

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Magallanes y Antártica Chilena,
Punta Arenas

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a Director/a del Servicio de Salud Magallanes, le corresponde gestionar los recursos disponibles en la red asistencial a su cargo y velar por la entrega de educación, acompañamiento, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a la población, en el marco de la reforma sectorial y del modelo de atención y gestión en salud definidos por el Ministerio de Salud, para asegurar el logro de los objetivos sanitarios, tanto en sus prioridades nacionales como regionales.

**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.

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: 26-07-2018

¹ 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.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Magallanes:

"La Red Asistencial del Servicio de Salud de Magallanes contribuye a otorgar acciones de salud coordinada, efectiva 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, y 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. 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 Potenciar 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 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 armónicos y eficientes en términos tecnológicos, diversificada, operativa y resolutiva.
- 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.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

- Acciones en establecimientos de la red en hospitales; corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de establecimientos de la Red de atención Primaria Municipal y dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

Cientes:

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. Causantes de subsidio único familiar.

2.2 DESAÍOS 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.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

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

Este Servicio forma parte de la Macrored Zona Extremo Sur que considera a los Servicios de Salud de: Araucanía Sur, Osorno, Valdivia, Reloncaví, Chiloé, Aysén y Magallanes.

Asimismo, el Servicio de Salud Magallanes se relaciona en la región con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades y otras instituciones que participan del desarrollo de políticas públicas a nivel local como organizaciones comunitarias, fundaciones u otras.

Existen otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

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.

El Servicio de Salud Magallanes cuenta para el año 2017 con una proyección de Población INE de 164.916 habitantes, que corresponde al 0,9% de la Población proyectada para el País (18.373.917 habitantes).

La Red está compuesta por:

Hospital Clínico Magallanes “Dr. Lautaro Navarro Avaria”:

El Hospital Clínico de Magallanes, Dr. Lautaro Navarro Avaria, centro de referencia regional, emplazado en una superficie de 35.400 metros cuadrados, distribuidos en 4 módulos arquitectónicos (Paciente crítico, Torre de Hospitalización, CDT y Recintos Industriales), con una superficie total en 19.000 mt² de construcción.

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

Hospital Dr. Augusto Essman Burgos, Puerto Natales:

La Comuna de Ultima Esperanza cuenta con el Hospital de Puerto Natales, Dr. Augusto Essmann, dependiente del Servicio de Salud Magallanes. Con una población beneficiaria de 19.852, cuenta con 56 camas, (3 UTI, 47 básicas y 4 pensionado). En su área de influencia se encuentran las Postas de Salud Rural de Cerro Castillo, Dorotea y Puerto Edén.

El Hospital de Puerto Natales se organiza en subsistemas asistenciales de Atención Abierta (Consultorio adosado de especialidades), Atención cerrada, Servicio de Urgencia y Atención pre-hospitalaria (SAMU). Posee 3 pabellones quirúrgicos.

El establecimiento cuenta con apoyo diagnóstico y terapéutico en Imagenología, Laboratorio, procedimientos médico – quirúrgicos y Unidad de Medicina Transfusional.

Dentro de las especialidades básicas, cuenta desde el año 2016 con Medicina Interna, Pediatría, Traumatología, Anestesiología, Ginecología, Psiquiatría Infante Juvenil, Cirugía general, Cirujano Dentista, Endodoncista y Ortodoncia.

Cabe señalar que esta oferta se ve ampliada en periodos del año, en donde se concentran rondas de especialistas y subespecialistas con los cuales se aborda lista de espera: otorrinolaringología, psiquiatría, cirugía adulto, nefrología, sumándose aunque con menor frecuencia urología, cardiología y oftalmología.

Este hospital ha demostrado que conforme logra incorporar especialidades básicas, mejora el acceso y oportunidad de atención para la población de la Provincia de Ultima Esperanza.

Hospital comunitario Dr. Marco Chamorro Iglesias, Puerto Porvenir:

El Hospital Comunitario Dr. Marcos Chamorro Iglesias de Porvenir, dependiente del Servicio de Salud Magallanes, adquiere su condición de Hospital Comunitario en abril 2008. Así refuerza su protagonismo en el trabajo del Equipo de Salud con la comunidad, integrándose en espacios comunitarios donde ejecuta su rol promotor y preventivo directamente con sus usuarios, fortaleciendo la participación de la población en la toma de decisiones respecto de su bienestar.

