

DIRECTOR O DIRECTORA¹
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Santiago

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**

Al Director o Directora 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, curación 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; promoviendo y fortaleciendo en este proceso la participación ciudadana, la interculturalidad y la igualdad de género. Junto con lo anterior, el Director o Directora del Servicio de Salud deberá generar las condiciones a nivel de la red asistencial para implementar la reforma del sistema de salud, a través de la universalización de la Atención Primaria de Salud.

Al asumir el cargo de Director o Directora de Servicio de Salud Metropolitano Central 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 adecuadas. Garantizando la correcta administración financiera, de la infraestructura disponible y de gestión de las personas.
2. Generar condiciones que preparen a la Red Asistencial para el proceso de Reforma, considerando formación de las personas (funcionarios y funcionarias – colaboradores y colaboradoras), integración de la Red Hospitalaria Pública y Privada y fortaleciendo la APS Universal.
3. 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 y funcionarias, y el trato digno hacia las personas.
4. Liderar procesos de cambios transformadores y de innovación en la Red, generando propuestas y potenciando proyectos de inversión de acuerdo a las necesidades de la población y los territorios, que respalden y faciliten el acceso a un Sistema de Salud Universal.
5. Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera, conforme la elaboración, monitoreo y control del presupuesto de la red asistencial.

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 19-06-2025.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	13
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	11.361
Presupuesto que administra	M\$647.457.121.-

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO²

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que la o el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas regulares propias del cargo, señaladas en el punto anterior. Estos lineamientos orientan el diseño del **Convenio de Desempeño ADP**.

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Fortalecer la Gestión de la Red Asistencial.	1.1 Implementar estrategias transversales de atención, promoción y prevención de salud, en armonía con los diferentes participantes de la red. 1.2 Priorizar la recuperación de la producción asistencial, con foco en la reducción de los tiempos de espera y la meta de reducción de casos de Lista de Espera percentil 75% (cirugías y consultas médicas), a través, de una estrategia focalizada en los casos de mayor antigüedad. 1.3 Fomentar una gestión clínica orientada a brindar atención oportuna, resolutive y eficaz, en los diferentes niveles de atención que componen la red asistencial. 1.4 Impulsar el acceso y resolutive de la red asistencial mediante la optimización de la gestión en programas de salud digital. 1.5 Mejorar la satisfacción usuaria, la calidad y seguridad de los/las pacientes, conforme al fortalecimiento de la gestión clínica y organizacional. 1.6 Desarrollar y fortalecer coordinaciones estratégicas para la gestión en situaciones de crisis y gestión de riesgo de desastres, así como el enfrentamiento de las contingencias y emergencias sanitarias, asegurando la continuidad de la prestación de servicios.
2. Implementar las estrategias de Atención Primaria de Salud Universal.	2.1 Optimizar el diseño de la red asistencial, consecuente con las políticas públicas y recursos existentes, para así mejorar el acceso y calidad en las atenciones de salud, en todos los niveles de la red. 2.2 Implementar y coordinar, en los distintos niveles de la red, procedimientos que respondan a los programas de salud en relación con el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento de las diversas patologías agudas y crónicas. 2.3 Impulsar mediante acciones de articulación de la red asistencial, las políticas y planes de salud que fortalezcan la Atención Primaria y la universalidad

