

SUBDIRECTOR MÉDICO O SUBDIRECTORA MÉDICA ¹
HOSPITAL CLÍNICO MAGALLANES “DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA”
SERVICIO SALUD MAGALLANES
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Magallanes y
Antártica Chilena, Punta Arenas

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO

1.1 MISIÓN Y FUNCIONES DEL CARGO

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

Al asumir el cargo de Subdirector Médico o Subdirectora Médica, se deberá desempeñar las siguientes funciones:

1. Asesorar a la Dirección del establecimiento en la gestión clínica y asistencial, proporcionando información técnica para la toma de decisiones estratégicas, y velando por el desarrollo de la capacidad resolutive, optimizando los recursos disponibles.
2. Dirigir la organización de la Subdirección Médica, asegurando que los servicios y unidades bajo su dependencia operen de manera coordinada y eficaz, fomentando el desarrollo de competencias en los equipos clínicos, apoyando la capacitación y educación continua del personal médico y asistencial.
3. Garantizar el cumplimiento de las metas de producción asistencial y los indicadores de gestión establecidos por el Ministerio, el Servicio de Salud y el modelo de Autogestión en Red.
4. Asegurar el cumplimiento del régimen GES y de las estrategias asistenciales prioritarias, enfocándose en el acceso oportuno a la atención en salud, y la reducción de los tiempos de espera.
5. Estructurar la oferta asistencial bajo el enfoque de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), optimizando la referencia y contrarreferencia de pacientes y garantizando la continuidad del cuidado con la red asistencial.
6. Velar por la programación y ejecución de actividades clínicas, planificando la oferta, gestionando la demanda y supervisando la producción hospitalaria a través de medios de reportería sistemáticos, tanto en atención abierta como cerrada, garantizando el uso eficiente y equitativo de los recursos, con énfasis en camas críticas y programación quirúrgica.
7. Supervisar la implementación de protocolos clínicos y normativas sanitarias vigentes, promoviendo buenas prácticas clínicas y asegurando estándares de calidad en la atención, de seguridad y satisfacción de los usuarios.
8. Velar por la eficiencia en la adquisición y gestión de insumos, fármacos y dispositivos médicos, promoviendo compras a través de CENABAST y optimizando costos mediante estrategias de economía de escala, prescripción genérica y

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 18-03-2025
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Juan Manuel Toso.

medicamentos bioequivalentes.

9. Colaborar con la Dirección del establecimiento en la gestión docente asistencial, garantizando el cumplimiento de los convenios de docencia con centros formadores y la correcta supervisión de estudiantes y residentes de su área de competencia.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	20
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	680
Presupuesto que administra	No administra presupuesto

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO²

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el/la 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. Redefinir la estructura organizacional de la Subdirección Médica, asegurando su alineación estratégica con los objetivos institucionales y optimizando la eficiencia en la gestión asistencial.	1.1 Liderar la realización de un diagnóstico organizacional exhaustivo de la Subdirección Médica, analizando tanto la estructura actual como los procesos operativos, con el fin de identificar áreas de mejora. 1.2. Implementar el plan de reestructuración integral en caso que el diagnóstico organizacional lo justifique, alineados con los objetivos estratégicos institucionales, redefiniendo roles y responsabilidades, asegurando que la nueva estructura favorezca la toma de decisiones más ágil y alineada a las definiciones de la red asistencial.
2. Impulsar estrategias para incrementar la actividad asistencial, optimizando la capacidad instalada y los recursos disponibles.	2.1 Optimizar la gestión de los Centros de Responsabilidad, asegurando la programación eficiente de las atenciones, alineada con las metas de producción anual del establecimiento, supervisando de manera continua el rendimiento de cada centro, identificando áreas de mejora para maximizar el uso de los recursos y cumplir con los objetivos establecidos. 2.2 Proponer e implementar planes y estrategias para incrementar la actividad asistencial con especial énfasis en la gestión de pabellones, uso eficiente de camas y atención ambulatoria, con la finalidad de disminuir los tiempos de espera.
3. Participar activamente desde el ámbito clínico con la mantención de la acreditación de calidad, la ejecución Programa de control de infecciones y el cumplimiento de los requisitos e indicadores incorporados en la evaluación de los Establecimientos Autogestionados en Red.	3.1 Coordinar y trabajar en conjunto con las demás Subdirecciones y equipos de trabajo, para mantener la acreditación del establecimiento, optimizando la organización de los recursos internos de acuerdo con los lineamientos establecidos del proceso de acreditación y aquellos que señale como necesarios la Dirección del establecimiento. 3.2 Liderar las estrategias necesarias para

² Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de Altas/os Directivos Públicos se encuentran disponibles en la página de postulación para su aprobación

	<p>garantizar el cumplimiento y mejora continua de los indicadores del programa de Control de Infecciones del establecimiento, promoviendo acciones preventivas y correctivas para la reducción de eventos adversos y el cumplimiento de la normativa vigente.</p> <p>3.3 Dirigir acciones estratégicas con el objetivo de mejorar los indicadores de Autogestión asistencial en red y otras que sean aplicables en este contexto, procurando alcanzar en ellos un desempeño igual o mayor al 75% de acuerdo con el puntaje obtenido en relación con el total obtenible.</p>
<p>4. Optimizar los procesos de contrarreferencia para fortalecer la continuidad asistencial y la articulación e integración de la Red Asistencial.</p>	<p>4.1 Asegurar el cumplimiento de las metas establecidas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales respecto al proceso ambulatorio.</p> <p>4.2 Velar por el desarrollo de estrategias para mejorar la contra referencia del área ambulatoria y hospitalizados, garantizando una adecuada continuidad de los cuidados en la red asistencial.</p> <p>4.3 Potenciar la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) y Navegadores en Red en su establecimiento, velando por la adecuada articulación con los gestores de los distintos niveles de atención de la red.</p>
<p>5. Participar en la implementación del sistema de integridad, a través de la optimización, monitoreo, intercambio y aprendizaje entre los niveles directivos/as y sus colaboradores públicos.</p>	<p>5.1 Promover mecanismos y políticas de buenas prácticas laborales con enfoque de género³ que integren a todas las personas que se desempeñan en el hospital.</p>

1.4 RENTA DEL CARGO

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

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1º 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/las 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 60% de las remuneraciones de carácter permanente.(1)

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

³ 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 mitigen la desigualdad en las organizaciones.

Detalle	Remuneraciones grado 5° EUS DL N°249 con 33 horas semanales		Remuneraciones grado 5° EUS DL N°249 con 44 horas semanales	
	Funcionario/a \$	No funcionario/a \$	Funcionario/a \$	No funcionario/a \$
Subtotal Renta Bruta	3.664.653.-	3.372.240.-	4.886.202.-	4.496.317 .-
Asignación de Alta Dirección Pública	2.198.792.-	2.023.344.-	2.931.721.-	2.697.790 .-
Total Renta Bruta	5.863.445.-	5.395.584.-	7.817.923.-	7.194.107.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	4.910.765.-	4.506.064.-	6.449.173 .-	5.990.328.-

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 O CANDIDATA

2.1 REQUISITOS LEGALES ⁴

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

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

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

⁴ 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/a. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, de la ley N° 20.955.

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/as 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. *

***Se considerará la experiencia laboral de los últimos 15 años. Es un criterio excluyente.**

2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

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.

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. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

Capacidad para generar un plan comunicacional en situaciones complejas o relevantes, consistentes y alineadas con la estrategia de la organización. Considera medios disponibles, audiencia, contexto e impacto del mensaje, desarrollando un relato claro y facilitando espacio para la escucha y diálogo constructivo.

C2. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para impulsar proyectos o iniciativas desafiantes para las metas de la organización, gestionando los planes de trabajo de manera ágil, orientando al equipo hacia el logro de objetivos y definiendo indicadores de éxito para gestionar el avance y cumplir con el logro de resultados de calidad.

C3. GESTIÓN DE REDES

Capacidad para construir relaciones de colaboración con personas y organizaciones clave para favorecer el logro de los objetivos e impactos concretos para la organización. Implica la capacidad de generar compromiso y lograr acuerdos beneficiosos para ambas partes, en pos de la creación de valor.

C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para responder a situaciones emergentes de conflicto o crisis de manera efectiva, implementando planes de acción oportunos y generando las coordinaciones pertinentes para responder de forma temprana a la situación. Implica realizar una evaluación de las causas e impactos logrando un aprendizaje significativo para la organización.

