

**SUBDIRECTOR/A MÉDICO
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana. Santiago

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/la Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud Metropolitano Occidente le corresponderá coordinar y dirigir la gestión asistencial del Servicio, en todos los ámbitos de la red asistencial, esto es, a nivel de procesos de planificación, ejecución, control de gestión, estudios y desarrollo tecnológico, con el propósito de asegurar el buen funcionamiento general de la red, y con el fin de contribuir al logro de los objetivos sanitarios, metas del servicio y la implementación de las políticas de la institución.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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: Artículo N°2 del DFL. N° 36 del 18 de julio de 2008 del Ministerio de Salud.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión Institucional:

“Ser una Red de salud integrada, con atención digna para las personas, familias y comunidades de la zona poniente de la Región Metropolitana, comprometiéndose acciones de calidad, con oportunidad, acceso y buen trato”.

Visión Institucional:

“Entregar una atención de salud digna e integrada a las personas, familias y comunidades de nuestra red, con compromiso, probidad, respeto y excelencia, y con énfasis en el fortalecimiento del sistema público”.

Objetivos Estratégicos institucionales:

- 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.

Productos Estratégicos:

- Fortalecimiento de la gestión en red del Servicio de Salud
- Abordaje de la listas de espera de la red, consultas e intervenciones
- Gestión de objetivos sanitarios en la red del Servicio.

Valores Institucionales:

- Probidad
- Respeto
- Compromiso
- Excelencia

Iniciativas Estratégicas 2015-2016, en el marco del desarrollo del Plan Estratégico:

1. Gestión de la Demanda en la Red.
2. Gestión de Alta en los Establecimientos Hospitalarios.
3. Redes de Especialistas.
4. Desarrollo de Teleasistencia.
5. Hospitalización Diurna.
6. Hospitalización Domiciliaria.

7. Gestión de Pacientes.
8. Reforzar y Expandir Experiencias de Call Center en APS.
9. Ferias de Integración de la Red Asistencial Occidente0
10. Mejoramiento del Entorno Laboral.
11. Formación de Funcionarios en Habilidades de Comunicación y Buen Trato.
12. Mejor Salud para los Funcionarios.
13. Red Centralizada de Abastecimiento.
14. Mejoramiento de Entorno de Atención.
15. Gestión de la Información en Red.
16. Orientación a Usuarios de la red.
17. Escuela de Pacientes como estrategia de Promoción.
18. Formación de Especialistas en Red.

Área de Innovación:

- Taller de Cine y Video para Jóvenes.
- Escuela de Pacientes.
- Talleres de RCP en la comunidad.
- Co-creación de una Cultura Innovadora.
- Telemedicina.
- Hospitalización Domiciliaria.

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

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.
- Mantención de un adecuado equilibrio financiero, garantizando la entrega de atenciones de salud de acuerdo a los estándares de calidad impulsados por el nivel central.
- 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 equipamiento médico. Es por esto, que se desarrollará un “Plan de Inversión Pública en Salud”, para lo cual se aumentarán los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

Existen mandatos gubernamentales de carácter específicos para el Servicio Metropolitano Occidente, expresados en:

- Desarrollo del Fondo de Farmacia.
- Gestión de Programas Odontológicos para mujeres y jóvenes en edad

escolar.

- Programa 33 mil Horas de médicos Especialistas.
- Programa de Formación de Especialistas.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y opera como órgano coordinador y encargado de comunicar y supervisar la ejecución, en el territorio dependiente del Servicio, de lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de salud Metropolitano Occidente, presenta los siguientes antecedentes bio-demográficos:

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE		
Indicadores del Estado de Salud		
	País	SS Occidente
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5.7	5.6
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7.4	6.8
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	14.5	16.5

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

REGION METROPOLITANA	
Grandes Grupos de Causas de Muerte,	Tasa *100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	133.4
Tumores malignos	123.8
Causas externas de mortalidad	45.4
Enfermedades del sistema respiratorio	45.7
Enfermedades del Aparato Digestivo	42.7

