

**DIRECTOR/A  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES  
MINISTERIO DE SALUD  
I 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**

Al/a Director/a del Servicio de Salud le corresponderá gestionar la Red Asistencial a su cargo, para asegurar el cuidado efectivo de la salud de la población del territorio asignado, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que se ajusten a las necesidades de dicha población. Para esto deberá innovar y generar mejoras en la gestión que permitan fortalecer el proceso integración de la red asistencial en las dimensiones administrativa, financiera, clínica e informática, e implementar acciones de salud de calidad, eficaces, eficientes, pertinentes y oportunas, centradas en las personas y sus comunidades; promoviendo y fortaleciendo en este proceso la participación ciudadana, la interculturalidad y la igualdad de género. Junto a lo anterior, el/la Director/a del Servicio de Salud deberá generar las condiciones a nivel de la red asistencial para la reforma del sistema de salud, que implante un sistema universal de salud en el país.

Al asumir el cargo de Director/a de Servicio de Salud le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Gestionar la Red Asistencial para el cuidado de la población según las necesidades de las personas y comunidades de un territorio determinado, generando un diseño institucional pertinente para que las prestaciones de salud sean adecuadas. Garantizando la correcta administración financiera, de la infraestructura disponible y de gestión de las personas.
2. Generar condiciones que preparen a la Red Asistencial para el proceso de Reforma, considerando formación de las personas (funcionarios/colaboradores), integración de la Red Hospitalaria Pública y Privada y fortaleciendo la APS Universal.
3. Rediseñar, implementar y monitorear políticas y normativas que promuevan la protección integral de la salud, el fortalecimiento de la carrera funcionaria, el resguardo de los derechos de los/as funcionarios/as y el trato digno hacia las personas.
4. Liderar procesos de cambios transformadores y de innovación en la Red, generando propuestas y potenciando proyectos de inversión de acuerdo a las necesidades de la población y los territorios, que respalden y faciliten el acceso a un Sistema de Salud Universal.
5. Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera, conforme la elaboración, monitoreo y control del presupuesto de la red asistencial.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 16-06-2022

\* **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**

<b>N° Personas que dependen directamente del cargo</b>	<b>16</b>
<b>N° Personas que dependen indirectamente del cargo</b>	<b>2.827</b>
<b>Presupuesto que administra</b>	<b>M\$ 161.448.000</b>

**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**.

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
1. Fortalecer la Gestión de la Red Asistencial.	<p>1.1 Implementar estrategias transversales de atención, promoción y prevención de salud, en armonía con los diferentes participantes de la red, con foco en la reducción de los tiempos de espera.</p> <p>1.2 Fomentar la gestión clínica, en orientación a brindar atención oportuna, resolutive y eficaz, en los niveles correspondientes a la articulación de la red.</p> <p>1.3 Impulsar el acceso y resolutive de la red asistencial mediante la optimización de la gestión en programas de salud digital.</p> <p>1.4 Mejorar la satisfacción usuaria, en orientación a la calidad y seguridad de los/las pacientes, conforme al fortalecimiento de la gestión organizacional.</p> <p>1.5 Desarrollar y fortalecer coordinaciones estratégicas para el enfrentamiento de las contingencias y emergencias sanitarias, asegurando la continuidad de la prestación de servicios.</p>
2. Promover las estrategias de Salud Universal.	<p>2.1 Optimizar el diseño de la red asistencial, consecuente con las políticas públicas y recursos existentes, para así mejorar el acceso y calidad en las atenciones de salud, en todos los niveles de la red.</p> <p>2.2 Implementar y coordinar, en los distintos niveles de la red, procedimientos que respondan a los programas de salud en relación con el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento de las diversas patologías agudas y crónicas.</p> <p>2.3 Impulsar mediante acciones de articulación en la red asistencial, las políticas y planes de salud territorial que fortalezcan la Atención Primaria.</p> <p>2.4 Desarrollar, monitorear y fortalecer estrategias oncológicas y de salud mental que se implementen en la red asistencial.</p> <p>2.5 Acelerar la recuperación de los cuidados postergados, tales como, controles de salud y tamizaje de cáncer, pero además con foco en recuperar la población bajo control de los programas de APS.</p> <p>2.6 Implementar estrategias territoriales que permitan alcanzar adecuados niveles de protección a la</p>

