

**SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA MÉDICO/A¹
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 Servicio de Salud Metropolitano Norte le corresponde el desarrollo y la coordinación de la gestión asistencial del Servicio, en todos los ámbitos de acción propios de la red, a nivel de procesos de planificación, ejecución, evaluación y estudios, de acuerdo al plan de salud y al modelo de atención establecidos por la autoridad.

FUNCIONES ESTRATÉGICAS:

1. Proponer al Director o a la Directora del Servicio los lineamientos planes, programas y actividades prioritarias, contribuyendo a garantizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, diseño y rediseño de la red asistencial y de su modelo de atención.
2. Contribuir mediante la ejecución de dichos planes a reducir los efectos de las determinantes sociales en salud sobre la población asignada en coordinación estrecha con la Autoridad Sanitaria.
3. Asesorar al Director o a la Directora de Salud Metropolitano Norte, en conjunto con la Subdirección de Personas respecto de las necesidades, competencias y especialidades de los recursos humanos para la red asistencial y de la vinculación con los centros formadores.
4. Contribuir, desde su ámbito, a la formulación de planes de inversión y desarrollo de la Red Asistencial Norte, tanto en el ámbito de la salud administrada municipal como aquella dependiente del nivel central del Estado
5. Contribuir a la modernización de las Redes Integradas de Salud (RISS)
6. Evaluar las necesidades de convenios con prestadores públicos o privados para satisfacer la demanda de atención sanitaria de la población asignada.

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 28-05-2024
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Sr. Mario Paublo

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	11
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	211
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. Optimizar la gestión asistencial en red, facilitando la actividad clínica, buscando la disminución de los tiempos de espera, la mejora en la oportunidad de la atención, la productividad y calidad de la atención los usuarios de la red del servicio de salud Metropolitano Norte por medio de la implementación de un modelo de atención centrado en los usuarios y usuarias, sus derechos y necesidades, garantizando el acceso a una atención integral y oportuna.	<p>1.1. Mejorar el cumplimiento de las garantías GES del Servicio de Salud, disminuyendo retrasos.</p> <p>1.2. Desarrollar e implementar nuevas estrategias destinadas a reducir de manera significativa los tiempos de espera en intervenciones quirúrgicas y consultas de especialidad de los pacientes en la red asistencial, con el fin de mitigar los efectos de los determinantes sociales en la salud de dichas personas.</p> <p>1.3. Generar e implementar un plan de acción que permita la ejecución de los proyectos de actualización tecnológica, relacionados con la gestión clínica y administrativa de la red asistencial.</p>
2. Gestionar la oferta y la demanda de atenciones en la Red asistencial Metropolitana Norte	<p>2.1. Liderar eficazmente los procesos de puesta en marcha de los nuevos establecimientos de salud y coordinar la integración del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) a la red asistencial.</p> <p>2.2. Impulsar el uso de tecnologías tanto en la atención de pacientes como en la coordinación de redes de salud, buscando mejorar significativamente los componentes de satisfacción de los usuarios.</p> <p>2.3 Optimizar la estrategia para la formación y retención de profesionales y especialistas para la red, en</p>

