, con 5 bases urbanas y 2 rurales (Posta de Tomé).
- 6 Salas de Rehabilitación con Base Comunitaria.
- 2 Salas de Rehabilitación Integral Osteomuscular.
- 4 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica UAPO.
- 13 Salas de atención de Enfermedades Respiratorias del Adulto ERA.
- 15 Salas de atención de Enfermedades Respiratorias del Niño y Adolescente IRA.
- 3 Unidades Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria en Hospital General.
- 1 Centro de Rehabilitación Diurno.
- 1 Comunidad Terapéutica para personas con problemas por consumo de Alcohol y Drogas.
- 1 Unidad Hospitalización diurna Infanto Adolescente Talcahuano.
- 1 Unidad de Hospitalización diurna Adultos Talcahuano.
- 1 Unidad Hospitalización diurna Adulto Penco Lirquén.
- 1 Centro Comunitario de Salud Mental Hualpén.
- 1 Centro de Tratamiento Infanto Adolescente para Infractores de Ley en medio libre.
- 1 Unidad Intervención en Crisis.
- 1 Unidad Móvil de Salud Mental.
- 1 Centro de Tratamiento alcohol y Drogas Los Cerros, Talcahuano.
- 1 Centro de Tratamiento Alcohol y Drogas, Penco.

Con el propósito de fortalecer la atención de especialidades médicas se ha definido implementar un modelo de desarrollo de especialidades en Red, que articule la atención de una especialidad definida, integrando áreas afines y descongestione la demanda asistencial del Hospital de mayor complejidad. Este modelo se ha iniciado con la especialidad de traumatología, incorporándose en el último periodo la ginecología y cirugía.

El modelo de gestión de especialidades en Red, permite potenciar la articulación de los establecimientos hospitalarios en torno a una especialidad determinada para favorecer la reducción de LE, incrementar la oportunidad de la atención, aumentar la resolutividad de los establecimientos hospitalarios de menor complejidad, optimizar el uso de pabellones de la Red, entre otros.

El modelo se apoya en la estrategia de formación de especialidades médicas desarrolladas en la Red del Servicio de Salud Talcahuano, en el liderazgo que deben desarrollar los jefes o referentes de especialidades médicas, en la diversificación y mayor complejidad de la cartera de prestaciones de los hospitales de mediana complejidad, en una red logística para apoyar los

traslados de especialistas, pacientes y, en ocasiones, insumos requeridos para el desarrollo de las prestaciones asistenciales, entre otros.

Por otra parte, se destaca el modelo de desarrollo de especialidades médicas que ha impulsado el Servicio de Salud Talcahuano bajo el alero del Ministerio de Salud. En la actualidad, se cuenta con el desarrollo de los siguientes programas de formación: Anestesiología, Traumatología, Medicina Interna, Psiquiatría Adulto e Infante-Juvenil, Ginecología, Pediatría, Medicina Familiar, y en el campo de las subespecialidades médicas, la Cardiología y la Nefrología.

Con el objeto de facilitar la coordinación e integración de la Red Asistencial, para mejorar de manera continua la atención de los usuarios y la eficiencia de la gestión en salud, el MINSAL estableció la creación de Consejos de Coordinación Macroregional, que unen diversos Servicios de salud, en nuestro caso, la Macroregión Sur está conformada por los Servicios de Salud Talcahuano, Concepción, Ñuble, Bio Bio, Arauco y Araucanía Norte; con una población beneficiaria que en su conjunto supera los 2 millones de beneficiarios.

En ese contexto, el Servicio de Salud Talcahuano es referente para la atención de algunas prestaciones complejas tales como:

- Imagenología Compleja de la mama, en el Centro Regional de Diagnóstico Imagenológico de Mamas (CEREDIM), con más de 11.000 prestaciones entre mamografías, ecografías y biopsias.
- Hemodinamia, Electrofisiología y Cardiocirugía, en el contexto de pacientes GES y No GES.
- Diálisis, Peritoneodiálisis, Estudio Pre-transplante y Transplante Renal
- Telemedicina, con Referencia y Contrareferencia para las especialidades de Cardiología, Nefrología y Psiquiatría Infantil, incluyendo consultorías telepresenciales, y los informes de ECG, Ecocardiogramas y Test de Esfuerzo.

