

SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA MÉDICO/A COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ ¹
SERVICIO SALUD METROPOLITANO NORTE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana,
Santiago

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**

MISIÓN:

Al Subdirector Médico o Subdirectora Médica del Hospital San José (CHSJ) le corresponde liderar la gestión clínica y asistencial del Hospital y la coordinación extra hospitalaria a través de los vínculos con el resto de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Región Metropolitana, con la finalidad de fomentar, proteger y recuperar la salud de la población beneficiaria mediante la ejecución de planes y programas que permitan contribuir al logro de los objetivos sanitarios y metas del Hospital.

FUNCIONES ESTRATÉGICAS:

- 1.- Asesorar a la Dirección del establecimiento en materias de gestión clínica y asistencial, facilitando la toma de decisiones en relación con las acciones de salud a ejecutar, liderando la transformación hacia el modelo de atención Hospitalista dentro del establecimiento.
- 2.- Garantizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios relacionados a la estrategia asistencial en Red, modelo de atención del establecimiento, para dar cumplimiento, dentro de los ámbitos de su competencia, a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Dirección de Servicio de Salud, la dirección del establecimiento y el plan estratégico del establecimiento de tal modo que se aseguren las estrategias clínico asistenciales en estrecha relación con las prioridades sanitarias regionales y estableciendo el cumplimiento del régimen de GES como énfasis de la gestión.
3. Velar por el cumplimiento de las metas de producción anuales definidas por el Ministerio y el Servicio de Salud para su establecimiento, como asimismo las relacionadas con la autogestión en Red, compromisos de gestión, metas sanitarias, acuerdo de gestión/programación FONASA, centrando el foco en la gestión productiva clínica, la calidad y seguridad de las prestaciones y la satisfacción usuaria y otros que sean establecidas por la dirección del establecimiento.
4. Velar por el desarrollo de la capacidad resolutoria del establecimiento, de acuerdo con la cartera de servicio definida por el Gestor de Red, optimizando los recursos propios y articulando con la Red Asistencial.
5. Velar por la oportuna programación médica y ejecución de actividades y prestaciones de salud, que permitan el uso eficiente y eficaz de los recursos asistenciales, que aseguren acceso igualitario y oportuno a las prestaciones de salud de beneficiarios/as bajo parámetros de calidad, equidad y responsabilidad en un sistema de atención de salud en red, con especial énfasis en la resolución de las listas de espera, el monitoreo y gestión de los indicadores GRD del establecimiento.

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 03-09-2024
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Sr. Juan Manuel Toso

6. Gestionar el funcionamiento, coordinación y producción de los servicios clínicos de atención cerrada y abierta, gestionando la demanda, planificando la oferta y supervisando la producción hospitalaria a través de medios de reportería sistemáticos que permitan reconocer los avances de la gestión clínica, además de reforzar o modificar planes de la mejora de la calidad, seguridad y oportunidad de las atenciones.

7. Colaborar con la Dirección del establecimiento en los procesos relativos a la gestión docente asistencial del establecimiento garantizando el cumplimiento de la normativa y convenios con centros formadores.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	15
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	1804
Presupuesto que administra	No Maneja 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. Fortalecer el modelo de atención que permita asegurar la calidad y atención en forma oportuna a los y las pacientes.	1.1 Liderar la transformación hacia el modelo de atención Hospitalista dentro del establecimiento. 1.2 Liderar de manera directa el proceso de Programación Médica del establecimiento, en estrecha coordinación con las subdirecciones de gestión de las personas (SDGP) y Administrativa (SDA). 1.3. Diseñar e implementar un plan de trabajo que permita asegurar la oportunidad en la atención, con foco en los tiempos de espera tanto en prestaciones diagnósticas como procedimientos e intervenciones quirúrgicas. 1.4 Liderar activamente en el ámbito clínico la mantención de la acreditación de calidad y autogestión.
2. Impulsar estrategias para aumentar la producción asistencial, utilizando eficientemente los recursos disponibles.	2.1 Fortalecer un sistema de control de calidad total en el establecimiento que incorpore las dimensiones clásicas como IAAS, Acreditación y reportería de Eventos Adversos. Este sistema de control debe ser integrado, único y sustentado en procesos diseñados ingenierilmente. 2.2. Mejorar la eficiencia en la gestión de pabellones, camas y operación de los Servicios, mediante la optimización del uso de recursos utilizados en la actividad propia de servicios. 2.3 Potenciar el uso de la telemedicina para mejorar las vías de acceso a la atención.