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

	colaboración con Subdirección de Gestión de Desarrollo de Personas y Centros Formadores.
3. Lograr un desempeño eficiente y efectivo de los establecimientos de la Red Metropolitana Norte, mediante los recursos disponibles.	<p>3.1. Velar por el desarrollo de una programación coherente de consultas médicas y profesionales no médicos, así como el uso eficiente de pabellones hospitalarios en relación a horas contratadas.</p> <p>3.2. Implementar GRD en todos los establecimientos posibles en independencia de su uso como mecanismo de pago.</p>
4. Fortalecer la gestión interna de la Subdirección Médica, contribuyendo al Servicio y la Red mediante el alineamiento estratégico y el cuidado en la gestión y desarrollo del personal. Además, se busca integrar de manera transversal el enfoque de género en todas las funciones de la Subdirección, asegurando que las políticas y prácticas reflejen un compromiso firme con la equidad de género. ³	<p>4.1 Colaborar con el cumplimiento de las normas generales de gestión y desarrollo de las personas, en concordancia al ordenamiento normativo vigente.</p> <p>4.2 Generar una adecuada gestión del desempeño de su equipo, mediante metas alineadas y desafiantes, promoviendo un clima laboral armónico con foco en el respeto por las personas, incorporando la perspectiva de género en los instrumentos de gestión de su equipo de trabajo, incluyendo políticas y procedimientos.</p> <p>4.3. Colaborar con la Subdirección de Desarrollo de las Personas, con el objetivo de alinear de manera más efectiva las evaluaciones profesionales con los mecanismos de incentivo económico existentes.</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.

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/a médico/a de servicio de salud, de hospital y de establecimientos de salud experimentales, adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, podrán optar por jornadas de 33 o 44 horas semanales.

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

La Asignación de Alta Dirección Pública para el presente cargo es del **75% de las remuneraciones de carácter permanente.(1)**

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

Detalle	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 33 horas semanales		Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 44 horas semanales	
	Funcionario/a \$	No funcionario/a \$	Funcionario/a \$	No funcionario/a \$
Subtotal Renta Bruta	3.256.980.-	2.927.126.-	4.342.640.-	3.902.835.-
Asignación de Alta Dirección Pública	2.442.735.-	2.195.345.-	3.256.980.-	2.927.126.-
Total Renta Bruta	5.699.715.-	5.122.471.-	7.599.620.-	6.829.961.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	4.669.444.-	4.221.086.-	6.048.940.-	5.513.257.-

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

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

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

II. PERFIL DEL CANDIDATO O CANDIDATA

2.1 REQUISITOS LEGALES ⁴

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

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/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
<p>C1. GESTIÓN Y LOGRO</p> <p>Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandolos recursos y alineando a las personas hacia su cumplimiento, monitoreando el avance, entregando apoyo y dirección frente a obstáculos y desviaciones, e implementando acciones correctivas en función de lograr resultados de excelencia.</p>
<p>C2. GESTIÓN DE REDES</p> <p>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.</p>
<p>C3. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</p> <p>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.</p>
<p>C4. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS</p> <p>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.</p>
<p>C5. INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA</p> <p>Capacidad para generar respuestas innovadoras a los desafíos que enfrenta la institución, integrando distintas perspectivas y promoviendo en otros la iniciativa y la participación, identificando oportunidades de mejora y facilitando la incorporación de prácticas de trabajo que generen valor a la institución.</p>

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	6.553
Presupuesto Anual	M\$427.880.061

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Descripción del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN)

El SSMN atiende a una población aproximada de 1.3 millones de personas en el área norte de la Región Metropolitana, abarcando la totalidad de la Provincia de Chacabuco y el sector norte de la Provincia de Santiago. Alrededor de un millón de habitantes se benefician de los servicios estatales proporcionados.

Actualmente, el SSMN ocupa la posición número 25 entre los 29 servicios de salud en el ranking de COMGES 2023, manteniéndose en una posición similar durante los últimos cinco años. Sin embargo, se anticipan cambios significativos para el servicio en los próximos años, incluyendo:

- a) La integración completa del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) en un plan proyectado para tres años, aunque probablemente se extienda a cinco años. Se espera que la integración sea efectiva entre 2027 y 2029. Esta adición significará la incorporación de un establecimiento de alta complejidad a la red asistencial con gestión descentralizada.
- b) La construcción de un nuevo hospital de alta complejidad en la zona norte de Santiago, cuya operación comenzará en la próxima década.
- c) La normalización del Instituto Nacional del Cáncer (INCANCER) bajo el modelo de concesiones, con inicio de operaciones también previsto para la próxima década.
- d) La adición de más de 50 especialistas a la red municipal, lo cual fortalece la capacidad de atención médica especializada.
- e) La incorporación al plan de Atención Primaria Universal, diseñado para ofrecer cobertura médica a toda la población, independientemente de su previsión. Este plan no solo asegura un acceso universal, sino que también fortalece la Atención Primaria de Salud (APS) para proporcionar cuidados ajustados a las necesidades específicas de cada individuo, de manera oportuna y con altos estándares de calidad.