El trabajo realizado en la macrored, ha permitido complementar las carteras de servicios entre los Servicios de Salud, favoreciendo la equidad y oportunidad en el acceso a las atenciones de salud para toda esta población.

La Telemedicina es una de las estrategias destacadas en el Servicio de Salud, implementada para mejorar la satisfacción de los usuarios y contribuir al impacto sanitario. El Servicio ha sido pionero, implementando progresivamente una red de Unidades de Telemedicina en los establecimientos de salud, ubicados en lugares estratégicos y más vulnerables de la Región, con 5 Unidades de Alta Complejidad y 19 de Baja Complejidad, abarcando establecimientos de los SS Maule área Sur, Ñuble, Talcahuano y Araucanía Norte. Este programa permite acceso universal a un sistema de referencia y contra-referencia en línea y la conectividad de medios diagnósticos (exámenes) distribuidos en centros de atención primaria y secundaria, con informes centralizados en un Centro de Especialidad (Hospital Las Higueras), apoyados por un soporte tecnológico de punta. De esta manera, se ha implementado: Interconsultas y Consultorías telepresenciales de Cardiología, Nefrología y Psiquiatría Infantil; Electrocardiogramas; Ecocardiogramas y Test de Esfuerzo, las que son respondidas y/o informados por especialistas de la red, realizando recomendaciones terapéuticas y seguimiento de los pacientes, en coordinación con el equipo técnico y las unidades de apoyo del establecimiento

de origen.

Entre los mayores logros asistenciales de los últimos años en el Servicio de Salud, se puede destacar: construcción e inauguración el 2011 del Consultorio de Atención Primaria del Hospital de Lirquén, con 1800 mt<sup>2</sup>, y un Programa de Mejoramiento de la Atención para 15.000 usuarios; que fue reconocido con establecimiento dependiente de esta Dirección de Servicio el 2013; la Inauguración de la II Etapa de la Normalización del Hospital Las Higueras el año 2012 (que incluyó a las Unidades de Apoyo, Unidades de Paciente Crítico y Urgencia, entre otros); la Acreditación de Calidad de toda la Red Hospitalaria (H. Higueras, H. Penco Lirquén y H. Tomé), la puesta en marcha de la primera parte de Normalización del Hospital Penco Lirquén, el año 2016.

En lo netamente asistencial, está la creación el año 2010 de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, que cuenta en la actualidad con dos móviles, con un alto impacto en la satisfacción usuaria y en la liberación de días camas; la Implementación de la Unidad de Cardiocirugía en el Hospital Las Higueras (2012), incorporando un alto estándar de calidad al implementar el control angiográfico de los puentes coronarios en la sala quirúrgica y el intervencionismo híbrido en casos coronarios, valvulares y de arritmias; el Programa de Telemedicina ya descrito y el Programa de Cirugía Bariátrica, acreditado por el MINSAL el año 2013. Por otra parte, la implementación de la Unidad de Neurología del Hospital Las Higueras, entre otros proyectos de desarrollo clínico-asistencial.

La actividad asistencial del servicio de expresa de la siguiente manera:

<b>Actividad</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Población Asignada estimación INE	369.596	370.758	393.443
Consultas de Urgencia*	506.622	478.281	511.180
Consultas de Especialidad Total**	239.673	260.116	240.425
<b>Total de Partos</b>	<b>2.703</b>	<b>2.828</b>	<b>2.641</b>
Cesáreas	795	866	777
% cesáreas	29.4%	30,60%	29.44%
<b>Indicadores hospitalización (REM 20)</b>			
Egresos	28.346	28.333	26.426
Índice ocupacional	79,51%	79,70%	79.71%
Promedio días estada	5,8	5,8	6.2
<b>Intervenciones quirúrgicas realizadas:</b>			
Mayores	11.274	12.730	13.586
Menores	10.113	11.685	10.441

\*Consultas de urgencia: considera atención de urgencia de niño y adulto en los 3 hospitales y SAPU (REM A08 sección A, D y E)