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

3. Fortalecer la gestión interna de la Subdirección Médica, aportando a todas las otras áreas o divisiones del Hospital incorporando el enfoque de género y la integridad pública en todas sus líneas.	3.1 Colaborar con el cumplimiento de las normas generales de gestión y desarrollo de las personas, en concordancia al ordenamiento normativo vigente. 3.2 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 con enfoque de género.
--	--

1.4 RENTA DEL CARGO

El no cumplimiento de las metas establecidas en el Convenio de Desempeño, que debe suscribir 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 médico de servicio de salud, de hospital y de establecimientos de salud experimentales, adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, podrán optar por jornadas de 33 o 44 horas semanales.

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

La Asignación de Alta Dirección Pública para el presente cargo es del **70% 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 5° EUS DL N°249 con 33 horas semanales		Remuneraciones grado 5° EUS DL N°249 con 44 horas semanales	
	Funcionario \$	No funcionario \$	Funcionario \$	No funcionario \$
Subtotal Renta Bruta	2.806.566.-	2.569.194.-	3.742.087.-	3.425.592.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.964.596.-	1.798.436.-	2.619.461.-	2.397.914.-
Total Renta Bruta	4.771.162.-	4.367.630.-	6.361.548.-	5.823.506.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	3.916.055.-	3.567.000.-	5.184.598.-	4.770.305.-

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

(1) En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664. (Inciso 2° artículo sexagésimo sexto bis ley N°19.882). En el presente cargo, si quien asume opta por el régimen de remuneraciones de la ley 19.664 la Asignación de Alta Dirección Pública es del **40% de las remuneraciones de carácter permanente**.

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 ³

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 legal: letra b) del artículo 2º, del DFL N° 28 de fecha 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**

***Se considerará la experiencia laboral de los últimos 15 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

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.

³ 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/la mismo/a candidato/a**. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1º, 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. 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 establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandando 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.

C3. 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.

C4. 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.

C5. 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.

III. CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	3533
Presupuesto Anual	M\$180.000.000

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL HOSPITAL

Descripción del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN)

Con una población que bordea los 1,3 millones de habitantes, el área norte de la Región Metropolitana asignada al SSMN comprende la totalidad de la Provincia de Chacabuco y el segmento norte de la Provincia de Santiago.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte tiene jurisdicción sobre las comunas de: Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Colina, Lampa y Til Til.

Son beneficiarios estatales cerca de 1 millón de personas.

Hoy ocupa el lugar N° 25 de 29 Servicios de Salud (COMGES 2023) y en los últimos 5 años no ha podido superar esta posición.

El SSMN será sometido a cambios profundos en virtud de los siguientes aspectos:

- a. La incorporación a pleno del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) en un plan de al menos 3 años pero muy probablemente de un lustro. Se espera su plena incorporación el 2027 al 2029. Dicha incorporación contempla comunas a cargo, lo que significa la incorporación de un establecimiento de Alta Complejidad a la Red asistencial de administración descentralizada (Universitario). A la fecha de confección de este perfil, se ha incorporado ya a la red asistencial la comuna de Tiltil y la comuna de Independencia para efectos de esta ley.
- b. La Construcción de un nuevo hospital, también de Alta Complejidad en la zona Norte de Santiago con inicio de operaciones dentro de la próxima década.
- c. La Normalización del Instituto Nacional del Cáncer (INCANCER) sujeto al modelo de CONCESIONES con entrada en operaciones dentro de la próxima década
- d. Más de 50 especialistas incorporados a la red municipal de administración municipal en plan de jornada compartida con sus hospitales base,
- e. La incorporación al plan ATENCION PRIMARIA UNIVERSAL.

MISIÓN COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ

"Somos un hospital de alta complejidad, asistencial docente, comprometido con el mejoramiento integral de la salud de nuestros pacientes, a través de una atención de calidad, segura y centrada en las personas. Mediante el desarrollo de nuestras especialidades buscamos cubrir de manera eficiente, eficaz y efectiva las necesidades de salud de nuestra población, siempre propiciando un ambiente colaborativo, atento a los desafíos y de aprendizaje para nuestros equipos."

