

**SUBDIRECTOR/A MÉDICO
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
MINISTERIO DE SALUD
II JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Lagos, Puerto Montt

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al Subdirector/a Médico del Servicio de Salud del Reloncaví le corresponderá coordinar y dirigir la gestión asistencial del Servicio, en todos los ámbitos propios de la acción que lleva la Red Asistencial. Esto a nivel de procesos de planificación, ejecución, control de gestión, estudios y desarrollo tecnológico, con el propósito de asegurar el buen funcionamiento general de la Red.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título Profesional de Médico Cirujano otorgado por una Universidad 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 5 años, en el sector público o privado.

Fuente legal: Artículo 2° del DFL N° 21 del 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Reloncaví:

“En el Servicio de Salud del Reloncaví gestionamos, coordinamos y conducimos una compleja red asistencial para las provincias de Llanquihue y Palena, con el objeto de otorgar prestaciones integradas que den respuestas a las necesidades de salud de las personas con respeto, equidad, perspectiva territorial e incidencia ciudadana.”

Objetivos Estratégicos Institucionales:

- Ejecutar los recursos asignados con la mayor eficiencia posible en función del impacto sanitario y considerando las condiciones de cada territorio donde se insertan los componentes de la Red Asistencial.
- Fortalecer el Sistema Sanitario a través del uso de las herramientas informáticas y su integración.
- Mantener una política de gestión territorial con foco en adecuar la respuesta de la red a las necesidades específicas según los determinantes de salud de cada territorio.
- Desarrollar un plan de gestión de las personas con enfoque de Redes Integradas de Servicios Sanitarios (RISS) para toda la red asistencial.
- Optimizar las respuestas en RISS a los requerimientos de los servicios sanitarios, tanto de los equipos de salud como de los usuarios de la red.
- Consolidar una política permanente de calidad en todos los procesos de la dirección del Servicio de Salud.

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.

Clientes Institucionales del Servicio de Salud del Reloncaví:

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

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

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

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

Para concretar lo anterior, el Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, focalizándose en desarrollar una mejor gestión y efectividad en la atención, con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutoria de la red asistencial del país, a partir de:

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la Atención Primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- Mantención de un adecuado equilibrio financiero, garantizando la entrega de atenciones de salud de acuerdo a los estándares de calidad impulsados por el nivel central.
- Incremento y mejora de la infraestructura institucional de la Red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamiento médico.

Además, existen mandatos gubernamentales de carácter específicos para el Servicio de Salud del Reloncaví, entre los cuales se contemplan los siguientes:

- Ajuste de ejecución presupuestaria del Servicio de Salud a lo programado para el año 2017.
- Reducción de listas de espera quirúrgica y de atenciones de especialidad.
- Ajuste de la glosa de contratos a honorarios a lo programado tanto en cupos como a presupuesto.
- Control del gasto en compra de servicios (consultas y exámenes).

**2.3 CONTEXTO
EXTERNO
DEL SERVICIO**

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

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

A nivel regional, se relaciona con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades, y otras instituciones de desarrollo de políticas públicas local, tales como organizaciones sociales, fundaciones e instituciones docentes.

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

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

La red del Servicio de Salud del Reloncaví, considerando los establecimientos municipales y de dependencia del Servicio de Salud del Reloncaví, cuenta con un total de 129 establecimientos los cuales se agrupan de acuerdo con su nivel de complejidad, dependencia y tipo Hospital, CESFAM, PSR, COSAM, CECOSF, SAPU.

Hospital Puerto Montt: Es el único Hospital de Alta Complejidad de la red, tiene calidad de Autogestionado en Red (EAR), Acreditado como prestador institucional y ubicado en la comuna de Puerto Montt (capital regional). Cuenta con una dotación de 528 camas, con una producción de 20.859 egresos para el año 2017. En la línea de atención abierta realizó 253.592 consultas y controles médicos, mientras en la línea quirúrgica realizó 13.551 cirugías, de las cuales el 40% corresponden a CMA.

Hospital Fresia: Establecimiento de baja complejidad, en proceso de acreditación. Con una dotación de 29 camas y 741 egresos para el año 2017.

Hospital Chaitén: Establecimiento de baja complejidad, ubicado en la Provincia de Palena. Establecimiento se encuentra en proceso de normalización posterior a su destrucción parcial en la erupción del Volcán Chaitén del 2008, actualmente solo funciona su área de atención abierta.

Hospital Futaleufú: Establecimiento de baja complejidad, también de la Provincia de Palena, recientemente normalizado. Con una dotación de 6 camas, con una producción de 268 egresos para el año 2017.

Hospital Calbuco: Establecimiento de baja complejidad, acreditado. Con una dotación de 34 camas y 1.131 egresos para el año 2017. Es el segundo hospital con mayor producción de la red asistencial.

Hospital Frutillar: Establecimiento de baja complejidad, acreditado. Con una dotación de 32 camas y 651 egresos para el año 2017.

Hospital Palena: Establecimiento de baja complejidad, de la Provincia de Palena el único acreditado. Con una dotación de 10 camas y 167 egresos para el año 2017.

Hospital Palena: Establecimiento de baja complejidad, de la Provincia de Palena el único acreditado. Con una dotación de 10 camas y 167 egresos para el año

2017.

Hospital Llanquihue: Establecimiento de baja complejidad, acreditado. Con una dotación de 15 camas y 343 egresos para el año 2017.

Hospital Maullín: Establecimiento de baja complejidad, acreditado. Con una dotación de 32 camas y 648 egresos para el año 2017. Es el único establecimiento de la red con oferta de camas sociosanitarias declarada (20 camas).