Se debe considerar además que es el único centro hospitalario disponible para absorber la demanda de salud de la Provincia de Tierra del Fuego. Su área de influencia corresponde a 29.484,7 km², donde incluye las comunas de Porvenir, Primavera y Timaukel, todas con una gran dispersión geográfica, presentando densidad poblacional de 0.79, 0.24, y 0.04 hab/Km², respectivamente. En su área de influencia se encuentra la Posta de Salud Rural Cameron, una estación Médico Rural en Pampa Guanaco, ambas dependientes de la Municipalidad de Cameron.

La población asignada para la Provincia de Tierra del Fuego es de 6.000 habitantes aproximadamente. De éstos, 5.455 se encuentran en la zona urbana de la comuna de Porvenir; 150 habitantes en Localidad Rural Timaukel; y 700 habitantes en localidad Rural Primavera.

El Hospital Comunitario de Porvenir, cuenta con una cartera básica de prestaciones con énfasis en la APS y el modelo de Salud familiar y comunitario.

Este establecimiento cuenta con acceso a laboratorio básico y equipo de imágenes más ecografía de urgencia y ginecológica, con una dotación de 15 camas, es centro de descarga desde el punto de vista de gestión centralizada de camas.

Su capacidad resolutoria, responde a un hospital de tránsito y de baja complejidad, puesto que su atención médica es otorgada por profesionales de salud de tipo generalista, con Hospitalización indiferenciada básica y con recurso humano que por modelo de atención son polifuncionales y apoyan en algunos casos tanto atención abierta como cerrada.

La capacidad de atención de urgencia dispone de médico residente, quien cumple su rol como médico-cirujano, brindando atención general para estabilización y de ser necesario activando red de derivación a centro de referencia regional.

Hospital comunitario Cristina Calderon, Puerto Williams:

Establecimiento dependiente técnica y administrativamente del Servicio de Salud Magallanes, brinda atenciones de salud a través de un equipo de salud integral, focalizado en implementar estrategias con enfoque participativo por parte de la comunidad de modo de instaurar el modelo de autocuidado y mejorar la pesquisa precoz de factores de riesgo y patologías crónicas.

Da cobertura a una población de 1000 usuarios beneficiarios FONASA y al igual que en otras localidades da cobertura a la población flotante que se encuentra en la comunidad dada la estacionalidad de las empresas pesqueras.

Este proyecto se concretó a través de financiamiento del Fondo Nacional de

Desarrollo Regional, FNDR, como valioso aporte del Gobierno Regional que junto al Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Magallanes, dieron vida a esta iniciativa teniendo como resultado final un edificio de amplias instalaciones y moderno equipamiento.

Este nuevo hospital es un recinto de baja complejidad que concentra su labor en brindar atenciones según un enfoque preventivo y promocional. La atención abierta consta de consultas médicas y multiprofesionales, atención dental, kinesioterapia, farmacia, entrega de leche, vacunatorio, sala de procedimientos y urgencia. Los servicios de apoyo contemplan rayos, laboratorio, esterilización, lavandería y control centralizado. Y la atención cerrada del establecimiento posee hospitalización y cirugía menor.

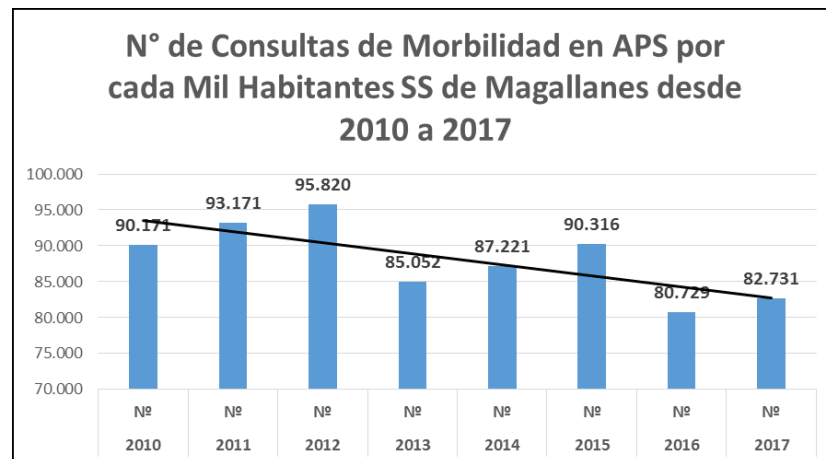
Este establecimiento, constituido como el hospital público más austral del país, tiene una superficie de 1.661 metros cuadrados en dos niveles. Las atenciones son complementadas con visitas domiciliarias, un intenso trabajo comunitario y territorial con juntas de vecinos, consejo de desarrollo y clubes sociales. Paralelamente se despliega un trabajo sectorial con la Gobernación Provincial, Municipalidad, Fuerzas Armadas y establecimientos educacionales, junto con el apoyo de rondas médicas de especialidades al hospital desde la capital regional. Además los profesionales del recinto de salud apoyan periódicamente, fuera del radio urbano, a las localidades de Puerto Toro, Navarino y Caleta Eugenia, en una atención integral de los pacientes por un equipo multiprofesional.