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

Respecto a las actividades, bienes y servicios entregados por Metropolitano Occidente, se mencionan las siguientes:

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD OCCIDENTE			
Información de Actividades	2013	2014	2015
Consultas Médicas Morbilidad APS	1.011.556	967.329	1.007.678
Consultas Médicas Especialidad APS	17.790	24.570	23.917
Consultas Médicas Especialidad Hospital	538.417	546.304	583.669
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	437.398	427.814	414.885

Consultas de Urgencia APS	1.212.048	1.168.843	1.223.021
Partos	11.468	11.923	11.447
Cesáreas	5.257	5.354	5.093
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	8.029	8.409	8.908
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	27.423	27.231	28.238

Dentro de la red del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, se encuentra el Hospital San Juan de Dios, Hospital Base de alta complejidad del Servicio. En su calidad de hospital de mayor complejidad, cuenta con la mayoría de las especialidades, salvo traumatología, neurología, psiquiatría de adultos y radioterapia.

Adicionalmente, pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Occidente el Hospital Dr. Félix Bulnes, establecimiento autogestionado de alta complejidad, que realiza prestaciones en salud definidas en su cartera de servicios, en la modalidad de atención de urgencia, atención ambulatoria y atención cerrada. Este Hospital desarrolla sus funciones en dos establecimientos separados, una ubicada en la comuna de Providencia y otra en la comuna de Quinta Normal. Durante el año 2014 se tomó razón al contrato de concesión del nuevo Hospital que se construye en la comuna de Cerro Navia.

La Red de Salud Occidente cuenta con dos centros de especialidad; Instituto Traumatológico, hospital público de alta complejidad, especializado en Ortopedia y Traumatología que funciona como centro de derivación nacional y regional de estas patologías y atiende población proveniente de las 15 comunas que componen la red de Salud Occidente y el Centro de Referencia de Salud, Dr. Salvador Allende Gossens, establecimiento de salud de nivel secundario que otorga atención ambulatoria y la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos a una población cercana a los 500 mil beneficiarios.

Cabe señalar que existen proyectos de gran importancia para la Red de Salud Occidente, como son los proyectos de Normalización del Hospital San José de Melipilla, Hospital Félix Bulnes Cerda, Hospital de Peñaflores e Instituto Traumatológico. En dicho contexto, al Subdirector-a Médico le corresponderá asesorar técnicamente, dentro de su competencia, a los proyectos de gran importancia para la Red de Salud Occidente, en la implementación de políticas y estrategias en el ámbito Clínico/Asistencial para maximizar los recursos disponibles.

En materia de acreditación, el Servicio de Salud Metropolitano Occidente tiene como desafíos:

- Re- acreditación en Calidad Hospital San Juan de Dios
- Hospital Félix Bulnes e Instituto Traumatológico en proceso de preparación para la Acreditación
- Hospital de Melipilla, en estado de evaluación de Acreditación.

- Acreditación de Hospital de Curacaví.