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

	basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar (MAIS) y Comunitario, avanzando en su instalación en el territorio. 2.4 Desarrollar, monitorear y fortalecer las Estrategias de Cuidado Integral Centrado en las Personas, estrategias (ECICEP) por perfil epidemiológico, oncológicas y de salud mental que se implementen en la red asistencial. 2.5 Acelerar la recuperación de los cuidados postergados, tales como, controles de salud y tamizaje de cáncer, pero además con foco en recuperar la población bajo control de los programas de APS. 2.6 Implementar estrategias territoriales que permitan alcanzar adecuados niveles de protección a la población, realizando monitoreo de cobertura de campaña de vacunación e inmunización frente a enfermedades respiratorias estacionales. 2.7 Implementar estrategias que favorezcan el acceso y la resolutiveidad en atención primaria en salud (Sistema Salud Digital).
3. Fortalecer y potenciar las condiciones de funcionarios y funcionarias, resguardando ambientes y condiciones laborales de calidad, participativos y motivantes, transversalizando el enfoque de género³ y fomentando buenas prácticas para autoridades y funcionarios/as.	3.1 Reforzar y garantizar la aplicación de políticas de gestión de personas orientadas a la mejora continua de las condiciones laborales y el desempeño de los/las funcionarios/as, en coherencia con las necesidades estratégicas de la institución, con enfoque de género e inclusión y un fuerte compromiso por la salud pública. 3.2 Promover condiciones laborales que favorezcan el desarrollo de los funcionarios y funcionarias, el equilibrio de la conciliación de su vida laboral y personal, así como su salud, seguridad e integridad física y mental en los espacios de trabajo. 3.3 Impulsar políticas de capacitación interna orientadas al fortalecimiento de competencias técnicas y relacionales de los equipos de trabajo, para brindar atención de salud de calidad, identificando las principales brechas y necesidades de la Red. 3.4 Impulsar medidas de gestión para el control y mitigación del Ausentismo, relativas al control del gasto del Subtítulo 21, el cuidado del personal con Licencias Médicas Curativas (LMC) prolongadas, monitoreo administrativo de LMC y detección del mal uso de éstas.

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.

4. Optimizar la gestión de recursos administrativos, físicos y financieros de la red.	4.1 Abordar las dificultades financiero-presupuestarias, a través, de la ejecución de medidas de optimización y eficiencia en el manejo de los recursos y una adecuada planificación presupuestaria alineada a los criterios de austeridad fiscal. 4.2 Generar y coordinar con los/las participantes de la red, el plan de inversiones del servicio de salud, en sus distintas etapas, con enfoque en la participación y los territorios. 4.3 Fortalecer la gestión de compras eficiente de medicamentos e insumos implementando, por ejemplo, las estrategias de compra. 4.4 Establecer mecanismos, estrategias y procesos de modernización e innovación, tanto en ámbitos clínico-asistenciales como de gestión interna.
5. Promover la participación de la comunidad en el Sistema Nacional de Salud.	5.1 Fomentar una relación sistemática con los/las representantes institucionales y territoriales, generando e implementando planes de trabajo, con enfoque de derechos, equidad de género, pertinencia intercultural y de participación social conforme a la red integrada de salud. 5.2 Adecuar las estrategias y metodologías de acciones y actividades de participación ciudadana a la realidad de cada territorio, en el contexto de la situación epidemiológica, que permitan suscitar insumos para el diseño e implementación de planes y programas, así como para fortalecer la articulación de la Red Asistencial.

1.4 RENTA DEL CARGO

El no cumplimiento de las metas establecidas en el Convenio de Desempeño, que debe suscribir la o el Alto Directivo 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 **\$6.701.000.-** para un/a no funcionario/a, 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/a(enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) **\$6.550.000**

Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario/a(marzo, junio, septiembre y diciembre) **\$7.005.000.-

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/as 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/a, 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/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.

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 de la cartera respectiva (artículo sexagésimo quinto ley 19.882).

II. PERFIL DEL CANDIDATO O CANDIDATA

2.1 REQUISITOS LEGALES⁴

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° 26, de 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/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, o bien al menos 3 años de experiencia en cargos de jefaturas de servicios clínicos, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo*.

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

***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.**

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 mismo candidato/a. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, de la ley N° 20.955.

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, contrata y honorarios)	11.374
Presupuesto Anual	M\$647.457.121.-

3.2

CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Metropolitano Central:

“Articular, planificar y monitorear la red de establecimientos del Servicio de Salud Metropolitano Central para garantizar la prevención, promoción y atención de la salud de manera oportuna y con calidad según las necesidades del ciclo vital de los usuarios del territorio”

Visión del Servicio de Salud Metropolitano Central:

“Ser un Servicio de Salud referente, confiable, humano y pionero en la gestión de acciones de prevención, tratamiento y recuperación, promoviendo un sistema saludable y equitativo para todos los usuarios de nuestro territorio.”