Concebido como un hospital de baja complejidad, el establecimiento cuenta con una dotación de más de 40 funcionarios, compuesto por: médicos, dentista, enfermeras, matrona, nutricionista, kinesiólogo, psicólogo, asistente social, tecnólogo médico, técnico de laboratorio y rayos, ingeniero civil eléctrico, técnicos paramédicos, personal administrativo, y auxiliares de servicio, completo equipo liderado por su directora, que depende de la Dirección de Servicio de Salud Magallanes.

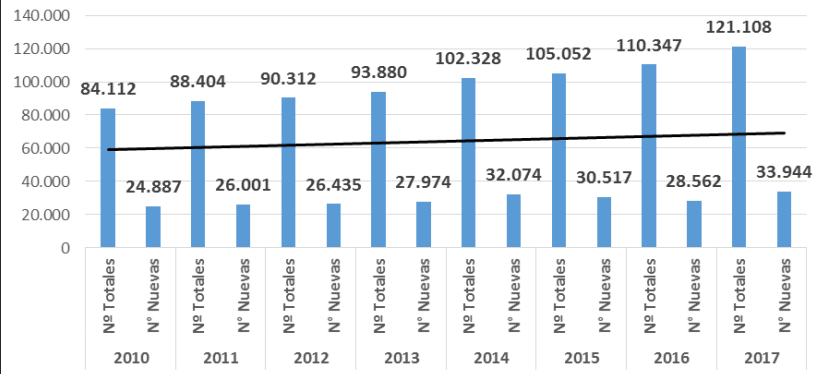
A lo anterior se suma la red de establecimientos de Atención primaria, todos dependientes de sus respectivos municipios y áreas de salud de corporación municipal y la red privada con los cuales se mantiene convenios de apoyo y compra de servicios. El objetivo de la Atención Primaria es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario; este modelo se centra en las personas, su familia y la comunidad, con un equipo de salud de cabecera que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo vital. Las prestaciones que realiza son básicamente Controles y Consultas, realizados por un Equipo de Profesionales (Médico, Dentista, Matrona, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogo, Psicólogo, Asistente Social, Educadora, Podóloga).

En resumen, la Red Asistencial del Servicio de Salud está compuesta por:

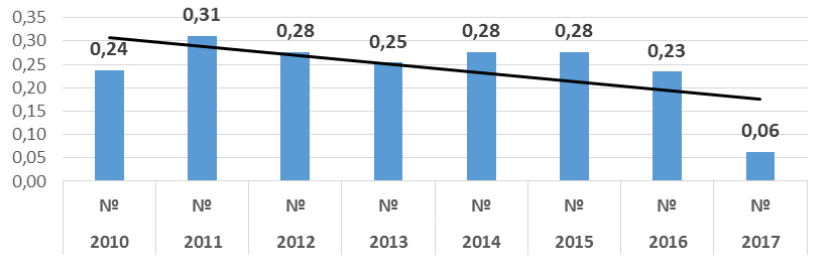
Provincias	Hospitales	CESFAM	CECOSF	postas	Estación Médico Rural
Magallanes	1	5	3	4	0
Última Esperanza	1	1	0	3	0
Tierra del Fuego	1	0	0	1	2
Antártica	1	0	0	0	0
TOTAL	4	6	3	8	2



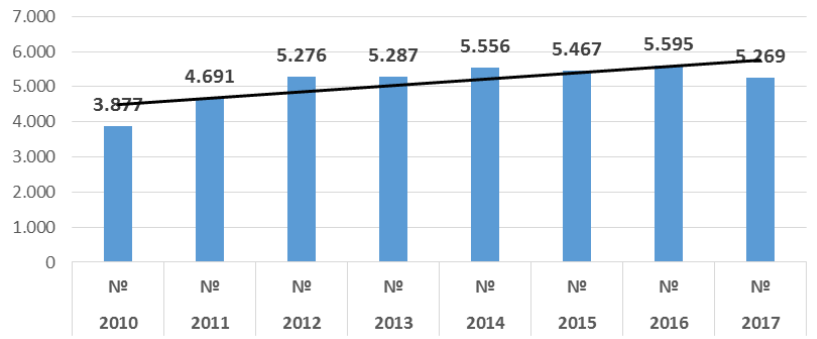
Consultas Nuevas y Totales de Especialidad médica SS Magallanes años 2010 a 2017