CONTEXTO COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ

Constituido en el único hospital base de la zona norte de Santiago, debe satisfacer las necesidades de derivación de 8 comunas y un hospital comunitario (Hospital de Tiltil), así como proveer servicios asistenciales complementarios al Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo, al Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y, en la transición de la adolescencia a la mayoría de edad al Hospital de Niños Dr. Roberto del Río.

A lo anterior se debe sumar la implementación de la Ley 21.261 que fortalece el vínculo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile con el Sistema Nacional de Servicios de Salud, el cual redefine la relación de los últimos 30 años entre el SSMN, y en especial el CHSJ, con el HCUCH, abandonando la lógica de compra de servicios por la de una articulación como parte de la red asistencial local.

Las implicancias de la Ley 21.621 que redefine la relación del HCUCH con la red del SSMN, tomando a su cargo parte de la población mayor de 15 años de la red asistencial, así como la futura construcción del Hospital de la Zona Norte (HZN), cuya área de influencia corresponderá a las comunas externas al anillo Av. Américo Vespucio y su cartera de servicios amplia, implicarán un notable refuerzo a la atención sanitaria hospitalaria de los beneficiarios de las 8 comunas, y con ello una disminución de la sobredemanda asistencial que actualmente tiene el CHSJ como único hospital base del SSMN.

Adicionalmente, su modelo de gestión asistencial, y por consiguiente su cultura organizacional, responden a modelos tradicionales organizados por servicios clínicos por especialidad y un modelo de cuidado medicalizado. Cuenta con una cantidad importante de cupos de Hospitalización y Rehabilitación domiciliaria, que abarcan a los usuarios de las comunas urbanas del área de influencia.

Sus procesos de apoyo diagnóstico y terapéutico deben ser fortalecidos desde el punto de vista de la informatización, con importantes áreas de mejora en la coordinación de las unidades de apoyo, innovación y articulación en red.

Su atención ambulatoria migra lentamente hacia servicios telemáticos, primando la atención presencial intramuros. No cuenta con uniformidad en el proceso de contraloría médica, existiendo derivaciones desde la red primaria e interna hacia subespecialidades o equipos especializados que alteran la pertinencia y uso eficiente de las horas médicas.

INDICADORES

Información de Actividades	AÑOS		
	2021	2022	2023
Dotación de Camas	569	566	566
Días Cama Disponibles (1)	216,042	207,844	207,498
Días Cama Ocupado (1)	180,073	184,651	187,200
Días de Estada (1)	177,834	181,314	184,511
Egresos (1)	21,435	22,190	21,406
Índice Ocupacional (1)	83.35	88.84	90.22
Promedio Días Estadía (1)	8.30	8.17	8.62
Total Consultas de Especialidad Realizadas (2)	119,555	154,618	175,265
Consultas Nuevas (2)	39,357	47,442	57,176
Consultas Médicas de Urgencia Adulto (2)	41,551	45,446	53,436
Consultas Médicas de Urgencia Gine-Obstetra(2)	15,804	17,770	17,621
Exámenes de Laboratorio (2)	3,437,477	3,436,011	3,569,309
Exámenes de Imagenología (2)	126,164	151,500	158,452

Exámenes de Anatomía Patológica (2)	33,036	41,562	46,294
Total de Partos Realizados (Incluye Cesáreas) (2)	5,727	6,340	5,980
Total de Cesáreas Electivas Realizadas (2)	567	520	535
Total de Cesáreas Urgencia Realizadas (2)	1,495	1,795	1,687
Total Intervenciones Quirúrgicas Realizadas (2)	35,300	42,562	43,478
Intervenciones Quirúrgicas Electivas Mayores No Ambulatorias Realizadas (2)	7,162	7,813	7,972
Intervenciones Quirúrgicas Electivas Mayores Ambulatorias Realizadas (2)	3,327	5,765	7,110
Intervenciones Quirúrgicas Urgencia Mayores No Ambulatorias Realizadas (2)	4,727	5,314	5,044
Intervenciones Quirúrgicas Urgencia Mayores Ambulatorias Realizadas (2)	72	195	130
Intervenciones Quirúrgicas Menores Realizadas (2)	20,012	23,475	23,222

