

**DIRECTOR/A HOSPITAL CLÍNICO MAGALLANES DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Magallanes y Antártica Chilena,
Punta Arenas

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN
DEL CARGO**

Al/la Director/a del Hospital Clínico de Magallanes le corresponde dirigir y gestionar las áreas administrativa, logística y asistencial del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud, para la entrega de un servicio de salud integral, oportuno y de calidad para sus usuarios e integrado a la red asistencial.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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

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

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

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 04-04-2019
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Jaime Sepúlveda

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

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL HOSPITAL

Misión Institucional:

“Contribuir a la salud y bienestar de nuestros pacientes y familia, inspirando confianza y seguridad en su atención, con un equipo humano sensibilizado, calificado e innovador.”

Visión Institucional:

“Ser el mejor hospital asistencial docente de la Patagonia Austral, entregando una atención resolutive e integral, de excelencia clínica y humana, comprometidos con la satisfacción de nuestros usuarios, familias y comunidad.”

Valores:

Respeto: Para lograr una armoniosa interacción social valoramos y consideramos al otro, y lo tratamos con dignidad, entendiendo sus necesidades e intereses.

Excelencia: Estamos inspirados en realizar nuestras acciones con calidad y de manera sobresaliente, siendo prolijos en nuestro quehacer.

Compromiso Compartido: A través del trabajo en equipo contribuimos con lo mejor de cada uno y asumiremos las responsabilidades necesarias para la consecución de cada objetivo, considerando todas las opiniones e ideas y donde el trabajo de cada uno es trabajo de todos.

Positivismo: Practicamos la constancia, luchando cada día por nuestras metas trazadas, siendo persistentes, buscando siempre la mejor forma para solucionar los contratiempos, y teniendo una buena disposición para enfrentar la vida laboral.

Compasión: Por una atención desde la percepción y comprensión del sufrimiento del otro, y el deseo de aliviar, reducir o eliminar por completo tal sufrimiento, con una actitud permanente de servicio.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):

- Atención de Urgencia
- Atención Cerrada de Hospitalización
- Acceso a Pabellones Quirúrgicos
- Atención ambulatoria de especialidades básicas y subespecialidades.
- Atención de Servicios de apoyo clínico- diagnóstico (Laboratorio y Banco de Sangre, Rayos e Imagenología, Anatomía patológica, Hemodinamia, procedimientos de Gastroenterología, traumatología y ortopedia, urología, dermatología, cardiología, respiratorio, neurología, oftalmología otorrinolaringología.
- Apoyo terapéutico: Farmacia, kinesioterapia, radioterapia, quimioterapia y cuidados paliativos.

Clientes:

- Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares (FONASA).
- Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
- Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
- Causal de subsidio único familiar.
- Ley 16.744 de accidentes laborales, escolares y enfermedades profesionales

- Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

El desafío Ministerial está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bienestar general de los ciudadanos, poniendo el foco en los más vulnerables.

Los principios que inspiran este desafío son cuatro: asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario.

Se debe avanzar en la formación de más profesionales de la salud, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar las brechas en cuanto a la disponibilidad de camas, contener la deuda hospitalaria y buscar nuevas estrategias que permitan emplear de manera más eficiente las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludable.

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco los ejes fundamentales:

1. Reducción de listas de espera.
2. Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Salud digna y oportuna.
4. Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
5. Bienestar y cultura de vida sana.

En este sentido, las prioridades principales para el Servicio de Salud son:

- En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Así mismo debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante Fondo Nacional Desarrollo Regional, Sectorial y Fondo de Apoyo a las Regiones.
- Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.
- Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) centrando la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

El Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria presenta desafíos concretos para el periodo 2019-2022, de acuerdo a los lineamientos estratégicos Ministeriales:

1. Ser activo participe de la Red Asistencial en materia de coordinación y cumplimiento de actividades asociadas.
2. Gestión de Consultas Especialidades Médicas (programación, agendamiento, rendimiento, NSP, altas).

