

## I. PERFIL DE SELECCIÓN

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 16-06-2015

Representante del CADP: Juan Manuel Toso L.

### SUBDIRECTOR/A MEDICO SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL

#### 1. REQUISITOS LEGALES

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

Fuente Legal: Art. 2º del DFL Nº 33 de 18 de Julio de 2008 del Ministerio de Salud.

#### 2. FACTOR PROBIDAD

Se evaluará en los candidatos esta dimensión, que corresponde a poseer una actitud de integridad y transparencia. Contempla cautelar los recursos de la institución y su adecuada distribución, como así mismo los derechos y deberes de la función pública, para generar confianza, tanto con sus superiores, empresas y proveedores como frente a los miembros de su equipo y los de la organización.

#### 3. ATRIBUTOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

DESCRIPCIÓN	PONDERADOR
A1. VISIÓN ESTRATÉGICA	15%
A2. GESTIÓN Y LOGRO	15%
A3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES	20%
A4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS	15%
A5. LIDERAZGO	15%
A6. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD	10%
A7. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS	10%

## **DICCIONARIO DE ATRIBUTOS**

### **1. VISIÓN ESTRATÉGICA**

Capacidad para detectar y comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional.

### **2. GESTIÓN Y LOGRO**

Capacidad para orientarse al logro de los objetivos, seleccionando y formando personas, delegando, generando directrices, planificando, diseñando, analizando información, movilizándolo recursos organizacionales, controlando la gestión, sopesando riesgos e integrando las actividades de manera de lograr la eficacia, eficiencia y calidad en el cumplimiento de la misión y funciones de la organización.

Se valorará contar con al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o de jefatura.

### **3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES**

Capacidad para identificar a los actores involucrados (stakeholders) y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y/o para lograr nuevos resultados interinstitucionales, así como gestionar las variables y relaciones del entorno que le proporcionan legitimidad en sus funciones. Capacidad para comunicar oportuna y efectivamente lo necesario para facilitar su gestión institucional y afrontar, de ser necesario, situaciones críticas.

### **4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS**

Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, contingencia y conflictos y, al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.

### **5. LIDERAZGO**

Capacidad para generar compromiso de los funcionarios/as y el respaldo de las autoridades superiores para el logro de los desafíos de la Institución. Capacidad para asegurar una adecuada conducción de personas, desarrollar el talento, lograr y mantener un clima organizacional armónico, dinámico y participativo, ejecutando sus actividades como un facilitador a fin de contribuir desde la dimensión administrativa a la integración funcional de los centros sanitarios de complejidad creciente de la red de salud que integra.

### **6. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD**

Capacidad para transformar en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporar en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas prácticas tomando riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.

### **7. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS**

Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de administración, dirección y/o gestión de instituciones de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en gestión de redes asistenciales público y/o privada.

## II. DESCRIPCIÓN DE CARGO

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Nivel Jerárquico	II Nivel Jerárquico
Servicio	Servicio de Salud Metropolitano Central
Dependencia	Director/a Servicio de Salud Metropolitano Central
Ministerio	Ministerio de Salud
Lugar de Desempeño	Santiago

### 2. PROPÓSITO DEL CARGO

#### MISIÓN

Al Subdirector/a Médico del Servicio de Salud Metropolitano Central le corresponde el desarrollo y la coordinación de la gestión asistencial del Servicio, en todos los ámbitos de acción propios de la red, a nivel de procesos de planificación, ejecución, control de gestión y estudios, de acuerdo al plan de salud y al modelo de atención contenidos en la Reforma de Salud, a fin de producir mejoramientos continuos en la articulación y funcionamiento de la red bajo el modelo de las Redes Integradas de los Servicios de Salud (RISS), y contribuir al logro de los objetivos sanitarios, metas del servicio, y la implementación de las políticas de la institución que permitan resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

