

**SUBDIRECTOR MÉDICO O SUBDIRECTORA MÉDICA  
SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA  
MINISTERIO DE SALUD  
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Antofagasta

**I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO\*****1.1 MISIÓN  
Y FUNCIONES DEL  
CARGO**

Al Subdirector Médico o Subdirectora Médica del Servicio de Salud Antofagasta le corresponde el desarrollo y la coordinación de la gestión asistencial del Servicio, en todos los ámbitos de acción propios de la red, a nivel de procesos de planificación, ejecución, evaluación y estudios, de acuerdo al plan de salud y al modelo de atención establecidos por la autoridad.

Las principales funciones que debe asumir el Subdirector Médico o Subdirectora Médica del Servicio de Salud Antofagasta son:

1. Proponer al Director o Directora del Servicio los lineamientos estratégicos de la Red, planes, programas y actividades prioritarias, contribuyendo a garantizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, diseño y rediseño de la red asistencial y de su modelo de atención.
2. Liderar el desarrollo del sistema de Garantías Explícitas en salud (GES) y controlar su cumplimiento, así como también, los planes de disminución de listas y tiempos de espera para aquellas patologías que no forman parte de las establecidas en las garantías explícitas en salud.
3. Desarrollar un trabajo complementario e interdependiente de las áreas de Salud Pública y Clínico - Asistencial, tanto en la Dirección del Servicio como en la Red de Establecimientos dependientes y de Atención Primaria, así como la mejora continua de sus sistemas de referencia y contra referencia.
4. Asesorar al Director o Directora de Servicio de Salud respecto de las necesidades, competencias y especialidades de los recursos humanos clínico-asistencial para la red y de la vinculación con los centros formadores.
5. Asesorar en el ámbito clínico a los distintos sistemas de información, en relación a la gestión de los procesos clínicos asistenciales, a modo de facilitar el proceso de toma de decisiones en este ámbito.
6. Contribuir, desde su ámbito de acción, a la formulación de planes de inversión y desarrollo de la red asistencial, impulsando la acreditación de los establecimientos de la red.
7. Contribuir a mantener instancias permanentes de participación social y apoyar en generar satisfacción en relación con las atenciones de salud que se otorguen a los usuarios y usuarias de la Red Central.
8. Evaluar las necesidades de convenios con prestadores públicos o privados para asegurar satisfacer la demanda de salud de la población.
9. Colaborar y asesorar al servicio de salud en la definición de estrategias y planes para enfrentar situaciones de contingencia que afecten la continuidad asistencial.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 09-05-2023.

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Mario Paublo

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

<b>1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>N° Personas que dependen directamente del cargo</b>	10
	<b>N° Personas que dependen indirectamente del cargo</b>	387
	<b>Presupuesto que administra</b>	No administra presupuesto

### 1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas regulares propias del cargo, señaladas en el punto anterior. Estos lineamientos orientan el diseño del **Convenio de Desempeño ADP**.