3. Gestión de camas.
4. Fortalecimiento del proceso quirúrgico.
5. Gestión de Urgencias.
6. Gestión de listas de esperas y tiempos promedios de atención.
7. Fortalecimiento del proceso de Hospitalización.
8. Gestión de procuramiento .
9. Fortalecimiento de la satisfacción usuaria.
10. Fortalecimiento de la participación ciudadana.
11. Optimización de los procesos de gestión de inventarios y entrega de medicamentos en Farmacia Ambulatoria.
12. Gestión de políticas de Calidad y Seguridad en la Atención
13. Diminución de ausentismo laboral.
14. Alineamiento con Estrategia Sidra.
15. Gestión presupuestaria y financiera.
16. Cumplimiento de Metas Sanitarias.
17. Cumplimiento de indicadores de autogestión.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Magallanes se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en el territorio dependiente del Servicio, de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

La Región de Magallanes y Antártica Chilena está localizada en el extremo austral del país, y representa el 17,45% del territorio nacional continental e insular. Con una población estimada de 166.533 habitantes según censo año 2017 (INE) y con un 8,1% de ruralidad, presenta una densidad poblacional de 0,1 hab/km², considerando sólo la parte continental, la segunda más baja del país luego de la XI Región. Esta región representa un 0,95% de la población total del país.

El 19,6 % de la población tiene menos de 15 años y el 15,4 % es mayor de 60 años lo que evidencia a la región con una población en transición al envejecimiento.

En relación con la organización administrativa de la región, ésta se encuentra constituida por cuatro provincias: Última Esperanza, Magallanes, Tierra del Fuego, y Antártica Chilena, las cuales se subdividen en 11 comunas, siendo Punta Arenas la capital Regional que concentra el 79% de la población total de la Región.

Según la Encuesta CASEN, a fines del año 2017, la población en situación de pobreza en la Región de Magallanes corresponde a 3.569 habitantes correspondiendo al 2,1% de la población regional. Dentro de este grupo, la población en situación de pobreza extrema llegaba a un 0,7% de la población regional.

En la actualidad la Comuna de Punta Arenas concentra el 76% de la población beneficiaria Fondo Nacional de Salud.

El Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria se vincula con el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Magallanes. Es un establecimiento de alta complejidad, que además busca cumplir con los tres ejes fundamentales de establecimientos autogestionados:

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

La Red Asistencial Regional dependiente del Servicio de Salud Magallanes se compone en primera línea por el Hospital Clínico de Magallanes, centro de referencia regional de alta complejidad, Hospital de Puerto Natales, mediana complejidad, y Hospitales de Porvenir y Puerto Williams, como Hospitales comunitarios, de baja complejidad.

**2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL HOSPITAL**

El Hospital Clínico Magallanes es centro de referencia para los Hospitales de las provincias de Tierra del Fuego, Cabo de Hornos y Ultima Esperanza, además de 6 Centros de Salud Familiar, 3 CECOSF, 8 postas de salud rural y 2 Estaciones médico rural.

A contar del 15 de diciembre de 2010 pasó a constituirse como el "Hospital clínico", pasando desde un hospital base de alta complejidad a un establecimiento autogestionado en red de alta complejidad y centro clínico docente asistencial.

Con fecha 19 de abril de 2016, el establecimiento fue acreditado por la Superintendencia de Salud, con vigencia por dos años.

Se trata de un complejo asistencial de 4 edificios: urgencia y áreas críticas, Hospitalización, Ambulatorio y Servicio de Apoyo. Con un total de 41.000 m2. de superficies, cuenta con 10 Pabellones quirúrgicos, distribuidos en ocho electivos, incluyendo uno de urgencia y uno ambulatorio para oftalmología.

En materia de gestión de las condiciones de acceso y oportunidad, dos indicadores relevantes a considerar corresponden a "listas de esperas NO GES" y "cumplimiento GES".