#### FUNCIONES ESTRATÉGICAS

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

1. Asesorar al/a Director/a del Servicio de Salud, en la toma de decisiones en materias asistenciales, facilitando la gestión de la red asistencial, en forma eficiente y eficaz.
2. Diseñar, desarrollar e implementar procesos de planificación y gestión de la red asistencial, que incorporen la realidad de su territorio, permitiendo fortalecer la articulación permanente de la red en el marco de las redes integradas de los servicios de salud.
3. Velar por el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas del servicio, Metas Sanitarias, Compromisos de Gestión, Modernización de la Red Asistencial en el marco de las Redes Integradas de los Servicios de Salud, Acreditación, Autogestión y otros en materia asistencial.
4. Dirigir la implementación y evaluación de los planes y programas de la red asistencial, velando por la distribución eficiente de los recursos financieros asignados para el desarrollo de éstos, considerando los diferentes actores de la red.

5. Desarrollar un trabajo complementario e interdependiente, de las áreas de Salud Pública, reforzando su rol técnico en materia de la gestión de Recursos Humanos, Clínico – Asistencial, Docente Asistencial, Financiera, Participación Social y Satisfacción Usuaría en la red.
6. Liderar el desarrollo del sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) y No GES, controlando su cumplimiento y gestionando la disminución de los tiempos de espera para aquellas patologías que no forman parte de las establecidas en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud.
7. Apoyar el desarrollo de la Estrategia Digital en Salud, que permita contar con una red integrada en todos sus niveles de atención a través de sistemas de información clínicos y administrativos, con oportunidad y calidad, que faciliten la gestión y toma de decisiones asegurando el tránsito del usuario a través de la red.
8. Desarrollar procesos de planificación, monitoreo y evaluación permanente en la red asistencial en los siguientes ámbitos:
  - Articulación de la red
  - Gestión clínica
  - Gestión de la información
  - Presupuesto
  - Atención al usuario
  - Emergencias y desastres

**DESAFÍOS DEL CARGO Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO**

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
<p><b>1.</b> Generar estrategias que permitan fortalecer el trabajo en el marco del modelo de las Redes Integradas de los Servicios de Salud (RISS), con la finalidad de otorgar una atención oportuna, progresiva y de calidad garantizando los resultados sanitarios, que permitan mejorar la resolutivez, y favorecer el tránsito del usuario por la red asistencial.</p>	<p><b>1.1</b> Llevar a cabo la instalación, consolidación y funcionamiento de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central, permitiendo asegurar la organización de sus procesos asistenciales claves de la atención en salud.</p> <p><b>1.2</b> Contribuir al fortalecimiento clínico, en el desarrollo de la estrategia SIDRA de la red asistencial.</p> <p><b>1.3</b> Diseñar e implementar estrategias en la red, en todos sus niveles de atención, que permitan garantizar el cumplimiento de las garantías GES.</p> <p><b>1.4</b> Generar estrategias para el cumplimiento de reducción de listas de espera de consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas No Ges.</p> <p><b>1.5</b> Velar, desde su ámbito de acción, para que la política de calidad y seguridad de la atención permita lograr y mantener la acreditación de los establecimientos de la red.</p> <p><b>1.6</b> Apoyar la gestión de estrategias para la atracción y retención de profesionales, utilizando las herramientas que entrega la normativa vigente.</p> <p><b>1.7</b> Fomentar y contribuir al mejoramiento del grado de satisfacción usuaria, respecto de la atención recibida en la red asistencial.</p>
<p><b>2.</b> Diseñar, desarrollar e implementar procesos de planificación y gestión de la red asistencial, para el cumplimiento de líneas y productos estratégicos del sector y desempeño global, eficiente y efectivo en los establecimientos de la red asistencial.</p>	<p><b>2.1</b> Generar estrategias para dar cumplimiento al Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) convenidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA).</p> <p><b>2.2</b> Levantar e Implementar los compromisos de gestión ministeriales en los establecimientos de la red asistencial, en el ámbito de su competencia, asegurando el cumplimiento de las metas relacionadas con la actividad y productividad asistencial de la red.</p> <p><b>2.3</b> Gestionar y potenciar, desde su ámbito de acción, el trabajo en CIRA (Consejo Integrador de la Red Asistencial) contribuyendo a la efectiva gestión de la red asistencial.</p>

### 3. ORGANIZACIÓN Y ENTORNO DEL CARGO

#### CONTEXTO DEL CARGO

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

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamientos médicos.