	<p>población, realizando monitoreo de cobertura de SARS-COV-2 e Influenza.</p> <p>2.7 Implementar estrategias tales como, gestión remota de la demanda, y entrega de fármacos a domicilio.</p>
<p>3. Fortalecer y potenciar las condiciones de funcionarios y funcionarias, resguardando ambientes y condiciones laborales de calidad, participativos y motivantes, transversalizando el enfoque de género y fomentando buenas prácticas para autoridades y funcionarios/as.</p>	<p>3.1 Diseñar e implementar una política de gestión de personas inclusiva, con transversalización del enfoque de género, alineada con las orientaciones y buenas prácticas entregadas por la Dirección Nacional del Servicio Civil a través de las normas de aplicación general.</p> <p>3.2 Promover mecanismos y políticas de buenas prácticas laborales con enfoque de género que integren a todas las personas que se desempeñan en el Servicio, mejorando las condiciones laborales en forma oportuna y de calidad.</p> <p>3.3 Desarrollar instancias de acompañamiento integral para funcionarios y funcionarias que se encuentren afectados en su salud, desde una perspectiva biopsicosocial, con enfoque en un abordaje multidimensional.</p> <p>3.4 Desarrollar un modelo de capacitación interna que tenga por objetivo formar y sensibilizar a las personas respecto de las brechas de género existentes.</p> <p>3.5 Fomentar y coordinar con los/las diversos/as participantes de la red, estrategias de educación y formación continua, en orientación al desarrollo de competencias que fortalezcan la gestión de la red asistencial.</p>
<p>4. Optimizar la gestión de recursos administrativos, físicos y financieros de la red.</p>	<p>4.1 Desarrollar y promover estrategias que resguarden el marco presupuestario y el control de la deuda, sin perjuicio de resguardar la gestión de las prestaciones de salud en la red asistencial.</p> <p>4.2 Generar y coordinar con los/las participantes de la red, el plan de inversiones del servicio de salud, en sus distintas etapas, con enfoque en la participación y los territorios.</p> <p>4.3 Fortalecer la gestión de compras eficiente de medicamentos e insumos.</p> <p>4.4 Establecer mecanismos, estrategias y procesos de modernización e innovación, tanto en ámbitos clínico asistenciales como de gestión interna.</p>
<p>5. Promover la participación de la comunidad en el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>5.1 Fomentar una relación sistemática con los/las representantes institucionales y territoriales, generando e implementando planes de trabajo, con enfoque de derechos, equidad de género, pertinencia intercultural y de participación social conforme a la red integrada de salud.</p> <p>5.2 Adecuar las estrategias y metodologías de acciones y actividades de participación ciudadana a la realidad de cada territorio, en el contexto de la situación epidemiológica, que permitan suscitar insumos para el diseño e implementación de planes y</p>

	programas, así como para fortalecer la articulación de la Red Asistencial.
--	--

#### 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.

El cargo corresponde a un grado **2º** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **70%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$6.461.000.-** 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, cuyo detalle es el siguiente:

\*Renta líquida promedio mensual referencial meses sin asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) **\$6.199.000.-**

\*\*Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (marzo, junio, septiembre y diciembre) **\$6.986.000.-**

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

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.

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 de la cartera respectiva (artículo sexagésimo quinto ley 19.882).

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

Fuente: Artículo 2° 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 contar con experiencia en materias de gestión/dirección de organizaciones de salud, públicas o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en:

- Atención Primaria (red ambulatoria).
- Gestión de redes asistenciales de salud pública.

Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales en materias afines o 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 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.

<b>COMPETENCIAS</b>	
<b>C1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>	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.
<b>C2. GESTIÓN Y LOGRO</b>	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.
<b>C3. GESTIÓN DE REDES</b>	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.
<b>C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>	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.
<b>C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>	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

<b>Dotación Total</b> (planta, contrata y honorarios)	<b>2.843</b>
<b>Presupuesto Anual</b>	<b>M\$ 161.448.000.-</b>

#### 3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

##### **Misión del Servicio de Salud Magallanes:**

“Otorgar acciones de salud coordinada, efectivas y de calidad a los habitantes de la región a lo largo de toda su vida, tendientes a mantener y mejorar la salud de la población en forma equitativa, con un alto nivel de satisfacción”.

