

DIRECTOR/A HOSPITAL DE PUERTO NATALES DR. AUGUSTO ESSMANN BURGOS¹
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Magallanes y Antártica
Chilena, Puerto Natales

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**

Al Director o Directora del Hospital de Puerto Natales, Dr. Augusto Essmann Burgos, le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico-asistencial y administrativa del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la Red Asistencial del Servicio de Salud de Magallanes y del Ministerio de Salud, a fin de velar por la entrega de prestaciones oportunas y de calidad para sus usuarios/as, con un adecuado funcionamiento de las áreas de su dependencia y en coordinación con los otros establecimientos de la Red Asistencial.

Al asumir el cargo de Director o Directora del Hospital de Puerto Natales, Dr. Augusto Essmann Burgos le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Dirigir el Hospital hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, políticas y planes de salud, modelo de atención, en el contexto de la red asistencial, elaborando para ello, un Plan de Desarrollo Estratégico del Establecimiento, en coherencia con la planificación estratégica del Servicio de Salud.
2. Supervisar y controlar la gestión de los recursos financieros, humanos, estructurales y de equipamiento, cumpliendo con las metas del hospital y de la red de salud. En especial mediante estrategias y acciones que aseguren el cumplimiento de: Garantías en Salud GES, la producción programada para el establecimiento y la reducción de listas de espera GES y no GES comprometidas con el Gestor de Redes y el Fondo Nacional de Salud FONASA.
3. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente, con altos niveles de calidad y seguridad, centrado en el usuario, que asegure el cumplimiento de las condiciones de un establecimiento acreditado por la Superintendencia de Salud.
4. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la Red Asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno provincial, contribuyendo al proceso de articulación de la Red Asistencial de Salud Regional.
5. Promover la capacidad resolutoria del establecimiento, de acuerdo a la cartera de servicios definida por el Gestor de Red, optimizando el uso de recursos propios y articulándose oportunamente con el nivel de mayor complejidad de la Red Asistencial,
6. Promover y articular el trabajo de participación ciudadana, con el fin de promover y mejorar la identidad pública del establecimiento, considerando como eje central la percepción de la satisfacción usuaria, en el contexto de su territorio.

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 03-09-2024.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Vladimir Pizarro.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	14
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	516
Presupuesto que administra	\$ 22.937.736.651.-

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. Mejorar la accesibilidad y resolutivez de la atención usuaria, favoreciendo el acceso integral a las prestaciones.	1.1 Promover el cumplimiento de las prestaciones en las garantías explícitas de salud (GES) de los/as usuarios/as del Hospital. 1.2 Asegurar la oportunidad en la atención de las prestaciones. 1.3 Fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes y aumentar la resolutivez, favoreciendo la accesibilidad de la población a las prestaciones de salud. 1.4 Generar un plan en conjunto con la Dirección del Servicio de Salud, para la generación de estrategias para atraer y retener médicos especialistas.
2. Liderar el desarrollo y la consolidación de un modelo de gestión clínica, eficiente, de calidad y centrado en el usuario.	2.1 Cumplir metas sanitarias y asistenciales definidas por MINSAL y Servicio de Salud a través de la correcta organización y programación de los recursos disponibles de manera eficiente y centrado en el usuario. 2.2 Fortalecer los procesos clínicos que permitan optimizar la producción hospitalaria estableciendo dinámicas de trabajo permanentes con la Subdirección médica y jefaturas clínicas del establecimiento. 2.3 Fortalecer la implementación de la estrategia de gestión clínica-financiera GRD.
3. Fortalecer el equilibrio financiero contribuyendo a una gestión eficiente y efectiva del establecimiento.	3.1 Implementar el sistema de gestión de Costeo MINSAL (SIGCOM). 3.2 Fortalecer el control presupuestario orientado a cumplir con las políticas definidas por el Servicio y MINSAL en materia de equilibrio financiero y de gasto, ajustándose a la Ley de presupuesto y las normas generales sobre la materia.