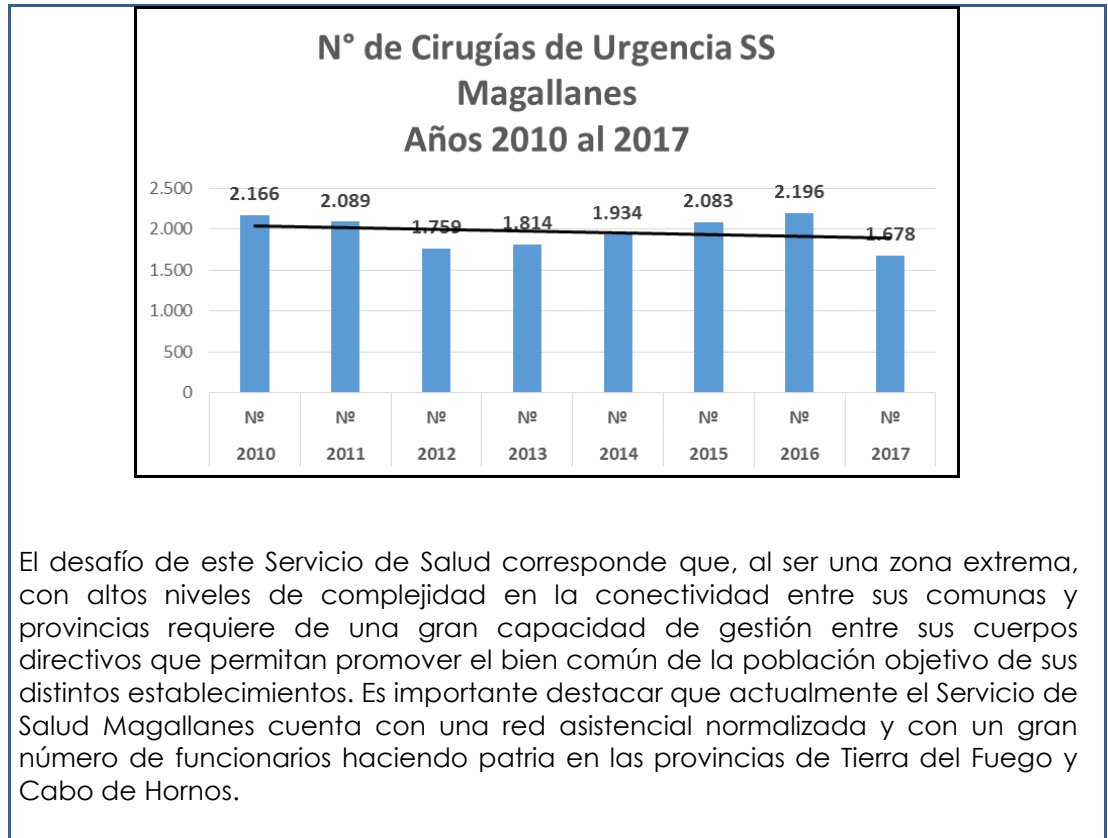


Indice de Ocupación de Pabellones Quirúrgicos SS Magallanes años 2010 a 2017

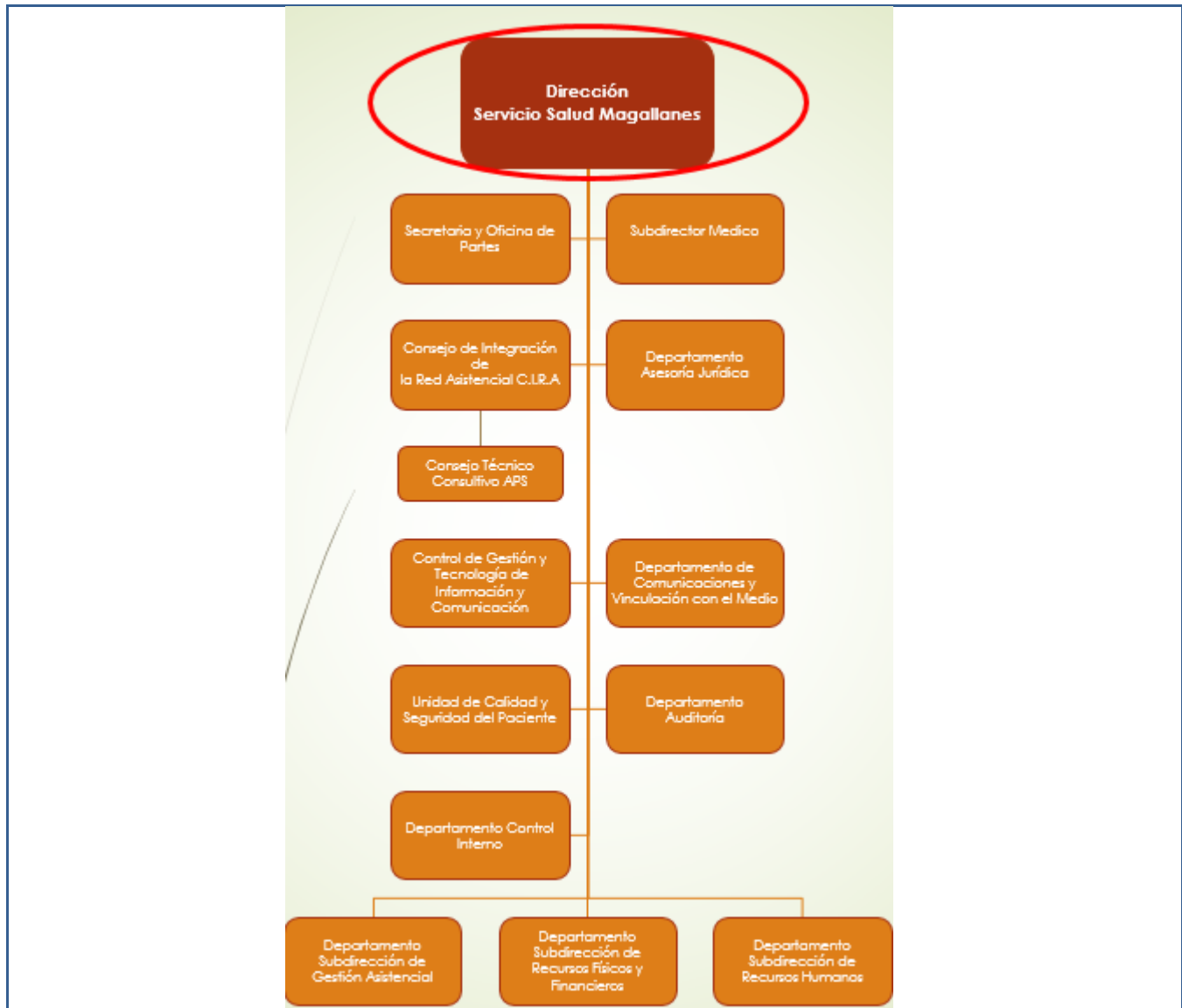


Nº de I. Quirúrgicas Mayores Electivas SS Magallanes Años 2010 a 2017





2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



El equipo directivo de trabajo del/a Director/a de Servicio está conformado por:

1. Subdirector/a Médico: Quien está cargo de la planificación y análisis de la gestión clínica, gestión de cuidados, gestión de programas de las personas e Información de la Salud del Servicio, gestión de calidad y lidera la ejecución de las líneas de acción estratégicas dispuestas por la subsecretaría de redes y la macrozonas.

2. Jefe/a Departamento de Subdirección de Recursos Físicos y Financieros: Quien lidera la formulación del presupuesto anual del Servicio, gestionando la distribución y control del presupuesto entre los establecimientos dependientes, con énfasis en el hospital auto gestionado de Magallanes, permitiendo una adecuada gestión en beneficio de los usuarios del sistema.

3. Jefe/a Departamento de Subdirección de Recursos Humanos: A esta Subdirección le corresponde asesorar al/la directora/a en gestionar y promover el desarrollo integral de los funcionarios del Servicio de Salud Magallanes, a través del desarrollo organizacional y el mejoramiento de la calidad de vida laboral con enfoque de ciclo de vida funcionaria,

procurando el personal necesario y las capacidades adecuadas para brindar servicios de calidad a la población beneficiaria.

4. Jefe/a Departamento de Subdirección de Gestión Asistencial: A esta Subdirección le corresponde asesorar al/la Director/a en el monitoreo del cumplimiento de los compromisos de gestión, metas sanitarias hospitalarias y todas aquellas materias relacionadas con calidad. Además, está a cargo de la gestión hospitalaria en el proceso de autogestión.

