

**SUBDIRECTOR/A MÉDICO
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Santiago

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO*

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES
DEL CARGO**

Misión del Cargo:

Al Subdirector/a Médico o de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente le corresponde el desarrollo y la coordinación de la gestión asistencial del Servicio, en todos los ámbitos de acción propios de la red, a nivel de procesos de planificación, ejecución, evaluación y estudios, de acuerdo al plan de salud y al modelo de atención establecidos por la autoridad.

Funciones del Cargo:

1. Proponer al/la Director/a del Servicio los lineamientos estratégicos de la Red, planes, programas y actividades prioritarias, contribuyendo a garantizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, diseño y rediseño de la red asistencial y de su modelo de atención.
2. Liderar el desarrollo del sistema de Garantías Explícitas en salud (GES) y controlar su cumplimiento, así como también, los planes disminución de listas y tiempos de espera para aquellas patologías que no forman parte de las establecidas en las garantías explícitas en salud.
3. Desarrollar un trabajo complementario e interdependiente de las áreas de Salud Pública y Clínico-Asistencial, tanto en la Dirección del Servicio como en la Red de Establecimientos dependientes y de Atención Primaria, así como, la mejora continua de sus sistemas de referencia y contra referencia.
4. Asesorar al/la Director/a de Servicio de Salud respecto de las necesidades, competencias y especialidades de los recursos humanos para la red asistencial y de la vinculación con los centros formadores.
5. Asesorar en el ámbito clínico a los distintos sistemas de información, en el ámbito de la Gestión de los procesos clínicos asistenciales a modo de, facilitar el proceso de toma de decisiones en eses ámbito.
6. Contribuir, desde su ámbito, a la formulación de planes de inversión y desarrollo de la red asistencial, impulsando la acreditación de los establecimientos de la red.
7. Contribuir a mantener instancias permanentes de participación social y apoyar en generar satisfacción en relación con las atenciones de salud que se otorguen a los usuarios de la Red Oriente.
8. Evaluar las necesidades de convenios con prestadores públicos o privados para asegurar satisfacer la demanda de salud de la población.
9. Colaborar y asesorar con el servicio de salud en la definición de estrategias y planes para enfrentar situaciones de contingencia que afecten la continuidad asistencial.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 09-03-2021

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Gregorio Airola

* 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	8
N° Personas que dependen indirectamente del cargo	113
Presupuesto que administra	No administra presupuesto

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
1. Fortalecer el cumplimiento de líneas y productos estratégicos del sector, por medio de la implementación de un modelo de atención centrado en el usuario, sus derechos y necesidades, garantizando el acceso a una atención integral y oportuna.	1.1. Garantizar el cumplimiento de las garantías GES del Servicio de Salud, acorde a estándares de oportunidad y calidad definidos. 1.2. Asegurar la entrega oportuna de los fármacos indicados en los establecimientos de la red. 1.3. Cumplir todas las metas y compromisos asistenciales del servicio.
2. Gestionar la demanda de atenciones en la Red asistencial, mediante la promoción de una respuesta oportuna a las necesidades de la población.	2.1 Disminuir los tiempos de espera en primera consulta médica de especialidad y consultas médicas de control. 2.2 Disminuir los tiempos de espera en intervenciones quirúrgicas. 2.3 Disminuir los tiempos de espera en procedimientos y exámenes.
3. Lograr un desempeño eficiente y efectivo de los establecimientos de la Red, mediante un adecuado uso de sus recursos humanos y técnicos disponibles.	3.1 Cumplir la programación de consultas Médica y Profesionales No Médicos, así como el uso de pabellones en los establecimientos hospitalarios de la red asistencial. 3.2 Optimizar el uso del recurso cama de los establecimientos hospitalarios de la red asistencial.
4. 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.	4.1 Definir e implementar una estrategia de cuidado integral centrado en la persona, con el propósito de otorgar a los usuarios las acciones sanitarias que contribuyan a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y a los cuidados paliativos de los problemas de salud prevalentes en el territorio.
5. Potenciar la gestión de personas en su subdirección para dar respuesta a los objetivos institucionales, propiciando un buen clima laboral.	5.1 Fomentar las estrategias para la captación, formación y retención de especialistas en la red, a fin de aumentar la oferta y la capacidad resolutoria. 5.2 Fortalecer el desempeño de su equipo de trabajo, orientado a la atención de usuarios y a la excelencia.