En materia de Lista de Esperas, al 28.02.2019 posee una Lista de Espera de Consultas Nuevas de Especialidad de 23.976 (At. Abierta) y una Lista de Espera Quirúrgica de 2.286 casos.

Por otra parte, el cumplimiento GES al 28 de febrero del 2019 es el siguiente:

GES	2019
Cumplida	2242
Exceptuada	183
Incumplida Atendida	74
Incumplida No Atendida	9
Total general	2508
Cumplimiento	99,6%

Respecto a las actividades que constituyen los principales procesos del Hospital Clínico de Magallanes, en materia de: Atención de Urgencia, Intervenciones Quirúrgicas y Unidades de Apoyo Diagnóstico, se presenta a continuación un resumen de los últimos tres años:

ACTIVIDADES	2016	2017	2018
C. URGENCIAS ADULTO/NIÑO	97.079	99.669	102.018
EGRESOS HOSPITALARIOS	11.557	11.743	11.213
I. QUIRUR. MAYORES ELECTIVAS	4.123	3.995	3.331
I. QUIRUR. MAYORES AMBULATORIAS	1.432	1.494	1.810
I. QUIRUR. MENORES	1.473	2.267	1.863
I. QUIRÚRGICAS DE URGENCIA		1.643	1.878
IMAGENENOLOGIA	79.962	86.081	82.868
LABORATORIO	623.140	691.762	747.001
PARTOS	1.025	1.009	1.056
A. PATOLOGICA	15.500	18.096	18.903

Respecto a las consultas de especialidades y subespecialidades (atención abierta), las diez con mayor producción (ordenadas según año 2018) corresponden a las indicadas en el cuadro siguiente:

CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	2016	2017	2018
OFTALMOLOGÍA	7.848	8.662	9.474
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia	9.868	11.136	8.775
MEDICINA INTERNA	9.741	10.486	8.085
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	5.711	7.136	7.572
OTORRINOLARINGOLOGÍA	4.389	5.105	6.700
ONCOLOGÍA MÉDICA	2.207	1.932	5.696
GINECOLOGÍA	7.356	6.602	5.334
CIRUGÍA GENERAL	4.221	6.377	5.070
NEUROLOGÍA	3.431	3.688	4.596
UROLOGÍA	3.934	4.456	4.176
OTRAS ESPECIALIDADES	31.511	38.932	43.102
N° TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	90.217	104.512	108.580
PROMEDIO ATENCIÓN MEDICA DIARIA	364	421	438
CONSULTAS NUEVAS	28,0%	30,8%	29,4%
N° CONSULTAS NO MEDICAS	25.812	63.526	75.260

El comportamiento de las consultas de especialidad va en directa relación con la disponibilidad de oferta de horas médicas programadas para atención abierta de especialidad.

En cuanto a la atención cerrada, se presentan a continuación indicadores de GRD, donde es posible visualizar comportamientos de acuerdo a estándares de eficiencia de la actividad hospitalaria.

INDICADORES DE PRODUCCIÓN	2016	2017	2018
EGRESOS	11.556	11.743	11.213
% EGRESOS CON I. QUIRÚRGICA	43,54%	45,4%	44,1%
INDICADORES DE RIESGO	2016	2017	2018
PESO MEDIO GRD	0,92	0,96	0,99
% SEVERIDAD MENOR	59,0%	49,9%	45,9%
% SEVERIDAD MODERADA	26,0%	32,4%	36,4%
% SEVERIDAD MAYOR	15,0%	17,7%	17,7%
% INGRESO OBSTÉTRICO	13,5%	13,1%	13,8%
% INGRESO PROGRAMADO	35,7%	33,6%	26,7%
% INGRESO URGENCIA	50,8%	53,3%	59,6%
INDICADORES USO DE CAMA	2016	2017	2018
DOTACIÓN DE CAMAS	325	325	325
INDICE OCUPACIONAL	80,3%	82,2%	84,8%
ESTADÍA MEDIA BRUTA (POR GRD)	7,6	7,8	8,8
ESTANCIA MEDIA DEPURADA	6,1	6,3	6,6
ESTANCIA MEDIA OUTLIERS SUPERIOR	30,0	32,8	40,5
% EGRESOS OUTLIERS SUPERIOR	5,3%	4,5%	5,5