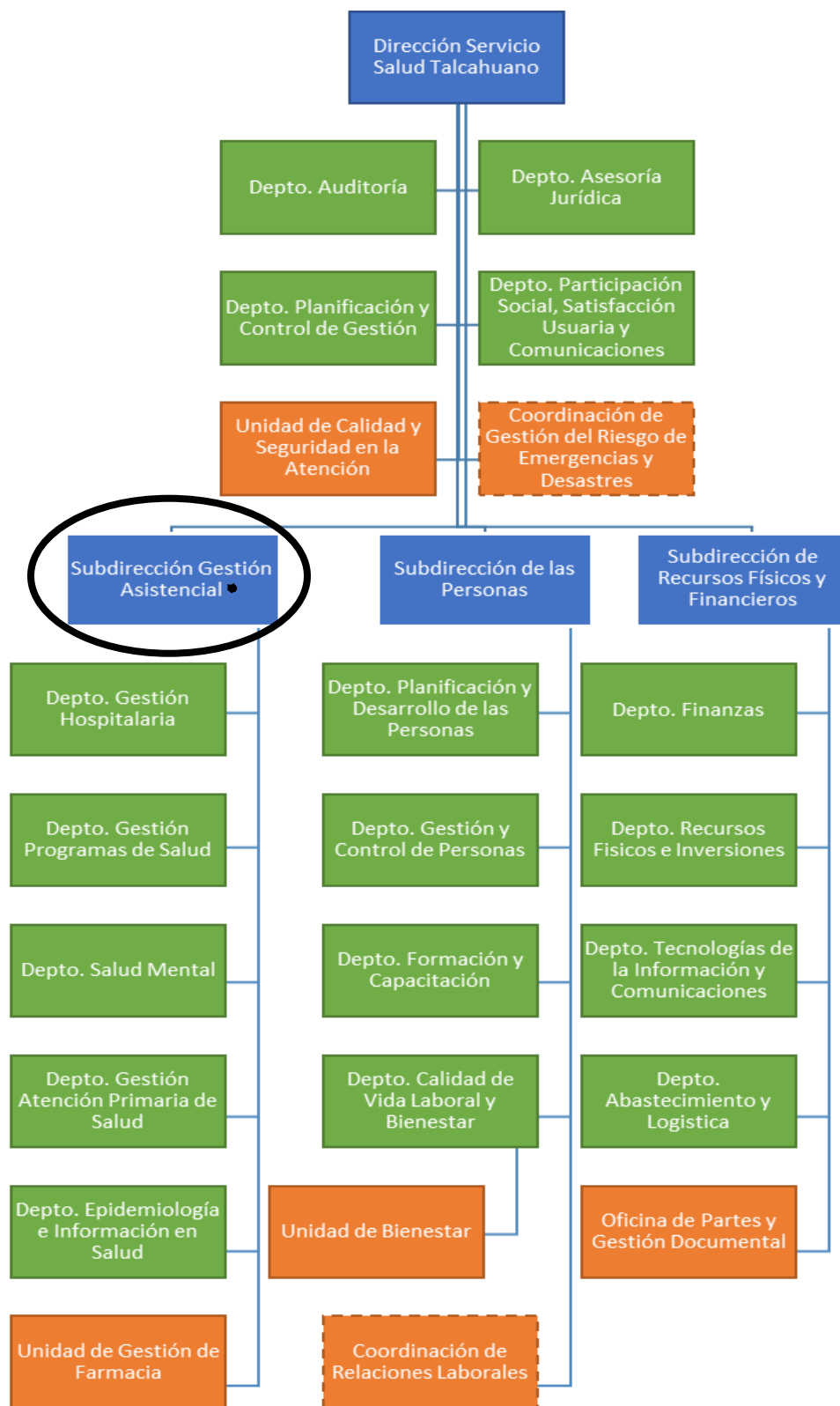
\*\*Consultas de especialidad considera REM A07 sección A

En este contexto el rol actual del Subdirector Médico es mantener una presencia permanente en los establecimientos de la Red Asistencial, colaborando con los



distintos equipos clínicos y directivos, haciendo presente la visión y desarrollando la línea técnica del Gestor de la Red. Esto para lograr el cumplimiento de los objetivos sanitarios y de gestión comprometidos por el Servicio de Salud.