1.4 RENTA DEL CARGO

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

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 incluyan cargos de responsabilidad directiva en instituciones de salud, sean estas públicas o privadas.

La Asignación de Alta Dirección Pública para el presente cargo es del **90% de las remuneraciones de carácter permanente.(1)**

Las simulaciones de **renta promedio mensuales referenciales, con escala única de sueldos**, para el ejercicio del presente cargo, se exponen a continuación:

Detalle	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 33 horas semanales		Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 44 horas semanales	
	Funcionario \$	No funcionario \$	Funcionario \$	No funcionario \$
Subtotal Renta Bruta	2.627.764.-	2.361.635.-	3.503.686.-	3.148.847.-
Asignación de Alta Dirección Pública	2.364.988.-	2.125.471.-	3.153.318.-	2.833.962.-
Total Renta Bruta	4.992.752.-	4.487.106.-	6.657.004.-	5.982.809.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	4.077.247.-	3.687.900.-	5.240.122.-	4.772.529.-

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 postulen a un cargo de subdirector médico y que resulten seleccionados para ocuparlo mantengan sus condiciones remunerativas 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.

(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°19.882).

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.

II. PERFIL DEL CANDIDATO

2.1 REQUISITOS LEGALES *

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

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: Artículo 2° del DFL Núm. 25 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

Este componente es evaluado en la **etapa II de Filtro Curricular**. Su resultado determina en promedio, un 20% de candidatos que avanzan a la siguiente etapa de evaluación. Este análisis se profundizará en la etapa III.

Es altamente deseable poseer experiencia en materias de gestión en salud, en organizaciones públicas y/o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas del cargo.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en:

- Establecimientos o redes de prestadores de salud públicos o privados.

Se valorará presentar a lo menos 2 años de experiencia en cargos directivos en materias afines o en jefatura de servicios clínicos.

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. VISIÓN ESTRATÉGICA	Capacidad para anticipar, detectar y analizar las señales del entorno e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional, estableciendo su impacto a nivel local y global. Implica la habilidad para aplicar una visión de su rol y de la institución de una forma integral.
C2. GESTIÓN Y LOGRO	Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandorecursos 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. GESTIÓN DE REDES	Capacidad para construir y mantener relaciones de colaboración con personas y organizaciones claves para favorecer el logro de los objetivos, posicionando a la institución y generando respaldo y compromiso hacia la consecución de metas tanto institucionales como interinstitucionales.
C4. 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.
C5. 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.

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	7409
Presupuesto Anual	M\$ 364.460.210

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión institucional:

"Somos una institución de salud pública responsable de liderar la gestión y la articulación de procesos integrales en los establecimientos de la Red Oriente, promoviendo el desarrollo de los funcionarios, para contribuir a la entrega de un servicio oportuno, humanizado y de calidad a nuestra población usuaria".

Visión institucional:

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

Objetivos e Objetivos Estratégicos institucionales:

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

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):

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

La Red de Servicio de Salud Oriente está integrada por 35 Establecimientos de Atención Primaria Municipalizados, 4 Hospitales (Hospital del Salvador, Hospital Dr. Luis Tisné Brousse, Hospital Luis Calvo Mackenna y Hospital de Hanga Roa) 4 Institutos Nacionales (Instituto Nacional del Tórax, Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, Instituto Nacional de Geriátrica e Instituto de Neurocirugía) y el Centro de Referencia Cordillera Oriente.

Lo anterior, muestra una diversidad en la composición de su población, en términos de condiciones económicas (se encuentran bajo su jurisdicción comunas de altos ingresos y calidad de vida), así como de contextos culturales, como la comuna de Isla de Pascua.

La Atención Primaria del SSMO posee dependencia Municipal y el CRS tiene el carácter de experimental, dependiendo directamente del Ministerio de Salud. El resto de la atención hospitalaria la constituyen Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) a excepción del Hospital de Hanga Roa, hospital comunitario de baja complejidad que depende directamente del SSMO.

