

DIRECTOR/A¹
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Ciudad Santiago

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO

1.1 MISIÓN Y FUNCIONES DEL CARGO

Al Director/a del Servicio de Salud le corresponderá gestionar la Red Asistencial a su cargo, para asegurar el cuidado efectivo de la salud de la población del territorio asignado, a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que se ajusten a las necesidades de dicha población. Para esto, deberá innovar y generar mejoras en la gestión que permitan fortalecer el proceso de integración de la red asistencial en las dimensiones administrativa, financiera, clínica e informática, e implementar acciones de salud de calidad, eficaces, eficientes, pertinentes y oportunas, centradas en las personas y sus comunidades. Junto con lo anterior, el Director/a del Servicio de Salud deberá generar las condiciones a nivel de la red asistencial para potenciar una Atención Primaria de Salud altamente resolutive.

Al asumir el cargo de Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Norte le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Gestionar la Red Asistencial para el cuidado de la población según las necesidades de las personas y comunidades de un territorio determinado, generando un diseño institucional pertinente para que las prestaciones de salud sean otorgadas de acuerdo a los estándares definidos.
2. Garantizar la eficiente gestión presupuestaria – financiera, de la infraestructura disponible y de las personas que integran la red.
3. Liderar estrategias que favorezcan el acceso y resolutiveidad en la Atención Primaria de Salud.
4. Rediseñar, implementar y monitorear políticas y normativas que promuevan la protección integral de la salud, el fortalecimiento de la carrera funcionaria, el resguardo de los derechos de los funcionarios/as, y el trato digno hacia las personas.
5. Liderar procesos de cambios transformadores y de innovación en la Red, generando propuestas y potenciando proyectos de inversión de acuerdo con las necesidades de la población y los territorios.
6. Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera, conforme al ciclo presupuestario de la red asistencial y a la efectividad del gasto.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	49
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	7.502
Presupuesto que administra	M\$ 505.978.526

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 28-04-2026.

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO²

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el/la Alto/a 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
<p>1. Fortalecer la Gestión integrada de la Red Asistencial, mejorando el acceso, oportunidad y resolutivez de las atenciones, con énfasis en la reducción de listas de espera y patologías prioritizadas, particularmente oncológicas.</p>	<p>1.1 Implementar estrategias de gestión de la demanda y producción asistencial, orientadas a la reducción de listas de espera (quirúrgica y de especialidad), priorizando la resolución oportuna de casos oncológicos y otras patologías de alto impacto sanitario.</p> <p>1.2 Fortalecer la articulación entre niveles de atención y establecimientos de distinta complejidad, mejorando la continuidad del cuidado y la eficiencia de la derivación y resolución de pacientes.</p> <p>1.3 Impulsar el uso estratégico de herramientas digitales e interoperabilidad, para optimizar la gestión clínica, el acceso a la atención y la toma de decisiones en una red de alta demanda asistencial.</p>
<p>2. Fortalecer la Atención Primaria de Salud como eje articulador de la red, mejorando su resolutivez y capacidad de respuesta a las necesidades del territorio.</p>	<p>2.1 Fortalecer la resolutivez de la Atención Primaria, mejorando el acceso oportuno a diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con enfermedades crónicas y agudas.</p> <p>2.2 Desarrollar modelos de atención integral centrados en las personas, incorporando enfoque territorial, perfil epidemiológico y estrategias de detección precoz, especialmente en patologías oncológicas.</p> <p>2.3 Mejorar la cobertura efectiva de programas de salud prioritarios, incluyendo controles, tamizajes y vacunación, con énfasis en la recuperación de población bajo control y grupos de mayor riesgo.</p>
<p>3. Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la gestión de personas, promoviendo ambientes laborales saludables, participativos y orientados al logro de resultados en la red asistencial.</p>	<p>3.1 Implementar estrategias de desarrollo y gestión del desempeño de las personas, alineadas con los desafíos estratégicos de la red y la mejora de resultados sanitarios.</p> <p>3.2 Fortalecer el clima laboral, la disminución del ausentismo y la gestión de relaciones laborales, promoviendo espacios de participación efectiva y diálogo con organizaciones gremiales.</p> <p>3.3 Fortalecer el liderazgo directivo y la gobernanza de la red asistencial, mediante la instalación de mecanismos de coordinación, articulación y toma de decisiones entre los distintos niveles y establecimientos, que permitan conducir eficazmente la red hacia el logro de resultados sanitarios y organizacionales.</p> <p>3.4 Fortalecer la gestión del ausentismo laboral y licencias médicas, mediante la implementación de mecanismos de monitoreo, control y uso adecuado de las licencias médicas, resguardando el cuidado del personal y la continuidad operativa de la red.</p>
<p>4. Optimizar la gestión de recursos financieros, físicos y administrativos, de la red de salud resguardando la sostenibilidad y eficiencia en el uso de los recursos públicos.</p>	<p>4.1 Fortalecer la ejecución presupuestaria y el control del gasto, abordando la deuda operacional y asegurando eficiencia en la ejecución financiera de la red.</p> <p>4.2 Priorizar y gestionar el plan de inversiones en infraestructura y equipamiento, considerando brechas de capacidad resolutivez y alta demanda del territorio.</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.