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

- Lograr impacto sanitario adecuado a las políticas y planes nacionales a la realidad de la región de Magallanes y Antártica Chilena. Mantener y utilizar información epidemiológica actualizada, aplicar métodos epidemiológicos con el fin de asesorar a la Dirección del Servicio y a los establecimientos integrantes de la red en la toma de decisiones técnicas, presupuestarias y de inversión, que impacten positivamente en la población.
- Implementar modelos de optimización administrativa y clínica apoyados por herramientas tecnológicas digitales. Disponer de un sistema de organización y de gestión que permita y facilite la mejora de forma continua de nuestros procesos, y logren entregar elementos de ayuda para la toma de decisiones como herramienta clave para conseguir los demás objetivos y hacer posible la consecución de la Misión y la Visión.
- Desarrollar y potencial integralmente el recurso humano. Apoyar el logro de competencias y necesidades de capacitación a través de distintas etapas del ciclo de vida laboral de los funcionarios con el objetivo de orientar los esfuerzos para el cumplimiento de los/as usuarios/as.
- Potenciar un acceso, equitativo y resolutivo a las prestaciones de salud a través de una infraestructura adecuada y de calidad. Contar con una Red Asistencial normalizada para la región de Magallanes y Antártica Chilena, cumpliendo la normativa vigente con una articulación, disposición y diseño armónico y eficiente en términos tecnológicos, diversificado, operativo y resolutivo.
- Gestionar eficiente y eficazmente los recursos físicos y financieros para entregar atenciones de salud oportunas y con enfoque de equidad. Optimizar la gestión técnica y financiera de los convenios y programas de salud de la atención primaria municipal asegurando su financiamiento, así como estandarizar el proceso de distribución financiera con énfasis en el aumento de los recursos propios.

##### **Cobertura territorial y Población:**

El Servicio de Salud Magallanes, perteneciente a la Macrozona Extremo Sur, posee una población beneficiaria distribuida territorialmente en las provincias de Magallanes, Última Esperanza, Tierra del Fuego y Antártica Chilena, las cuales 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 población total estimada de habitantes en la Región, corresponde a 179.949 con una población Fonasa que asciende a los 133.525 beneficiarios.

### Composición de la red del Servicio de Salud Magallanes

La Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes está constituida por:

Tipos de establecimientos	Cantidad
Establecimientos de alta complejidad	1
Establecimientos de mediana complejidad	1
Establecimientos de baja complejidad	2
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	6
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOFS)	3
Postas de Salud Rural	8
Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU)	4
Servicios de Alta Resolutividad (SAR)	1
Centro de Salud Mental (COSAM)	1
Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	1
<b>Total</b>	<b>28</b>

La Red Hospitalaria del Servicio de Salud Magallanes está integrada por cuatro hospitales de diversa complejidad insertos en cada una de las capitales provinciales de la Región de Magallanes y Antártica Chilena, los cuales corresponden:

Hospital Clínico Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria (EAR): Establecimiento de alta complejidad autogestionado en red, acreditado en el año 2020 como prestador institucional. Cuenta con una dotación de 325 camas y se ubica en la ciudad de Punta Arenas, Provincia de Magallanes.

Hospital de Puerto Natales Dr. Augusto Essmann Burgos: Establecimiento de mediana complejidad, acreditado en el año 2017 como prestador institucional. Cuenta con una dotación de 60 camas y se ubica en la ciudad de Puerto Natales, Provincia de Última Esperanza.

Hospital Comunitario de Porvenir Dr. Marco Chamorro Iglesias: Establecimiento de baja complejidad, acreditado el año 2020 como prestador institucional. Cuenta con una dotación de 15 camas y se ubica en la ciudad de Porvenir, Provincia de Tierra del Fuego.



Hospital Comunitario de Puerto Williams Cristina Calderón: Establecimiento de baja complejidad, acreditado el año 2019 como prestador institucional. Cuenta con una dotación de 5 camas y se ubica en la ciudad de Puerto Williams, Provincia de Antártica Chilena.

Adicionalmente, el Servicio de Salud Magallanes cuenta con una red de Urgencia y Emergencias compuesta por las Unidades de Emergencias Hospitalarias (UEH), los Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU), Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta resolutiveidad (SAR), las Postas de Salud Rural y Estaciones Médicos Rurales y comunicadas por el Servicio de Atención Médica de Urgencias SAMU el cual cuenta con un Centro Regulador regional ubicado en la comuna de Punta Arenas y tres bases provinciales.