Cobertura territorial:

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

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

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

Desde el punto de vista de la oferta, cuenta con algunas particularidades como por ejemplo tiene Institutos de referencia Nacional que a su vez constituyen el nivel de atención secundaria y terciaria para la Red Oriente, dos de ellos son de muy alta complejidad, y tiene un hospital comunitario intercultural en una zona muy aislada como es la Isla de Pascua.

La demanda explícita expresada en la producción realizada más listas de espera, ha sido constantemente gestionada, no obstante, las listas de espera siguen siendo una tarea pendiente, concentrándose las mayores listas de espera para consulta en el Hospital del Salvador.

Listas de espera del Servicio Salud Metropolitano Oriente Año 2020.

ITEM	Lista de Espera SS Cierre 2020
Consulta Nueva Especialidad Medicas	71.099
Consultas Nueva Especialidad Odontológicas	11.624

Intervenciones Quirúrgicas	8.778
Total	91.501

Actividades Realizadas Servicio Salud Metropolitano Oriente Años 2018-2020 posee:

Actividades Realizadas Servicio Salud Metropolitano Oriente Años 2018-2020			
Prestación	2018	2019	2020
Consulta especialidades	522,891	547,649	277,146
Consulta de urgencias (Hospitalarias- No incluye Obst-Ginec)	155,004	157,795	100,877
Cirugías Mayores de Urgencias	8,14	7,5	6,1
Cirugías Mayores Electivas	25,071	26,995	17,162
Cirugías Mayores electivas Ambulatorias	10,984	10,911	6,602
Exámenes de imagenología	314,301	329,788	226,82
Exámenes de laboratorio	4,241,384	4,488,597	3,906,517
Partos (Normales)	2,97	2,791	2,069
Cesáreas	1,991	1,984	1,589
% Cumplimiento Garantías Explícitas en Salud (GO tratamiento)	100%	100%	98,5%
Egresos	49,801	51,324	37,425
Promedio días de Estada	7,2	6,9	10,48
Dotación de camas	1,26	1,223	1,236
Promedio Camas Disponibles	1,112	1,162	1,089
Índice ocupacional de camas	84%	84%	73%

Deuda del Servicio Salud Metropolitano Oriente al término del Año 2020

ITEM	M\$
Deuda del Servicio Salud	22,171,564

3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

Clientes Internos:

A fin de establecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio se relaciona con los siguientes clientes internos:

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

También cumple funciones de coordinación en materias de su competencia a través del Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA).

Clientes externos:

El Subdirector/a Médico o de Gestión Asistencial de la Red Asistencial del Servicio se relaciona con los siguientes clientes externos:

- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial.

- Ministerio de Salud.
- Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI). Relaciones de coordinación, colaboración y cumplimientos de normas y estándares.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA). Interacciona con FONASA por su calidad de asegurador público de las prestaciones de salud de la red asistencial. Se negocian las prestaciones anuales en base a la cartera de servicios de la red.
- Autoridades de gobierno interior. Establece relaciones de coordinación y colaboración en materias de salud pública y en situaciones de emergencia sanitaria.
- Beneficiarios a través de las Organizaciones de la comunidad. Establece mecanismos de orientación e información a la comunidad organizada para el fomento, protección y recuperación de la salud. Propone y mantiene instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de la comunidad sobre la calidad de las prestaciones y propuestas para su mejoramiento. Evaluar continuamente el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de las prestaciones.
- Otros establecimientos públicos y privados. Establece relaciones de coordinación para gestionar la red de salud a su cargo.