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>4. Potenciar la participación de funcionarios/as y de la comunidad, con el objetivo de fortalecer la gestión hospitalaria.</p>	<p>4.1 Potenciar instancias de participación ciudadana con enfoque intersectorial (voluntariado, consejo consultivo, agrupaciones comunitarias, OIRS). 4.2 Fortalecer el Consejo de Integración de la Red Asistencial Provincial (microCIRA).</p>
<p>5. Promover el trabajo en equipo de las distintas áreas con énfasis en los procesos relacionados con la acreditación como prestador de salud.</p>	<p>5.1 Potenciar la política de calidad y seguridad de la atención, promoviendo la cultura de la calidad en la institución, con el objetivo de otorgar prestaciones seguras para el usuario, y manteniendo la acreditación como prestador institucional, conformando un equipo estable para este objetivo.</p>
<p>6. Liderar 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>6.1 Garantizar una estructura de integridad activa y con roles claros dentro de la organización. 6.2 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.

<p>El cargo corresponde a un grado 5° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un 60%. Incluye las asignaciones de zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a \$6.004.000.- para un/a no funcionario/a, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bonificación especial para zonas extremas y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bonificación especial para zonas extremas, cuyo detalle es el siguiente:</p> <p>*Renta líquida promedio mensual referencial meses sin bonificación especial para zonas extremas (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) \$5.825.000.-</p> <p>**Renta líquida promedio mensual referencial meses con bonificación especial para zonas extremas (marzo, junio, septiembre y diciembre) \$6.362.000.-</p> <p>Después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre asignaciones de estímulo que pueden alcanzar un 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.</p> <p>No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores/as de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del</p>

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 mitiguen la desigualdad en las organizaciones.

Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el/la interesado/a, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. (La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en alguno de los cargos señalados posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista).

En los casos de los cargos de Directores/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 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. Al respecto, para el presente cargo, quien ejerza la opción por el régimen de remuneraciones de la ley 19.664 el porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública es del **35%**.

La concesión de la asignación de alta dirección pública, sumadas las remuneraciones de carácter permanente, no podrán significar en cada año calendario una cantidad promedio superior a las que corresponden al/la Subsecretario/a de la cartera respectiva (artículo sexagésimo quinto ley 19.882).

II. PERFIL DEL CANDIDATO 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 una carrera de, a lo menos, 8 semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo a la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado.

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

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

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

Se requiere contar con al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales, en organizaciones de salud públicas y/o privadas, y/o jefaturas de servicios clínicos en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo*.

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

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.

2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES
<p>PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</p> <p>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.</p>
<p>VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO</p> <p>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.</p>
<p>CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO</p> <p>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.</p>

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
<p>C1. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA</p> <p>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.</p>
<p>C2. GESTIÓN Y LOGRO</p> <p>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.</p>
<p>C3. GESTIÓN DE REDES</p> <p>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.</p>
<p>C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</p> <p>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.</p>
<p>C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS</p> <p>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.</p>

III. CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	530
Presupuesto Anual	\$22.937.736.651.-

3.2

CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL HOSPITAL

Misión Institucional:

“El Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales, debe satisfacer las necesidades de salud de la población, brindando una atención oportuna, humanizada, de calidad, de mediana complejidad a sus beneficiarios, potenciando el desarrollo del trabajo en equipo de su recurso humano, con integración efectiva a la red asistencial de la provincia de Última Esperanza, con sustentabilidad financiera.”

Visión Institucional:

Ser el Centro Hospitalario acreditado de mediana complejidad para la Provincia de Última Esperanza.

Desafíos del Hospital:

El Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales presenta desafíos concretos para el periodo 2023-2028, de acuerdo a los lineamientos estratégicos Ministeriales:

1. Ser activo participe de la Red Asistencial en materia de coordinación y cumplimiento de actividades asociadas
2. Gestión de Consultas Especialidades Médicas (programación, agendamiento, rendimiento, NSP, altas)
3. Fortalecimiento del proceso quirúrgico
4. Fortalecimiento del proceso de Hospitalización.
5. Fortalecimiento de la satisfacción usuaria.
6. Fortalecimiento de la participación ciudadana.
7. Gestión de políticas de Calidad y Seguridad en la Atención.
8. Diminución de ausentismo laboral.
9. Gestión presupuestaria y financiera.
10. Cumplimiento de Metas Sanitarias.
11. Fortalecer las Unidades de Emergencia Hospitalaria.