1.4 RENTA DEL CARGO

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

El cargo corresponde a un grado 2° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **80%**. Incluye asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$6.825.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, cuyo detalle es el siguiente:

*Renta líquida promedio mensual referencial meses sin asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) **\$6.670.000**

Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (marzo, junio, septiembre y diciembre) **\$7.135.000.-

Después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo que pueden alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. (La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en alguno de los cargos señalados posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista).

En los casos de los cargos de Directores 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.

II. PERFIL DEL CANDIDATO

2.1 REQUISITOS LEGALES³

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

Título Profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional 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: Artículo 2° del DFL N° 28, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud

³ "Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de postgrado realizados por el mismo candidato. En el evento que los estudios de postgrado de quien postula hayan sido cursados en el extranjero, para poder complementar la duración de la carrera de pregrado es necesario que dichos estudios superiores se encuentren reconocidos o validados en Chile, conforme el marco normativo vigente."

Fuente legal: Parte final, del inciso final, del artículo cuadragésimo, de la Ley N° 19.882."

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

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

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

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en gestión en Atención Primaria (red ambulatoria), y/o de redes asistenciales, y/o del ciclo presupuestario y compras públicas**.

*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.

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. VISIÓN ESTRATÉGICA

Capacidad para generar análisis de los desafíos estratégicos y futuros de la organización, considerando su contexto y características. Desarrolla un plan estratégico o de trabajo consistente y efectivo, identificando oportunidades, evaluando su impacto y estableciendo acciones que permitan el respaldo de los grupos de interés.

C2. GESTIÓN Y LOGRO

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

C3. GESTIÓN DE REDES

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

C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

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

C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS

Capacidad para alinear a los equipos con el propósito de la organización, promoviendo espacios de diálogo que faciliten el logro de acuerdos y desarrollo de iniciativas conjuntas. Gestiona activamente el desarrollo de talento, mapeando las capacidades dentro de su equipo, abordando los desafíos de desempeño con claridad y tomando decisiones complejas con convicción.

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	7.551
Presupuesto Anual	M\$ 505.978.526

**3.2
CONTEXTO Y
DEFINICIONES
ESTRATÉGICAS
DEL SERVICIO**

Misión del Servicio de Salud Metropolitano Norte
 Nuestro propósito es articular, gestionar y desarrollar la red asistencial del territorio circunscrito al área norte de la Región Metropolitana. Nos corresponde velar por la correcta implementación de las políticas públicas sectoriales, a través de un equipo humano altamente comprometido con el diseño innovador de estrategias que permitan la ampliación de la oportunidad, cobertura y calidad de las prestaciones, promoviendo la permanente integración de nuestros distintos niveles de atención de salud.

Ejes Visuales 2025–2030 del Servicio de Salud Metropolitano Norte

Eje 1: Promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud
 Busca fortalecer la capacidad resolutoria de la red, en especial de la Atención Primaria, asegurando continuidad del cuidado y acceso oportuno a servicios integrales.

Eje 2: Reconocer el impacto de atender y comprender la necesidad de estar sano
 Orienta la gestión institucional hacia un liderazgo directivo comprometido, con procesos claros, auditorías efectivas y decisiones basadas en información confiable.