5. Jefe/a Departamento de Asesoría Jurídica: A este Departamento le corresponde asesorar al/la Director/a en la interpretación y aplicación de las normas legales relativas a los establecimientos asistenciales que de él dependen, otorgando el apoyo jurídico que requiere el/la Director/a en cuanto al ejercicio de las funciones que le corresponden y velando por el actuar jurídico de las encomendaciones o delegaciones que se realicen en el ámbito de la Gestión y articulación de la red asistencial.

6. Jefe/a Departamento de Auditoría: A este Departamento le corresponde asesorar al/la Director/a de Servicio y comprende la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Servicio, en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, comprendidas en el campo de su competencia. No le corresponderá la substanciación de investigaciones sumarias o sumarios administrativos.

7. Jefe/a Departamento de Comunicaciones y Vinculación con el Medio: A este Departamento le corresponde diseñar, proponer y coordinar políticas comunicacionales corporativas y las relaciones públicas de la institución, con el fin de lograr una adecuada difusión de los programas y actividades del Servicio entre la comunidad interna y externa. En este marco, también le corresponderá diseñar y coordinar planes y actividades de comunicación y promoción en salud, generando redes y alianzas estratégicas con los medios de comunicación.

8. Jefe/a Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente: A esta Unidad le corresponde asegurar que los establecimientos del Servicio cumplan las disposiciones establecidas para la Autorización Sanitaria, coordinar con la Subsecretaría Regional Ministerial de Salud la solución de situaciones especiales, elaborar la(s) política(s) local(es) de calidad de acuerdo a lineamiento central. Liderar y coordinar la autoevaluación de la Red.

9. Jefe/a Control de Gestión y Tecnología de la Información y Comunicación: A este Departamento le corresponde liderar el proceso de formulación de las definiciones estratégicas de la institución, coordinando las áreas claves de la misma, en el marco de los lineamientos gubernamentales y ministeriales, además, mantener y fortalecer un sistema de información para la gestión que permita medir y monitorear el cumplimiento de compromisos asociados con los programas de mejoramiento de la gestión (PMG), convenios de desempeño colectivo, programación gubernamental, directivas ministeriales y objetivos departamentales de la institución. Además, en el ámbito de Tecnologías tendrá como objetivo principal Asesorar, Planificar y Gestionar la implementación de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Asesorar al/la Director/a del Servicio, en materias de informática, tecnologías e información de lo que se refiere el Servicio de Salud Magallanes y su red asistencial.

10. Jefe/a Departamento Control Interno: A este Departamento le corresponde velar por la eficacia, eficiencia, efectividad en toda la gestión institucional, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión, visión y objetivos de la Dirección del Servicio de Salud Magallanes.

Además, la Dirección del Servicio tiene en su equipo de trabajo las unidades de Secretaría, Oficina de Partes, Consejos Asesores y Comités Internos.

Los/las directores de establecimientos reportan al Gestor de Red y poseen facultades delegadas para algunas materias.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	1.967
Dotación de Planta	713
Dotación a Contrata	1.254
Personal a Honorarios	168

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente⁴	\$52.038.446.000.-
Presupuesto de Inversión⁵, a marzo 2018	\$8.871.872.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La Región de Magallanes y Antártica Chilena se divide en 4 provincias: Antártica Chilena, Magallanes, Tierra del Fuego y Esperanza, las que se dividen en 11 Comunas. El Servicio de Salud de Magallanes tiene jurisdicción sobre diez de las once comunas de la Región de Magallanes y Antártica Chilena. Posee una superficie de 1.382.291,10 km², correspondiendo 132.291,10 km² a su parte continental y por el Territorio Chileno Antártico, 1.250.000 km² representando en total al 68,9% de la superficie nacional.

La realidad demográfica, geográfica y epidemiológica de esta región extrema con una concentración de población rural con gran dispersión geográfica a la que se suman las inclemencias climáticas propias de la zona sur extrema.

La población FONASA asciende a 126.686 beneficiarios 2017, lo que representa un 76,8% de la población INE del Servicio de Salud.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

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

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Director Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria.
2. Director Hospital Dr. Augusto Essmann, Pto. Natales.
3. Subdirector/a Médico Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria.
4. Subdirector/a Administrativo Hospital Clínico de Magallanes.
5. Subdirector /a Médico Hospital Dr. Augusto Essman, Pto. Natales.

² Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Marzo de 2018

³ La Dotación total considera al número de personas correspondientes a las Leyes N°15.076, N°18.834 y N°19.664.

⁴ Fuente: Ley de Presupuestos 2018 y Decretos de Transferencias Febrero 2018

⁵ Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Abril 2018

III. PROPÓSITO DEL CARGO**3.1
FUNCIONES
ESTRATÉGICAS
DEL CARGO**

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

1. Determinar las prioridades de salud en el territorio, en el ámbito de las materias sanitarias, poniendo en práctica los programas ministeriales que buscan solucionar los problemas de salud de la personas.
2. Liderar procesos permanentes de desarrollo, formación y educación continua orientados a los funcionarios de la red, asegurando de esta manera que cada uno de los integrantes de los equipos profesionales, técnicos y administrativos tengan los conocimientos necesarios para entregar una atención acorde a los estándares definidos.
3. Definir para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria.
4. Asegurar que los programas y coberturas garantizadas se entreguen superando las brechas existentes, con criterios de equidad.
5. Promover un ambiente laboral que permita mejorar la calidad de atención y satisfacción de los beneficiarios.
6. Actualizar la cartera de prestaciones de los establecimientos de salud de la red bajo su dependencia, equilibrando adecuadamente la solución de los problemas de salud de las personas con la entrega de un servicio acorde a los niveles esperados de satisfacción del beneficiario.
7. Ejecutar las políticas de inversión, de gestión financiera y elaborar el presupuesto de la red asistencial de salud a su cargo, y además formular las consideraciones y observaciones que merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados.
8. Liderar el proceso de modernización de la red y desarrollo del soporte tecnológico, con el fin de integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer la red asistencial del territorio, para mejorar la accesibilidad, productividad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción.</p>	<p>1.1 Implementar los comités técnicos con resultados y metas.</p> <p>1.2 Monitorear el desarrollo y puesta en marcha de las acciones de salud, su impacto sanitario en los beneficiarios de la red asistencial y la gestión de las listas de espera.</p> <p>1.3 Implementar estrategias de atención, promoción y prevención con enfoque de territorio y equidad, efectuando las acciones y coordinaciones necesarias con los actores relevantes de la región.</p> <p>1.4 Definir e implementar de estrategias y planes de seguimiento y gestión de casos en los programas asistenciales orientadas a mejorar la calidad de vida de pacientes crónicos de la red.</p>
<p>2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a sus beneficiarios en toda la red asistencial, realizando las mejoras pertinentes para ello en base al modelo RISS.</p>	<p>2.1 Monitorear los resultados de la aplicación de la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red, con el objetivo de realizar oportunamente ajustes o mejoras que permitan lograr los objetivos planteados.</p> <p>2.2 Liderar el proceso de autogestión y acreditación de los establecimientos de su red y avanzar en los establecimientos de baja complejidad de acuerdo a plazos normativos.</p>
<p>3. Asegurar la gestión administrativa y de los recursos de la red a su cargo, con el propósito de cumplir con los desafíos y objetivos que en esos temas se han fijado.</p>	<p>3.1 Generar estrategias que permitan optimizar la gestión de deuda y garantizar el adecuado equilibrio financiero de su Servicio.</p> <p>3.2 Integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles del Servicio de Salud Magallanes, mediante el desarrollo y fortalecimiento del soporte tecnológico, con el objetivo de optimizar la disponibilidad de los recursos de la Red hacia los beneficiarios.</p>
<p>4. Facilitar la participación ciudadana, a través de las instancias formales definidas para ello, de manera de permitir el intercambio de información y experiencias que permitan coordinar las atenciones provistas y las reales necesidades.</p>	<p>4.1 Generar un programa detallado de participación ciudadana, incorporando en él acciones que permitan no sólo el intercambio de información sino también propicien instancias permanentes de educación de la comunidad.</p> <p>4.2 Establecer una relación sistemática con la comunidad organizada, diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto, a través de las instancias formales definidas para ello.</p>

