

SUBDIRECTOR/A MÉDICO/A
HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES “DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA”
SERVICIO SALUD MAGALLANES
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Magallanes y
Antártica Chilena, Punta
Arenas

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO*

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES
DEL CARGO**

Misión:

A el/la Subdirector/a Médico/a le corresponde dirigir, coordinar y controlar la gestión clínica del establecimiento de más alta complejidad de la Red de Salud de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, en concordancia con los lineamientos establecidos por la dirección del establecimiento y el modelo de autogestión en red, mediante la ejecución de planes y programas que permitan el cumplimiento de las metas programáticas y de gestión de la institución acorde a los requerimientos de la red asistencial regional, con la finalidad de contribuir al logro de los objetivos sanitarios y metas del Hospital.

Funciones del Cargo:

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

1. Asesorar a la Dirección del establecimiento en materias de gestión clínica y asistencial, facilitando la toma de decisiones que corresponde al/a la directora/a en la definición de las prioridades de las acciones de salud a ejecutar.
2. Garantizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios relacionados a la estrategia asistencial en Red, modelo de atención del establecimiento, para dar cumplimiento, dentro de los ámbitos de su competencia, a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, la Subsecretaria de Redes Asistenciales, Dirección de Servicio de Salud, la dirección del establecimiento y el plan estratégico del establecimiento de tal modo que se aseguren las estrategias clínico asistenciales en estrecha relación con las prioridades sanitarias regionales y estableciendo el cumplimiento del régimen de GES como énfasis de la gestión.
3. Velar por el cumplimiento de las metas de producción anuales definidas por el Ministerio y el Servicio de Salud para su establecimiento, como asimismo las relacionadas con la autogestión en Red, compromisos de gestión, metas sanitarias, acuerdo de gestión/programación FONASA, y otros que sean establecidas por la dirección del establecimiento.
4. Velar por el desarrollo de la capacidad resolutive del establecimiento, de acuerdo a la cartera de servicio definida por el Gestor de Red, optimizando los recursos propios y articulando con la Red Asistencial.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 05 de julio 2022.

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Juan Manuel Toso

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

5. Liderar los procesos productivos del área clínico-asistencial del establecimiento acorde a los requerimientos de la red asistencial y el modelo de gestión del establecimiento, centrando el foco en la gestión productiva clínica, la calidad y seguridad de las prestaciones y la satisfacción usuaria.
6. Velar por la oportuna programación médica y ejecución de actividades y prestaciones de salud, que permitan el uso eficiente y eficaz de los recursos asistenciales, que aseguren acceso igualitario y oportuno a las prestaciones de salud de beneficiarios/as bajo parámetros de calidad, equidad y responsabilidad en un sistema de atención de salud en red, con especial énfasis en la resolución de las listas de espera, el monitoreo y gestión de los indicadores GRD del establecimiento.
7. Gestionar el funcionamiento, coordinación y producción de los servicios clínicos de atención cerrada y abierta, gestionando la demanda, planificando la oferta y supervisando la producción hospitalaria a través de medios de reportería sistemáticos que permitan reconocer los avances de la gestión clínica, además de reforzar o modificar planes de la mejora de la calidad, seguridad y oportunidad de las atenciones.
8. Velar por una adecuada adopción institucional de las estrategias sanitarias relacionadas con la eficiencia en la adquisición de insumos y medicamentos, impulsando y priorizando el uso del canal de demanda agregada del intermediador institucional CENABAST, estableciendo mecanismos de economía de escala junto con propiciar el uso de la prescripción genérica y los medicamentos bioequivalentes, y la intercambiabilidad de medicamentos de acuerdo a la normativa sanitaria vigente.
9. Colaborar con la Dirección del establecimiento en los procesos relativos a la gestión docente asistencial del establecimiento garantizando el cumplimiento de la normativa y convenios con centros formadores.
10. Orientar todos los ámbitos de la gestión clínica asistencial del establecimiento hacia la satisfacción usuaria.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	22
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	544
Presupuesto que administra	No administra