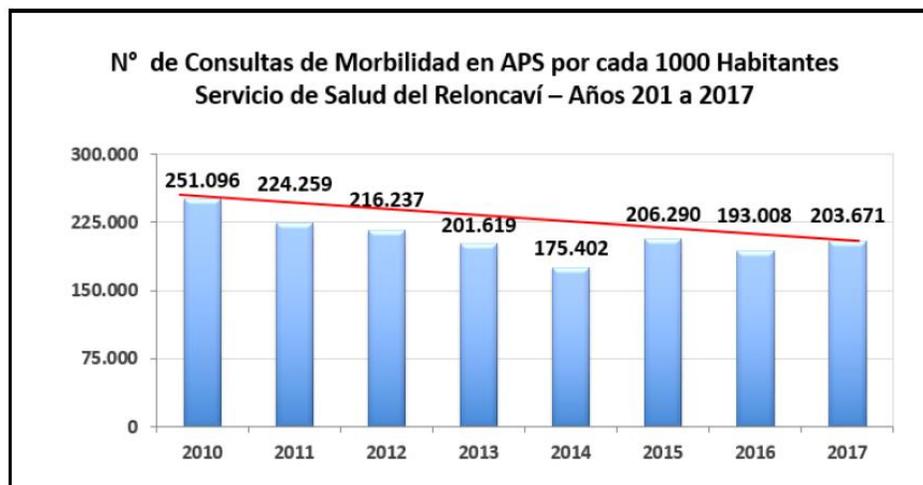
Centros de Salud Familiar (CESFAM): Existe un Centro de Salud Familiar dependiente del Servicio de Salud, El CESFAM Río Negro Hornopirén, que de hecho al ser el principal dispositivo de salud de la Comuna de Hualaihué. Mientras, dependientes de la atención primaria municipal existen 13 CESFAM y 2 con administración delegada a una ONG vía convenio DFL 36.

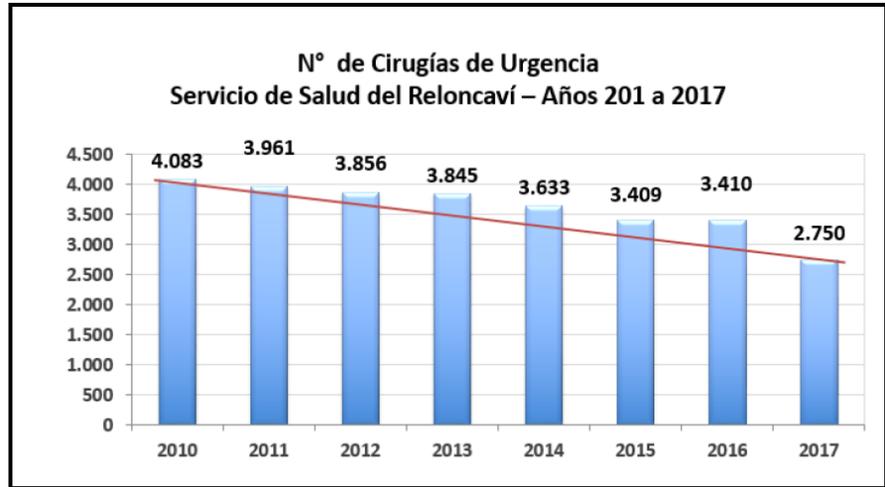
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Existen 9 en la jurisdicción del Servicio de Salud Del Reloncaví.

Postas de Salud Rural: Existen 86 Postas, las cuales derivan a la Red Asistencial del Servicio de Salud.

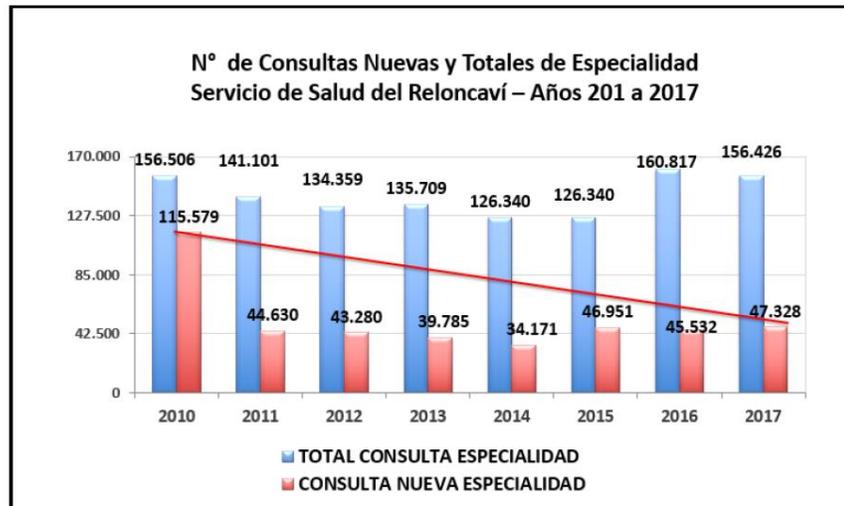
Red SAMU: El Macro Centro Regulador del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) de la Región de los Lagos se encuentra ubicado en Puerto Montt, siendo dependiente de la Dirección del Servicio de Salud. Se complementa su acción con dos bases SAMU, distribuidas de la siguiente manera, una en Calbuco y otra en Frutillar.

En busca de dar mejor cobertura de salud en áreas geográficas con brechas significativas de acceso, es que además existen otros dos convenios de atención: con Hospital Zonal de Esquel (Argentina), que brinda atención de especialidad a los pacientes de la Provincia de Palena; y con la Clínica de Puerto Varas SPA, que otorga prestaciones de baja complejidad abierta y cerrada, a los habitantes de la comuna de Puerto Varas.



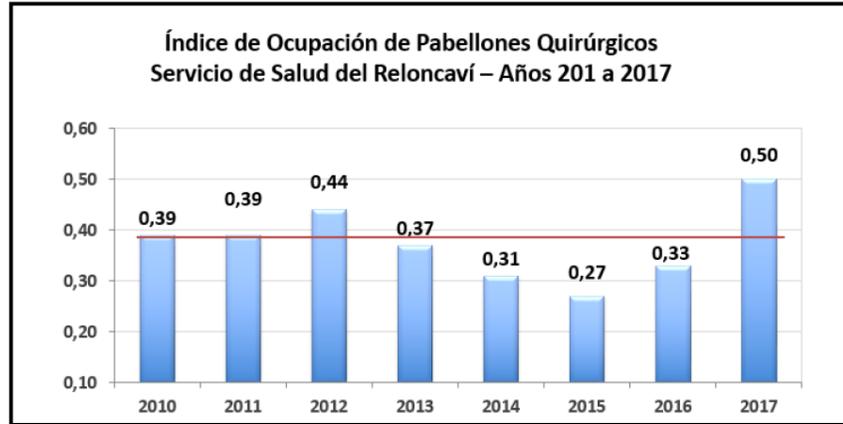


En relación a la atención ambulatoria, en los últimos años se ha observado una tendencia a la disminución del uso de las horas médicas de morbilidad, siendo el actual desafío el potenciar nuevamente las consultas ambulatorias de morbilidad y disminuir el uso de las horas de urgencia, de modo de descomprimir los servicios de urgencia de atención primaria. Lo anterior implica fortalecer la resolutivez de la Atención Primaria de Salud, tanto en términos de soporte diagnóstico como terapéutico, con foco tanto en el acceso y la oportunidad, como en la eficiencia en el uso de los recursos. Mientras en lo que respecta a las atenciones de especialidad, la oferta ha aumentado posterior a la normalización del hospital de Puerto Montt, siendo actualmente el objetivo la implementación de polos de desarrollo de mayor complejidad que den respuesta ya no solo al Servicio de Salud, sino a la Macrored de Servicios de Salud de la zona extremo sur.