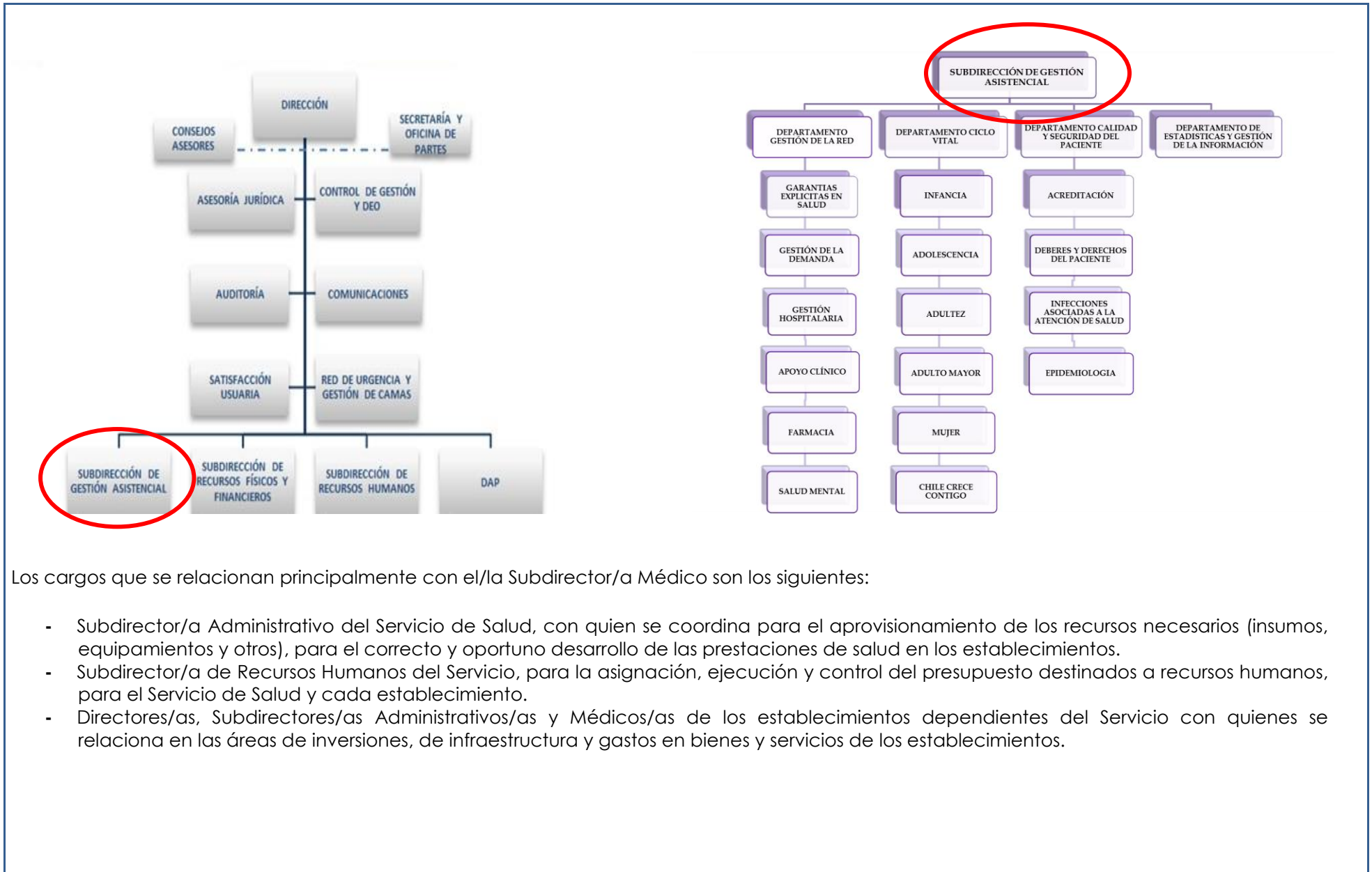
-

La totalidad de la red del Servicio de Salud Metropolitano Occidente está compuesta por:

- 7 Hospitales: 4 Auto-gestionados (HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, HOSPITAL FÉLIX BULNES, I. TRAUMATOLÓGICO, HOSPITAL DE MELIPILLA), 2 de mediana complejidad (HOSPITAL DE TALAGANTE Y HOSPITAL DE PEÑAFLOR) y 1 de baja complejidad (HOSPITAL DE CURACAVI).
- 1 Centro de Referencia de Salud (SALVADOR ALLENDE G.).
- 1 Centro Diagnóstico y Terapéutico (CDT HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS).
- 33 Centro de Salud Familiar, CESFAM.
- 1 Consultorio general Urbano (CESFAM ANDES).
- 26 Servicios de Atención Primaria de Urgencia, SAPU.
- 14 Centros Comunitarios de Salud Familiar, CECOSF.
- 20 Postas de Salud Rural.
- 6 Servicios de Urgencia Rural, SUR.
- 9 Consultorios de Salud Mental, COSAM.
- 5 Unidades de Atención Primeria de Oftalmología, UAPO.
- 16 Salas de Rehabilitación.
- 2 Unidades Dentales Móviles.