C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS

Capacidad para promover equipos de trabajo diversos e inclusivos, impulsando el desarrollo de capacidades y desafiando a los equipos a actuar con autonomía. Implica la capacidad de abordar los conflictos de manera oportuna, promoviendo el diálogo constructivo y la búsqueda de acuerdos.

III. CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL**3.1 DOTACIÓN**

Dotación Total (planta y contrata)	Dotación Total: 1.561
Presupuesto Anual	Término 2024 M\$ 113.721.188

**3.2
CONTEXTO Y
DEFINICIONES
ESTRATÉGICAS DEL
SERVICIO****Misión Institucional**

Somos el Hospital de alta complejidad, autogestionado en red, de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, comprometidos con la resolutivez de las necesidades de la salud de nuestra comunidad, con calidad y seguridad.

Visión

Ser un Hospital asistencial docente de excelencia, de cultura moderna, confiable, eficiente y reconocido por nuestros pacientes y la comunidad como un equipo con vocación de servicio y trato Humanizado.

Valores Institucionales

- **Honestos:** Somos objetivos, hablamos con sinceridad y respetamos las opiniones de otras personas.
- **Sensibles:** Somos compasivos, empáticos y nos esforzamos por entender el dolor ajeno.
- **Optimistas o Positivos:** Pese a que sabemos que siempre debemos mejorar, valoramos lo que somos y lo que hemos logrado.
- **Resilientes:** Somos capaces de adaptarnos a las situaciones adversas con resultados positivos.
- **Reflexivos:** Somos capaces de identificar y valorar lo que estamos haciendo y de reconocer los errores como una fuente de aprendizaje, crecimiento y mejora.
- **Respetuosos:** Para lograr una armoniosa interacción social, valoramos y consideramos al otro, y lo tratamos con dignidad, entendiendo sus necesidades e intereses.
- **Responsables:** Damos cumplimiento a nuestras obligaciones y somos cuidadosos al momento de tomar decisiones.
- **Caritativos:** Practicamos la voluntad de reconocer en el otro a alguien que debemos socorrer cuando la ocasión se presenta; entregándole los medios que necesita para su cuidado.

Objetivos Estratégicos Institucionales,

- OE1: Gestión Basada con enfoque en los usuarios y usuarias.
- OE2: Eficiencia y productividad hospitalaria.
- OE3: Fortalecimiento Institucional.
- OE4: Estructura Organizacional.
- OE5: Transparencia y los datos abiertos

OE6: Hospital Docente.

Antecedentes Relacionados Con La Población Usuaría Y La Producción Del Hospital Clínico De Magallanes.

El Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria, autogestionado en red y único establecimiento público de alta complejidad, es el centro de referencia regional.

La región de Magallanes y Antártica Chilena, posee una población estimada de 184.216 habitantes al año 2025, y una población per capitada FONASA (AÑO 2025) que asciende a los 134.446 beneficiarios, que representa un 73% de la población total. La densidad poblacional corresponde a 1.26 habitantes/km cuadrados, (según censo 2017) siendo la segunda más baja del país luego de la Región de Aysén. La tasa de ruralidad es de un 7,8%, Esta región representa un 0,91% de la población total del país.

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

El Hospital posee superficie total de 44.277,84 m² de construcción, distribuidos en 4 módulos arquitectónicos (Paciente Crítico, Hospitalización, Consultorio Adosado de Especialidades, y Recintos Industriales). Entrega prestaciones de Atención Abierta, Atención Cerrada y Atención de Urgencia. Cuenta con 326 camas. Áreas críticas adulto, pediátricas y neonatológicas. Cuenta, además, con Psiquiatría adulto corta estadía, adulto e Infante adolescentes. El establecimiento posee un total de 9 pabellones quirúrgicos.

Es Centro Oncológico de mediana complejidad: Cuidados paliativos, PINDA PARCIAL, Quimioterapia adulto tumores sólidos, hematológica oncológica adulto H1, radioterapia standard, laboratorio de diagnóstico molecular y anatomía patológica.

Este establecimiento se reacreditó con observaciones en marzo del 2024.