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
1. Fortalecer el modelo de atención que permita asegurar la calidad y atención en forma oportuna a los y las pacientes.	1.1. Desarrollar estrategias que permitan mejorar el trato a los y las pacientes e implementar un plan de mejora para gestionar los reclamos. 1.2. Proponer e implementar el plan de trabajo que permita asegurar la oportunidad en la atención, disminuyendo las listas de espera tanto en prestaciones diagnósticas como procedimientos e intervenciones quirúrgicas.
2. Impulsar estrategias para aumentar la eficiencia en la gestión asistencial, asignando adecuadamente los recursos disponibles.	2.1. Implementar y controlar los centros de responsabilidad de la Subdirección Médica velando por una adecuada programación de atenciones que permita cumplir con las definiciones establecidas en el acuerdo de gestión suscrito con el Servicio de Salud de Magallanes y el Fondo Nacional de Salud. 2.2. Mejorar y optimizar la eficiencia en la gestión de pabellones, camas y operación de los Servicios, mediante la optimización de la gestión y organización interna y del uso de recursos disponibles, procurando realizar las acciones necesarias para un nivel de funcionamiento y trabajo de las distintas unidades que permita disminuir los tiempos de espera de los/as usuarios/as.
3. Colaborar activamente en el ámbito clínico la mantención de la acreditación de calidad, autogestión y del Programa de control de infecciones.	3.1 Colaborar con las demás subdirecciones y equipos de trabajo, con la finalidad de mantener la acreditación del establecimiento, organizando los recursos internos del establecimiento de acuerdo con los lineamientos establecidos del proceso y aquellos que señale como necesarios la Unidad de Calidad Asistencial. 3.2 Implementar las acciones que sean necesarias a nivel de la Subdirección Médica con el objetivo de mejorar los indicadores de Autogestión asistencial en red y otras que sean aplicables en este contexto procurando el alcanzar en ellos un desempeño igual o mayor al 75% de acuerdo con el puntaje obtenido en relación con el total obtenible. 3.3 Implementar las acciones que sean necesarias a nivel de la Subdirección Médica con el objetivo de mantener y /o mejorar los indicadores del programa de Control de Infecciones del establecimiento.
4. Fortalecer la gestión interna de su equipo de trabajo a través del alineamiento estratégico, del cuidado en la gestión y desarrollo	4.1 Cumplir con las normas generales de gestión y desarrollo de las personas en su ámbito de gestión, en concordancia al ordenamiento normativo vigente.

<p>de personas y la transversalización del enfoque de género y derechos humanos en el ejercicio de sus funciones.</p>	<p>4.2 Generar una adecuada gestión del desempeño de su equipo, mediante metas alineadas y desafiantes, además de promover un clima laboral armónico y de respeto por las personas.</p> <p>4.3 Incorporar la perspectiva de género y derechos humanos en los instrumentos de gestión de su equipo de trabajo incluyendo políticas y procedimientos.</p>
<p>5. Liderar los planes y estrategias para la recuperación de la actividad asistencial en el contexto de la pandemia por Covid19 que prioricen la ocupación de la capacidad clínica instalada.</p>	<p>5.1 Proponer planes y estrategias para recuperar la actividad asistencial con especial énfasis en la ocupación de pabellones, consultas médicas, exámenes y procedimientos centrado en la gestión adecuada y disminución de tiempos de espera. Lo anterior priorizando la utilización de recursos propios, redistribución de jornadas médicas entre otras acciones médicas que permitan maximizar la capacidad productiva contratada.</p> <p>5.2 Cumplir las metas de aumento/disminución, complejización/descomplejización de camas en un contexto de pandemia por Covid19 u otras acciones de contingencia, que puedan surgir en el periodo, de acuerdo con las instrucciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.</p>
<p>6. Fortalecer los procesos de contra referencia del área ambulatoria de manera de garantizar una articulación adecuada con la Red Asistencial</p>	<p>6.1 Cumplir las metas establecidas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales respecto al proceso de contra referencia realizada en el momento del alta de consulta ambulatoria a través de los medios disponibles.</p> <p>6.2 Mejorar la contra referencia del área ambulatoria de manera de garantizar una adecuada continuidad de los cuidados en la red asistencial.</p>

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 60% 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 5° EUS DL N°249 con 33 horas semanales		Remuneraciones grado 5° EUS DL N°249 con 44 horas semanales	
	Funcionario \$	No funcionario \$	Funcionario \$	No funcionario \$
Subtotal Renta Bruta	3.005.604.-	2.755.702.-	4.007.471.-	3.674.269.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.803.362.-	1.653.421.-	2.404.483.-	2.204.561.-
Total Renta Bruta	4.808.966.-	4.409.123.-	6.411.954.-	5.878.830.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	4.052.934.-	3.707.069.-	5.343.963.-	4.936.190.-

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.