Objetivos Estratégicos Institucionales:

Pilar estratégico 1:

“Priorización de la satisfacción del usuario en términos de la oportunidad y de calidad de atención, según la necesidad de la población del territorio”.

- **Objetivo Estratégico 1:** “Mejorar el acceso y oportunidad de atención en los diferentes niveles de la Red Asistencial”.
- **Objetivo Estratégico 2:** “Asegurar la calidad y seguridad de la atención, para garantizar una experiencia usuaria satisfactoria”.
- **Objetivo Estratégico 3:** “Fortalecer el modelo de atención basado en la APS”

Pilar estratégico 2:

“Fortalecimiento, ampliación y profundización de un trabajo/operación en red del Servicio de Salud Metropolitano Central”.

- **Objetivo Estratégico 4:** Establecer y fortalecer en el tiempo los mecanismos de coordinación y cooperación que prioricen la eficiencia y eficacia de las atenciones de los distintos componentes del SSMC.
- **Objetivo Estratégico 5:** Fortalecer la gestión administrativa y financiera de manera que constituya un apoyo efectivo al trabajo clínico de los distintos componentes del Servicio de Salud Metropolitano Central.
- **Objetivo Estratégico 6:** Mejorar la infraestructura física y equipamiento existente y formular proyectos, con el fin de alcanzar niveles de atención que permitan dar respuesta a las necesidades presentes y futuras.
- **Objetivo Estratégico 7:** Robustecer el ciclo de vida laboral de las/los funcionarias/os del Servicio de Salud Metropolitano Central, promoviendo la calidad de vida funcionaria y el desarrollo organizacional con perspectiva de

género.

Cobertura Territorial y Población:

La red de atención a cargo del Servicio de Salud Metropolitano Central, (SSMC), opera en cuatro comunas de la Región Metropolitana: Maipú, Cerrillos, Estación Central y Santiago. Entre estas, Maipú es la comuna más extensa con 135,5 km², y con mayor población 585.666 habitantes (la segunda a nivel nacional), Cerrillos con 89.858 habitantes que corresponde al polo Maipú Cerrillos, mientras en el polo Santiago Estación Central tenemos, 527.014 habitantes en la comuna Santiago (tercer lugar a nivel nacional) y Estación Central con 217.768 habitantes (Proyecciones CENSO 2017). Mientras que la población beneficiaria FONASA asciende a 991.874 en total, que corresponde aprox. al 69,8 % de la población del Servicio de Salud.

Hay que tener en consideración, adicionalmente, el aumento de la población inmigrante en las comunas del territorio que tiene a cargo el SSMC, siendo dos de sus cuatro comunas (Santiago y Estación Central) las que más reciben población migrante de toda la Región Metropolitana.

Composición de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Central:

La red del Servicio de Salud Metropolitano Central está integrada por:

Tipos de establecimientos	Cantidad
Establecimientos de alta complejidad	3
Centro de Salud Familiar (CESFAM) dependiente SSMC	10
Centro de Salud Familiar (CESFAM) Municipalizado	10
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	9
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	8
SAR	2
Centro de Salud Mental Comunitario (COSAM)	4
Centro de Atención Ambulatoria de Especialidades (CDT, CRS, CAE)	3
SAMU Metropolitano	1

De la red de atención a cargo, el SSMC presenta una particularidad en relación a otros Servicios de Salud, respecto de la Atención Primaria y el SAMU. De los 20 CESFAM, administra de forma directa (no mediante municipios) a 10 CESFAM y asesora a 10 de ellos (municipales). Por otro lado, tiene a cargo el SAMU Metropolitano, el cual otorga atención a toda la región metropolitana, más allá de su territorio a cargo.