Eje 3: Representar las necesidades de la red asistencial
 Garantiza que la planificación se base en diagnósticos territoriales y epidemiológicos, visibilizando brechas en recursos, inversiones y satisfacción usuaria.

Eje 4: Potenciar las capacidades y talentos de nuestros equipos humanos
 Promueve el desarrollo de liderazgos éticos, la formación continua y políticas de gestión de personas con enfoque en red, fortaleciendo la motivación y el compromiso funcional.

Pilares Estratégicos del Servicio de Salud Metropolitano Norte

Personas: Fortalecer competencias y desarrollo de los funcionarios y funcionarias con una mirada en red, promoviendo una cultura de servicio y el liderazgo ético, inspirador y comprometido.

Procesos: Identificar procesos clave, especialmente en la Dirección de Servicio, para implementar una gestión basada en datos oportunos y veraces que permita tomar decisiones informadas.

Recursos: Optimizar la forma en que se disponen los recursos en la red, avanzando hacia un uso racional y eficiente.

Red: Gestionar de forma colaborativa los riesgos de salud de la población, promoviendo la integración entre los distintos niveles de atención y garantizando una atención oportuna y coordinada.

Territorio: Abordar integralmente los determinantes sociales y epidemiológicos, evaluando las características y necesidades específicas de cada comuna del territorio.

Cobertura Territorial y Población

La población proyectada para el año 2026 en la jurisdicción del Servicio de Salud Metropolitano Norte, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), es de 1.272.337 personas, de las cuales 856.379 se encuentran inscritas y validadas en FONASA, representando aproximadamente un 67% de la población del territorio. Esta proporción refleja una dependencia del sistema público, junto con una brecha entre población residente y adscrita. Este escenario se desarrolla en un territorio compuesto por 5 comunas predominantemente urbanas (Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba y Quilicura) y 3 con características rurales (Lampa, Colina y Til Til), lo que introduce complejidades diferenciadas en el acceso, la cobertura y la gestión de la red. La Red Asistencial cuenta con establecimientos de referencia nacional en áreas de alta complejidad, como el Instituto Nacional del Cáncer y el Instituto Psiquiátrico, lo que le otorga un carácter estratégico y de alta especialización, particularmente en oncología y salud mental, consolidando así un rol técnico diferenciado y una responsabilidad ampliada en la respuesta a problemáticas sanitarias prioritarias

Composición de la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte

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

Tipos de Establecimientos	Número
Establecimientos de Alta Complejidad (EMAYC): - Complejo Hospitalario San José - Hospital de Niños Dr. Roberto del Río - Instituto Psiquiátrico Dr. José Hortwiz Barak - Instituto Nacional del Cáncer	4
Establecimiento de Baja Complejidad (EMENC): - Hospital Comunitario de Til Til	1
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	26
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	11
Postas de Salud Rural (PSR)	9
Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU)	12
Servicios de Alta Resolutividad (SAR)	4
Centro de Salud Mental (COSAM)	8
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	2

Producción Clínico Asistencial del Servicio de Salud

A continuación se muestran los principales indicadores de la actividad asistencial del Servicio:

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD METROPOLITANO NORTE AÑOS 2023-2025			
Información de Actividades	2023	2024	2025
Consultas Morbilidad APS	580.822	617.700	591.306
Consultas Especialidad Hospital	373.231	382.057	408.465
Consultas de Urgencia - Establecimientos de Alta Complejidad	160.440	168.023	157.587
Consultas de Urgencia - APS	780.105	778.677	770.881
Partos Normales	3.758	3.185	2.606
Cesáreas	2.222	2.119	1.828
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas (Electivas)	8.147	8.173	8.676
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas (Electivas)	12.606	13.057	13.558

Las **Listas de Espera** del Servicio de Salud Metropolitano Norte, al 14 de abril de 2026, son las siguientes:

Tipo Prestación	N°
Consulta Nueva Especialidad Médica	110.463
Consulta Nueva Especialidad Odontológica	22.054
Intervención Quirúrgica Electiva	19.786

El Servicio de Salud Metropolitano Norte, a marzo de 2026, mantiene una **deuda operacional** de **M\$ 8.831.627-**.