Descripción Hospital de Puerto Natales y Cobertura Territorial:

El Hospital de Puerto Natales “Dr. Augusto Essmann Burgos”, de mediana complejidad, inaugurado el año 2017 luego de su normalización, es el único establecimiento hospitalario de la Provincia de Última Esperanza. Dependiente del Servicio de Salud Magallanes, posee una población INE estimada al 2023 de 25.712, en tanto que la población beneficiaria al mismo año asciende a 23.508 personas. (91.4% FONASA). El actual edificio, inicia funcionamiento en el año 2017 (reposición). Entrega prestaciones de atención abierta, Atención cerrada y atención de urgencia.

En Atención Abierta ofrece atención médica de especialidad en pediatría, Medicina interna, Cirugía general, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Cuidados Paliativos, Traumatología, Imagenología, psiquiatría, contando, además, con médicos generales EDF. Respecto de la oferta profesional, cuenta con

atención de Kinesiólogo/a, Matrón/a, Asistente social, Psicólogo/a, Enfermera/o, Nutricionista y Terapeuta Ocupacional. En el ámbito de Salud mental posee un Hospital de día.

Con relación a la Atención Cerrada, posee una dotación de 60 camas. De ellas: 32 básicas médico quirúrgico (26 adulto/6 pediátricas), 12 de cuidados medios adultos, 3 UTI adulto, 3 UCI Adulto y 3 pensionado y 7 de maternidad. Cuenta con 3 pabellones de cirugía mayor. Realiza intervenciones de cirugía general, traumatológicas y de Obstetricia y Ginecología.

En Atención de urgencia cuenta 8 box de atención y SAMU.

La institución se presentó a su segunda acreditación de calidad, en abril del 2023 obteniendo Cumplimiento con observaciones, presentando en los plazos establecidos Plan de mejora aprobado por la Superintendencia de Salud. Actualmente a la espera del ingreso a la designación aleatoria de la entidad acreditadora.

Su área de influencia, la Provincia de última Esperanza, está conformada por dos comunas: Puerto Natales y Torres del Paine.

La Comuna de P. Natales cuenta con el único CESFAM de la provincia (23.157 percapitados al 2024), y con dos Postas Rurales: Posta Villa Dorotea, ubicada a 22 km. de Puerto Natales y Posta de Puerto Edén ubicada a 22 horas vía marítima de la misma ciudad. (495Kms por acceso marítimo). Esta última, recibe rondas médicas y de profesionales durante el año, que son ejecutadas por funcionarios del CESFAM Natales. Ambas postas derivan al CESFAM Juan Lozic.

Dependiendo administrativamente de la Ilustre Municipalidad de Torres del Paine, a 65 km al noroeste de Puerto Natales, se encuentra la tercera posta de la provincia, Cerro Castillo, cuyo centro de referencia es el Hospital de Puerto Natales, desde donde reciben rondas médicas periódicas.

Por tanto, y respecto de los establecimientos de salud de su área de influencia, cuentan con 1 CESFAM (Juan Lozic en P. Natales), 3 postas de salud rural (Cerro Castillo, Dorotea y Puerto Edén) y dos estaciones médico rurales, Cerro Guido y Torres del Paine, ubicada en el corazón del Parque Nacional Torres del Paine.

El Centro de Rehabilitación Cruz del Sur, dependiente del Club de Leones, se une a la red pública en la resolución integral de Patología osteomuscular y secuelas neurológicas.

Las atenciones que requieren otro nivel de complejidad se derivan al centro de referencia al Hospital Clínico Magallanes.