2.5 ORGANIGRAMA



• La Subdirección Médica se denomina internamente Subdirección de Gestión Asistencial.

El equipo de trabajo de dependencia directa del Subdirector/a Médico/a está constituido por:

**Jefe/a Departamento Gestión Hospitalaria:** le corresponderá asesorar en el ámbito de la gestión clínica de los establecimientos hospitalarios del Servicio de Salud, de manera de gestionar de forma integrada los diversos ámbitos incluidos en la gestión hospitalaria. Dentro de las áreas de acción, se encuentran la gestión de pabellones, gestión de camas, gestión del cuidado, tiempos de espera quirúrgicos, apoyo diagnóstico, hospitalización domiciliaria, PPV, GES, producción, entre otras.

**Jefe/a Departamento Gestión de los Programas de Salud:** le corresponderá asesorar en materias normativas y técnicas vinculadas con los aspectos normativos que rigen la atención de salud de las personas, prioridades sanitarias y programas de Salud.

Junto a lo anterior, deberá ejecutar acciones respecto a la planificación, programación, control y evaluación de los planes, programas y acciones de salud ejecutadas en red asistencial y en la gestión de los recursos para su cumplimiento.

Además, deberá ejecutar acciones en la coordinación con la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud para la adaptación en el ámbito local de las normas asistenciales y protocolos de atención, teniendo presente la capacidad resolutoria de la red y los recursos disponibles.

**Jefe/a Departamento Salud Mental:** le corresponderá asesorar en el ámbito de la Salud Mental y ejecutar acciones en materias de planificación, programación, coordinación, control, evaluación e implementación de planes y programas. A lo anterior, se suma la asesoría a los distintos directivos, en el desarrollo de la red de servicios de Salud Mental en la jurisdicción del Servicio de Salud.

**Jefe/a Departamento Gestión Atención Primaria:** le corresponderá asesorar en el ámbito del desarrollo de un modelo de salud familiar, que considere una atención integral, y que contenga distintos componentes relevantes, como la participación social, trabajo intersectorial y territorialidad. Dentro de las áreas de trabajo, se encuentra el modelo de atención integral de salud propiamente tal, resolutoria, referencia y contra referencia, entre otros.

**Jefe/a Departamento Epidemiología e Información en Salud:** le corresponderá asesorar en materias relacionadas con la generación, mantención y uso de la información epidemiológica actualizada, lo cual favorezca la toma de decisiones técnicas, presupuestarias y de inversión. Además, deberá ejecutar acciones en materias de planificación, programación, control, evaluación, capacitación, implementación y coordinación de los procesos relacionados con los registros, mantención, preservación y difusión de la estadística e información de las atenciones de Salud de los Establecimientos de la Red Asistencial del Servicio.

**Jefe/a unidad Gestión de Farmacia:** le corresponderá asesorar respecto de acciones que contribuyan al mejoramiento continuo de los procesos farmacéuticos de la Red Asistencial, con la finalidad de proveer servicios seguros y de calidad a los usuarios.

**2.6  
DIMENSIONES  
DEL  
SERVICIO**

**2.6.1 DOTACIÓN**

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	2.736
<b>Dotación de Planta</b>	985
<b>Dotación a Contrata</b>	1751
<b>Personal a Honorarios</b>	604

Fuente: Servicio de Salud Talcahuano

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL**

<b>Presupuesto Corriente</b>	\$118.611.698.000.-
<b>Presupuesto de Inversión</b>	\$22.447.114.000.-

Fuente: Servicio de Salud Talcahuano

**2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL**

El Servicio de Salud Talcahuano se encuentra ubicado en la provincia de Concepción, en la comuna de Talcahuano. Su ámbito jurisdiccional comprende las comunas de Talcahuano, Hualpén, Tomé y Penco, con una población total asignada de 393.443 habitantes.