Proyectos de Inversión del Servicio de Salud

A continuación se exponen los proyectos de inversión actuales del Servicio:

NOMBRE PROYECTO	COSTO TOTAL M\$	FUENTE FINANCIERA	ETAPA
CONSTRUCCION HOSPITAL ZONA NORTE - METROPOLITANA	16.147.190	SECTORIAL	DISEÑO
REPOSICION Y RELOCALIZACION CESFAM HUERTOS FAMILIARES TIL TIL	11.123.538	SECTORIAL	EJECUCIÓN
CONSTRUCCION SAR JUAN ANTONIO RIOS COMUNA INDEPENDENCIA	3.163.579	SECTORIAL	EJECUCIÓN
CONSTRUCCION SERVICIO DE ALTA RESOLUTIVIDAD(SAR) COMUNA QUILICURA	3.141.806	SECTORIAL	EJECUCIÓN
CONSTRUCCION SERVICIO DE ALTA RESOLUCIÓN JOSÉ BAUZÁ FRAU DE LAMPA	3.526.384	SECTORIAL	EN DESARROLLO
REPOSICION CENTRO DE SALUD JUAN PETRINOVIC BRIONES, RECOLETA	14.329.654	SECTORIAL	En preparación de Bases de Licitación.
MEJORAMIENTO UNIDAD IMAGENOLÓGÍA HOSPITAL DE NIÑOS DR ROBERTO DEL RÍO CENTRO ADT	7.511.071	SECTORIAL	En preparación de Bases de Licitación.
NORMALIZACION HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO DEL RÍO	210.313	SECTORIAL	DISEÑO
NORMALIZACION INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER		SECTORIAL	En Tercera Etapa de Diseño
NORMALIZACION INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DR. JOSÉ HORWITZ BARAK		SECTORIAL	DISEÑO
NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE TIL TIL		FNDR	DISEÑO
AMPLIACION DE SALA CUNA Y JARDIN INFANTIL DEL SSMN	2.435.454	SECTORIAL	DISEÑO
MEJORAMIENTO DE CAMAS EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE TILTIL CON ENFOQUE DE RED	3.461.582	FNDR	DISEÑO
CONSTRUCCIÓN QUINTO CESFAM QUILICURA	9.348.246	FNDR	DISEÑO
REPOSICION CENTRO DE SALUD RECOLETA, RECOLETA	9.811.362	FNDR	DISEÑO
CONSTRUCCIÓN CESFAM VALLEGRANDE		SECTORIAL	DISEÑO
CONSTRUCCIÓN CESFAM LARAPINTA		SECTORIAL	DISEÑO
REPOSICION CESFAM BATUCO COMUNA DE LAMPA		SECTORIAL	DISEÑO
CONSTRUCCIÓN CESFAM NORORIENTE COMUNA DE INDEPENDENCIA		SECTORIAL	DISEÑO
CESFAM LUCAS SIERRA CONCHALÍ		FNDR	DISEÑO
CONSTRUCCIÓN CESFAM COLINA SUR		SECTORIAL	DISEÑO
CONSERVACIÓN BAÑOS EDIFICIO SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE	408.043	SECTORIAL	DISEÑO
CONSERVACION PRAIS SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE	237.940	SECTORIAL	DISEÑO
MEJORAMIENTO UNIDAD DE DECOMISO	95.000	PROPIA	DISEÑO
HABILITACIÓN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA) Y SALAS DE PROCEDIMIENTOS COMPLEJOS HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO DEL RÍO		SECTORIAL	DISEÑO
CONSTRUCCIÓN CENTRO DE RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO	2.383.723	SECTORIAL	DISEÑO
CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD MENTAL (COSAM)* QUILICURA		SECTORIAL	DISEÑO
COSAM TIL TIL		FNDR	DISEÑO
CONSERVACION RESIDENCIA PARA FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER	281.468	MINSAL	En espera de Financiamiento