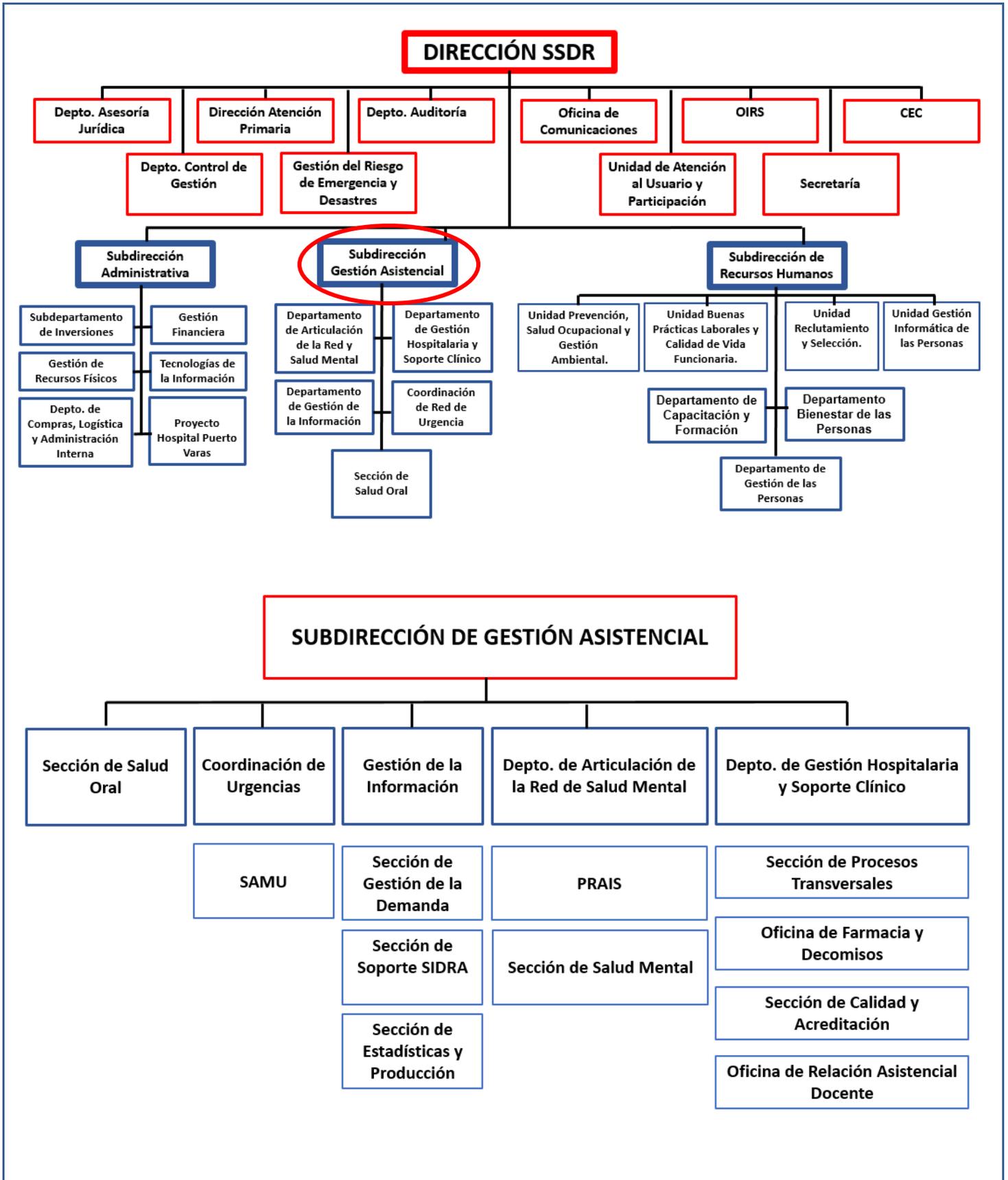
En cuanto a lo quirúrgico, el proyecto de normalización del Hospital de Puerto Montt amplió la oferta de pabellones, mientras que se han realizado esfuerzos en la línea de la Cirugía Mayor Ambulatoria. El principal desafío hoy en día está en la optimización de la oferta de horas de pabellón, principalmente en el ámbito

institucional, con foco en la disminución de los tiempos de espera, la atención de los problemas de salud GES y la oncología.



Fuente: DGI-SSDR

2.5 ORGANIGRAMA



El equipo de trabajo de dependencia directa del Subdirector/a Médico está constituido por:

SECCIÓN SALUD ORAL

Su propósito será mejorar el estado de salud bucal de la población a cargo, con eficiencia, equidad y solidaridad a las políticas y estrategias de salud del país, con énfasis en la promoción y en la prevención.

Serán sus funciones:

- Programar, gestionar, supervisar y evaluar la ejecución de programas, planes o estrategias transversales a la Red en sus distintos niveles y complejidades en lo relativo a la salud oral, con énfasis en la cobertura odontológica y el acceso a los especialistas odontológicos.
- Asesorar técnicamente a la dirección del servicio como a la red asistencial respecto de la salud oral, con especial énfasis en el avance y cumplimiento de la Estrategia Nacional de Salud, específicamente en los Objetivos Estratégicos vinculados a Reforzamiento Sector Público de Salud y Calidad; así como con cualquier otra meta comprometida relativa a la salud oral y sus procesos en la red.
- Asegurar y priorizar la prevención, promoción y atención odontológica de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables.
- Fortalecer la integración y el desarrollo de las redes de los servicios odontológicos, propiciando el desarrollo del recurso humano odontológico.
- Organizar y gestionar los recursos para garantizar las prestaciones contenidas en las carteras de servicios, resguardando el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, particularmente el GES.