Lo anterior, genera una operación distinta del negocio en comparación con el resto de los Servicios de Salud, complejizando el trabajo en Red, la asignación presupuestaria y la capacidad de desarrollo estratégico de cada una de las componentes.

La red de atención del SSMC en estos territorios, se compone de 3 hospitales de alta complejidad, 20 CESFAM, 4 COSAM, 9 CECOSF, 8 SAPU, 2 SAR y el CRS de Maipú, sumando un total de 37 establecimientos para la atención pública. Respecto a la

atención prehospitalaria, el SSMC tiene a cargo la base central del SAMU Metropolitano, el cual tiene una cobertura regional mediante 24 bases instaladas.

Producción Clínico Asistencial del Servicio de Salud:

	2022	2023	2024
Egresos hospitalarios	41.64	45.264	45.732
Total, Consultas Especialidades	332.772	377.757	396.023
Total, Intervenciones quirúrgicas	40.559	55.352	55.509
Total, tele consultas	34.319	34.835	36.923
Consultas Urgencia Red	611.709	620.013	633.784
Consultas Médicas Atención Primaria	440.596	463.651	466.369

Las **Listas de Espera** del Servicio de Salud Metropolitano Central, son las siguientes:

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Médica	89.889
Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Odontológica	6.368
Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas	5.453

Corte Dic. 2024

El Servicio de Salud Metropolitano Central, a marzo de 2025, mantiene una **deuda operacional** de **M\$34.445.632.-**

Proyectos de Inversión:

	Proyecto
Subtítulo 31	Conservación PRAIS, Consultorio N°1
Subtítulo 31	Sala eléctrica, Hospital San Borja Arriarán
Subtítulo 31	Habilitación eléctrica UTI Pediátrica Hospital San Borja Arriarán
Subtítulo 31	Reparación Mayor Hospital San Borja Arriarán
Subtítulo 31	EPH Hospital San Borja Arriarán
Subtítulo 31	Reposición CESFAM San José de Chuchunco, Estación Central
Subtítulo 31	Reposición CESFAM Pajaritos, Maipú
Subtítulo 31	Base SAMU La Platina
Subtítulo 22	Base SAMU Puente Alto
Subtítulo 31	Centro Regulador SAMU
Con código BID	Construcción CESFAM, Estación Central
Con código BID	Construcción CESFAM, Cerrillos
Con código BID	Construcción CECOSFCPB, Cerrillos
Con código BID	Construcción CESFAM, Maipú
Con código BID	Construcción COSAM Los Bosquinos, Maipú
Con código BID	Resonador Hospital de Urgencia Asistencia Pública
Con código BID	Normalización Quemados Hospital Urgencia Asistencia Pública
Con código BID	Reposición CESFAM Padre Orellana, Santiago
Sin código BID	Habilitación CECOSF Rinconada de Maipú
Sin código BID	Calle acceso Hospital El Carmen, Maipú
Sin código BID	EPH Hospital Urgencia Asistencia Pública
Sin código BID	EPH Hospital Cerrillos

3.3 USUARIOS Y USUARIAS INTERNOS Y EXTERNOS

El Director o la Directora del Servicio de Salud Metropolitano Central para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Usuarios/as Internos:

Subdirectores/as y Jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio, SAMU, CRS Maipú 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.

Dependerá directamente del Director (a) del Servicio de Salud Metropolitano Central:

Comités y/o Consejos

Departamento de Asesoría Jurídica
Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas
Departamento de Participación y Experiencia Usaria
Departamento de Estrategia Institucional y Control de Gestión
Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente
Departamento de Auditoría
Unidad de Emergencias y desastres
Unidad de Red Central Digital

Subdirecciones

Subdirección de Gestión asistencial
Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas
Dirección de Atención Primaria

Establecimientos Autogestionados (EAR)

Hospital Clínico San Borja arriarán
Hospital Urgencia Asistencia Pública
Hospital El Carmen de Maipú, Dr. Luis Valentín Ferrada

Otros establecimientos

- SAMU Metropolitano
- CRS Maipú, establecimiento experimental (dependencia asistencial y no administrativa).