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Fortalecer el cumplimiento de líneas y productos estratégicos del sector, por medio de la implementación de un modelo de atención centrado en los usuarios y usuarias, sus derechos y necesidades, garantizando el acceso a una atención integral y oportuna.	1.1. Garantizar el cumplimiento de las garantías GES del Servicio de Salud, acorde a estándares de oportunidad y calidad definidos. 1.2. Asegurar la entrega oportuna de los fármacos indicados en los establecimientos de la red. 1.3. Cumplir todas las metas y compromisos asistenciales del servicio.
2. Gestionar la demanda de atenciones en la Red asistencial, mediante la promoción de una respuesta oportuna a las necesidades de la población.	2.1 Disminuir tiempos de espera en primera consulta médica de especialidad y de control. 2.2 Disminuir tiempos de espera en intervenciones quirúrgicas. 2.3 Disminuir tiempos de espera en procedimientos y exámenes.
3. Lograr un desempeño eficiente y efectivo de los establecimientos de la Red, mediante un adecuado uso de sus recursos humanos y técnicos disponibles.	3.1 Cumplir la programación de consultas Médicas y Profesionales No Médicos, así como el uso de pabellones en los establecimientos hospitalarios de la red asistencial. 3.2 Optimizar el uso de pabellones y del recurso cama de los establecimientos hospitalarios de la red. 3.3 Fomentar las estrategias para la captación, formación y retención de especialistas en la red, a fin de aumentar la oferta y la capacidad resolutive. 3.4 Fortalecer el desempeño de su equipo de trabajo, orientado a la atención de usuarios y usuarias y a la excelencia.
4. Fortalecer el trabajo en redes integradas de los dos niveles de salud, con el fin de optimizar una atención oportuna y de calidad, garantizando los resultados sanitarios.	4.1 Definir e implementar una estrategia de cuidado integral centrado en la persona, en coordinación con la atención primaria, con el propósito de otorgar a los usuarios y usuarias las acciones sanitarias que contribuyan a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y a los cuidados paliativos de los problemas de salud prevalentes en el territorio.
5. Fortalecer la gestión interna de la Subdirección Médica, aportando al Servicio y la Red, a través del alineamiento estratégico, del cuidado en la gestión y desarrollo de personas y la transversalización del enfoque de género en el ejercicio de sus funciones.	5.1 Colaborar con el cumplimiento de las normas generales de gestión y desarrollo de las personas, en concordancia al ordenamiento normativo vigente. 5.2 Generar una adecuada gestión del desempeño de su equipo, mediante metas alineadas y desafiantes, promoviendo el clima laboral armónico con foco en el respeto por las personas. 5.3 Incorporar la perspectiva de género en los instrumentos de gestión de su equipo de trabajo, incluyendo políticas y procedimientos.

**Perspectiva de género:** forma de ver o analizar el impacto del género en las oportunidades, roles e interacciones sociales de las personas, permitiendo luego transversalizar esta perspectiva en una política institucional. La categoría de género, como categoría de análisis, alude a las diferencias entre los sexos que se han construido culturalmente, y no a las diferencias físicas y biológicas o que son atribuibles a la naturaleza (Manual para el uso del lenguaje inclusivo no sexista en el Poder Judicial), en los/las Altos Directivos Públicos se traduce por ejemplo en reducir las brechas de acceso a cargos directivos y todas aquellas medidas que mitiguen la desigualdad en las organizaciones.

#### 1.4 RENTA DEL CARGO

El no cumplimiento de las metas establecidas en el Convenio de Desempeño, que debe suscribir la o el Alto Directivo Pública, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1° de la ley N°20.498, quienes se desempeñen en los cargos de subdirector/a médico/a 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/as médicos/as del Sistema de Alta Dirección Pública no se hace exigible la dedicación exclusiva al cargo, por tanto el/la médico/a 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/a \$	No funcionario/a \$	Funcionario/a \$	No funcionario/a \$
Subtotal Renta Bruta	3.280.851.-	2.998.487.-	4.374.466.-	3.997.982.-
Asignación de Alta Dirección Pública	2.460.638.-	2.248.865.-	3.280.850.-	2.998.486.-
Total Renta Bruta	5.741.489.-	5.247.352.-	7.655.316.-	6.996.468.-
<b>Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial</b>	<b>4.757.467.-</b>	<b>4.376.982.-</b>	<b>6.164.164.-</b>	<b>5.705.606.-</b>

Si el/la candidato/a seleccionado/a 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/las profesionales funcionarios/as de los servicios de salud (médicos cirujanos, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas)*, que permite que los funcionarios/as de los servicios de salud que postulen a un cargo de subdirector/a médico/a y que resulten seleccionados/as para ocuparlo mantengan sus condiciones remunerativas que son propias y variables por cada candidato/a, o por la *Escala Única de Sueldos para los funcionarios/as públicos/as establecida en el DL N°249*.

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

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

## II. PERFIL DEL CANDIDATO/A

### 2.1 REQUISITOS LEGALES \*

Este componente es evaluado en la **etapa I de Admisibilidad**. Su resultado determina en promedio a un 90% de candidatos que avanzan a la siguiente etapa.

Título Profesional de Médico Cirujano otorgado por una Universidad del Estado o reconocida por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado.