COORDINACIÓN RED DE URGENCIA Y GESTIÓN DE CAMA

Su objetivo es velar por la debida coordinación entre los distintos niveles de complejidad y componentes de la red de urgencia, desde su inicio en la atención pre-hospitalaria, así como la coordinación de las Unidades de Gestión Centralizada de Camas (UGCC).

Respecto de UGCC, su función será apoyar la derivación de pacientes que requieren cama en un establecimiento público; monitorear diariamente los pacientes en espera de cama en las Unidades de Emergencia Hospitalarias, así como el uso de camas críticas en la red asistencial del Servicio de Salud; monitorear y gestionar los pacientes FONASA certificados como Ley de Urgencia en los establecimientos privados a nivel país; y optimizar el uso del recurso cama en la red pública en complementariedad con la red privada.

Del coordinador dependerá el **SAMU**, cuya misión es asistir a toda persona que presente una urgencia médica con riesgo vital y trasladarla al centro hospitalario más adecuado, en la forma más oportuna, segura y eficiente posible. Asimismo, tiene la función de realizar traslados de paciente crítico terrestre, así como regular y coordinar traslados de urgencia en la red, tanto aéreos como marítimos en caso necesario.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Su función es realizar las gestiones necesarias para asegurar la coordinación entre las distintas estructuras del Servicio de Salud y de la red asistencial, tanto público como privada, en todo lo relativo a la gestión de la información.

Sección de Estadística y Producción:

- Mantener información consolidada, integrada y actualizada de la red asistencial, proponiendo criterios y normas relacionados con la calidad del registro, procesamiento y tratamiento de la información en los establecimientos de la red asistencial.
- Recepcionar, consolidar, validar y cargar los resúmenes estadísticos mensuales de los establecimientos de

la red asistencial en la página oficial del DEIS del Ministerio de Salud, de manera oportuna y respetando los plazos establecidos por este; e informando las inconsistencias encontradas en los reportes a los establecimientos.

- Apoyar en el análisis y evaluación de los planes y programas convenidos o aprobados por la Dirección del Servicio de Salud, aportando información a los referentes de estos, con la periodicidad que se requiera.
- Participar en las actividades de capacitación en manejo de información que el ministerio organice y, capacitando a su vez a los referentes de estadística de los establecimientos de la red, realizando visitas a terreno cuando sea necesario, de modo que el conocimiento en estadística se mantenga actualizado. De igual modo, apoyar las actividades de capacitación coordinadas por los referentes técnicos del servicio cuando sea solicitado, siempre y cuando esto no comprometa el desarrollo de sus funciones.
- Consolidar y analizar información relativa a la producción de los distintos dispositivos de la red asistencial, así como de las instituciones en convenio con el Servicio de Salud, y generar conocimiento que permita la gestión de las diferentes líneas productivas de la red; y gestionando los procesos vinculados al registro según corresponda.
- Evaluar el cumplimiento de los convenios de prestaciones entre el Servicio de Salud y la red de prestadores Públicos y Privados, realizando la revisión administrativa y técnica de la producción facturada, para asegurar la entrega de la atención que corresponda a la población objetivo y en los términos definidos en cada convenio.
- Participar en la realización de estudios y análisis para la evaluación de un área de gestión específica que la autoridad del Servicio de Salud estime convenientes para complementar la información de rutina y contar con los elementos de juicio necesarios para proponer orientaciones estratégicas o planes de acción que permitan enfrentar un problema o situación específica.

Sección de Soporte SIDRA: Tendrá como función principal es liderar la Estrategia de Sistemas de Información de la Red Asistencial (SIDRA) constituyendo la contraparte técnica para los equipos clínicos locales, ministeriales y para los proveedores de los softwares de registro electrónico, tanto clínicos como administrativos.

Sus funciones son:

- Generar Planes de Trabajo que, ajustados a los lineamientos ministeriales y locales, permitan consolidar el proyecto en todas sus etapas: implementación, operación, mantención e integración de los sistemas.
- Resguardar la seguridad de la información, así como la disponibilidad de los datos, a través de la definición e implementación de protocolos de seguridad, con énfasis en la propiedad de la información y los protocolos de migración de los datos en casos necesarios.
- Potenciar el uso secundario de los datos, resguardando la calidad de los registros a nivel de usuarios y generando información desde los sistemas que apoyen la toma de decisiones en todos los niveles de gestión de la red asistencial; con énfasis en la generación de los registros estadísticos mensuales y de censo poblacional (REM y REMP) desde los sistemas.
- Apoyar la gestión de los programas de salud desde el levantamiento de requerimientos evolutivos para que los sistemas se ajusten a las necesidades de los equipos, así como desde la generación de información útil para la toma de decisiones y la participación en las actividades de coordinación o capacitación organizadas, en calidad de referentes técnicos.

Sección de Gestión de la Demanda:

- Coordinar la resolución de las Listas de Espera GES y NO GES del Servicio de Salud Del Reloncaví, en base a la capacidad resolutoria definida. Identificar las brechas de recursos humanos y financieros e informar a las autoridades correspondientes el estado de resolución, brechas y presentar propuestas de abordaje.
- Velar por la integridad, disponibilidad y confidencialidad de los Registros de la Listas de Espera en el

Repositorio de Listas de Espera (RNLE) y en el Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explícitas en Salud; y garantizar la seguridad de los datos y de la información emanada de los establecimientos pertenecientes al Servicio de Salud. Bajo este concepto, considerando además la actualización del universo de pacientes en espera y la emisión de todo informe estadístico asociado a los resultados de la gestión realizada por el Servicio de Salud o los Establecimientos.