<p>5. Liderar en la Red Asistencial los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el Servicio de Salud.</p>	<p>5.1. Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en plan de inversiones comprometido para el período, respecto de los estudios, diseños, construcción y puesta en marcha oportuna de los proyectos.</p> <p>5.2. Desarrollar los estudios y acciones necesarias para la habilitación y mejoramiento de la red de atención que se requiera de acuerdo a la atención Macro regional.</p> <p>5.3. Supervisar el correcto desarrollo y entrega de obras de mantenimiento y conservación de la red hospitalaria regional, así como los centros de atención primaria y equipamiento.</p> <p>5.4 Apoyar y asesorar a los Gobiernos regionales técnicamente en el desarrollo de los proyectos que se financien bajo fuentes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y generar acuerdos de colaboración para desarrollar la cartera de proyectos de forma conjunta.</p>
<p>6. Fortalecer el equipo humano del servicio dotándolo de las herramientas técnicas, de gestión y relación con el entorno interno y externo, que permitan un eficiente desempeño de las funciones y responsabilidades asignadas.</p>	<p>6.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas ministeriales y del ordenamiento jurídico vigente, relacionados con la gestión y desarrollo de las personas.</p> <p>6.2 Diseñar y proponer, en base a un diagnóstico preliminar, un plan de acción que permita desarrollar y fortalecer la gestión de personas en su servicio.</p> <p>6.3 Definir una estrategia de educación continua orientada a fortalecer el desarrollo de las competencias del personal que presta servicios a los beneficiarios.</p> <p>6.4 Generar e implementar estrategias que fortalezcan la evaluación y retroalimentación continua de los equipos de trabajo del Servicio de Salud.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

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 PÚBLICO⁶

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.

⁶ 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 contar con experiencia en materias gestión/dirección de organizaciones de salud y/o prestación de servicios, públicas o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales.</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, movilizandando 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 EXTERNOY 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>	15%
<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>	20%
<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%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

N° Personas que dependen del cargo	2135
Presupuesto que administra	\$60.910.318.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El/la Director/a tiene a su cargo la supervisión directa de un equipo de cuatro Subdirectores/as:

1. Subdirector/a Médico.
2. Jefe Departamento Subdirección de Gestión Asistencial.
3. Jefe Departamento Subdirección de Recursos Físicos y Financieros.
4. Jefe Departamento Subdirección de Recursos Humanos.

Asimismo, conforman su equipo:

- Jefe/a Departamento Auditoría
- Jefe/a de Departamento de Comunicaciones y Vinculación con el Medio.
- Jefe/a Departamento de Asesoría Jurídica.
- Jefe/a Departamento Control Interno
- Jefe/a Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Jefe/a Control de Gestión y Tecnología de Información y Comunicación

Además, cuenta con el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA) y con el Comité Técnico Consultivo como instancias asesoras.

También son parte de su equipo de trabajo los/las Directores/as de Hospital y consultorios dependientes, cuyo rol es actuar en el marco de las políticas que emanan del Gestor de Red en el marco de los desafíos del sector público de salud.

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

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

Clientes Internos:

- Los clientes internos del cargo están constituidos por las jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y Establecimientos de Atención Primaria que dependen del Servicio de Salud y todos los funcionarios del Servicio de Salud Magallanes.

Clientes Externos:

Para el/la Director/a del Servicio de Salud, el principal cliente externo es la población La población beneficiaria de la Red Asistencial.

- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- SEREMI de Salud Metropolitano Sur.
- Intendente.
- Gobernadores.
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud Salud Metropolitano Sur.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría Regional de Salud y Contraloría General de la República.
- Consejo de la Transparencia.
- Asociaciones Gremiales de Funcionarios.
- Red Privada de Salud de la Región.

Actores Claves:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Hacienda
- Fondo Nacional de Salud
- Superintendencia de Salud
- Centro Nacional de Abastecimiento
- Instituto de Salud Pública
- Contraloría General de la República
- Asociaciones de Funcionarios:

Asociaciones funcionarios	Nº Afiliados Hospital
FENPRUSS	177
FENATS	240
FENTESS	235
ASENF	136
Total	788

5.4 RENTA

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 **\$5.716.000.-** 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 70%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.947.275.-	\$2.763.092.-	\$6.710.367.-	\$5.504.043.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$5.425.716.-	\$3.798.001.-	\$9.223.717.-	\$7.173.576.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$6.061.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.932.278.-	\$2.752.595.-	\$6.684.873.-	\$5.486.300.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.520.996.-	\$3.164.697.-	\$7.685.693.-	\$6.176.206.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$5.716.000.-

***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 14,25% 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 recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo de Experiencia y Desempeño Funcionario por un 3,25% sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base, 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 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.

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).

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 N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento

- La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o 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.

- 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 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 Servicios de Salud, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

- Tratándose de los cargos de Director de Servicio de Salud 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 Ministro de Salud de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

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

- Los cargos de Directores de Servicios de Salud 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 Servicios de Salud, 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.

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 período 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, 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.
- 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.