CONSERVACION PABELLONES CENTRAL, UCA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL SAN JOSÉ	2.587.486	MINSAL	En espera de Financiamiento
CONSERVACION CENTRAL DE ALIMENTACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER	172.025	MINSAL	En espera de Financiamiento
CONSERVACION CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER	344.862	MINSAL	En espera de Financiamiento
CONSERVACION VESTIDORES Y BAÑOS DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER	175.883	MINSAL	En espera de Financiamiento

3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

El/la Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Norte para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Usuarios Internos:

Subdirectores/as y Jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y establecimientos de atención primaria que dependen de la Red del Servicio, asociaciones de funcionarios, además de toda la dotación del Servicio de Salud, mediante su equipo de trabajo directo. Por otra parte, debe participar y asesorar a los diferentes comités de trabajo existentes en la Dirección del Servicio de Salud.

Usuarios Externos:

Para el/la Director/a del Servicio de Salud, el principal cliente externo es la población beneficiaria de la Red Asistencial. Además, se consideran clientes externos:

- Fondo Nacional de Salud
- Autoridades Ministeriales de Salud
- Superintendencia de Salud
- Central Nacional de Abastecimiento
- Instituto de Salud Pública
- SEREMI de Salud
- Intendente
- Gobernadores
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud Metropolitano Norte
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad
- Secretaría Regional de Desarrollo Social
- Contraloría General de la República
- Consejo de la Transparencia
- Red Privada de Salud de la Región
- Otros Servicios de salud
- Instituciones Académicas Formadoras de Profesionales y Técnicos, así como de Investigación Científica.

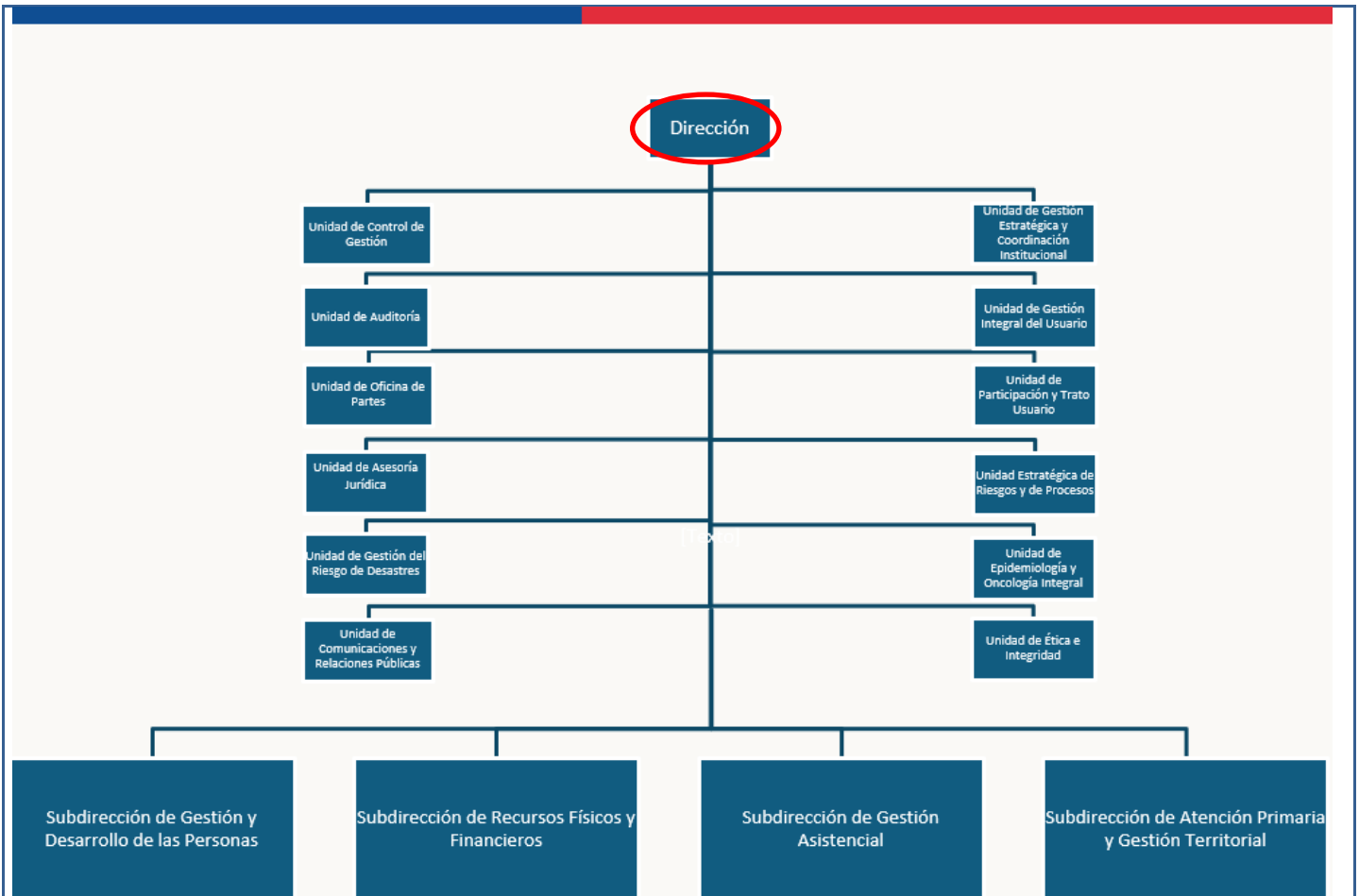
Actores Clave:

Las Asociaciones de Funcionarios/as presentes en el Servicio de Salud Metropolitano Norte son las siguiente:

ASOCIACION GREMIAL	Nº AFILIADOS
Técnico Paramédico Hospital Roberto del Río	163
ASENF Comp. Asistencial San José - CDT	208
Asoc. Funcionario Nº1 Hospital Roberto del Río	155
Asoc. Funcionario Nº1 Inst. Nacional del Cáncer	109
Asoc. Técnico Paramédico	185
ATS-Dirección Servicio de salud Met. Norte	89
APRUS	567
FEDEPRUS	45
Asoc. Tec. Paramédico	220
FENATS	908
FENATS 2	463
FENATS Dirección Servicio de salud Met. Norte	120
U. Desarrollo	229
FENATS Inst. Nacional del Cáncer	198
ASENF	222

	AFUS	433	
	ASOMED (médicos)	349	
	TOTAL	4.663	

3.4 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



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

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio de Salud Metropolitano Norte

II Nivel jerárquico:

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

IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE 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 Comité de Selección, según corresponda. 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.

- Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Los/as altos/as directivos/as públicos/as deberán desempeñarse con "dedicación exclusiva", es decir, por regla general, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral remunerada, en el sector público o privado.

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

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

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

Es importante relevar que la compatibilidad de remuneraciones a la cual se alude en los párrafos que anteceden, en relación a la posibilidad de percibir dietas por integrar directorios y/o consejos de entidades del Estado, no resulta aplicable durante el año 2026, toda vez que el artículo 32, de la Ley N° 21.796, de Presupuesto del Sector Público correspondiente al Año 2026, publicada en el Diario Oficial el 12 de diciembre de 2025, establece, entre otras materias, que los Jefes y Jefas Superiores de los Servicios Públicos y otras autoridades y funcionarios/as regidos/as por el Título II de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se establece en el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, no tendrán derecho a percibir dieta o remuneración que provenga del hecho de integrar consejos o juntas directivas, presidencias, vicepresidencias, directorios, comités u otros equivalentes con cualquier nomenclatura, de empresas o entidades públicas que incrementen la remuneración correspondiente.

Esta norma legal, podría tener vigencia o no para el ejercicio presupuestario del año 2027, dependiendo del tenor de la Ley de Presupuestos del Sector Público para dicho año, la cual, comenzará a regir a partir del 01 de enero del año referido.

- Por otro lado, los/as altos/as directivos/as públicos/as pueden desarrollar actividades docentes.

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

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

Es importante relevar que la norma que se refiere a la compatibilidad entre el ejercicio de un cargo directivo y el desarrollo de actividades docentes, se refiere precisamente a "actividades docentes", lo que excluye a las actividades de capacitación.

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

Tratándose de los cargos de Director de Servicio de Salud seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá

destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Ministro de Salud de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

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

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

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

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

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

- Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

El 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 concorra 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.

Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

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.