Actores Clave

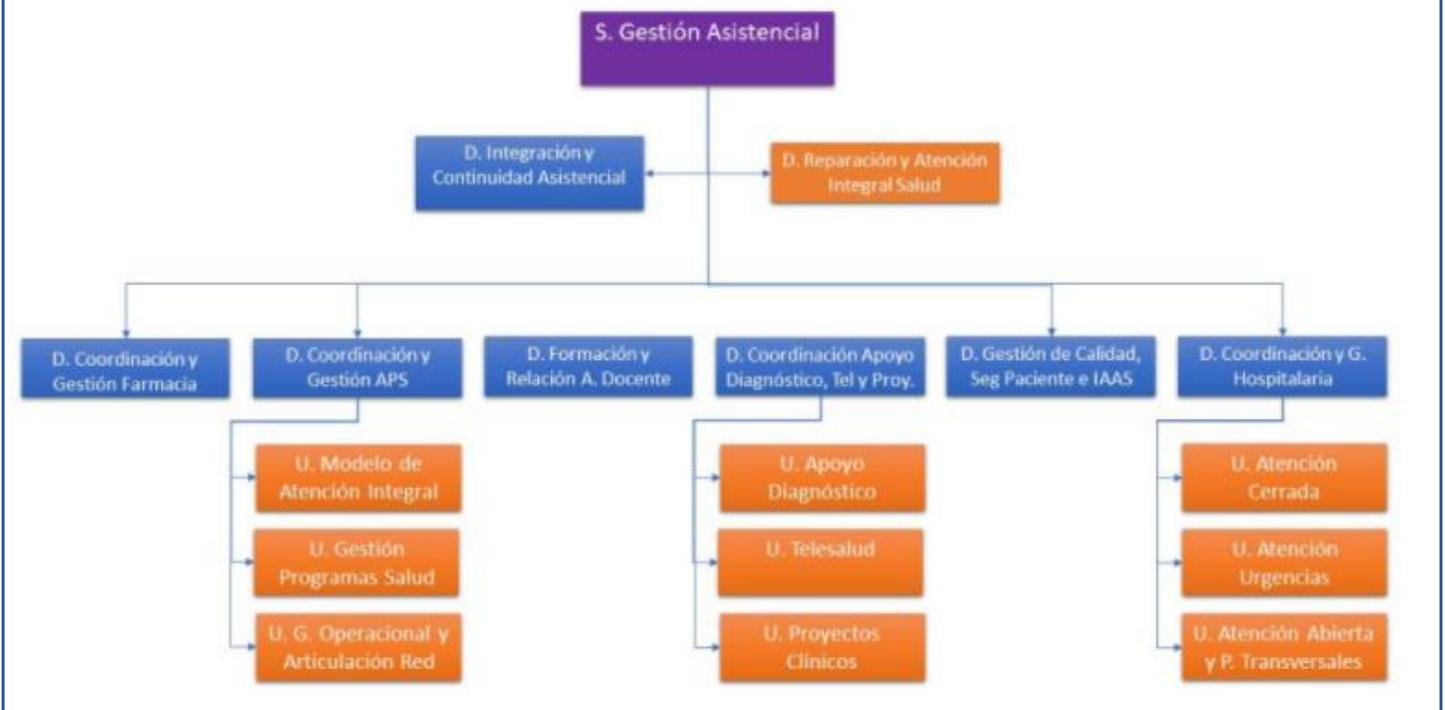
Respecto de las asociaciones de funcionarios presentes en la Red Asistencial del Servicio de Salud, la afiliación registrada es la siguiente:

Gremio	N° de afiliados
ASOC. NUMERO 1	620
FENAT SALVADOR	522
FENAT CALVO	541
FENAT TISNE	488
FENAT TORAX	397
APRUS SALVADOR	186
FENAT DIRECCION	182
ASOC. PARAMEDICO SALVADOR	206
ASOC. PARAMEDICO NEURO	162
APRUS CALVO	93
FENAT NEURO	138
ASOC. ENFERMEROS 1303	126
ASOC. ENFERMEROS 1307	105
ASOC. ENFERMEROS 1305	155
ASOC. ENFERMEROS 1306	66
APRUS TISNE	157
APRUS NEURO	51
FENAT HANGA ROA	94
FENAT PAC	55
APRUS GERIATRICO	44
FENAT GERIATRICO	84
Total general	4472

3.4 ORGANIGRAMA



ORGANIGRAMA SUBDIRECCION MÉDICA O DE GESTION ASISTENCIAL



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

Primer nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio de Salud.

Segundo nivel jerárquico:

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

IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;

b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y

c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

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.