Fuente: (1) REM20, Reporte Indicadores Hospitalarios DEIS-MINSAL; (2) Series REM A y BS (Preliminar). Subdepartamento de Estadísticas e Información para la Gestión Sanitaria (SubDEIGS) - SSMN

LISTA DE ESPERA CORTE JUNIO 2024

Consulta Nueva Especialidad Médica: 88.016
 Consulta Nueva Especialidad Odontológica: 22.738
 Procedimiento: 2.504
 Intervención Quirúrgica: 11.106

3.3 USUARIOS y USUARIAS INTERNOS Y EXTERNOS

Usuarios Internos:

- Los funcionarios y las funcionarias en sus estamentos en variadas actividades, relacionándose con toda la comunidad hospitalaria.
- El equipo directivo del Hospital para coordinar acciones tendientes a cumplir con el programa de trabajo del establecimiento, así como las metas de gestión dispuestas por los niveles ministeriales y del Servicio, con base en el presupuesto asignado y en la producción hospitalaria.
- Dirección y Subdirecciones: de Gestión y Desarrollo de Personas, de los Cuidados y Administrativa
- Unidades asesoras: Auditoría, Calidad, IAAS, entre otras.
- Centros de Responsabilidad, Centros de Costos, Departamentos y Unidades dependientes de las Subdirecciones.
- La Dirección del Servicio de Salud, en sus áreas de gestión médica, administrativa y de gestión y desarrollo de personas, en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la administración de las personas.
- Los comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento, instancias relevantes que cumplen un rol asesor en la toma de decisiones.
- Las organizaciones gremiales existentes y colegios profesionales, en forma periódica y planificada, con el objeto de abordar temas sentidos por los funcionarios.

Usuarios Externos: Los usuarios o usuarias externos o externas del Hospital abarcan

una amplia gama de entidades y organizaciones que interactúan de diversas maneras con el Servicio. Entre estos se incluyen el Fondo Nacional de Salud, autoridades ministeriales de salud, y la Superintendencia de Salud, todos esenciales en la regulación y financiamiento de la atención sanitaria. La Central Nacional de Abastecimiento y las autoridades regionales como la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana, el Intendente y los gobernadores también son actores clave en la gestión y supervisión de las políticas de salud.