Debido a lo anterior, se desarrollara un “Plan de Inversión Pública en Salud”, para lo cual se aumentarán los recursos inyectando un monto de 4.000 millones de dólares con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

Los Servicios de Salud se constituyen en articuladores y gestores en la relación entre los diferentes actores de una red asistencial de la circunscripción de cada servicio de salud, conformada por Hospitales autogestionados en red, establecimientos de alta, mediana y baja complejidad, establecimientos de atención primaria, en su gran mayoría municipalizados, Instituciones privadas de salud que posean convenios vigentes con los servicios de salud. Así mismo, la red asistencial de cada servicio debe colaborar y complementarse con la de otros servicios y con otras instituciones públicas o privadas a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

El Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) fue creado el 1º de Agosto de 1980, y está compuesto por la Dirección del Servicio, de la cual dependen el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA), el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), el Hospital El Carmen, Dr. Luis Valentín Ferrada (HEC) y la Dirección de Atención Primaria (DAP).

La historia del Servicio se remonta a mediados del siglo 20. En 1967 los Hospitales Manuel Arriarán y San Francisco de Borja se fusionaron dando origen al Hospital San Borja Arriarán. El área central pasó a llamarse Servicio de Salud Metropolitano Central; en 1990 volvió a hacerse cargo del Hospital San Borja Arriarán, y en 1991 se creó la Dirección de Atención Primaria.

El Servicio de Salud Metropolitano Central, pertenece a la Provincia de Santiago de la Región Metropolitana, atiende a la población residente en las comunas de Estación Central, Cerrillos, Maipú, Santiago y el Sector de la Comuna de Pedro Aguirre Cerda que corresponde al Distrito Censal Lo Valledor Norte. La superficie total corresponde a 205,9 Km<sup>2</sup>, y la población proyectada INE 2020 es de 1.254.010 habitantes.

La misión del Servicio es ser una red de establecimientos de salud cuyo objetivo es contribuir al mejoramiento de los niveles de salud de la comunidad a través de una atención de salud integral, accesible, oportuna, eficiente y de calidad, incorporando los intereses e inquietudes de los usuarios, con un enfoque biopsicosocial, que integra prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la población.

Actualmente, el Servicio de Salud Metropolitano Central enfrenta los siguientes objetivos estratégicos:

- Desarrollo del Modelo de Gestión de Alta Dirección de la Red, generando las competencias en los equipos gestores para la conducción del proceso de articulación de la Red Asistencial del Servicio de Salud.
- Desarrollo de las y los trabajadores de la Red para generar equipos integrados y propositivos que entreguen atención de salud a la comunidad, poniendo al usuario al centro.
- Desarrollo del Modelo de Atención Integral de la Red que responda a las actuales demandas de salud de la comunidad.
- Gestión Clínica de la Red para una atención de salud con la mayor calidad, oportunidad y efectividad.
- Apoyo al desarrollo de la ciudadanía en Salud en la Red.
- Dotación de infraestructura y equipamiento para el Modelo de Atención Integral.
- Desarrollo de sistemas de información para la toma de decisiones y la gestión de la Red.

La Red de Establecimientos del Servicio de Salud Metropolitano Central, se encuentra constituida por los siguientes establecimientos:

- Atención Primaria Dependiente: Once Consultorios Generales Urbanos, seis Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SAPU), tres Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) y Once CESFAM.
- Atención Primaria de dependencia Municipal: Nueve Centros de Atención Primaria, de los cuales cuatro pertenecen a la Municipalidad de Santiago, Cinco a la Municipalidad de Maipú el cual también cuenta con un Servicio de Urgencia de Atención Primaria (SAPU).
- Atención Secundaria y Terciaria: Cuenta con un Hospital Base, tipo 1, de Alta Complejidad, (Hospital San Borja Arriarán) el que es centro de referencia regional en algunas especialidades y que cuenta con un Centro de Diagnóstico y Tratamiento adosado.
- Un Hospital de Urgencia, también de referencia nacional y regional, especialmente en el ámbito de Quemados y Poli traumatizados respectivamente.
- Y un Hospital Tipo 1, de alta complejidad (Hospital El Carmen, Dr. Luis Valentín Ferrada) cuyos servicios y prestaciones se encuentran en desarrollo progresivo. Cabe señalar que existen proyectos de importancia para la red, entre los cuales se encuentran:
- Desarrollo del proyecto de construcción del Edificio Torre Valech.
- Implementación de un sistema informático, especialmente en lo relacionado con la gestión de bodega y abastecimiento de fármacos.