Estos cambios están dirigidos a mejorar la calidad y el alcance de los servicios de salud, elevando el nivel de atención médica y satisfaciendo las necesidades de una población creciente y diversa.

Misión y Visión del Servicio de Salud

Misión

Constituimos la red asistencial pública de salud del área norte de la Región Metropolitana, cuyo objetivo es acoger y resolver integralmente las necesidades de salud de nuestra comunidad —local y nacional— respetando su diversidad étnica, cultural y de género, y haciéndola partícipe de la construcción social de la salud. Contribuyendo así a la materialización del derecho a la salud, a la igualdad entre personas y la profundización de la democracia en nuestro país.

Visión

Seremos una red integrada de salud que construye junto a la comunidad, el intersector y su entorno académico, una respuesta satisfactoria a las necesidades de salud de la población. Generaremos confianza y seguridad en la ciudadanía, a través de una atención oportuna, coordinada y con buen trato, sustentada en la mejoría continua de la calidad de los servicios, el compromiso, las competencias y las buenas condiciones laborales de sus trabajadores y el diálogo con nuestra comunidad.

Perfil del Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte

El Director actual posee una sólida orientación hacia la Atención Primaria de Salud, con una fuerte formación y experiencia en salud pública y un enfoque especial en el desarrollo de la participación ciudadana en la toma de decisiones sanitarias. Su estilo de liderazgo es profundamente democrático, lo que destaca dentro de una organización estatal caracterizada por su estructura centralizada. Además, se distingue por su capacidad para motivar al equipo, fomentando un ambiente de colaboración y compromiso hacia los objetivos de salud pública.

Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte

La Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte se compone de cinco hospitales y ochenta dispositivos de salud. Los hospitales incluyen el Hospital San José, el Hospital de Niños Dr. Roberto del Río, el Instituto Nacional del Cáncer, el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz, y el Hospital Comunitario de Til Til. Estos centros ofrecen una amplia gama de servicios médicos, desde atención pediátrica y oncología hasta salud mental y atención comunitaria, cubriendo así una extensa variedad de necesidades sanitarias en la región.

La jurisdicción del Servicio de Salud Metropolitano Norte abarca una población total de 1.229.269 habitantes. De estos, 795.425 personas están inscritas en FONASA (Fondo Nacional de Salud).

La Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte, está compuesta por los siguientes establecimientos:

Tipos de establecimientos	Cantidad
Establecimientos hospitalarios de alta complejidad	4
Establecimientos hospitalarios de mediana complejidad	0
Establecimientos hospitalarios de baja complejidad	1
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	25
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOFS)	11
Postas de Salud Rural	9
Servicios de Alta Resolutividad (SAR)	4
Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU)	12
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	2
Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)	9
Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPORRINO)	1
Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)	8
Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	1
Total	87

Proyectos de Inversión del Servicio de Salud Metropolitano Norte

En línea con las prioridades gubernamentales y las estrategias promovidas por el Ministerio de Salud para el período presidencial actual, el Servicio de Salud Metropolitano Norte ha desarrollado un Plan de Inversiones específico para la Red Norte de la Región Metropolitana. Este plan está diseñado para abordar necesidades históricas y cerrar brechas existentes en el territorio, con un enfoque integral que busca integrar y coordinar eficazmente el trabajo entre los distintos establecimientos y dispositivos de la red de salud.