**Producción Clínico Asistencial del Servicio de Salud Magallanes:**

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO DE SALUD MAGALLANES			
Detalle de Actividades	2019	2020	2021
Consultas Morbilidad APS (consultas, controles, remotas APS y Hospitales Comunitarios)	274.776	149.579	326.175
Consultas Especialidad Hospital (presenciales y remotas)	186.291	114.062	163.929
Consultas de Urgencia, Hospital Alta Complejidad	111.035	64.006	80.366
Consultas de Urgencia, Hospital Mediana Complejidad (Hospital Natales)	42.478	27.946	31.920
Consultas de Urgencia APS (Incluye APS y Hospitales Comunitarios)	93.164	43.543	57.229
Consultas Dental APS (presenciales y remotas)	69.049	29.343	56.445
Consultas Dental Especialidades (presenciales y remotas)	26.513	8.967	36.091
Partos	1.160	993	1.045
Cesáreas	561	425	401
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	1.862	976	1.396
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	6.031	3.932	5.246

Las **listas de espera** del Servicio de Salud Magallanes a abril del año 2022 son las siguientes:

Lista de espera	Cantidad
Lista de espera consulta nueva de Especialidad Médica	18.954
Lista de espera consulta nueva de Especialidad Odontológica	3.976
Lista de espera de Intervenciones Quirúrgicas	3.896

El Servicio de Salud Magallanes al 31 de mayo 2022 mantiene una **deuda operacional** de **M\$ 3.774.324**.

**Proyectos de inversión****1. Proyectos en etapa Preinversional**

- Ampliación CECOSF Río Seco, Punta Arenas.
- Construcción Posta Rural Comuna de Primavera, Tierra del Fuego.
- Reposición Posta Rural Villa Dorotea, Puerto Natales.
- Reposición Posta Rural Timaukel, Tierra de Fuego.
- Ampliación CESFAM Mateo Bencur, Punta Arenas.
- Reposición CESFAM Carlos Ibáñez, Punta Arenas.
- Ampliación Sala cuna y recintos preescolares Hospital Clínico, Punta Arenas.
- Construcción Central de Alimentación, Hospital Cristina Calderón Puerto Williams.
- Centro Diagnóstico Terapéutico (CDT) Hospital Clínico de Magallanes, Punta Arenas, Etapa Diseño.

**2. Iniciativas APS**

- CESFAM Thomas Fenton, Punta Arenas: en ejecución de obras civiles y habilitación.
- CESFAM 18 de Septiembre Punta Arenas: en licitación para ejecución de obras civiles.

**3. Proyectos de edificación concluida**

- SAR Dr. Juan Damianovic, Punta Arenas, 2020.
- APS a Punto Punta Arenas- Puerto Natales, 2020.
- APS a Punto Laguna Blanca Río Verde, Torres del Paine, San Gregorio, Timaukel 2020.

**4. Otras iniciativas de interés**

- Construcción Salud Metal y Geriátrica, En proceso de reevaluación "ítem obras civiles", para llamado a licitación Ejecución de obras civiles.

**3.3  
USUARIOS  
INTERNOS Y  
EXTERNOS**

El/la Director/a del Servicio de Salud Magallanes, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse con:

**Usuarios Internos:**

Subdirectores/as y Jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo del hospital del Servicio y establecimientos de atención primaria que dependen de la Red del Servicio, asociaciones de funcionarios/as, además de toda la dotación del Servicio de Salud, mediante su equipo de trabajo directo. Por otra parte, debe participar y asesorar a los diferentes comités de trabajo existentes en la Dirección del Servicio de Salud

**Usuarios Externos:**

Para el/la Director/a del Servicio de Salud, el principal cliente externo es la población beneficiaria de la Red Asistencial. Además, se consideran clientes externos:

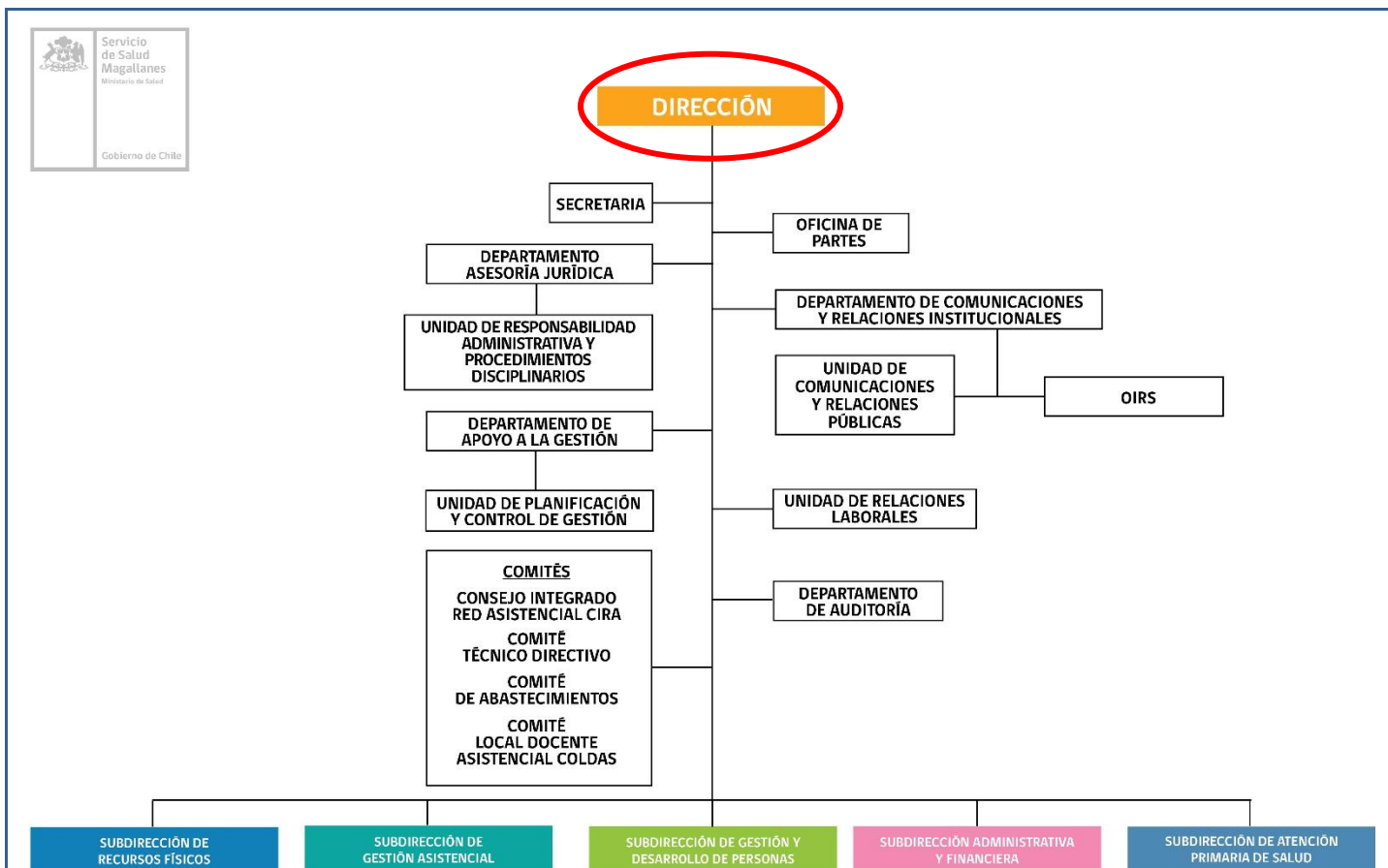
- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.

- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- SEREMI de Salud Magallanes.
- Intendente.
- Gobernadores.
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud Magallanes.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría Regional de Magallanes y Contraloría General de la República.
- Consejo de la Transparencia.
- Red Privada de Salud de la Región.
- Otros Servicios de salud.
- Instituciones Académicas Formadoras de Profesionales y Técnicos, así como de Investigación Científica.

Las Asociación de funcionarios/as presentes en el Servicio de Salud, son las siguientes:

Asociación de funcionarios	Nº Afiliados
FENPRUSS	600
FENATS	925
FENTESS	413
ASENF	181
<b>TOTAL</b>	<b>2.119</b>

### 3.4 ORGANIGRAMA



Aprobado por Resolución Exenta N°6692, de 12 de 08 de 2021, del Servicio de Salud Magallanes.

Los cargos que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública los siguientes:

#### I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud Magallanes.

#### II Nivel jerárquico:

1. Director/a Hospital Clínico Magallanes "Dr. Lautaro Navarro Avaria", Punta Arenas.
2. Subdirector/a Médico Hospital Clínico Magallanes "Dr. Lautaro Navarro Avaria", Punta Arenas.
3. Subdirector/a Administrativo Hospital Clínico Magallanes "Dr. Lautaro Navarro Avaria", Punta Arenas.
4. Director/a Hospital "Dr. Augusto Essmann Burgos", Puerto Natales.
5. Subdirector/a Médico Hospital "Dr. Augusto Essmann Burgos", Puerto 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 Comité de Selección, según corresponda. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

### - Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

### - Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, los funcionarios conservarán la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

### - Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

### - Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

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

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

- Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

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

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.

Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

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

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

- Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su

responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.

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

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

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

Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

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

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.