Junto al Subdirector/a Médico del Servicio de Salud Metropolitano Central, se encuentran los siguientes cargos adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

- Director/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
- Director/a de Hospital Complejo San Borja Arriarán
- Director/a de Hospital de Urgencia Asistencia Pública
- Director /a Atención Primaria
- Jefe/a Departamento Auditoría
- Subdirector /a Médico Hospital de Urgencia Asistencia Pública
- Subdirector /a Médico Hospital Complejo San Borja Arriarán
- Subdirector/a Administrativo Hospital San Borja Arriarán

**BIENES Y/O  
SERVICIOS**

**SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED**

Actividad	AÑOS		
	2012	2013	2014**
Consultas de urgencia*	650.953	668.424	588.400
Consultas de especialidad Médica*	312.125	300.919	294.057
Partos	6.105	5.413	5.936
Exámenes de Laboratorio	3.481.141	3.562.941	4.008.869
<b>Indicadores de Hospitalización</b>			
Nº de Camas	857	845	948
Egresos	40.795	38.549	39.592
Índice Ocupacional	81,5	81,3	82,7
Promedio días de estada	6,3	6,4	6,9
Total Intervenciones Quirúrgicas	41.751	40.161	32.977

\*\* Causas de Disminución de la Producción año 2014:

- Consultas de Urgencia: Impactó la Implementación del Sistema Informático RAYEN en SAPU(s) de la red del SSMC, por lo que probablemente obedece a un subregistro.
- Consultas de Especialidad: Influido principalmente el año 2014, por la disminución de consultas nuevas en uno de los establecimientos dependientes (HCSBA), asociado a la disminución de profesionales médicos en algunas especialidades relevantes como psiquiatría, traumatología y urología principalmente. También impactó en esta disminución, la implementación del registro clínico electrónico.
- Intervenciones Quirúrgicas: Impactó el trabajo de climatización y electricidad ejecutados en un periodo del año 2014, específicamente en el HCSBA, que en consecuencia mantuvo inutilizados dos pabellones en este establecimiento de la red.

\*\*Fuente: Departamento de Gestión de la Información Servicio de Salud Metropolitano Central.

**EQUIPO DE TRABAJO**

El equipo directo de trabajo dependiente del Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud Metropolitano Central, se encuentra conformado por el siguiente equipo de gestión:

**Jefe/a Departamento de Gestión de la Información:**

- Mantener información consolidada, integrada y actualizada de la Red Asistencial, que apoye la planificación, organización, dirección, control y evaluación de la misma.
- Implantar la Serie REM en el nivel de atención correspondiente, consolidarla a Nivel de SS y enviarla a referentes DEIS – MINSAL.
- Mantener actualizada la información estadística para el envío oportuno de ésta, para la construcción de los distintos indicadores del SS (IAAPS, Metas sanitarias, CG, Alta Dirección Pública, Glosa 04, etc.) de manera de apoyar el análisis y la decisión de los equipos directivos y técnicos.
- Mantener actualizada la Programación y las actividades realizadas de las PPV y velar por el correcto registro de ellas.
- Velar por el correcto registro en SIGGES, gestionando la corrección de errores de registros que involucran a las garantías GES y capacitación permanente de la red.
- Ser referente de plataforma Repositorio Nacional Lista de Esperas (RNLE) para usuarios de la red y asegurar que el registro realizado por los establecimientos cumpla con la Norma Técnica de la Lista de Espera tanto para lista de espera primera consulta especialidad como lista de espera intervención quirúrgica.