- Respecto de las Garantías Explícitas en Salud, administrar la información necesaria para la formulación, el control y la evaluación de los programas de salud, de desarrollo de infraestructura, de gestión de recursos humanos y financieros, de producción, de impacto directo sobre el estado de salud de la población y otros, garantizando la calidad de estas.
- Utilizar las salidas del SIGGES, para elaborar los indicadores de gestión y de monitoreo de garantías que se requieren para la gestión sanitaria local.
- Mantener actualizada la información relativa al GES, a la producción y a las coberturas de atención, construyendo los indicadores necesarios.
- Recopilar y revisar la información emanada de los establecimientos de la red asistencial y de los prestadores privados ubicados en el área de gestión de la red o en convenio, y velar por su consistencia, integridad, exactitud, oportunidad y comparabilidad.

DEPTO. DE ARTICULACIÓN DE LA RED DE SALUD MENTAL

Sección Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS): Tiene como misión contribuir, desde el sector salud, a la reparación biopsicosocial que requieren las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período comprendido entre septiembre 1973 y marzo 1990, en conformidad a lo dispuesto en la ley 19.123 y sus modificaciones posteriores. Incluye acciones sustentadas en la doctrina de derechos humanos y coordinados dentro del sector salud y con otros sectores del Estado, y del conjunto de la sociedad chilena.

Sus funciones son:

- Asegurar la existencia y desarrollo de un equipo PRAIS según lo establecido en la ley 19980 y de acuerdo con las normas técnicas emitidas por el Ministerio de Salud y garantizar las condiciones necesarias para su funcionamiento, estableciendo los mecanismos mediante los cuales se relacionará con los establecimientos de la red para la adecuada derivación de los usuarios.
- Coordinar, asesorar, controlar, evaluar el cumplimiento de políticas, planes, y programas, para la atención reparatoria en salud del Ministerio de salud de todos los establecimientos de la red del servicio, elaborando un informe anual de la gestión y de los resultados del PRAIS en el Servicio.
- Acreditación de la calidad de beneficiarios de este Programa, e información y orientación sobre servicios médicos, psicológicos y sociales disponibles.
- Diagnóstico integral de la situación de salud física y mental de los beneficiarios de este programa y de secuelas físicas psicológicas y sociales de la represión política.
- Apoyo técnico continuo y consultoría de especialidad a equipos de salud de la red de atención, así como a las organizaciones de autoayuda de personas beneficiarias de este programa y las agrupaciones de usuarios.
- Tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales asociadas a secuelas de dramatización extrema; coordinando derivación asistida a atención de otras especialidades médicas cuando corresponda.
- Diseño e implementación de acciones de sensibilización de equipos de salud, organizaciones sociales y otros sectores, así como la capacitación a los profesionales y técnicos del sistema general de salud.

Sección de Salud Mental:

- Programar, gestionar, supervisar y evaluar la ejecución del Plan Integral de Salud Mental en todo el territorio, con un enfoque comunitario e integrando los distintos niveles de atención y complejidad.
- Programar, gestionar, supervisar y evaluar la ejecución de recursos Ley de Alcoholes, con énfasis en la promoción y prevención, así como el tratamiento en los distintos dispositivos de la red.
- Programar, gestionar, supervisar y evaluar la ejecución de recursos traspasados por SENDA, tendientes a ejecutar planes de tratamiento, así como posicionar en la red de dispositivos la promoción y prevención.
- Gestionar y supervisar el funcionamiento de los distintos dispositivos que conforman la red de salud mental (Residencias Protegidas, Hospital de día infantojuvenil), especialmente los Consultorios de Salud Mental (COSAM) que tienen una dependencia técnica y administrativa del Departamento.
- Programar y ejecutar rondas de especialidad y consultorías tanto presenciales como a distancia, para acercar la atención a los pacientes y apoyar a los equipos de salud mental del nivel primario.
- Coordinación técnica y administrativa de dispositivos ambulatorios de atención de especialidad: COSAM Puerto Montt, COSAM Reloncaví, Hospital de día infantojuvenil Rayen Milla, Plan Ambulatorio Comunitario Quillagua.
- Coordinación técnica y administrativa de dispositivos residenciales: hogares protegidos y residencias.

DEPTO. DE GESTIÓN HOSPITALARIA Y SOPORTE CLÍNICO

Oficina de Relación Asistencial Docente:

- Asesorar en los aspectos técnicos y administrativos de la gestión asistencial docente, actuando como contraparte técnica en representación del Servicio de Salud, en los convenios Asistenciales Docentes.
- Registrar y mantener actualizada la información acerca de los convenios asistenciales docentes, evaluando su ejecución, así como aspectos de gestión y administración de recursos, informando de ello al Director de Servicio de Salud.
- Llevar un estricto control sobre el número de estudiantes por centro formador, carrera y niveles que harán rotaciones en prácticas curriculares o de internado o becarios que harán uso del campo clínico de cada establecimiento dependiente del Servicio de Salud; considerando la aplicación de los estándares establecidos por el MINSAL, para determinar la capacidad formadora de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud. Dicha capacidad formadora definida deberá ser validada mediante resolución y publicada en la web, para que se de conocimiento público.
- Gestionar la existencia de una red de Coordinadores de Relación Asistencial Docente de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud.
- Desempeñar el rol de Secretario Ejecutivo de las Comisiones Docente Asistencial (COLDAS) que existan en el Servicio de Salud y realizar apoyo y asesorías a los niveles locales.
- Definir con antelación a la suscripción de los convenios docente asistencial, las áreas de trabajo con exigencias especiales desde el punto de vista de los riesgos asistenciales, capacidad tecnológica y confidencialidad de la información.
- Proponer a la Dirección del Servicio los términos de referencia (bases de asignación de campos clínicos) para la adjudicación de los campos clínicos de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud.
- Proponer normas y procedimientos para el cumplimiento de las exigencias a los académicos y estudiantes y de los derechos de los usuarios frente al ejercicio de las actividades docentes, de investigación y de extensión.
- Coordinar con la Subdirección de RRF y Financieros, la estimación del costo financiero que signifique el uso de los CFPT en el Servicio de Salud por parte de los Centros Formadores y la dimensión de las retribuciones económicas y no económicas que se consignarán en los convenios.

Oficina de Farmacia y Decomisos: Su objetivo es apoyar procesos logísticos de abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos, en la Red de Reloncaví, conforme la normativa vigente para establecimientos farmacéuticos.