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

Los siguientes cargos del Servicio de Salud Talcahuano, están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

**Primer nivel jerárquico:**

1. Director/a del Servicio de Salud.

**Segundo nivel jerárquico:**

1. Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud (Gestión Asistencial).
3. Director/a Atención Primaria del Servicio de Salud.
4. Directores/as de Hospital (Las Higueras y Tomé).
5. Subdirector/a Administrativo/a del Hospital Las Higueras.
6. Subdirector/a Médico del Hospital Las Higueras.

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Subdirector/a Médico del Servicio, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Asesorar al Director/a del Servicio de Salud en la toma de decisiones en materias asistenciales, facilitando la gestión de la Red Asistencial, en forma eficiente y eficaz.
2. Contribuir a garantizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, así como el plan de salud y modelo de atención de salud vigente, contenido en la Política Salud en los ámbitos de su competencia.
3. Liderar el desarrollo del sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) y controlar su cumplimiento, así como también disminuir las listas de espera para aquellas patologías que no forman parte de las establecidas en las Garantías Explícitas en Salud.
4. Desarrollar un trabajo complementario e interdependiente de las áreas de Salud Pública, Clínico-Asistencial y Financiera, tanto en la Dirección del Servicio de Salud, como en la Red de Establecimientos Autogestionados y de Atención Primaria.
5. Contribuir a la formulación de planes de inversión y desarrollo de la Red Asistencial y, participar en los procesos de normalización de los establecimientos de la Red Hospitalaria, en sus distintas fases.
6. Velar por mantener actualizado los distintos sistemas de información clínica, a modo de facilitar el proceso de toma de decisiones en el ámbito asistencial, epidemiológico y administrativo.
7. Impulsar un modelo de desarrollo de especialidades médicas en la Red Hospitalaria, de forma tal que permita aumentar la resolución de las demandas asistenciales, potenciar los equipos clínicos de los Hospitales de mediana complejidad y aportar a la satisfacción de los usuarios.
8. Potenciar el desarrollo integrado de la estrategia de formación de especialidades y subespecialidades médicas desarrolladas en los campos clínicos de la Red Hospitalaria del Servicio de Salud Talcahuano.

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

<b>DESAFIOS</b>	<b>LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO</b>
<p>1. Fortalecer el trabajo en redes integradas de los tres niveles de salud, con el fin de optimizar una atención oportuna y de calidad, garantizando los resultados sanitarios.</p>	<p>1.1 Generar e implementar estrategias colaborativas para aumentar la eficiencia de actividades asistenciales de los establecimientos bajo el modelo de RISS.</p> <p>1.2 Diseñar y ejecutar estrategias y planes para facilitar el desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS).</p> <p>1.3 Generar estrategias para la captación y retención de especialistas, en el marco de las políticas sectoriales y ministeriales.</p> <p>1.4 Diseñar y ejecutar un modelo de gestión que reduzca las listas de espera para acceder a las prestaciones, bajo un modelo de RISS.</p> <p>1.5 Diseñar estrategias de integración en todos los niveles de atención, que permitan garantizar el cumplimiento de las garantías de prestaciones GES y no GES.</p>
<p>2. Fortalecer la gestión hospitalaria, mejorando la calidad y oportunidad de las prestaciones, basado en un modelo de atención centrado en el usuario, contribuyendo al equilibrio financiero y presupuestario.</p>	<p>2.1 Implementar un plan de trabajo que asegure el adecuado uso de los recursos y contribuya con el equilibrio financiero del Servicio de Salud.</p> <p>2.2 Lograr la re acreditación en calidad de los Establecimientos de la Red</p> <p>2.3 Diseñar estrategias de trabajo para concluir los procesos de normalización de los hospitales Penco, Lirquén y Las Higueras.</p>
<p>3. Mejorar la eficiencia de la gestión clínica de la Red asistencial del Servicio de Salud, implementando el sistema de atención progresiva y ambulatoria, que permita asegurar la satisfacción de los usuarios de la Red.</p>	<p>3.1 Diseñar estrategias para lograr disminuir los tiempos de espera para la entrega de una prestación de los pacientes en la red.</p> <p>3.2 Contribuir al mejoramiento del grado de satisfacción de los usuarios respecto de la atención recibida en la red asistencial.</p> <p>3.3 Generar estrategias para la mejora continua de los procesos de control de gestión clínica.</p>