**Jefe/a Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS):**

- Contribuir a mejorar la calidad de vida de personas beneficiarias del Programa.
- Tratar las patologías en salud física y mental detectadas en las personas que viven hechos de violación a los Derechos Humanos.
- Contribuir a generar una cultura de respeto a los derechos humanos.
- Acreditar la calidad del beneficiario.
- Derivar de forma asistida a la atención en la red asistencial de otras especialidades médicas u otros programas según la problemática de salud que presenten los usuarios.
- Mantener una coordinación regular y permanente con las organizaciones de Beneficiarios del Programa.

**Jefe/a Departamento de Gestión Integrada de Redes Asistenciales:**

- Este Departamento se organiza por unidades temáticas, que deberán hacerse cargo de ámbitos específicos, considerando siempre la transversalidad de cada uno de los temas y procesos, por lo cual requiere de una coordinación e información permanente entre cada una de ellas:

**1) PLANIFICACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN:**

- Colaborar en la elaboración de cartera de servicios de los establecimientos de la red.
- Liderar los procesos de planificación y programación en red.
- Participar en la evaluación de los Planes de Salud de Atención Primaria.
- Evaluación de dotación estimada de los establecimientos de la red del SSMC y estudio de brechas en los casos que lo requiera
- Evaluación y seguimiento de programas ministeriales (PNI- PNAC- campañas de vacunación TBC, VIH).

**2) MODELO DE ATENCIÓN:**

- Velar por la implementación del Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.
- Colaborar y apoyar a los equipos respectivos en el proceso de obtención de Autorización Sanitaria, Acreditación y Certificación.
- Colaboración y apoyo en los procesos de postulación para reposición y/o nuevos centros de salud en el SSMC.
- Desarrollar e implementar modelos de trabajo en el ámbito de Promoción de Salud y Participación Social.
- Evaluación y seguimiento de los procesos que tienen relación con la postulación y acreditación de los establecimientos de Excelencia.
- Desarrollo e implementación de modelos de atención en áreas de salud mental u otros que lo requieran de acuerdo a las políticas ministeriales.
- Desarrollar e implementar un modelo de trabajo en los ámbitos de Salud Intercultural en el SSMC.
- Desarrollar e implementar estrategias para abordar integralmente los problemas de salud de la población migrante del SSMC.

**3) COORDINACIÓN DE RED:**

- Coordinación con los establecimientos de la red, en las áreas de; lista de espera, referencia y contra referencia, en las distintas especialidades requeridas por nuestra población usuaria.
- Coordinación y desarrollo en el ámbito de macro redes e intra-redes.
- Gestión de camas como proceso de resolución de las necesidades de hospitalización de los usuarios de nuestra red.
- Coordinar y supervisar el cumplimiento del Programa de Cuidados Paliativos en los establecimientos de la red, velar por el cumplimiento de la cartera de prestaciones de los distintos niveles de atención.
- Velar por el cumplimiento GES, generando coordinaciones permanentes entre los establecimientos de la red para el cumplimiento de las garantías.
- Velar por la oportunidad y calidad de la atención en patologías NO GES, elaboración de protocolos, flujos y coordinación entre los establecimientos de la red para responder frente a patologías no garantizadas.

**4) MODELOS DE DESARROLLO DE UNIDADES DE APOYO CLÍNICO:**

- Desarrollar Modelo de gestión de farmacia e insumos en la red de nuestro Servicio, considerando todos los ámbitos que esta considera (informatización, procesos de abastecimientos, centralización de bodega, control de stock en red, etc.)
- Análisis y propuestas para la implementación de procesos de esterilización costo efectivos en la red de establecimientos del SSMC.
- Evaluación y supervisión permanente del uso de pabellones en los establecimientos de la red, levantar estrategias que permitan mejorar la capacidad resolutive de los mismos.
- Evaluación y supervisión permanente de laboratorios clínicos en los ámbitos de seguridad y calidad en los procedimientos realizados, además de proponer estrategias para el mejoramiento de dichas unidades.
- Evaluación y supervisión permanente de otras unidades de apoyo, tales como Imagenología.