INDICADORES AJUSTADOS USO DE CAMA	2016	2017	2018
ÍNDICE FUNCIONAMIENTO	1,04	0,98	1,03
ÍNDICE ESTANCIA MEDIA AJUSTADA	1,02	0,99	1,04
INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN	2016	2017	2018
% MORTALIDAD HOSPITALARIA	3,56	3,41	3,2
% REINGRESOS URGENTES A 7 DÍAS (DESTINO) >=15 AÑOS	0,86	0,96	1,00
% REINGRESOS URGENTES A 7 DÍAS (DESTINO) <15 AÑOS	0,37	0,83	0,60
USO UNIDADES CRÍTICAS ADULTO	2016	2017	2018
Nº PACIENTES CON ESTANCIA EN UCI	315	270	262
PESO MEDIO PACIENTES CON ESTANCIA EN UCI	4,14	4,45	4,91
Nº PACIENTES CON ESTANCIA EN UTI	1.283	1.251	1.255
PESO MEDIO PACIENTES CON ESTANCIA EN UTI	1,92	1,93	1,99

En el Hospital clínico de Magallanes, en lo que refiere a la deuda financiera*, ha sido lo siguiente:

Año 2015: \$ 1.776.485.446.-

Año 2016: \$ 462.388.694.-

Año 2017: \$ 1.606.666.537.-

Año 2018: \$ 2.825.117.509.-

*El aumento de la deuda, se debe a déficit presupuestario (Ítem 21 y 22).

Este establecimiento por ser un Hospital de alta complejidad, cuenta con una dotación de 325 camas distribuidas, en 6 UCI y 18 UTI Adulto, 2 UCI y 2 UTI Pediátricas, Cuidados Neonatales con 4 incubadoras UCI y 6 Incubadoras UTI además de 201 camas médico quirúrgicas básicas adulto, 14 básicas pediátricas, 20 obstétricas, 25 de pensionado y 25 para Psiquiatría.

Dispone de una Unidad de Emergencia con Médico internista, Cirujano, Pediatra y Traumatólogos como residentes, con gran capacidad resolutive, con acceso a pabellón, Laboratorio de urgencia, banco de sangre e imagenología.

Destaca por los siguientes polos de desarrollo: Hemodinamia, Cirugía cardiovascular y Oncología, incluyendo quimioterapia, cirugía y radioterapia.