- Coordinar y estimular el desarrollo de servicios farmacéuticos en red, con el fin mejorar el apoyo terapéutico multidisciplinario a través de la atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico en Red.
- Asesorar la apertura y funcionamiento de establecimientos farmacéuticos en la Red del Servicio de Salud del Reloncaví.
- Coordinar y supervisar el funcionamiento de la farmacia del nivel secundario y botiquines de la red del nivel primario, incluyendo los botiquines de los dispositivos de salud mental, COSAM, Hospital de Día, SAMU, PRAIS.
- Coordinar los programas de Cuidados Paliativos, Ley Ricarte Soto y Fondo de Farmacia (FOFAR) en la red asistencial del Servicio de Salud.
- Realizar la programación y reprogramación de intermediación CENABAST para establecimientos dependientes de la Dirección de Servicio de Salud, medicamentos de Programas Ministeriales de Alto costo, y medicamentos de Programas de Atención primaria de salud.
- Ejercer la dirección técnica de la Droguería del Servicio de Salud del Reloncaví, con el fin de apoyar procesos logísticos de abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos, en la Red de Reloncaví, conforme la normativa vigente para establecimientos farmacéuticos.
- Mantener actualizado y funcionando el Comité de Farmacia, así como el Comité de Farmacovigilancia de la Dirección de Servicio.
- Asesorar y monitorear a los establecimientos de los distintos niveles de atención para lograr el cumplimiento de indicadores de farmacia en IAAPS, indicadores EAR, Estrategia Nacional de Salud y COMGES relacionados con farmacia, entre otros.
- Favorecer y desarrollar la coordinación territorial de dispensación de fármacos para asegurar la continuidad de tratamiento de usuarios del nivel secundario y de todas las estrategias que busquen generar atenciones con pertinencia territorial.
- Velar por el cumplimiento en la red de normas técnicas, guías y protocolos relacionados a Farmacia, adecuándolos a la realidad local, definiendo normativas propias si es necesario, que aborden la complejidad de la red en cuanto al territorio y los itinerarios clínicos de los usuarios.
- Cumplir con el rol establecido en la Ley 20.000, respecto a la recepción de decomisos de sustancias ilícitas, así como los Informes que debe evacuar respecto al análisis químico de la sustancia; y de los componentes tóxicos y sicoactivos asociados, los efectos que produzca y la peligrosidad que revista para la salud pública.
- Procesar y mantener muestras y contramuestras según indica la misma Ley 20.000, así como realizar pericias que pudiese solicitar el Ministerio Público, y mantener coordinación con la Unidad respectiva del Instituto de Salud Pública.
- Organizar y ejecutar la destrucción y/o incineración de sustancias cuando corresponda, en coordinación con las policías según indica la legislación vigente en esta materia.

Sección de Calidad y Acreditación: Articula y coordina las acciones de Calidad y Seguridad del Paciente de los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente, como Acreditación de Prestadores Institucionales y programas diseñados para mejorar la calidad y Seguridad de la atención en salud; así como también la prevención y manejo de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

Sus funciones son:

- Organizar y Conducir las actividades sobre Calidad y Seguridad de los pacientes, con participación de los equipos de calidad de los establecimientos de la red.
- Supervisar el cumplimiento de los estándares de Acreditación para prestadores institucionales en los

establecimientos de su red asistencial

- Coordinar, supervisar y evaluar la aplicación por parte de los establecimientos de las estrategias, planes y programas de Calidad y Seguridad de los pacientes emanados desde el Ministerio de Salud.
- Procedimientos para el cumplimiento de las exigencias a los académicos y estudiantes y de los derechos de los usuarios frente al ejercicio de las actividades docentes, de investigación y de extensión.
- Coordinar con la Subdirección de RRF y Financieros, la estimación del costo financiero que signifique el uso de los CFPT en el Servicio de Salud por parte de los Centros Formadores y la dimensión de las retribuciones económicas y no económicas que se consignarán en los convenios.

Sección de Procesos Transversales:

- Programar, gestionar, supervisar y evaluar la ejecución de Programas, Planes o estrategias transversales a la Red en sus distintos niveles y complejidades tales como Laboratorio, Imagenología, Auxilios extraordinarios, Tuberculosis, VIH/ITS, Teleprocesos, Pabellones Quirúrgicos, Resolutividad APS, Camas Sociosanitarias y colocaciones familiares, y Unidades de Diálisis.
- Asesorar técnicamente tanto a la SDGA, como a la red en su conjunto, respecto de estas temáticas, con especial énfasis en el avance y cumplimiento de la Estrategia Nacional de Salud, específicamente en los Objetivos Estratégicos vinculados a Reforzamiento Sector Público de Salud y Calidad.
- Proponer una política de mejora continua en estas temáticas para avanzar en integrar la red y abordar la fragmentación de la atención de salud, acercando las prestaciones derivadas de estos programas, al territorio donde viven nuestros usuarios, sin perder la conexión con el centro de referencia.
- Velar por el cumplimiento en la red de normas técnicas, guías y protocolos relacionados a estos programas, adecuándolos a la realidad local, definiendo normativas propias si es necesario, que aborden la complejidad de la red en cuanto al territorio y los itinerarios clínicos de los usuarios.

Además del equipo a cargo el Subdirector/a Médico, se relaciona con el/la Directora/a del Servicio de Salud, el/la Subdirector/a Administrativo/a, el Subdirector/a de Recursos Humanos y los Jefes/as de Departamentos y se coordina en materias asistenciales con los Directores/as de Hospital, Subdirectores/as de Hospital, Jefes/as de Servicios Clínicos y Encargados/as de Salud Municipal, a fin de fortalecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN DEL SERVICIO

Dotación Total (planta y contrata)	3.946
Dotación de Planta	956
Dotación a Contrata	2.990
Personal a Honorarios	462

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL DEL SERVICIO

Presupuesto Corriente	\$159.081.000.000
Presupuesto de Inversión	\$4.054.000.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud del Reloncaví se creó en el año 2006, tras la división del antiguo Servicio de Salud LLANCHIPAL, en los servicios de Chiloé y del Reloncaví; se responsabiliza por la gestión de la red de salud de las provincias de Llanquihue y Palena articulándose con las redes de otros Servicios de Salud de la macrozona extremo sur, teniendo una interacción significativa con el Servicio de Salud de Chiloé.