**5) RED DE URGENCIA:**

- Desarrollar Modelo de gestión y organización de los servicios de urgencia de los establecimientos del SSMC.
- Establecer mecanismos y estrategias de coordinación entre los equipos de SAPU, UEH y SAMU, de tal manera de generar sistemas de referencia y contra referencia.
- Velar por el mejoramiento continuo de la tecnología requerida para dar cuenta de una respuesta oportuna y de calidad en la atención pre hospitalaria.
- Velar que los equipos directivos del SAMU, realicen gestión de flota que permitan la optimización del parque de ambulancia en la red metropolitana.
- Liderar la campaña de invierno desde el SSMC, coordinando los establecimientos de la red y representado al Servicio de Salud ante el Ministerio de Salud.

**6) UNIDAD OBJETIVOS SANITARIOS:**

- Caracterización epidemiológica y diagnósticos de salud por comunas.
- Análisis cualitativo y cuantitativo de metas e indicadores.
- Velar por la implementación de estrategias que permitan el cumplimiento de los objetivos estratégicos 2010- 20120 elaborados por el Ministerio de Salud.

**CLIENTES  
INTERNOS**

El/la Subdirector/a Médico/a se relaciona con:

- Director/a Servicio de Salud.
- Directores/as de Hospitales de la Red Asistencial.
- Subdirectores/as del Servicio de Salud: Subdirector/a Administrativo/a
- Subdirecciones Médicas de los Hospitales de la Red.
- Jefes/as de Departamento del Servicio de Salud.
- También cumple funciones de coordinación en materias de su competencia a través del Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA).