Indicadores de Producción Clínica-Asistencial del Hospital:

Indicadores de Gestión Hospitalaria				
	2020	2021	2022	2023
Porcentaje Cumplimiento GES	100%	100%	100%	100%
Índice Ocupacional	54.79	46.42	55.56	53.57
Promedio días de estada	5.57	8.09	5.2	5.2
Índice de Rotación	2.40	2.10	3.01	2.75
Intervalo de Sustitución	5.74	7.77	4.90	5.13

Índice Funcional (IF)	N/A	N/A	0.75	0.73
Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)	N/A	N/A	0.71	0.71
Impacto Depurado	N/A	N/A	-3.294	-3.062
Peso medio GRD	N/A	N/A	0.828	0.765

Producción del Hospital

Detalle de la actividad	2020	2021	2022	2023
Consulta de especialidad (Presencial y Remota)	5.723	6.021	7.967	11.028
Consulta de Urgencia (HPN)	24.794	27.637	34.910	36.566
Consulta Dental especialidad (Presencial y Remota)	1.126	2.217	2.803	3.344
Partos	122	117	114	142
Cesáreas	91	81	76	70
Intervención Quirúrgica Ambulatoria	7	0	17	9
Intervención Quirúrgica no Ambulatoria	451	444	494	513
Egresos Hospitalarios	1.811	1.941	1.933	1.991
Dotación de camas	58	59	60	60

Las listas de espera del Hospital, a diciembre de cada año

Listas de espera	2020	2021	2022	2023
Consulta Nueva de Especialidad (CNE) Médica	882	770	955	661
Mediana de días de espera CNE Médica	302	87	108	61
Consulta Nueva de Especialidad (CNE) Odontológica	695	350	550	186
Mediana de días de espera CNE Odontológica	455	722	255	139
Intervenciones Quirúrgicas (IQ)	23	30	54	78
Mediana de días de espera Intervención Quirúrgica	293	146	49	72
Porcentaje de suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	6.79%	1.30%	4.64%	3.66%

La **deuda** operacional del Hospital de Puerto Natales, al 31 de julio de 2024, asciende a **\$492.413.944.-**

**3.3
USUARIOS y
USUARIAS
INTERNOS Y
EXTERNOS**

Usuarios Internos:

El/la Director/a del Hospital se relaciona con toda la dotación del establecimiento y preferentemente se vincula con:

- Los/as subdirectores/as del establecimiento en sus áreas de competencia correspondientes.
- Jefaturas de Servicios clínicos y comités del establecimiento, en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones de trabajado asistencial, la

gestión financiera, las inversiones y la administración de las personas.

- Debe relacionarse con la Dirección del Servicio de Salud Magallanes, en su calidad de hospital dependiente de esa Dirección de Servicio.
- Agrupación de médicos EDF del hospital
- Las asociaciones gremiales de funcionarios y organizaciones de profesionales

Usuarios Externos:

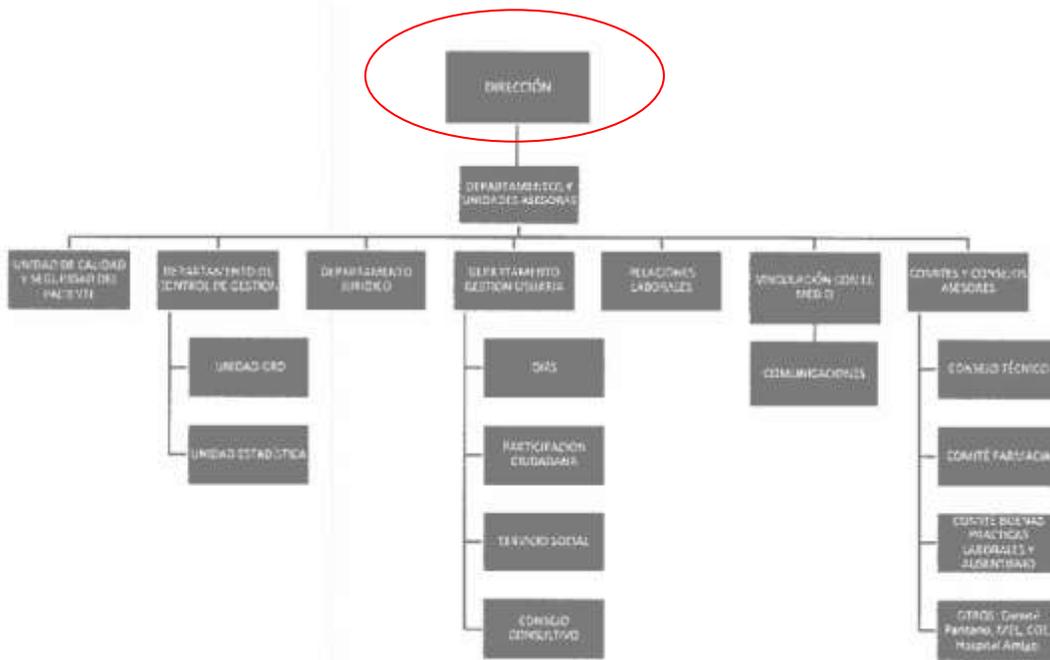
- El principal usuario externo es su población beneficiaria.
- Directivos de la red asistencial: jefes de departamento de salud municipal CORMUNAT y Comuna de Torres del Payne, directores del CESFAM Natales. Asimismo, con director del Hospital Clínico Magallanes, su centro de referencia.
- Dirección de Servicio de salud y sus respectivas subdirecciones.
- Autoridades provinciales de gobierno, municipalidades, empresas privadas, fuerzas de orden público, organizaciones comunitarias, medios de comunicación e instituciones de educación superior, entre otras entidades locales.
- Organizaciones comunitarias, consejos consultivos o de desarrollo local, además de diálogos ciudadanos.
- Otras instituciones tales como: Fondo Nacional de Salud, Secretaria Regional Ministerial, Superintendencia de Salud, Intendencia, Consejo de Defensa del Estado, ONEMI, Tribunales, Contraloría Regional, entre otras.

Actores Claves:

	ASOCIACIONES	N° Afiliados
	FENTESS	128
	FENPRUSS	79
	FENATS	196
	ASENF	28
	TOTAL	431

3.4 ORGANIGRAMA

Organigrama del Hospital



Los cargos adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública son los siguientes:

- Director o Directora del Servicio de Salud.
- Director o Directora Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria.
- Director o Directora Hospital Dr. Augusto Essman, Puerto Natales.
- Subdirector o Subdirectora Médico Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria.
- Subdirector o Subdirectora Administrativo Hospital Clínico de Magallanes.
- Subdirector o Subdirectora Médico Hospital Dr. Augusto Essman, 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 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 o candidata, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos/as que conformaron la nómina referida. La autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos o candidatas idóneas 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 renovar dicho nombramiento fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles de el/la ADP, 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 a la interesado o interesada 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 o directiva nombrada en fecha reciente.

Si el directivo o directiva designado renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro u otra 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, funcionarios y funcionarias 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 y directivas públicas, 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 funcionarios y funcionarias.

- Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado, por regla general.

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

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

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

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

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

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

*Limitación a la norma establecida en el artículo 1°, de la Ley N° 19.863

Por regla general, tendrán derecho a percibir dietas por la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado con derecho a percibir dieta o remuneración.

Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores/as o consejeros/as, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

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

La compatibilidad descrita en los párrafos que anteceden, es sin perjuicio de disposiciones legales que limiten o restrinjan este derecho, como ocurre con las normas contenidas en las leyes periódicas de presupuestos del sector público. A la fecha de publicación de la presente convocatoria, se encuentra vigente el artículo 25 de la Ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2023,

disposición que establece que determinados funcionarios/as y autoridades, no tendrán derecho a percibir dieta o remuneración que provenga del hecho de integrar consejos o juntas directivas, presidencias, vicepresidencias, directorios, comités u otros equivalentes con cualquier nomenclatura, de empresas o entidades públicas que incrementen su remuneración, durante el presente ejercicio presupuestario.

Esta norma, podría tener vigencia o no para el ejercicio presupuestario del año 2025, dependiendo del tenor de la Ley de Presupuestos del Sector Público para dicho año, la cual, comenzará a regir a partir del 01 de enero del año referido.

-Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Directores de Hospital, seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

(Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

-Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital en materia de remuneraciones.

Los cargos de Directores de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

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

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista.

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

- Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación

El/la alto/a 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.

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3º de la ley N° 20.730.

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.