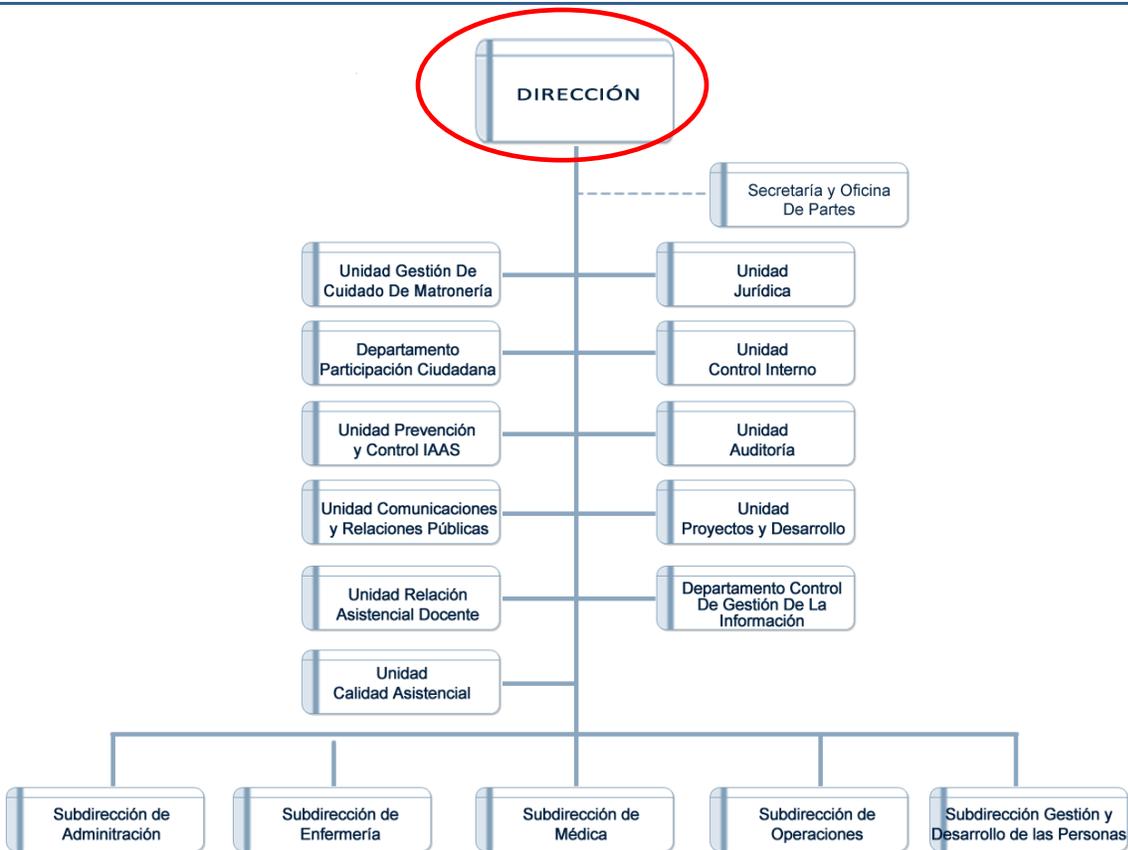
Es centro pionero en implementar código ACV a nivel de toda la red para enfrentar el Ataque cerebrovascular, desde la sospecha hasta la confirmación en tratamiento de trombolisis en los casos que cumplen criterio.

Desde el punto de vista de atención ambulatoria, cuenta con un edificio que concentra procedimientos diagnósticos y terapéuticos, en los ámbitos de gastroenterología, traumatología y ortopedia, urología, procedimientos del aparato respiratorio, cardiología, neurología, otorrinolaringología, oftalmología, dermatología, quimioterapia y cuidados paliativos, además de la atención por especialidad tanto en adulto como el área pediátrica.

Presenta un excelente sistema de gestión de farmacia, tanto en el ámbito de atención ambulatoria como de atención cerrada, la cual responde a las necesidades según el lugar de residencia del usuario, de modo que los usuarios de provincia acceden a sus medicamentos en su propio hospital, conforme al envío por parte del hospital de referencia.

Señalar además que el Hospital Clínico de Magallanes es centro PANDA para la atención de usuarios del Programa adulto de Drogas Antineoplásicas, y Centro PINDA PARCIAL, para dar cobertura a niños con indicación de tratamiento de quimioterapia, siempre en coordinación y apoyo técnico por parte del Hospital Base de Valdivia, Centro PINDA Integral definido como Red para la Región de Magallanes

2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Hospital son los siguientes:

- **Subdirector/a Médico:** asesora y colabora con el/la directora/a en la formulación y cumplimiento de los programas y acciones de Salud, y en la supervisión de todas las actividades de orden asistencial que deba realizar el establecimiento.
- **Subdirector/a de Operaciones,** a quien corresponde implementar procesos de seguridad efectiva, asegurar operatividad de los Equipos y funcionamiento de edificio e instalaciones.
- **Subdirector/a de Administración,** a quien le corresponde la gestión administrativa del establecimiento velando por la adecuada gestión de las áreas financieras, físicas y de abastecimiento
- **Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas:** asesora y colabora con el/la directora/a en la gestión y desarrollo de las personas en las áreas de salud ocupacional, administración de las personas, desarrollo de las personas y calidad de vida.
- **Subdirector/a de Enfermería,** quien tiene a su cargo asegurar la continuidad y favorecer la articulación de los cuidados de enfermería en el establecimiento, siendo transversal a todos los centros de responsabilidad en que se realice gestión de los cuidados; contando con atribuciones para organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería a fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural y en concordancia con las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
HOSPITAL**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	1249
Dotación de Planta	626
Dotación a Contrata	623
Personal a Honorarios	14

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$59.165.012.560.-
Presupuesto de Inversión	\$1.873.844.351.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El centro de referencia para la Red, es el Hospital Clínico Dr. Lautaro Navarro Avaria, el que se relaciona con los establecimientos de la red asistencial en las diversas provincias:

En la provincia de Última Esperanza se conecta con el Hospital de Puerto Natales Dr. Augusto Essmann, categorizado de mediana complejidad, el cual es referente a su vez de establecimientos de Atención primaria de Salud de las comunas de Puerto Natales y Torres del Paine. En la primera se enlaza con el Centro de Salud Familiar de Puerto Natales, que mantiene nexo con las Postas de Salud Rural de Puerto Edén y Dorotea; y para la comuna de Torres del Paine, se conecta directamente con la Posta de Salud Rural Cerro Castillo y la Estación Médico Rural del Parque Torres del Paine.

En la provincia de Tierra del Fuego se conecta con el Hospital Comunitario de Porvenir, el cual es referente a su vez de establecimientos de Atención primaria de Salud de las comunas de Timaukel y Primavera. En la primera se enlaza con la Posta de Salud Rural de Cameron y Estación Médico Rural Pampa Guanaco; y para la comuna de Primavera, se conecta directamente con la Estación Médica de la Mutual de Seguridad Chilena Consolidada. En la Provincia Antártica se conecta con el Hospital Comunitario Cristina Calderón de Puerto Williams. En la Provincia de Magallanes, se enlaza con establecimientos de Atención primaria de las comunas de Punta Arenas, Laguna Blanca, Río Verde y San Gregorio. En la comuna de Punta Arenas se enlaza con cinco Centros de Salud Familiar; tres Centros Comunitarios de Salud Familiar Rural y cuatro Postas de Salud Rural. En las comunas restantes se comunica directamente con Postas de Salud Rural.

A continuación se presenta un resumen de la infraestructura sanitaria de

Director/a Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria - Servicio de Salud Magallanes
 la red del Servicio de Salud Magallanes:

Provincias	Hospitales	CESFAM	CECOSF	postas	Estación Médico Rural
Magallanes	1	5	3	4	0
Última Esperanza	1	1	0	3	0
Tierra del Fuego	1	0	0	1	2
Antártica	1	0	0	0	0
TOTAL	4	6	3	8	2

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

Junto al Director/a Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria del Servicio de Salud Magallanes, los siguientes cargos se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

Primer Nivel:

- Director/a Servicio de Salud.

Segundo Nivel:

- Director Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria.
- Director Hospital Dr. Augusto Essman, Puerto Natales.
- Subdirector/a Médico Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria.
- Subdirector/a Administrativo Hospital Clínico de Magallanes.
- Subdirector /a Médico Hospital Dr. Augusto Essman, Pto. Natales.
- Subdirector /a Administrativo Dr. Augusto Essman, Pto. Natales.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Fortalecer el establecimiento de acuerdo a la nueva estructura de autogestión e integrada a la red asistencial, coordinando y negociando demandas internas con la red pública y privada.
2. Gestionar eficientemente los recursos financieros, humanos y estructurales, cumpliendo con las metas del establecimiento y de la red asistencial del Servicio de Salud.
3. Favorecer las relaciones de complementariedad del establecimiento con la red asistencial y su comunidad, estableciendo instancias de colaboración e integración con el entorno.
4. Desarrollar con su equipo directivo planes estratégicos para el cumplimiento del plan de salud y modelo de atención acordes a las políticas de salud vigentes.
5. Desarrollar iniciativas tecnológicas y/o de información, que permitan mejorar los procesos del ámbito asistencial y administrativo del establecimiento.
6. Fortalecer la orientación clínica – docente y de investigación que existe actualmente en el establecimiento.
7. Manejar adecuada y oportunamente situaciones de crisis y/o conflictos intra y extra institucionales.

3.2 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO*

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
1. Mejorar la accesibilidad y resolutivez de la Atención usuaria, garantizando el acceso integral a las prestaciones.	1.1 Aumentar la satisfacción usuaria y disminuir los tiempos de espera de los usuarios. 1.2 Caracterizar la cartera de servicios del hospital. 1.3 Velar por mejorar los estándares de autogestión. 1.4 Generar un plan de mejora continua de la calidad en el contexto del proceso de re - acreditación hospitalaria. 1.5 Cumplir las garantías explícitas de salud del Hospital. 1.6 Garantizar la resolución de patologías cuyos pacientes deben ser derivados a la macro zona, fortaleciendo y complementando los procesos de referencia y contrareferencia.
2. Consolidar procesos de gestión participativa de usuarios y/o funcionarios/as	2.1 Potenciar instancias de participación ciudadana existentes con enfoque intersectorial.

<p>en el diseño, ejecución y/o evaluación de las políticas y/o programas del Hospital con énfasis en la satisfacción usuaria, garantías en salud y deberes y derechos ciudadanos.</p>	<p>2.2 Fomentar el desarrollo de una cultura hospitalaria de respeto por las garantías, deberes y derechos ciudadanos fortaleciendo la comunicación en su entorno.</p> <p>2.3 Generar un plan de trabajo participativo con los funcionarios/as, que se enfoque a mejorar la satisfacción usuaria.</p> <p>2.4 Desarrollar planes de difusión y capacitación continua para la comunidad en materias de políticas públicas de salud.</p>
<p>3. Fortalecer el desempeño de los equipos de trabajo de su dependencia con el fin de potenciar el talento, habilidades y competencias.</p>	<p>3.1 Mantener la continuidad de especialidades clínicas, incorporando convenios asistenciales docentes, en el marco de las políticas sectoriales.</p> <p>3.2 Generar un plan de trabajo para nivelar las competencias de los funcionarios conforme a sus áreas de desempeño.</p>
<p>4. Asegurar el equilibrio financiero, contribuyendo a una gestión eficiente y efectiva del establecimiento.</p>	<p>4.1 Desarrollar un plan estratégico que considere la aplicación y desarrollo de políticas financieras orientadas al uso eficiente de los recursos.</p> <p>4.2 Implementar un sistema de control que estimule la producción y productividad asistencial del establecimiento.</p> <p>4.3 Ejecutar un plan de ingresos propios para mejorar la generación de recursos (plan de cobros, pagos y compras de servicio).</p> <p>4.4 Mejorar los procesos clínicos, de apoyo diagnóstico y operacional del establecimiento.</p>

*Los Lineamientos Generales para el Convenio de Desempeño corresponden a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas normales regulares y habituales propias del cargo en el ámbito de su competencia, y que se encuentra detalladas en este documento".