La propuesta del Plan de Inversiones 2022-2030 del SSMN destaca la necesidad de avanzar en proporcionar respuestas efectivas a las comunas de la Red, mediante una acción coordinada entre el Gobierno Regional y el Ministerio de Salud (MINSAL). El plan enfatiza la intervención estatal para satisfacer las demandas de los territorios y apoyar el objetivo gubernamental de universalizar la salud pública, considerado una prioridad. Asimismo, se compromete a aumentar la capacidad de resolución de problemas en las comunas que conforman la Zona Norte de la Región Metropolitana, mejorando tanto la atención hospitalaria como la atención primaria.

Líneas del Plan de Inversiones en Salud 2022-2030

- Proyecto Hospitalario Concesionado: Instituto Nacional del Cáncer.
- Estudios de pre-inversión y Desarrollo de Proyectos de Arquitectura e Ingenierías de los Hospitales Zona Norte, Roberto del Rio, Instituto Psiquiátrico Jose Horwitz Barak, Til Til y San José
- Universalización Atención Primaria en Salud.
 - Reposición de CESFAM
 - Construcción de CESFAM (cierre de brechas)
 - Construcción Unidades de Apoyo Clínico y Diagnóstico APS.
 - Construcción Servicios de Urgencia de Alta Resolución (SAR)
 - Construcción Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)
 - Construcción y Reposición de Postas de Salud Rural (PSR)
- Salud Mental.
- Conservación y Mejoramiento de Infraestructura e Instalaciones existentes.
- Reposición de vehículos de transporte de personas y ambulancias.
- Reposición de equipamiento médico e industrial.

3.3 USUARIOS y USUARIAS INTERNOS Y EXTERNOS

Usuarios Internos: Entre los usuarios o usuarias internos o internas más importantes se encuentran los subdirectores o subdirectoras y jefaturas de dependencia directa, así como el Equipo Directivo de los hospitales y establecimientos de atención primaria que forman parte de la Red del Servicio. También son importantes las Asociaciones de Funcionarios, que representan a los diversos grupos de funcionarios dentro del Servicio. La totalidad de la dotación del Servicio de Salud es igualmente significativa, siendo gestionada y liderada a través del equipo de trabajo directo del Subdirector o la Subdirectora. Además, es esencial la participación y asesoramiento en los diferentes Comités existentes en la Dirección del Servicio de Salud.

Usuarios Externos: Los usuarios o usuarias externos o externas del Servicio de Salud

Metropolitano Norte 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. 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.