## 4 CONDICIONES PARA EL CARGO

### 4.1 VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES PARA EJERCER LA DIRECCIÓN PÚBLICA.

#### VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

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

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

##### **VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO<sup>1</sup>**

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

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

##### **CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO**

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

<sup>1</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)

## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>                      Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</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>	<b>10%</b>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de administración, dirección y/o gestión clínica, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia en gestión de redes asistenciales público y/o privada.</p> <p>Se valorará contar con experiencia de al menos de 3 años en cargos de dirección o jefatura.</p>	<b>10%</b>
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b>                      Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	<b>20%</b>
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>                      Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	<b>20%</b>
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>                      Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	<b>10%</b>
<p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>                      Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo. Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	<b>20%</b>
<p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b>                      Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	<b>10%</b>
<p><b>TOTAL</b></p>	<b>100%</b>



## 5 CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	73
<b>Presupuesto que administra</b>	No administra

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El/ La Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud Talcahuano trabaja coordinadamente con los subdirectores de recursos físicos, financieros, de recursos humanos y el Director de Servicio, focalizándose en la planificación, evaluación y ejecución de las acciones sanitarias a realizarse en la región, en el ámbito de su competencia.

El equipo de trabajo de dependencia directa del Subdirector/a Médico/a está constituido por:

**Jefe/a Departamento Gestión Hospitalaria**

**Jefe/a Departamento Gestión de los Programas de Salud**

**Jefe/a Departamento Salud Mental**

**Jefe/a Departamento Gestión Atención Primaria**

**Jefe/a Departamento Epidemiología e Información en Salud**

**Jefe/a unidad Gestión de Farmacia**

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

#### Clientes Internos

El/ la Subdirector/a Médico/a debe relacionarse con los siguientes clientes internos:

- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, encargado de gestionar los recursos físicos y financieros del Servicio de Salud.
- Subdirección de las Personas, encargado de gestionar los diversos aspectos que afectan a las personas y equipos que integran los establecimientos dependientes del Salud del Servicio.
- Departamento de Auditoría, quien realiza auditorías en los dispositivos de la Red de Salud del Servicio y monitorea el funcionamiento de las respectivas unidades de Auditoría.
- Departamento Jurídico, quien dirige equipo jurídico que asesora en aspectos legales del funcionamiento del Servicio.
- Departamento de Participación Social, Satisfacción Usuaría y Comunicaciones del Servicio de Salud.
- Departamento de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres.
- Departamento de Planificación y Control de la Gestión
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Directivos de los Establecimientos Asistenciales de la Red de salud.
- Consejo de Integración de la Red Asistencial, CIRA, formada por entidades públicas y privadas de la jurisdicción. Este consejo tiene carácter asesor y

consultivo y es presidido por el Director del Servicio de Salud.

- Diversos Jefes de Departamentos y Unidades del Servicio de Salud, coordinándose en temas de Red Asistencial.

### **Clientes Externos**

El principal cliente del Subdirector/a Médico, es la población usuaria del Servicio de Salud. Asimismo debe mantener una estrecha relación con:

- El Ministerio de Salud, MINSAL, para garantizar las aplicaciones de políticas y programas aprobadas en ese nivel. Así como para la elaboración de nuevos proyectos de actividad sanitaria
- Macrored Sur. Planificación de desarrollo regional en iniciativas de mejoramiento de resolutivez (lista de espera)
- El Fondo Nacional de Salud, FONASA, para el adecuado financiamiento de prestaciones sanitarias valoradas y de garantías explícitas de salud.
- Cabe destacar que esta subdirección se relaciona en temas clínicos, con establecimientos educacionales de la región, como también con establecimientos privados y con el Hospital Naval.
- Departamentos de Salud Municipal.
- La Superintendencia de Salud, fundamentalmente para desarrollar los procesos de acreditación de los prestadores.
- Contraloría Regional, en materias que regulan el control interno de esta institución.
- La Secretaria Regional Ministerial, SEREMIA, en temas de la salud de las personas, programas de salud, epidemiología, autorización sanitaria de establecimientos de la red asistencial y acreditación de establecimientos.