Desde el año 2009 el Servicio de Salud está trabajando con una mirada territorial, permitiendo con ello abordar los diferentes ámbitos de la gestión en salud incorporando como contexto, los determinantes sociales de la salud y la pertinencia cultural en sus 13 comunas. Es así que se ha dividido en cuatro territorios: Puerto Montt (comuna de Puerto Montt), Llanquihue Norte (comunas de Fresia, Frutillar, Llanquihue y Puerto Varas), Llanquihue Sur (comunas de Calbuco, Maullín y Los Muermos) y Cordillera (Comunas de Cochamó, Hualaihué, Palena, Futaleufú y Chaitén).

Su área jurisdiccional comprende las Provincias de Llanquihue y Palena, dando cobertura a una población total de 426.401 habitantes, según censo 2017, de los cuales el 57,66% se encuentran concentrados en la comuna de Puerto Montt. La población FONASA asciende a 350.880 beneficiarios 2017, que corresponde al 80,7% de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud.

Establecimiento de la Red de Atención Primaria – SS Reloncaví:

COMUNA	CGR	CGU	PSR	CECOSF	SAR	SUR	SAPU
Calbuco	1		18	1			
Chaitén			9	1			
Cochamó	1		8				
Fresia			9				
Frutillar		1	2	1			1
Futaleufú			2				
Hualaihué		1	4	1			
Llanquihue		1	4				
Los Muermos	1		5				1
Mauñín	1		5			1	
Palena			2				
Puerto Montt		7	12	5			5
Puerto Varas		1	6		1		
TOTAL	4	11	86	9	1	1	7

**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:

Primer Nivel:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud.
2. Subdirector/ Médico Servicio de Salud.
3. Jefe/a Departamento Auditoría.
4. Director/a Hospital Puerto Montt.
5. Subdirector/a Administrativo Hospital Puerto Montt.
6. Subdirector/a Médico Hospital Puerto Montt.
7. Director/a de Atención Primaria.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Asesorar al Director/a del Servicio de Salud en la toma de decisiones en materias asistenciales, facilitando la gestión de la Red Asistencial, en forma eficiente y eficaz.
2. Contribuir a garantizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, así como el plan de salud y modelo de atención de salud vigente, contenido en la Política Salud en los ámbitos de su competencia.
3. Liderar el desarrollo del sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) y controlar su cumplimiento, así como también disminuir las listas de espera para aquellas patologías que no forman parte de las establecidas en las Garantías Explícitas en Salud.
4. Desarrollar un trabajo complementario e interdependiente de las áreas de Salud Pública, Clínico-Asistencial, Financiera y Gestión de Personas, tanto en la Dirección del Servicio de Salud, como en la Red de Establecimientos Autogestionados y de Atención Primaria.
5. Contribuir a la formulación de planes de inversión y desarrollo de la Red Asistencial y, participar en los procesos de normalización de los establecimientos de la Red Hospitalaria, en sus distintas fases.
6. Asegurar la actualización de los distintos sistemas de información clínica, a modo de facilitar el proceso de toma de decisiones en el ámbito asistencial, epidemiológico y administrativo.
7. Impulsar un modelo de desarrollo de especialidades médicas en la Red Hospitalaria, de forma tal que permita aumentar la resolución de las demandas asistenciales, potenciar los equipos clínicos de los Hospitales de mediana complejidad y aportar a la satisfacción de los usuarios.
8. Potenciar el desarrollo integrado de la estrategia de formación de especialidades y subespecialidades médicas desarrolladas en los campos clínicos de la Red Hospitalaria del Servicio de Salud del Reloncaví.

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

DESAFIOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer el trabajo en redes integradas de los tres niveles de salud, con el fin de optimizar una atención oportuna y de calidad, garantizando los resultados sanitarios.</p>	<p>1.1 Generar e implementar estrategias colaborativas que permitan aumentar la eficiencia de actividades asistenciales de los establecimientos bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios Sanitarios (RISS). 1.2 Diseñar y ejecutar estrategias y planes para facilitar el desarrollo del modelo de atención con enfoque familiar y comunitario. 1.3 Diseñar y ejecutar un modelo de gestión que reduzca las listas de espera para acceder a las prestaciones, bajo un modelo de RISS. 1.4 Cumplir las garantías de prestaciones GES y no GES, implementando estrategias de integración en todos los niveles de atención.</p>
<p>2. Fortalecer la gestión hospitalaria, mejorando la calidad y oportunidad de las prestaciones, basado en un modelo de atención centrado en el usuario, contribuyendo al equilibrio financiero y presupuestario.</p>	<p>2.1 Implementar un plan de trabajo que asegure el adecuado uso de los recursos y contribuya al equilibrio financiero del Servicio de Salud. 2.2 Lograr la acreditación y reacreditación en calidad de los Establecimientos de la Red, según corresponda. 2.3 Diseñar estrategias de trabajo para concluir los procesos de normalización de la Red.</p>
<p>3. Mejorar la eficiencia de la gestión clínica de la Red asistencial del Servicio de Salud, implementando el sistema de atención progresiva y ambulatoria, que permita asegurar la satisfacción de los usuarios de la Red.</p>	<p>3.1 Diseñar estrategias para lograr disminuir los tiempos de espera para la entrega de una prestación de los pacientes en la red. 3.2 Contribuir al mejoramiento del grado de satisfacción de los usuarios respecto de la atención recibida en la red asistencial. 3.3 Generar estrategias para la mejora continua de los procesos de control de gestión clínica.</p>
<p>4. Potenciar la gestión de personas en su subdirección para dar respuesta a los objetivos institucionales, propiciando un buen clima laboral.</p>	<p>4.1 Generar estrategias para la captación y retención de especialistas, en el marco de las políticas sectoriales y ministeriales. 4.2 Cumplir con las normas de gestión y desarrollo de personas en concordancia al ordenamiento jurídico vigente y normas internas del servicio, en su ámbito de acción. 4.3 Fortalecer el desempeño de su equipo de trabajo, orientado a la atención de usuarios.</p>

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

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función pública. Cuenta con la capacidad para identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales; facilitando, además, el acceso ciudadano a la información institucional.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO¹

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.