Usuarios/as Externos:

Para el Director o Directora 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.
- Mesa de Seguridad Intersectorial
- Gobernadores.
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud Metropolitano Central.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.

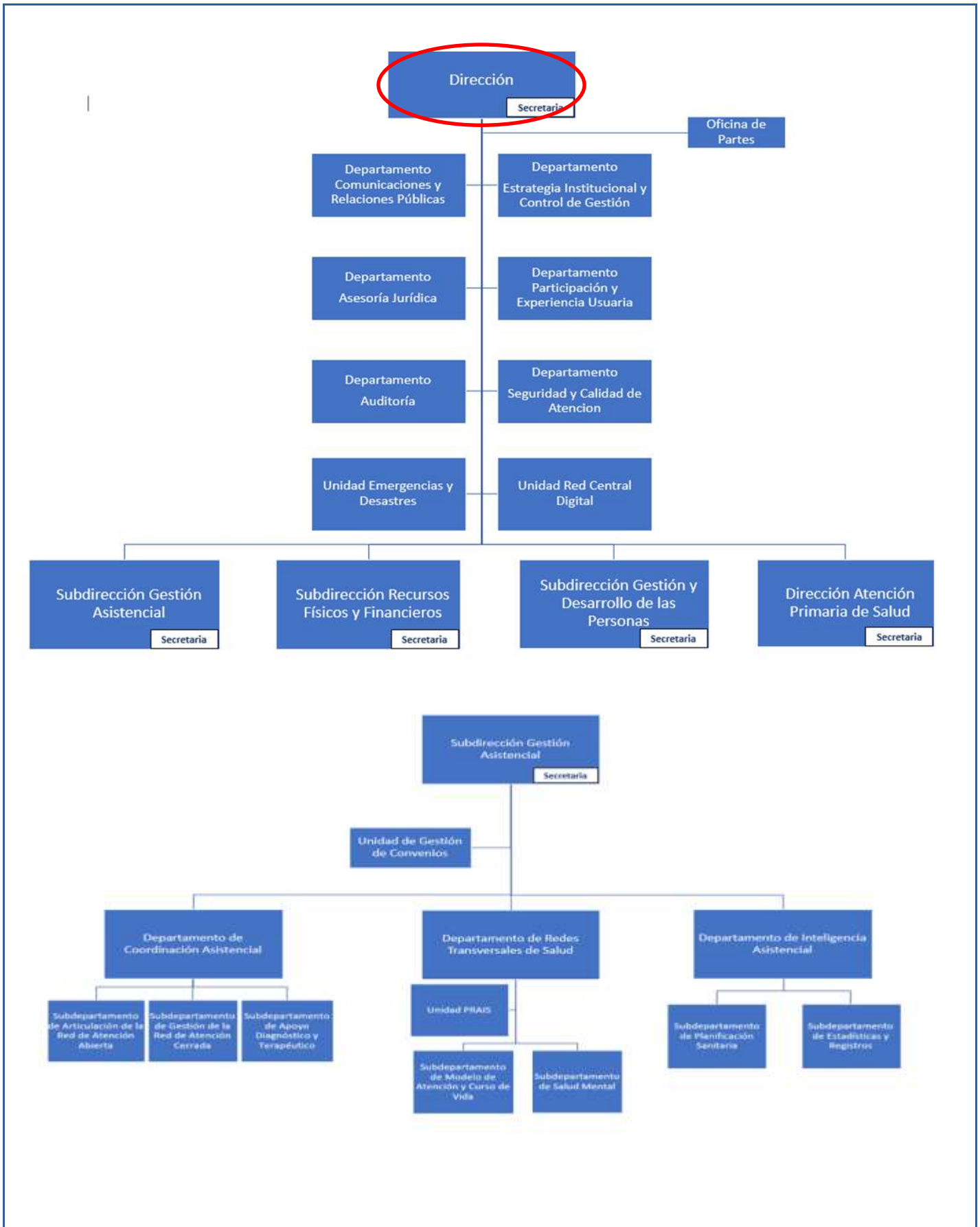
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría General de la República.
- Consejo de la Transparencia.
- Red Privada de Salud de la Región.
- Otros Servicios de salud.
- Instituciones Académicas Formadoras de Profesionales y Técnicos, así como de Investigación Científica.