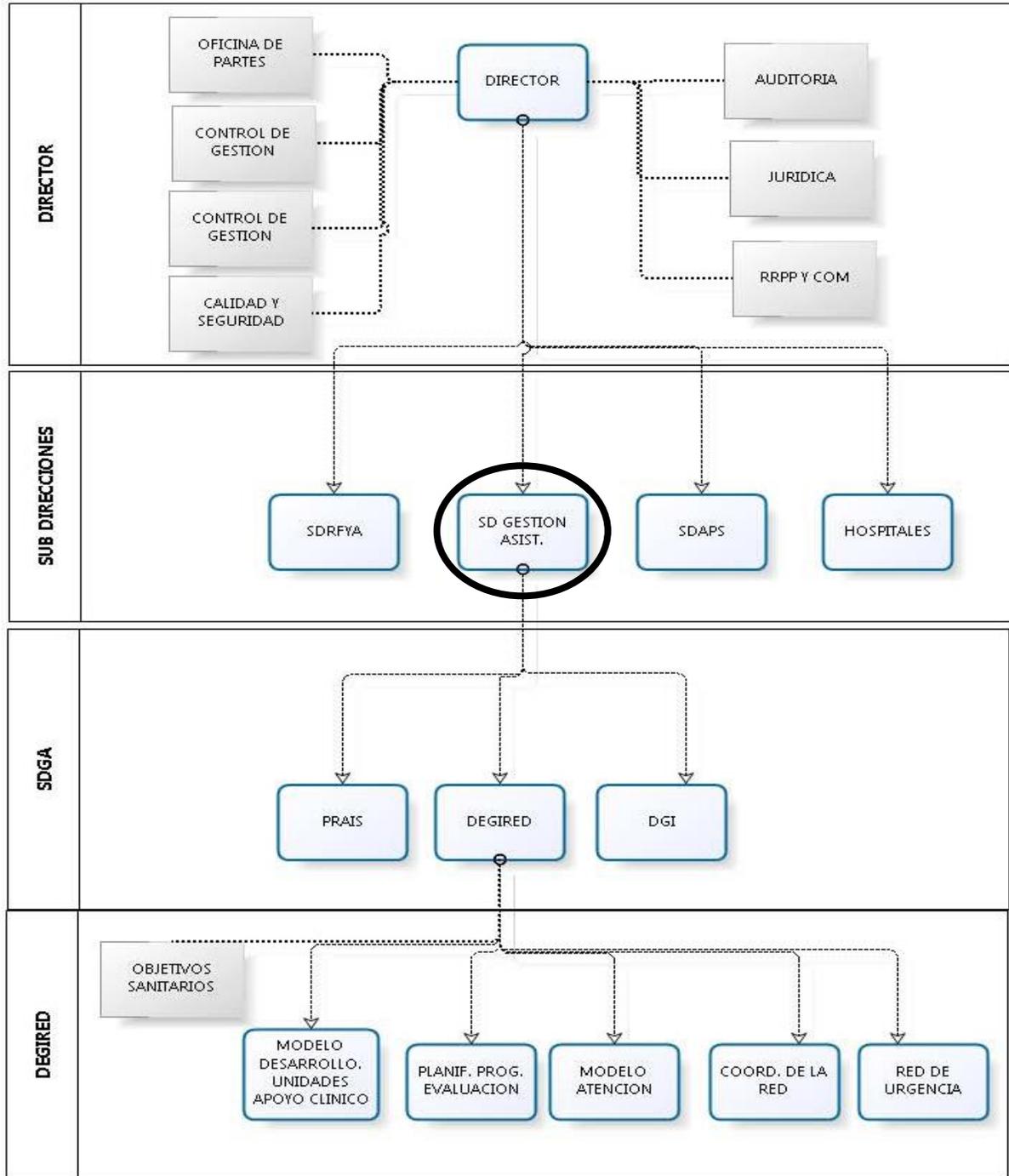
**CLIENTES  
EXTERNOS**

El/la Subdirector/a Médico/a se relaciona con:

- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial.
- Autoridad Sanitaria Regional: con el propósito de establecer relaciones de coordinación, colaboración y cumplimientos de normas y estándares.
- División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), del Ministerio de Salud.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA): Interactúa con FONASA por su calidad de asegurador público de las prestaciones de salud de la red asistencial. Se negocian las prestaciones anuales en base a la cartera de servicios de la red.
- Beneficiarios a través de las organizaciones de la comunidad: Establece mecanismos de orientación e información a la comunidad organizada para el fomento, protección y recuperación de la salud. Propone y mantiene instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de la comunidad sobre la calidad de las prestaciones y propuestas para su mejoramiento. Evalúa continuamente el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de las prestaciones.
- Autoridades de gobierno interior: Establece relaciones de coordinación y colaboración en materias de salud pública y en situaciones de emergencia sanitaria.
- Universidades y Centros Formadores: Estableciendo alianzas de colaboración en cuanto a instancias de formación y de utilización de campos clínicos por parte de alumnos de carreras profesionales y técnicos en salud en su proceso de formación, en función de las prioridades de la política nacional de salud, el Plan Nacional de Salud y el nuevo modelo de atención.
- Clínicas Privadas en convenio.
- Otros establecimientos públicos y privados: Establece relaciones de coordinación para gestionar la red de salud a su cargo.

<b>DIMENSIONES DEL CARGO</b>	Nº personas que dependen directamente del cargo	5
	Dotación total de la Dirección de Servicio	192
	Personal Honorarios	18
	*Presupuesto que administra	No Administra Presupuesto
	*Presupuesto del Servicio de Salud 2015	\$194.345.192.000

**ORGANIGRAMA**



\* La Subdirección Médica del Servicio de Salud recibe internamente el nombre: Subdirección de Gestión Asistencial.

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

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

Asimismo, 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 postulen a un cargo de subdirector médico y que resulten seleccionados para ocuparlo mantengan sus condiciones remuneratorias 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*.

Cualquiera sea la alternativa elegida se agrega la Asignación de Alta Dirección Pública que para el presente cargo es del **75% de las remuneraciones de carácter permanente**.