Al Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud Metropolitano Occidente 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 en desarrollo, con el fin de producir mejoramientos continuos en la articulación y funcionamiento de la red, incluyendo a los establecimientos con procesos de Normalización y Reposición, con el objeto de resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

2.5 ORGANIGRAMA



Los cargos que se relacionan principalmente con el/la Subdirector/a Médico son los siguientes:

- Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud, con quien se coordina para el aprovisionamiento de los recursos necesarios (insumos, equipamientos y otros), para el correcto y oportuno desarrollo de las prestaciones de salud en los establecimientos.
- Subdirector/a de Recursos Humanos del Servicio, para la asignación, ejecución y control del presupuesto destinados a recursos humanos, para el Servicio de Salud y cada establecimiento.
- Directores/as, Subdirectores/as Administrativos/as y Médicos/as de los establecimientos dependientes del Servicio con quienes se relaciona en las áreas de inversiones, de infraestructura y gastos en bienes y servicios de los establecimientos.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	6.646
Dotación de Planta	1.646
Dotación a Contrata	5.000
Personal a Honorarios	781 (promedio anual)

Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Occidente

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	251.893.776.000
Presupuesto de Inversión	14.820.005.000

Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Occidente

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente posee jurisdicción sobre 15 comunas, 5 de ellas de predominio urbano: Pudahuel, Renca, Cerro Navia, Quinta Normal y Lo Prado, y 10 con rasgos de ruralidad tales como Curacaví, María Pinto, Melipilla, San Pedro, Alhué, Isla de Maipo, Talagante, El Monte, Peñaflores y Padre Hurtado.

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente cuenta con una importante Red de Urgencia con establecimientos de distinta complejidad y coordinados entre sí para derivar a cada paciente de acuerdo a su condición de salud.

Territorio de jurisdicción del Servicio de Salud alcanza a 4.877,7 km², equivalentes a cerca de un tercio de la superficie total de la Región Metropolitana (RM), con de n alto predominio rural (95% del total).

La jurisdicción del Servicio comprende 15 comunas del sector poniente de la Región Metropolitana, que pertenecen a 3 de las 6 provincias de la Región: Santiago, Talagante y Melipilla

**2.7
CARGOS DEL
SERVICIO
ADSCRITOS AL
SISTEMA DE ADP**

Los siguientes cargos del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

- Director/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico Servicio de Salud
- Jefe/a Departamento de Auditoría
- Director/a Atención Primaria
- Director/a Hospital San Juan de Dios
- Subdirector/a Administrativo Hospital San Juan de Dios

- Subdirector/a Médico Hospital San Juan de Dios
- Director/a Hospital Félix Bulnes Cerda
- Subdirector/a Administrativo Hospital Félix Bulnes Cerda
- Subdirector/a Médico Hospital Félix Bulnes Cerda
- Director/a Instituto Traumatológico
- Subdirector/a Médico Instituto Traumatológico
- Director/a Hospital de Melipilla
- Subdirector/a Médico Hospital de Melipilla
- Director/a Hospital de Talagante
- Subdirector/a Médico Hospital de Talagante
- Director/a Hospital de Peñaflo
- Subdirector/a Médico Hospital de Peñaflo
- Director/a Hospital Curacaví

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Asesorar al 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. Subrogando cuando corresponda, al/a la Director/a del Servicio.
2. Garantizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, así como el plan de salud y modelo de atención, contenido en la política salud en los ámbitos de su competencia.
3. Liderar el desarrollo del sistema de Garantías Explícitas en Salud GES y no GES, controlando su cumplimiento, así como también haciéndose cargo de los tiempos de espera.
4. Desarrollar un trabajo complementario e interdependiente de las áreas de Salud Pública, Clínico-Asistencial, y Financiera, tanto en la Dirección del Servicio como en la Red de Establecimientos Autogestionados y de Atención Primaria.
5. Contribuir desde su ámbito, a la formulación de planes de inversión y desarrollo de la red asistencial y, participar en los procesos de normalización de los establecimientos de la red hospitalaria, en sus distintas fases.