Fuente: Artículo 2° del DFL Núm. 26, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud

### 2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

Este componente es evaluado en la **etapa II de Filtro Curricular**. Su resultado determina en promedio, un 12% de candidatos que avanzan a la siguiente etapa de evaluación. Este análisis se profundizará en la etapa III.

Se requiere contar con al menos 2 años de experiencia en cargos directivos, gerenciales y/o jefaturas en materias de gestión clínica en instituciones de salud públicas y/o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas del cargo. \*

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en establecimientos o redes de prestadores de salud pública y/o en enfoque de género y/o inclusión \*\*

\*Se considerará la experiencia laboral de los últimos 10 años. Es un criterio excluyente.

\*\*No es un criterio excluyente, entrega puntaje adicional en el análisis curricular.

### 2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la **etapa III que corresponde a la Evaluación Gerencial**.

#### VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

##### PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Capacidad de actuar de modo honesto, leal e intachable, respetando las políticas institucionales, resguardando y privilegiando la generación de valor público y el interés general por sobre el particular. Implica la habilidad de orientar a otros hacia el cumplimiento de estándares éticos.

##### VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

Capacidad de reconocer el rol que cumple el Estado en la calidad de vida de las personas y mostrar motivación por estar al servicio de los demás, expresando ideas claras de cómo aportar al desarrollo de acciones que contribuyan al bien de la sociedad. Implica el interés y voluntad de comprometerse con la garantía de los principios generales de la función pública, los derechos y deberes ciudadanos y las políticas públicas definidas por la autoridad.

##### CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Capacidad de comprender el contexto, evaluando y asumiendo responsabilidad del impacto que pueden generar sus decisiones en otros. Implica la habilidad de orientar la labor de sus trabajadores hacia los intereses y necesidades de la ciudadanía, añadiendo valor al bienestar público y al desarrollo del país.

\*Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, la ley N° 20.955.

## 2.4 COMPETENCIAS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

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

### COMPETENCIAS

#### C1. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandolos recursos y alineando a las personas hacia su cumplimiento, monitoreando el avance, entregando apoyo y dirección frente a obstáculos y desviaciones, e implementando acciones correctivas en función de lograr resultados de excelencia.

#### C2. GESTIÓN DE REDES

Capacidad para construir y mantener relaciones de colaboración con personas y organizaciones claves para favorecer el logro de los objetivos, posicionando a la institución y generando respaldo y compromiso hacia la consecución de metas tanto institucionales como interinstitucionales.

#### C3. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para identificar y responder a situaciones emergentes, de presión, conflicto y/o incertidumbre, implementando soluciones estratégicas, eficaces y oportunas. Implica la habilidad para mantener una actitud resiliente en situaciones de exigencia y alta complejidad.

#### C4. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS

Capacidad para motivar y orientar a las personas, reconociendo y desarrollando el talento, generando compromiso con la visión y valores institucionales. Implica la capacidad de promover un clima armónico de trabajo, velando por las buenas prácticas laborales y generando cohesión y espíritu de equipo.

#### C5. INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Capacidad para generar respuestas innovadoras a los desafíos que enfrenta la institución, integrando distintas perspectivas y promoviendo en otros la iniciativa y la participación, identificando oportunidades de mejora y facilitando la incorporación de prácticas de trabajo que generen valor a la institución.

## III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 3.1 DOTACIÓN

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	5.649
<b>Presupuesto Anual</b>	M\$ 301,894,966

### 3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### Misión Institucional del Servicio de Salud Antofagasta

“Somos la Red Asistencial de la Región de Antofagasta, responsable de satisfacer las necesidades de salud de las personas de manera integral y equitativa respetando sus derechos y deberes, mediante acciones de promoción y prevención, incorporando a la macro zona norte en la recuperación y rehabilitación”.