Estar en posesión de un 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 2º, del DFL N° 24, de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

Este componente es evaluado en la **etapa II de Filtro Curricular**. Su resultado determina en promedio, un 12% de candidatos 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 de este cargo.

Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos directivos en materias afines o en jefaturas 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 1º, la ley N° 20.955.

**2.4
COMPETENCIAS
PARA EL
EJERCICIO DEL
CARGO**

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

COMPETENCIAS
<p>C1. COMUNICACIÓN EFECTIVA</p> <p>Capacidad para comunicarse de manera efectiva y oportuna con distintos interlocutores, expresándose con desenvoltura y claridad, escuchando atentamente a su interlocutor y priorizando el mensaje que desea entregar, en pos del logro de objetivos institucionales.</p>
<p>C2. GESTIÓN Y LOGRO</p> <p>Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandando recursos y alineando a las personas hacia su cumplimiento, monitoreando el avance, entregando apoyo y dirección frente a obstáculos y desviaciones, e implementando acciones correctivas en función de lograr resultados de excelencia.</p>
<p>C3. GESTIÓN DE REDES</p> <p>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.</p>
<p>C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</p> <p>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.</p>
<p>C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS</p> <p>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.</p>

III. CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	1.250
Presupuesto Anual	M\$ 73.394.416

3.2 CONTEXTO Y 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”

Objetivos Estratégicos institucionales.

EJE N° 1. Gestión Basada con Foco en el Usuario: Se vincula con el fortalecimiento de la gestión usuaria y de las estrategias de vinculación y colaboración con los usuarios y el entorno.

- OE 1. Mejorar la gestión de información para pacientes y familias
- OE 2. Fortalecer el posicionamiento institucional frente a la comunidad
- OE 3. Mejorar la experiencia del usuario

EJE N° 2. Productividad Del Hospital: Se vincula al trabajo orientado a mejorar las capacidades del Hospital en orden a aumentar la eficiencia en el uso de sus recursos y mejorar sus indicadores de gestión en general.

- OE 1. Mejorar la gestión de la agenda de atenciones
- OE2. Agilizar los tiempos de ejecución de los procesos de prestaciones médicas
- OE3: Optimizar el uso de los recursos de pabellón
- OE4: Satisfacer la necesidad de derivación como hospital de referencia

EJE N° 3: Hospital Docente

- OE1: Fortalecer la cooperación con instituciones de educación superior de la región.
- OE2: Aumentar la captación de capital profesional

EJE N°4. Fortalecimiento Institucional: Alcanzar estándares básicos de operación y gestión de la información que permitan avanzar hacia la excelencia operacional y fortalecimiento de procesos clínicos, administrativos y de gestión de Personas

- OE 1. Promover la optimización de los procesos institucionales
- OE 2. Mejorar la política institucional de personas
- OE 3. Fortalecer la estructura organizacional.
- O4: Aumentar el posicionamiento con los actores de la red
- O5: Implementar ficha médica electrónica

ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA POBLACIÓN USUARIA Y LA PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES.**Cobertura territorial**

El Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria, autogestionado en red, es el único establecimiento de alta complejidad de la red pública regional, siendo centro de referencia de la región de Magallanes y Antártica Chilena, por lo cual su área de influencia, corresponde a la totalidad de la extensión de la región.

La región de Magallanes y Antártica Chilena, posee una población estimada de 179.949 habitantes al año 2021, y una población FONASA que asciende a los 133.525 beneficiarios. La densidad poblacional corresponde a 1.26 hab/km cuadrados, siendo la segunda más baja del país luego de la Región de Aysén. La tasa de ruralidad es de un 7,8%, Esta región representa un 0,92% de la población total del país.