3.2 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS DEL CARGO PARA EL PERIODO

DESAFIOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
<p>1. Fortalecer el trabajo en redes integradas de los tres niveles de salud, con el fin de optimizar una atención oportuna y de calidad de los beneficiarios de la red centrado en el usuario y contribuyendo al logro de los objetivos sanitarios.</p>	<p>1.1 Generar e implementar estrategias colaborativas para la eficiencia de actividades asistenciales de los establecimientos que integran la red asistencial.</p> <p>1.2 Generar un programa de trabajo que potencie el desempeño de los equipos bajo su dependencia, asignando responsabilidades individuales y colectivas, orientándolos a la excelencia institucional como al trabajo en redes integradas de salud (RISS).</p> <p>1.3 Diseñar y ejecutar estrategias para facilitar la integración del APS aplicando el modelo de atención con enfoque familiar y comunitario.</p> <p>1.4 Implementar estrategias de participación ciudadana que contribuyan al logro de los desafíos sanitarios y respondan a las necesidades de salud de la población.</p>
<p>2. Asegurar el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud GES y disminuir los tiempos de espera para la atención de pacientes con patologías No GES.</p>	<p>2.1 Diseñar e implementar plan de trabajo integrado a todos los niveles de atención, que permitan garantizar el cumplimiento de las garantías GES.</p> <p>2.2 Fortalecer el plan de reducción de tiempos de espera para nuevas consultas de especialidades e intervenciones quirúrgicas de problemas No GES.</p>
<p>3. Mejorar la eficiencia de la gestión clínica de la Red Asistencial del Servicio de Salud.</p>	<p>3.1 Desarrollar e implementar un plan de acción que permita una adecuada formación y distribución de los médicos especialistas y sub especialistas del Servicio de Salud.</p> <p>3.2 Diseñar y ejecutar un plan de trabajo para contar con un sistema de atención eficiente, progresiva y ambulatoria.</p> <p>3.3 Diseñar e implementar un plan de acción que permita obtener y mantener la acreditación de los establecimientos de la red.</p>
<p>4. Optimizar los recursos, en el contexto de normalización de los hospitales y centro de salud de atención primaria de la red.</p>	<p>4.1 Rediseñar e implementar la red asistencial del Servicio de Salud, con énfasis en la cartera del Servicio y según los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud.</p> <p>4.2 Promover y gestionar polos de desarrollo de acuerdo a las diferentes complejidades de los establecimientos de la red y los niveles de atención del Servicio de Salud.</p> <p>4.3 Implementar un plan de incorporación de tecnologías de la información en el marco del proyecto SIDRA 2.0 del MINSAL.</p>

4 CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES PARA EJERCER LA DIRECCIÓN PÚBLICA¹.

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función pública. Cuenta con la capacidad para identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales; facilitando además, el acceso ciudadano a la información institucional.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.

Conoce, comprende y adhiere a los principios generales que rigen la función pública, consagrados en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo y los distintos cuerpos legales que regulan la materia.

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Es capaz de comprender, evaluar y asumir el impacto de sus decisiones en la implementación de las políticas públicas y sus efectos en el bienestar de las personas y en el desarrollo del país.