**Objetivos Estratégicos Institucionales**

- Asegurar la gestión del servicio de salud y el funcionamiento de las redes y macro redes asistenciales bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud, cumpliendo los estándares de calidad establecidos por el sector, garantizando la participación social y la equidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.
- Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas con criterios de equidad.
- Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitaria, preventiva y promocional, que permita anticiparse al daño, mejorando los mecanismos de referencia y contra referencia, y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en salud.
- Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos de competencia técnica, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
- Diseñar e implementar un plan de mejora continua en la calidad de atención en salud, que permita alcanzar y mantener la acreditación de la red del territorio para brindar atención y seguridad a las personas.
- Velar por la ejecución del plan nacional de inversiones en el territorio correspondiente a su jurisdicción, mediante el aseguramiento de acciones definidas y controladas bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos asignados.
- Mejorar la gestión financiera y uso de los recursos asignados a la red del servicio de salud, a través de la implementación de sistemas de gestión del presupuesto y administración financiera, para tender a la sustentabilidad del sistema.

**Cobertura Territorial**

El Servicio Salud Antofagasta, perteneciente a la Macrozona Norte, cuenta con 3 provincias, 9 comunas, y con una población, de acuerdo al censo del año 2017, de 607.534 habitantes, 98% de la cual es población urbana. Cuenta con una superficie de 126.049 Km.<sup>2</sup> y una densidad de 4,8 hab./Km.<sup>2</sup>

Del total de población, 425.217 personas están inscritas en FONASA. Según los mismos datos demográficos, contamos con población inmigrante de más de 104.817 de diferentes nacionalidades.

El Servicio de Salud Antofagasta, está compuesto por 5 establecimientos hospitalarios distribuidos en las comunas más importantes de la Región:

- Hospital Clínico Regional Antofagasta “Dr. Leonardo Guzmán”: es el establecimiento de alta complejidad más grande la Región y es un centro de referencia en múltiples especialidades en todo el norte del país
- Hospital de Calama “Dr. Carlos Cisternas”: El Hospital cuenta con unidades de hospitalización básicas que corresponden a los servicios de: cirugía, medicina, pediatría y gineco-obstetricia. Se cuenta además con sub especialidades de: neurología, otorrinolaringología, oftalmología, psiquiatría, traumatología, urología, las que realizan prestaciones de

atención cerrada en los servicios clínicos mencionados.

Dadas las distancias entre las localidades, el hospital de Calama funciona como un hospital de referencia directo para todo el sistema de la red de las comunas adyacentes, que lo ubica en una posición clave al momento de brindar asistencia de mayor complejidad.

- Hospital de Tocopilla "Dr. Marcos Macuada": es un establecimiento de carácter comunitario de baja complejidad, localizado en la provincia de Tocopilla, certificado el año 2010.
- Hospital de Taltal "21 de mayo": El Hospital de Taltal está considerado como un establecimiento de salud de baja complejidad, el cual desarrolla acciones de salud en el ámbito hospitalario, de urgencia y atención primaria, con énfasis en la promoción y prevención de la salud y cercano a la población.

Además, se cuenta con el Centro Oncológico de Antofagasta que es un centro de alta complejidad y referencia de la macrozona norte del país, destinado a proveer tratamiento y rehabilitación a usuarios con patologías oncológicas de manera ambulatoria, promover la detección temprana de patologías de esa enfermedad y colaborar con tareas de fomento y protección de la salud en esa área.

La Red de Atención Primaria de Salud de Antofagasta representa el primer nivel de contacto de las personas, la familia y la comunidad con el Sistema Público de Salud, brindando atención a través de los siguientes establecimientos:

Tipo de Establecimiento	Número
<b>Establecimiento de Alta Complejidad:</b>	
- Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	2
- Hospital Dr. Carlos Cisternas (Calama)	
<b>Establecimiento de Baja Complejidad:</b>	
- Hospital Dr. Marcos <u>Macuada</u> (Tocopilla)	3
- Hospital de Mejillones	
- Hospital 21 de Mayo (Taltal)	
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	14
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	5
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	8
Pastas de Salud Rural	12
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta <u>Resolutividad</u> (SAR)	2
Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)	4