## 5.4 RENTA

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1° de la ley N°20.498, quienes se desempeñen en los cargos de subdirector médico de servicio de salud, de hospital y de establecimientos de salud experimentales, adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, podrán optar por jornadas de 33 o 44 horas semanales.

Para los subdirectores médicos del Sistema de Alta Dirección Pública no se hace exigible la dedicación exclusiva al cargo, por tanto el médico podrá destinar tiempo al ejercicio libre de su profesión, docencia o cualquier otra actividad que no incluya cargos de responsabilidad directiva en instituciones de salud, sean estas públicas o privadas.

Asimismo, si el candidato seleccionado opta por desempeñarse en jornadas de 33 horas semanales, también podrá elegir que su remuneración sea por el sistema establecido en la ley N°19.664, de los profesionales funcionarios de los servicios de salud (médicos cirujanos, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas), que permite que los funcionarios de los servicios de salud que postulan a un cargo de subdirector médico y que resulten seleccionados para ocuparlo mantengan sus condiciones remuneratorias que son propias y variables por cada candidato, o por la Escala Única de Sueldos para los funcionarios públicos establecida en el DL N°249.

Cualquiera sea la alternativa elegida se agrega la Asignación de Alta Dirección Pública que para el presente cargo es del 65% de las remuneraciones de carácter permanente (1)

Las simulaciones de renta referenciales para el ejercicio del presente cargo se exponen a continuación:

Detalle	Remuneraciones ley N°19.664 con 33 horas semanales	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 33 horas semanales	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 44 horas semanales
Subtotal Renta Bruta	3.685.761.-	2.450.529.-	3.267.371.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.325.031.- (1)	1.592.844.-	2.123.791.-
Total Renta Bruta	5.010.792.-	4.043.373.-	5.391.162.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	4.153.785.-	3.376.317.-	4.370.740.-

(1) En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664. (Inciso 2° artículo sexagésimo sexto bis ley N°20.955).

Para la simulación de renta, según ley N°19.664, se consideraron los siguientes supuestos:

- 6 trienios
- 130% asignación de responsabilidad
- 82% asignación de experiencia calificada
- 92% asignación de estímulo

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 del Ministerio de Salud.

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.

## 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.

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 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.

A los cargos de Subdirectores Médicos de Servicio de Salud y/o de Hospital, no les resultan aplicables las normas sobre dedicación exclusiva.

Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, a los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, N° 30 y N° 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, no les resultan aplicables las normas que exigen desempeñarse con dedicación exclusiva. Tampoco les resultan aplicables las prohibiciones e incompatibilidades del artículo 1° de la ley N° 19.863.

En todo caso, los cargos a que se refiere el párrafo anterior serán incompatibles con la realización de labores de dirección, jefatura o similares en el ámbito de la salud.

Posibilidad de optar por un régimen laboral de 33 horas semanales.

Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, N° 30 y N° 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, podrán desempeñarse en

jornadas de 33 horas semanales, de conformidad a la elección que realice el postulante seleccionado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

Los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital provistos bajo esta modalidad podrán remunerarse, indistintamente, bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, en el grado que tienen asignado en la referida planta, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, conforme a la opción que manifieste el interesado al momento de ser nombrado. Esta opción debe expresarse en el acto administrativo de nombramiento.

Quienes opten por servir una jornada de 33 horas semanales tendrán derecho a percibir sus remuneraciones, incluida la asignación profesional del artículo 3° del decreto ley N° 479, de 1974, cuando corresponda, en proporción a esta jornada.

#### Posibilidad de ejercer docencia y actividad clínica y asistencial, si se opta por un régimen laboral de 44 horas semanales.

Los médicos cirujanos nombrados en cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, si optan por una jornada laboral de 44 horas semanales, con dedicación exclusiva, pueden desarrollar actividad docente, por un máximo de doce horas a la semana, 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 Superior del Servicio.

Este 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.

#### Normas especiales aplicables a los cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, en materia de asignación de alta dirección pública.

En los casos de los cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o 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.

(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.

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."