Las simulaciones de renta referenciales para el ejercicio del presente cargo se exponen a continuación:

Detalle	Remuneraciones ley N°19.664 con 33 horas semanales	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 33 horas semanales	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 44 horas semanales
Subtotal Renta Bruta	3.228.241.-	2.234.679.-	2.979.571.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.236.089.-	1.676.009.-	2.234.678.-
Total Renta Bruta	4.464.330.-	3.910.688.-	5.214.249.-
<b>Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial</b>	<b>3.639.685.-</b>	<b>3.226.101.-</b>	<b>4.161.629.-</b>

Para la simulación de renta, según ley N°19.664, se consideraron los siguientes supuestos:

- 6 trienios
- 130% asignación de responsabilidad
- 82% asignación de experiencia calificada
- 92% asignación de estímulo

Las Rentas detalladas podrían ser incrementadas por redefinición del porcentaje de asignación de alta dirección pública.

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

El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

#### 4. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

- Los nombramientos productos de los concursos públicos, abiertos y de amplia difusión, regulados en el Título VI de la Ley N° 19.882, tienen una duración de tres años y pueden ser renovados por la autoridad competente, esto es, aquella facultada para decidir el nombramiento, hasta dos veces, por igual plazo.
- El nombramiento es a través del Sistema de Alta Dirección Pública y para efectos de remoción se entenderán como cargos de exclusiva confianza. Esto significa que se trata de cargos 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.
- Los candidatos seleccionados en los cargos deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.
- Los cargos de Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, 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 en la oportunidad antedicha. 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.
- Los cargos de Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, no obstante ser electos conforme a las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no se encuentran afectos a las normas que exigen desempeñarse con dedicación exclusiva, lo que permite a los directivos electos, desarrollar otras actividades lucrativas, en el sector público o privado, en tanto su jornada de trabajo lo permita. Sin embargo, estos cargos serán incompatibles con la realización de labores de dirección, jefatura o similares en el ámbito de la salud.
- A los cargos de Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, no les resultan aplicables las prohibiciones e incompatibilidades del artículo 1° de la Ley N° 19.863.
- Si los Subdirectores/as Médicos/as de Hospital y de Servicio de Salud, electos a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, optan por cumplir una jornada de 44 horas semanales con dedicación exclusiva, 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 dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.
- En virtud de lo dispuesto en la Ley N° 20.498, que modificó el artículo sexagésimo sexto de la Ley N° 19.882, a los profesionales nombrados en los cargos de Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, que opten por servir el cargo en una jornada de 33 horas semanales, no les será aplicable la exigencia de desempeñarse con dedicación exclusiva; en consecuencia, sus tareas serán compatibles con aquellas asociadas a un cargo en extinción de liberación de guardias, en el evento que sea nombrado/a en el mismo Servicio de Salud. (Artículos 12° y 44° de la Ley N° 15.076 y artículo 6° de la Ley N° 19.230).

- El directivo nombrado por el Sistema de Alta Dirección Pública tendrá el plazo máximo de tres meses contados desde la fecha de su nombramiento para suscribir un convenio de desempeño con el jefe superior del servicio. El convenio aludido será propuesto por dicha autoridad dentro de los cinco días siguientes al nombramiento.
- El alto directivo público deberá informar anualmente a su superior jerárquico, del grado de cumplimiento de las metas y objetivos comprometidos en su convenio de desempeño. El no cumplimiento de las metas convenidas, tendrá efectos en la remuneración del directivo en el año de gestión siguiente.
- La renovación o no del nombramiento por un nuevo periodo es una decisión discrecional que compete únicamente a la autoridad. Para la renovación en el cargo por un nuevo período se tendrán en consideración, entre otros aspectos, las evaluaciones disponibles del alto directivo público, especialmente, aquellas relativas al cumplimiento de los acuerdos de desempeño suscritos.
- El alto directivo 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, con un máximo de seis. El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes de desempeño, conforme a lo establecido en el inciso segundo 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 éste sea renovado.
- Los Directores(as) de Hospital o Subdirectores Médicos, ya sea de Hospital o de Servicios de Salud que sean nombrados en virtud del Sistema de Alta Dirección Pública, podrán retener la propiedad de sus empleos anteriores incompatibles, sin derecho a remuneración. Este derecho se extenderá exclusivamente por el primer periodo de nombramiento en un cargo afecto al Sistema de Alta Dirección Pública. (Artículo 14 de la Ley N° 15.076, modificado por el artículo 8° de la Ley N° 20.261).