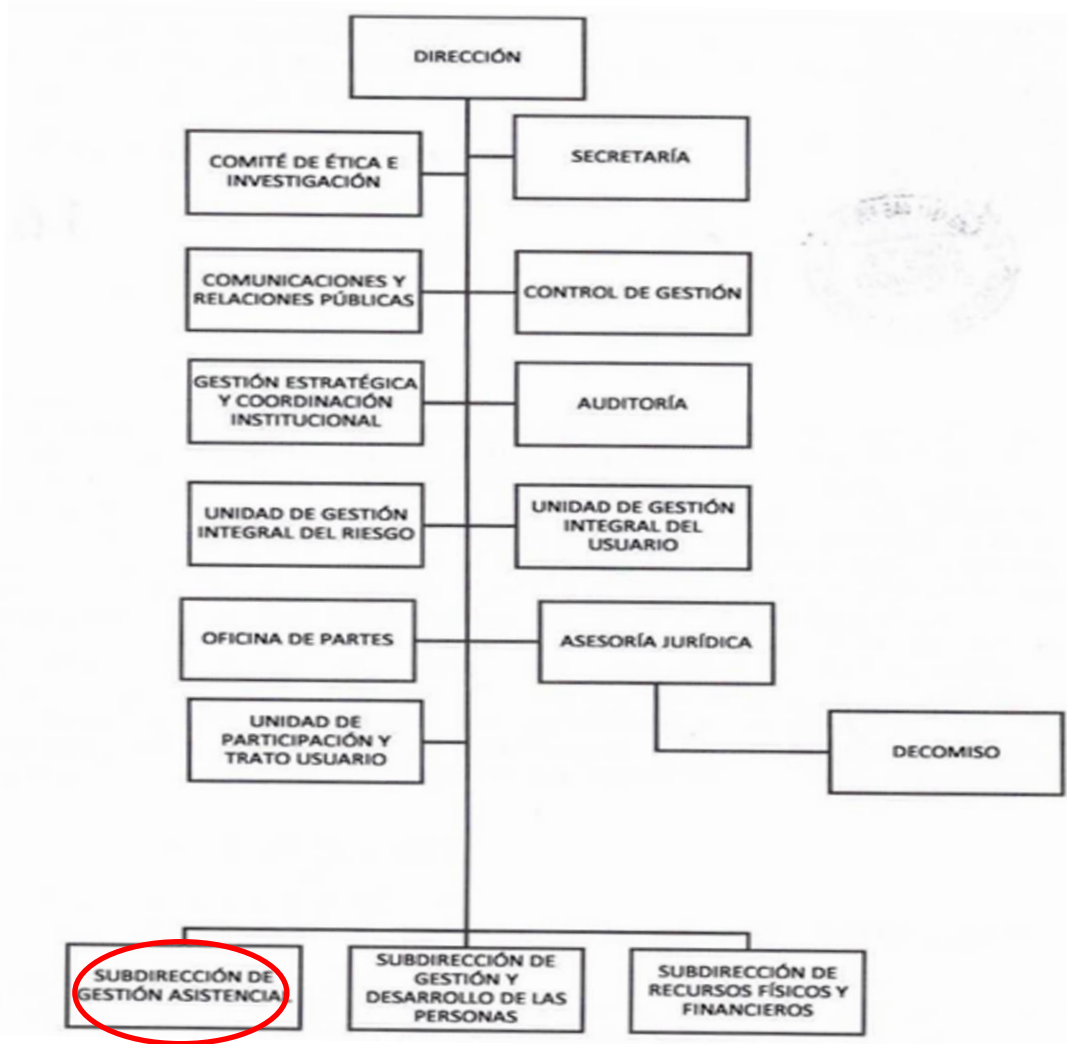
El Servicio también colabora estrechamente con la red privada de salud del territorio, otros servicios de salud, e instituciones académicas que forman a profesionales y técnicos. Esta colaboración se extiende a la integración de nuevas prácticas y conocimientos que benefician tanto a los profesionales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

Las Asociaciones de funcionarios y funcionarias presentes en el Servicio de Salud, son las siguientes:

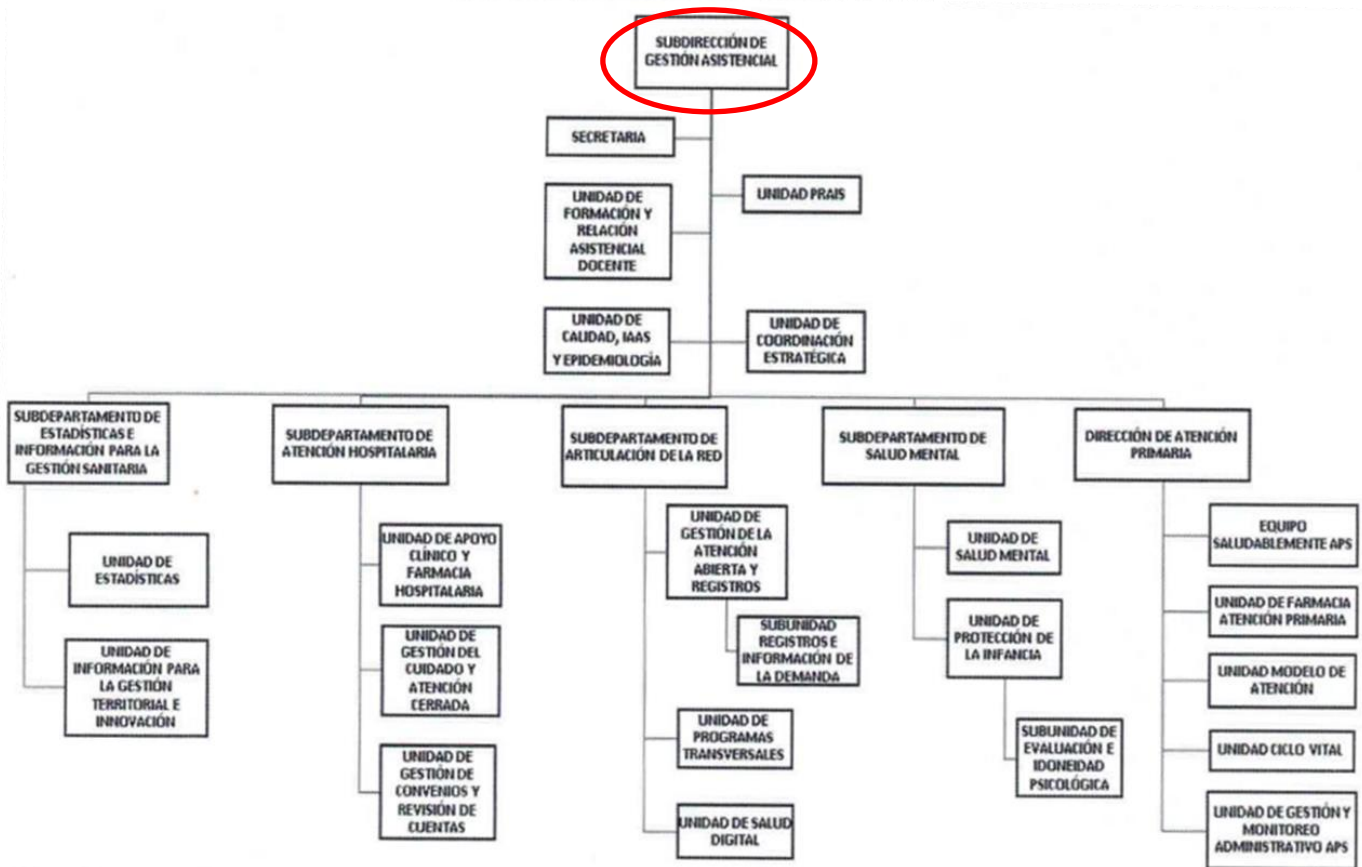
ASOC. TECNICO PARAMEDICO HSJ CDT	214
ASOC. TEC. PARAMEDICO HSJ CDT	180
ASENF HSJ CDT	255
FENAT 1 Histórica HSJ CDT	391
APRUS/ FENATS Nacional HSJ CDT	449
AFUS/ FENATS Unitaria HSJ CDT	502
FENATS 2/ FENATS Unitaria HSJ CDT	467
APRUS R Rio	96
ASENF R Rio	151
TEC PARAMEDICO RRIO	148
ASOC. FUNCIONARIO N°1 R RIO	163
FENATS R Rio	250
APRUS Psiquiátrico	52
ASOC. TECNICO PARAMÉDICO psiquiátrico	35
FENATs psiquiátrico	225
Asoc. U. DESARROLLO psiquiátrico	234
APRUSS	48
ASENF INCANCER	91
ASOC. FUNCIONARIO N*2 INCANCER	160
FENATS INCANCER	167
FEDEPRUS DSSMN	53
ATS DSSMN	58
FENATS DSSMN	115
APRUS Til Til	4
FENATS Til Til	85

3.4 ORGANIGRAMA

Organigrama del Servicio.



Organigrama Subdirección de Gestión Asistencial:



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.