**Productos y Servicios Estratégicos****Producción Clínica-Asistencial del Servicio de Salud Antofagasta**

<b>Indicadores</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Nº de camas de dotación	871	850	898
Egresos	27.355	28.670	28.747
Promedio días de estada	8	8,5	7,7
<b>Indicadores de Hospitalización</b>			
IQ Mayores	8.875	10.926	15.589
IQ menores (ambulatorias)	5.621	5.723	8.698
IQ totales	14.496	16.649	24.287
% de Ocupación de Pabellones	35,5%	44,4%	62%
<b>Actividad Médica</b>			
Consultas de Urgencia	251.364	363.518	364.666
TOTAL CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIDADES (CASR)	216.044	285.713	302.962
Total de Partos	3.974	3.692	4.422
Cesáreas	1.564	1.440	1.747
Cesáreas %	39,4%	39%	39,5%

Las **listas de espera** del Servicio de Salud Antofagasta al 31 de enero de 2023, son las siguientes:

<b>Lista de Espera</b>	<b>Casos</b>
Lista de Espera Consultas de especialidades médicas	50.530
Lista de Espera Consultas de Especialidades odontológicas	11.048
Lista de espera Intervención Quirúrgica	5.857

La deuda financiera del Servicio de Salud Antofagasta a febrero 2023, es de **M\$ 5.924.098. -**

### 3.3 USUARIOS Y USUARIAS INTERNOS/AS Y EXTERNOS/AS

A fin de establecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio, el/la Subdirector/a Médico/a se relaciona con los siguientes usuarios y usuarias internos:

- Jefaturas y funcionarios/as de sus dependencias directas.
- Jefaturas del resto de la Dirección de Servicio.
- Directores/as y subdirectores </asde Hospitales dependientes del Servicio.
- Directivos/as de Centro de Referencia de Salud.
- Directores/as de Salud Comunal.
- Director/a de Dirección de Atención Primaria.

También cumple funciones de coordinación en materias de su competencia a través del Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA).



**Clientes externos**

El/la Subdirector/a Médico/a de la Red Asistencial del Servicio se relaciona con los siguientes clientes externos:

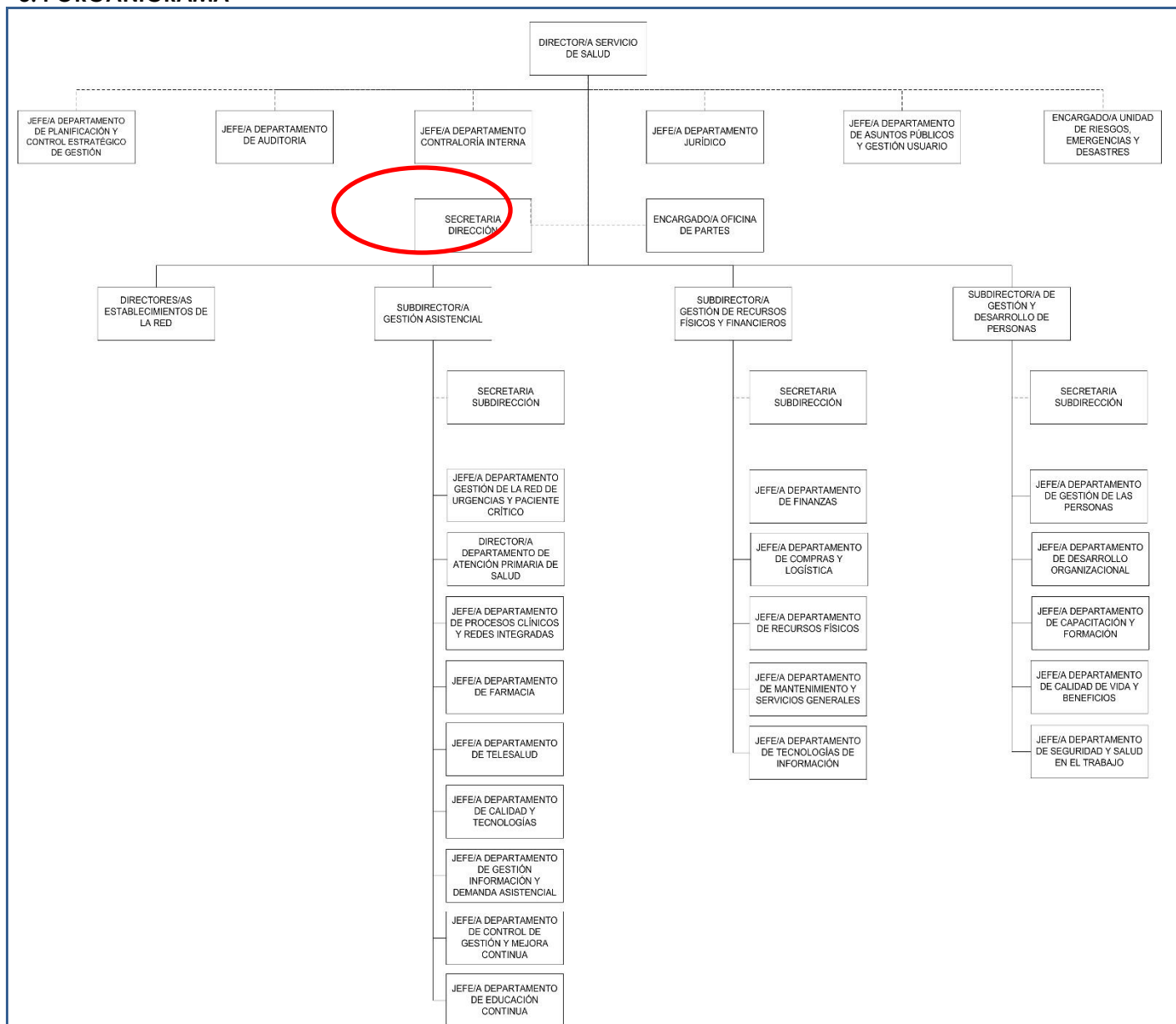
- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial.
- Ministerio de Salud.
- Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI). Relaciones de coordinación, colaboración y cumplimientos de normas y estándares.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA). Interacciona con FONASA por su calidad de asegurador público de las prestaciones de salud de la red asistencial. Se negocian las prestaciones anuales en base a la cartera de servicios de la red.
- Autoridades de gobierno interior. Establece relaciones de coordinación y colaboración en materias de salud pública y en situaciones de emergencia sanitaria.
- Beneficiarios/as a través de las Organizaciones de la comunidad. Establece mecanismos de orientación e información a la comunidad organizada para el fomento, protección y recuperación de la salud. Propone y mantiene instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de la comunidad sobre la calidad de las prestaciones y propuestas para su mejoramiento. Evaluar continuamente el grado de satisfacción de los/as usuarios/as con la calidad de las prestaciones.
- Otros establecimientos públicos y privados. Establece relaciones de coordinación para gestionar la red de salud a su cargo.

**Actores Claves:**

Las Asociaciones de funcionarios/as presentes en el Servicio de Salud son:

Asociación de funcionarios	N°
FENATS HISTORICA	812
FENTESS	619
FENPRUSS	930
FENATS NACIONAL	1,192
ASENF	367
AFUSAMANTO	77
ASOFU	20
AGFUSSA	49
AFUAS	53
AFUMED	53
<b>Total</b>	<b>4,172</b>

### 3.4 ORGANIGRAMA



Los cargos del Servicio de Salud Antofagasta pertenecientes al Sistema de Alta Dirección Pública son los siguientes:

#### I Nivel jerárquico:

1. Director o Directora de Servicio de Salud

#### II Nivel jerárquico:

1. Subdirector Administrativo o Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud
2. Subdirector Médico o Subdirectora Médica del Servicio de Salud
3. Jefe o Jefa Departamento de Auditoría
4. Director o Directora Atención Primaria
5. Director o Directora Hospital Regional de Antofagasta
6. Subdirector Administrativo o Subdirectora Administrativa Hospital Regional de Antofagasta
7. Subdirector Médico o Subdirectora Médica Hospital Regional de Antofagasta
8. Director o Directora Hospital de Calama
9. Director o Directora Hospital de Tocopilla

## IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE LOS/LAS ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

### Nombramiento.

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o por el Comité de Selección, según el caso. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

### Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En todo caso, los cargos a que se refiere el párrafo anterior serán incompatibles con la realización de labores de dirección, jefatura o similares en el ámbito de la salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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

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

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

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