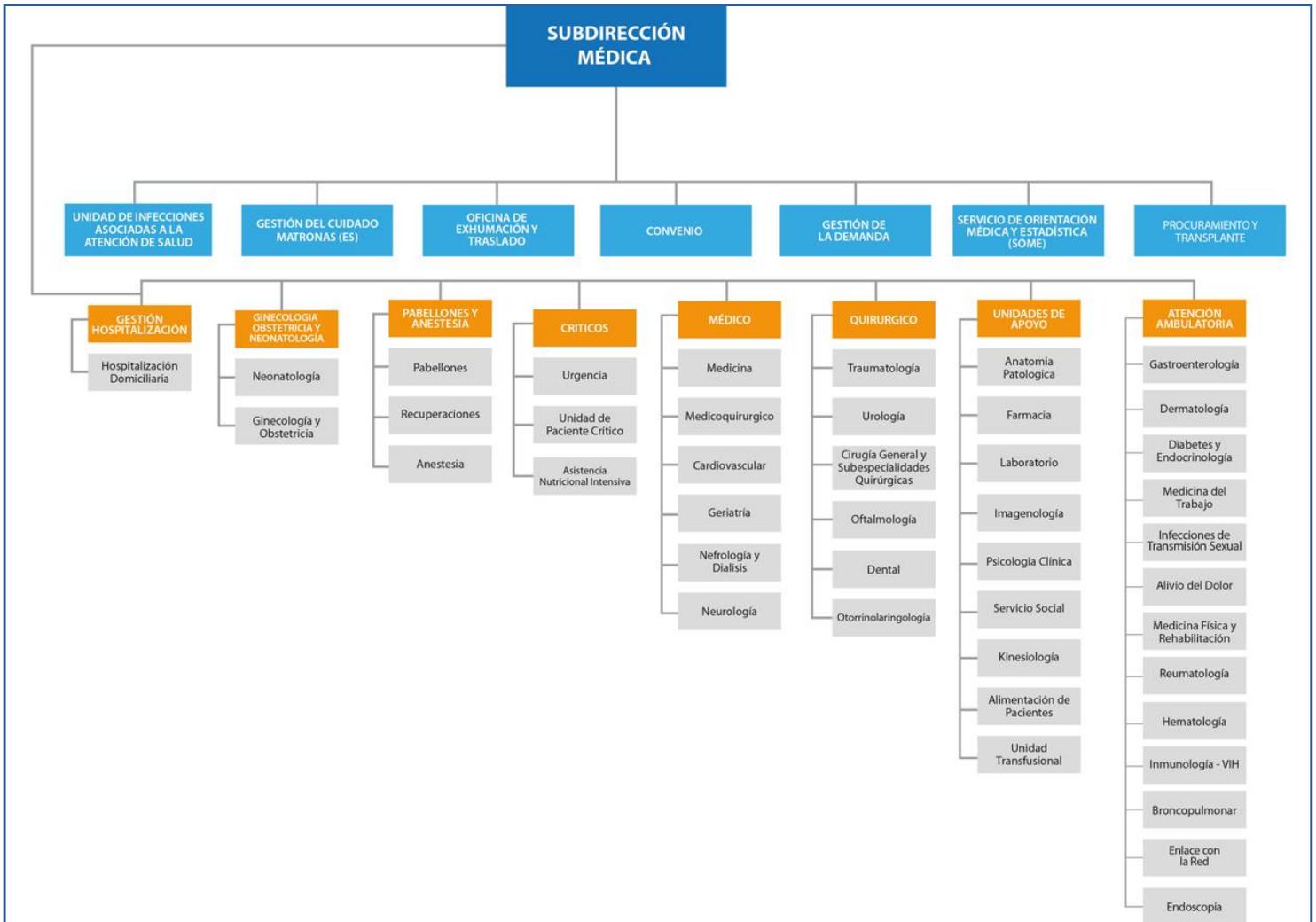
Además, las municipalidades y los alcaldes o alcaldesas de las comunas bajo la jurisdicción del Servicio, junto con la Secretaría Regional de Planificación y la Secretaría Regional de Desarrollo Social, desempeñan roles fundamentales en la coordinación de esfuerzos y recursos locales para la mejora de la gestión del Hospital. La Contraloría General de la República asegura la legalidad y transparencia de las operaciones, mientras que el Consejo de la Transparencia promueve la apertura y el acceso a la información pública.

El Hospital también colabora estrechamente con la red privada de salud del territorio, otros servicios de salud, e instituciones académicas que forman a profesionales y técnicos. Esta colaboración se extiende a la integración de nuevas prácticas y conocimientos que benefician tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes atendidos.

- La población usuaria, sus organizaciones y representantes de la comunidad.
- Jefes de Departamento de Salud Municipal, Directores/as de los Establecimientos Hospitalarios y Directores de Centros de Atención Primaria para la coordinación de actividades propias de la Red Asistencial, y encargados de postas de salud rural de la micro región, para la coordinación de actividades que conllevan a cumplir con las metas y objetivos de la organización, en conjunto con los directivos de la autoridad sanitaria.
- Voluntariado activo y organizaciones comunitarias, donde el Hospital participa de los Consejos Consultivos o de Desarrollo Local, además de diálogos ciudadanos, colaboración con los voluntariados y trabajo intersectorial.
- Universidades con las cuales se mantienen convenios docentes asistenciales.

3.4 ORGANIGRAMA





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

I Nivel jerárquico:

1. Director o Directora Servicio de Salud Metropolitano Norte.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector o Subdirectora Médico Servicio de Salud Metropolitano Norte
2. Subdirector o Subdirectora Administrativo/a Servicio de Salud Metropolitano Norte
3. Jefe o Jefa Departamento de Auditoría
4. Director o Directora de Atención Primaria
5. Director o Directora Complejo Hospitalario San José
6. Subdirector o Subdirectora Médico/a Complejo Hospitalario San José
7. Director o Directora Hospital Dr. Roberto del Río
8. Subdirector o Subdirectora Médico/a Hospital Dr. Roberto del Río
9. Director o Directora Instituto Psiquiátrico Dr. José Hortwiz Barak
10. Subdirector o Subdirectora Médico/a Instituto Psiquiátrico Dr. José Hortwiz Barak
11. Director o Directora Instituto Nacional del Cáncer

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.

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

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

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

(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 8°, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

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

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 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.