En relación con la organización político-administrativa de la región, ésta se encuentra constituida por las provincias de Magallanes, Última Esperanza, Tierra del Fuego, y Antártica Chilena, las cuales a su vez se desagregan en un total de once comunas, siendo las comunas de Punta Arenas, Natales, Porvenir y Cabo de Hornos las que presentan mayor densidad poblacional. La capital regional corresponde a la ciudad Punta Arenas, que concentra el 80 % de la población total de la Región y en donde se asienta el Hospital Clínico Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria.

El Hospital posee superficie total de 44.277,84 m² de construcción, distribuidos en 4 módulos arquitectónicos (Paciente Crítico, Hospitalización, Consultorio Adosado de Especialidades, y Recintos Industriales). Entrega prestaciones de Atención Abierta, Atención Cerrada y Atención de Urgencia. Cuenta con 325 camas las cuales se dividen en 36 camas críticas adultos y 16 camas críticas pediátricas-neonatólogicas, 32 camas de cuidados medios y 227 camas básicas adulto y 14 básicas pediátricas-neonatólogicas. El establecimiento posee un total de 9 pabellones quirúrgicos de cirugía mayor y 1 de cirugía menor.

Es centro PANDA para la atención de usuarios del Programa adulto de Drogas Antineoplásicas, y Centro PINDA PARCIAL.

A mayo de 2022, cuenta con una dotación efectiva de 1.323 cargos de la ley 18.834 y 7.205 horas médicas autorizadas de la ley 19.964. Cuenta con 110 cargos ley 15.076. Este establecimiento adquirió su reacreditación de calidad con fecha 9 de enero de 2020.

Producción Clínico Asistencial del Servicio de Salud Magallanes

ACTIVIDADES REALIZADAS HOSPITAL CLINICO MAGALLANES				2019	2020	2021
Detalle de Actividades						
Consultas	Especialidad	Hospital	111.871	44.722	83.927	
(presenciales y remotas)						
Consultas	de Urgencia,	Hospital Alta	111.035	63.567	80.366	

Complejidad			
Consultas Dental Especialidades (presenciales y remotas)	12.479	8.127	32.191
Partos	1.005	780	728
Cesáreas	514	334	316
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	1.842	923	1.376
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	3.603	1.843	2.952
Egresos Hospitalarios	11.802	7.945	9.152

Las listas de espera del Hospital Clínico Magallanes a abril del año 2022 son las siguientes:

Lista de espera	Cantidad
Lista de espera consulta nueva de Especialidad Médica	17.132
Lista de espera consulta nueva de Especialidad Odontológica	3.512
Lista de espera de Intervenciones Quirúrgicas	3.755

Los principales indicadores Hospitalarios al año 2021 son los siguientes:

Indicadores de Gestión Hospitalarios	Cantidad / Resultados		
	2019	2020	2021
Índice Ocupacional	80,8	64,1	72,8
Promedio días de estada	6,7	6,5	6,4
Porcentaje de cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES)	99,7%	95,1%	96,5%

3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

Usuarios internos

Los principales clientes internos corresponden a:

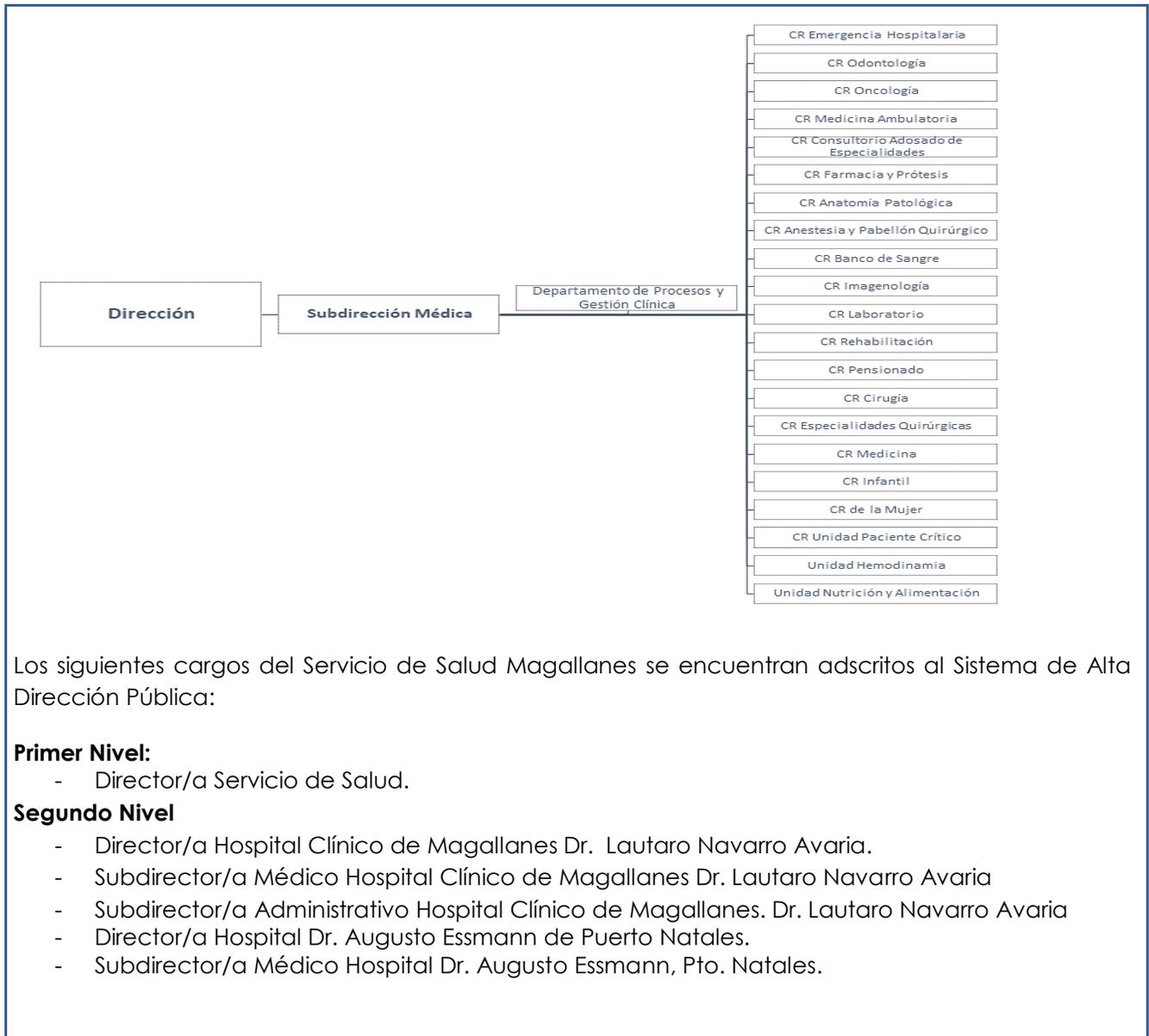
- La Dirección del establecimiento y a las Subdirecciones de Enfermería, Operaciones, Administración y Gestión y Desarrollo de las Personas correspondientes.
- Los Centros de Responsabilidad (CR) y Unidades Clínicas.
- Deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior del establecimiento y que requerirán de su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan, siempre dentro del ámbito de su competencia.
- Asociaciones gremiales del Hospital Clínico Magallanes

ASOCIACIONES	N° Afiliados
FENTESS	332
FENPRUSS	315
FENATS	435
ASENF	145
TOTAL	1.227

Usuarios Externos

- Población usuaria de la Punta Arenas, y pacientes derivados desde otras localidades de la región de Magallanes y del resto del País.
- Dirección del Servicio de Salud Magallanes, que, en su rol de gestor de Red, lo articulará con todos los establecimientos de la Red Asistencial, del nivel primario y secundario.
- Instituciones Públicas y privadas. (Ministerio de Salud, FONASA, SIS, Centros formadores en convenio, Instituciones en convenio, etc.)

3.4 ORGANIGRAMA



Los siguientes cargos del Servicio de Salud Magallanes se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

Primer Nivel:

- Director/a Servicio de Salud.

Segundo Nivel

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

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 disposiciones contenidas en las Resoluciones Afectas Números 1 y 2 de 2017, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que establecen normas de aplicación general en materias de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sector Público