¹ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional. Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	<p>10%</p>
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS 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. Se valorará contar con experiencia de al menos de 3 años en cargos de dirección o jefatura.</p>	<p>10%</p>
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizando a las personas y los recursos disponibles. Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	<p>20%</p>
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones. Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales..</p>	<p>20%</p>
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	<p>15%</p>
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo. Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	<p>15%</p>
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	<p>10%</p>
<p>TOTAL</p>	<p>100%</p>

5 CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	6
Presupuesto que administra	No administra

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo de dependencia directa del Subdirector/a Médico/a del Servicio está constituido por:

Jefe/a de Departamento de Gestión de la Red, cuya función principal es colaborar con el subdirector/a médico en materias de gestión y articulación de la red de salud tanto hospitalaria como de atención primaria, y en el diseño, desarrollo, implementación y evaluación de la red asistencial.

Jefe/a Departamento de Ciclo Vital. Su función es realizar la articulación y coordinación de los programas de salud con miras a mejorar el impacto sanitario de su implementación.

Jefe/a de Departamento de Información y Análisis en Salud, responsable de procesar, monitorear y gestionar la información estadística necesaria para la formulación, control y evaluación de los programas de salud, de infraestructura, gestión de recursos humanos y financieros, de producción, de impacto directo sobre el estado de salud de la población y programas sanitarios.

Jefe/a Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente. A cargo de impulsar el seguimiento a los procesos de atención, en los ámbitos de la calidad y seguridad del paciente, indicando el mejoramiento de sus estándares. Supervisar los procesos de acreditación de calidad de los establecimientos.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos

- Director/a del Servicio de Salud.
- Jefaturas del resto de la Dirección de Servicio.
- Directores y Subdirectores de Hospitales dependientes del Servicio.
- Directivos de Centro de Referencia de Salud.
- Directores de Salud Comunal.
- Directores de Centros de Atención Primaria.

Clientes Externos

- Usuarios de la Red Asistencial, a quienes orienta la prestación de

servicios de salud de la red asistencial acorde a sus necesidades.

- Fondo Nacional de Salud (FONASA), responsable de la gestión de los fondos de operación de la red asistencial y de los convenios suscritos.
- Municipios que integran la Red Occidente de Salud, se vincula específicamente con los departamentos de salud para la coordinación y ejecución de prestaciones de salud, asesoría técnica y convenios.
- Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), se relaciona por los temas propios de su quehacer, abastecer de insumos a los establecimientos hospitalarios.
- Contraloría General de la República, se relaciona facilitando y entregando la información solicitada por la Contraloría en sus procesos de fiscalización.
- Instancias técnicas del Ministerio de Salud en materia de Prestación de Servicios Clínicos, Programas Asistenciales, Logística, Tecnológica, Atención Primaria, entre otras.

5.4 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 **90% 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	3.362.947.-	2.326.301.-	3.101.735.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.544.124.-	2.093.671.-	2.791.561.-
Total Renta Bruta	4.907.071.-	4.419.972.-	5.893.296.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	3.976.487.-	3.635.095.-	4.659.006.-

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.

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

- El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño (Artículo 2º, Decreto 172).
- El convenio de desempeño se suscribe y es firmado con su superior jerárquico, teniendo un plazo máximo de 3 meses contados desde la fecha de su nombramiento.
- El convenio de desempeño refleja:
 - Funciones estratégicas del cargo, asimismo, desafíos y lineamientos para el periodo, contenidas en el perfil de selección.
 - Objetivos relacionados con la gestión de personas de la institución.
 - Objetivos Operacionales de la gestión asistencial, relacionados con mejorar la calidad de las prestaciones de salud, como también, desempeño de la institución hacia el usuario final, beneficiario y/o cliente.
- El/la directivo/a 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/la directivo/a en el año siguiente de gestión (Artículos sexagésimo primero y siguientes de la Ley N° 19.882)

5.6 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 3º 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 período 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, 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 período 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 período 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).
- 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

Perfil de Subdirector/a Médico – Servicio de Salud Metropolitano Occidente
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 el párrafo 3°, del Título III de la Ley N° 18.575, entre los artículos 57 y 60 D.
- Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.