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

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 PÚBLICO²

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

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

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

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura de servicios clínicos en instituciones públicas o privadas de similares características del cargo.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizando a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	20%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	15%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
<p>TOTAL</p>	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	1249
Presupuesto que administra	M\$ 46.564.289

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del/la Director/a Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria está constituido por:

- Subdirector/a Médico.
- Subdirector/a de Administración y Finanzas.
- Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas
- Subdirector/a de Operaciones
- Subdirector/a de Gestión de Enfermería.
- Jefes/as de Centros de Responsabilidad, Jefes de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo.
- Jefes/as de las áreas de Auditoría, Comunicaciones y RRPP, Asesoría Jurídica, Calidad y Seguridad del Paciente, Participación, Gestión del cuidado de matronería, Planificación y control de gestión, Unidad de proyectos, gestión de la demanda y Comités.

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

El/la Director/a del Hospital se relaciona con toda la dotación del establecimiento y preferentemente se vincula con:

- Los/as Subdirectores/as del establecimiento en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica y administrativa, del cuidado.
- Además, se relaciona con los diferentes comités de trabajo existentes al interior del establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.
- Debe relacionarse con la Dirección del Servicio de Salud Magallanes, en sus áreas de gestión médica, financiera, presupuestaria y de recursos humanos en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la administración del recurso humano.

Clientes Externos:

El principal cliente externo del Director/a del Hospital Clínico de Magallanes es su población beneficiaria.

Interactúa en relación al cumplimiento de los objetivos sanitarios y ejecución de

los planes y programas de salud, con la Dirección del Servicio de Salud Magallanes y sus subdirecciones a través de estructuras formales e informales.

Adicionalmente mantiene coordinación constante con organizaciones públicas y privadas de la comuna y su provincia, con la atención primaria de salud municipal para garantizar la aplicación de políticas y programas de Salud), con el Fondo Nacional de Salud, para el adecuado financiamiento de las prestaciones sanitarias valoradas y garantías explícitas de Salud.

Además, construye alianzas en beneficio del hospital con otros establecimientos, con autoridades de gobierno, municipalidades, empresas privadas, fuerzas de orden público, organizaciones comunitarias, medios de comunicación e instituciones de educación superior, entre otras entidades locales.

Actores claves:

Asociaciones funcionarios	N° Afiliados Hospital
FENPRUSS	367
FENATS	666
FENTESS	224
ASENF	192
Total	1.449

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **4°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **65%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.903.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 65%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.507.936.-	\$2.280.158.-	\$5.788.094.-	\$4.789.898.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.815.106.-	\$3.129.819.-	\$7.944.925.-	\$6.291.053.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$5.290.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.494.121.-	\$2.271.179.-	\$5.765.300.-	\$4.774.033.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y	\$3.831.371.-	\$2.490.391.-	\$6.321.762.-	\$5.161.331.-

	diciembre.				
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.903.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 13% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

Asimismo, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo a la Función Directiva que pueden alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. (La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en alguno de los cargos señalados posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista).

En los casos de los cargos de Directores 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.

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.

En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.

Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.

El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

El convenio de desempeño refleja:

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

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

Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.

La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:

La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.

Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.

Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.

La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:

- a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
- b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
- c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.

Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL Nº 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS. DIRECTORES/AS DE HOSPITAL.

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,

Director/a Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria - Servicio de Salud Magallanes comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

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

Director/a Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria - Servicio de Salud Magallanes
corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.
Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

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

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

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

Tratándose de los cargos de Directores de Hospital, seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.(Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

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

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

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero, del artículo 8°, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone la ley N° 20.730 y su Reglamento, los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

De igual modo, otros directivos, en razón de sus funciones o cargos, pueden tener atribuciones decisorias relevantes o pueden influir decisivamente en quienes tengan dichas atribuciones. En ese caso, por razones de transparencia, el jefe superior del servicio anualmente individualizará a las personas que se encuentren en esta calidad, mediante una resolución que deberá publicarse de forma permanente en sitios electrónicos. En ese caso, dichos directivos pasarán a poseer la calidad de Sujetos Pasivos de la Ley del Lobby y Gestión de Intereses Particulares y, en consecuencia, quedarán afectos a la Ley N° 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 71, de junio de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3° de la ley N° 20.730

Finalmente, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las 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.