Producción Clínico Asistencial del Hospital Clínico Magallanes

ACTIVIDADES REALIZADAS POR HOSPITAL CLÍNICO MAGALLANES				
Actividades	2019	2022	2023	2024
Consultas Especialidad Hospital (presenciales y remotas)	111.871	107.441	116.928	129.004
Consultas de urgencia, Hospital Alta Complejidad	111.035	101.086	90.417	71.710
Consultas Dental Especialidades (presenciales y remotas)	12.478	31.378	36.103	34.125
Partos Totales	1.005	770	812	744
Cesáreas (electiva y de urgencia)	514	312	356	358
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatorias realizadas	1.842	1.846	2.336	2.737
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatorias realizadas	3.627	3.562	3.729	3.647
Egresos Hospitalarios	11.802	9.728	11.046	10.998

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

Listas de espera	2019	2022	2023	2024 *
Consulta Nueva de Especialidad (CNE) Médicas	15.698	19.784	24.250	26.839
Mediana de días de espera CNE Médicas	278	142	214	184
Consulta Nueva de Especialidad Odontológica	4.237	4.324	4.285	5.178
Mediana de días de espera CNE Odontológica	275	302	262	260
Intervenciones Quirúrgicas (IQ)	4.089	2.900	2.843	3.391
Mediana de días de espera IQ	292	277	264	208

(*) Datos al corte de noviembre 2024.

Los principales indicadores Hospitalarios son los siguientes:

Indicadores de Gestion Hospitalario	Cantidad / Resultados			
	2019	2022	2023	2024
Porcentaje de Cumplimiento GES	99,70%	93,39%	97,00%	96,10%
Índice Ocupacional	81,72	77,55	80,79	77,35
Promedio de días de estada	8,3	8,29	8,41	8,07
Índice de Rotación	3	2,8	2,93	2,91
Intervalo de Sustitución	1,85	2,44	1,99	2,37
Índice Funcional (IF)	1,05	1,01	1,005	0,97
Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)	1,05	1	0,97	0,992
Impacto Depurado (Estancias Depurables)	3403	-312,6	-630	-2,755
Peso Medio GRD	0,9745	1,0763	1,0873	1,0753

La deuda Hospitalaria a diciembre de 2024 del Hospital Clínico Magallanes ascendió a **\$2.344.380.397.**

Respecto de la cartera de Inversiones del establecimiento, en proyectos de obras civiles se encuentran los proyectos de Geriatría, Salud Mental, Centro de Diagnóstico Terapéutico CDT, ampliación espacio para instalación nuevo angiógrafo, Normalización calefacción HCM, a los que se suman : reposición y adquisición equipos unidad de otorrinolaringología, reposición y adquisición de equipos para CR Mujer, reposición y adquisición de equipos para UPC Pediátrica y Neonatal, reposición y adquisición de equipos para UPC adulto, reposición y adquisición equipos y equipamiento CR Pabellón y Anestesia, adquisición de equipo para la implementación de cirugía robótica, proyecto Ley Mila, estrategia CRR de Pabellones y reposición y adquisición de equipos Plan Nacional del Cáncer II.

**3.3
USUARIOS y
USUARIAS
INTERNOS Y
EXTERNOS**

Usuarios Internos

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

ASOCIACIONES	N° Afiliados
FENTESS	362
FENPRUSS	421
FENATS	585
ASENF	227
TOTAL	1.595

Usuarios Externos

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

Subdirector Médico o Subdirectora Médica Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria
Subdirector Administrativo o Subdirectora Administrativa Hospital Clínico de Magallanes. Dr. Lautaro Navarro Avaria
Director o Directora Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales.
Subdirector Médico o Subdirectora Médica Hospital Dr. Augusto Essmann, Pto. Natales

IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE LOS/LAS ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

-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.

Subdirector Médico o Subdirectora Médica – Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria
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.

Subdirector Médico o Subdirectora Médica – Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria
Este máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8º de la ley Nº 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 Nº 249, de 1973, o de las normas de la ley Nº 19.664.

(Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley Nº 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 Nº 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, Nº 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 Nº 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto Nº 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone la ley Nº 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 Nº 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto Nº 71, de junio de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las disposiciones contenidas en las Resoluciones Afectas Números 1 y 2 de 2017, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que establecen normas de aplicación general en materias de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sector Público.