¹ 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 comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, epidemiológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional del Hospital, de manera de identificar las prioridades de salud a abordar por el establecimiento de acuerdo a la realidad epidemiológica de la población beneficiaria.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión y administración de redes asistenciales de salud pública, municipales o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer 2 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</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, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continúa de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	20%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	15%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	76
Presupuesto que administra	\$0.-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El/ La Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud del Reloncaví trabaja coordinadamente con los subdirectores de recursos físicos, financieros, de recursos humanos y el Director de Servicio, focalizándose en la planificación, evaluación y ejecución de las acciones sanitarias a realizarse en la región, en el ámbito de su competencia.

El equipo de trabajo de dependencia directa del Subdirector/a Médico/a está constituido por:

Sección de Salud Oral

Coordinación de Urgencias:

SAMU

Gestión de la Información:

Sección de Gestión de la Demanda

Sección de Soporte SIDRA

Sección de Estadísticas y Producción

Depto. de Articulación de la Red de Salud Mental:

PRAIS

Sección Salud Mental

Depto. de Gestión Hospitalaria y Soporte Clínico:

Sección de Procesos Transversales

Oficina de Farmacia y Decomisos

Sección de Calidad y Acreditación

Oficina de Relación Asistencial Docente

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

En el cumplimiento de sus funciones el/la Subdirector/a Médico debe interactuar fluidamente con:

Clientes Internos

Los clientes internos del cargo están constituidos por el equipo directivo del servicio de salud, las jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los Hospitales de la Red y Establecimientos de Atención Primaria que dependen del Servicio de Salud y los funcionarios de la Red del Servicio de Salud del Reloncaví.

Clientes Externos

- El principal cliente externo es la población beneficiaria de la Red Asistencial.
- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- SEREMI de Salud de Los Lagos.
- Red Privada de Salud de la Región
- Intendente.
- Gobernador
- Municipalidades.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Consejo de la Transparencia.
- Asociaciones Gremiales de Funcionarios.

Actores Claves:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Hacienda
- Centro Nacional de Abastecimiento
- Instituto de Salud Pública
- Asociación de funcionarios

Las asociaciones de funcionarios son:

ASOCIACIONES DE FUNCIONARIOS	N.º AFILIADOS
ASOCIACION DE CHOFERES	39
FENATS HISTORICA	879
ASOCIACIÓN TECNICOS PARAMÉDICOS HPM	92
FENATS UNITARIA	511
FENATS UNITARIA HOSPITAL CALBUCO	79
APRUSS PUERTO MONTT	379
APRUSS DE CALBUCO MAULLÍN Y DEL ÁREA	72
APRUSS D.S.S. RELONCAVI	113
ASENF HOSPITAL PUERTO MONTT	223
ASOCIACION FUNCIONARIOS SAMU	21

5.4 RENTA

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1° de la ley N°20.498, quienes se desempeñen en los cargos de subdirector médico de servicio de salud, de hospital y de establecimientos de salud experimentales, adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, podrán optar por jornadas de 33 o 44 horas semanales.

Para los subdirectores médicos del Sistema de Alta Dirección Pública no se hace exigible la dedicación exclusiva al cargo, por tanto el médico podrá destinar tiempo al ejercicio libre de su profesión, docencia o cualquier otra actividad que no incluyan cargos de responsabilidad directiva en instituciones de salud, sean estas públicas o privadas.

La Asignación de Alta Dirección Pública para el presente cargo es del **75% de las remuneraciones de carácter permanente.(1)**

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

Detalle	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 33 horas semanales		Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 44 horas semanales	
	Funcionario \$	No funcionario \$	Funcionario \$	No funcionario \$
Subtotal Renta Bruta	2.637.910.-	2.381.084.-	3.517.212.-	3.174.777.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.978.432.-	1.785.813.-	2.637.909.-	2.381.083.-
Total Renta Bruta	4.616.342.-	4.166.897.-	6.155.121.-	5.555.860.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	3.809.753.-	3.463.680.-	4.913.805.-	4.496.720.-

Si el candidato seleccionado opta por desempeñarse en jornadas de 33 horas semanales, también podrá elegir que su remuneración sea por el sistema establecido en la ley N°19.664, de los profesionales funcionarios de los servicios de salud (*médicos cirujanos, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas*), que permite que los funcionarios de los servicios de salud que postulan a un cargo de subdirector médico y que resulten seleccionados para ocuparlo mantengan sus condiciones remunerativas que son propias y variables por cada candidato, o por la *Escala Única de Sueldos para los funcionarios públicos establecida en el DL N°249*.

(1) En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664. (Inciso 2° artículo sexagésimo sexto bis ley N°19.882).

La concesión de la asignación de alta dirección pública, sumadas las remuneraciones de carácter permanente, no podrán significar en cada año calendario una cantidad promedio superior a las que corresponden al/la Subsecretario/a del Ministerio de Salud.

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.

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/la director/a de dicho establecimiento con los/las subdirectores/as 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

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, deberán 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^{6}**

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.

A los cargos de Subdirectores Médicos de Servicio de Salud y/o de Hospital, no les resultan aplicables las normas sobre dedicación exclusiva.

Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, a los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, N° 30 y N° 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, no les resultan aplicables las normas que exigen desempeñarse con dedicación exclusiva. Tampoco les resultan aplicables las prohibiciones e incompatibilidades del artículo 1° de la ley N° 19.863.

Posibilidad de optar por un régimen laboral de 33 horas semanales.

Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, N° 30 y N° 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, podrán desempeñarse en jornadas de 33 horas semanales, de conformidad a la elección que realice el postulante seleccionado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

Los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital provistos bajo esta modalidad podrán remunerarse, indistintamente, bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, en el grado que tienen asignado en la referida planta, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, conforme a la opción que manifieste el interesado al momento de ser nombrado. Esta opción debe expresarse en el acto administrativo de nombramiento.

Quienes opten por servir una jornada de 33 horas semanales tendrán derecho a percibir sus remuneraciones, incluida la asignación profesional del artículo 3° del decreto ley N° 479, de 1974, cuando corresponda, en proporción a esta jornada.

Posibilidad de ejercer docencia y actividad clínica y asistencial, si se opta por un régimen laboral de 44 horas semanales.

Los médicos cirujanos nombrados en cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, si optan por una jornada laboral de 44 horas semanales, con dedicación exclusiva, pueden desarrollar actividad docente, por un máximo de doce horas a la semana, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el Jefe Superior del Servicio.

Este máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas.

Normas especiales aplicables a los cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, en materia de asignación de alta dirección pública.

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

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.