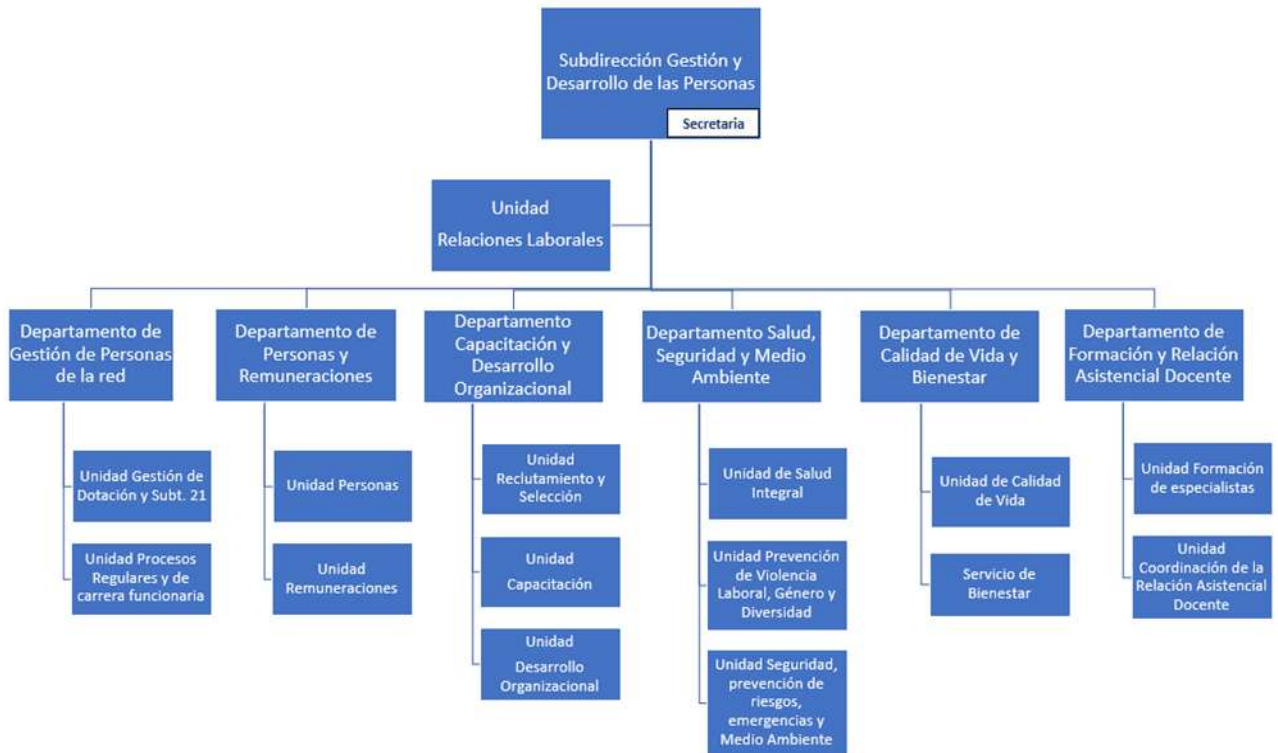
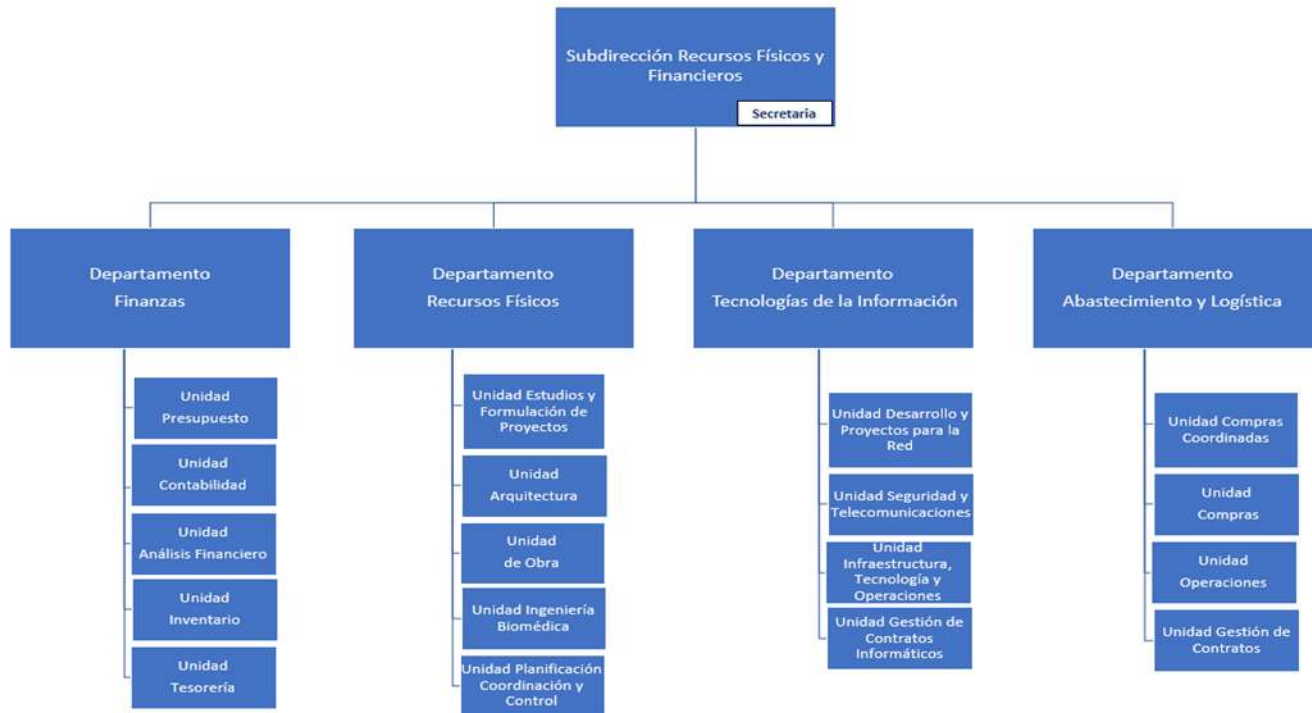
Actores Clave:

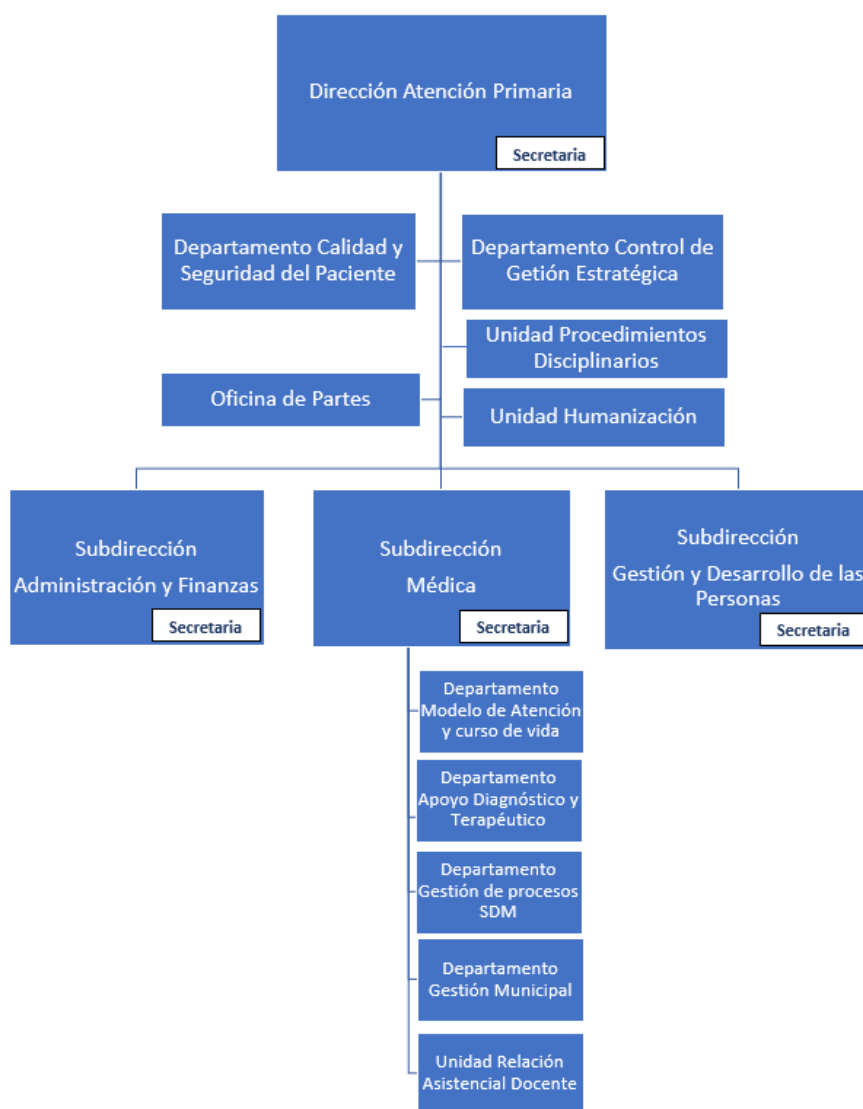
Las Asociaciones de funcionarios y funcionarias presentes en el Servicio de Salud Metropolitano Central, son las siguientes:

ASOCIACIÓN	Nº ASOCIADOS
APRUSS SSMC	70
ASOFUN	195
AFUSA	54
ASOC. DE PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES SSMC	46
Dirección Atención Primaria	
FENATS DAP	402
ASOFUN	195
AFUSAP	315
ASODEFUN	35
ASF DAP	158
SAMU	
AFSAMUMCH	250
AFUPSAM	86
AFUSAMU	26
Hospital de Urgencia Asistencia Pública	
ASOC. FUNCIONARIOS TÈC. PARAMÈDICOS Y OTROS	680
FENPRUSS	301
ASOCIACIÓN DE AUXILIARES	94
FENATS	198
AFAD HUAP	83
ASENF	205
Hospital Clínico San Borja Arriarán	
FENATS H.C.S.B.A.	1065
APRUSS H.C.S.B.A.	387
ASOCIACIÓN Nº 1	59
FENTESS	138
ASENF	249
FENATS NACIONAL H.C.S.B.A.	214
AF. LEY 19664	107
Hospital El Carmen	
FENATS HISTÒRICA	835
TU NUEVA FENATS	464
FENPRUSS	139
FENATS PROGRESISTA	445
AFHEC	211
ASENF	174
TOTAL ASOCIADOS	7.880

3.4 ORGANIGRAMA







Aprobado por Resolución Exenta N° 101/2025 de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Central

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

I Nivel jerárquico:

1. Director o Directora del Servicio de Salud Metropolitano Central

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud Metropolitano Central
2. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud Metropolitano Central
3. Director/a de Atención Primaria
4. Jefe Departamento de Auditoría SSMC
5. Director/a Hospital Clínico San Borja Arriarán
6. Subdirector/a Médico/a Hospital Clínico San Borja Arriarán
7. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Clínico San Borja Arriarán
8. Director Hospital Urgencia Asistencia Pública
9. Subdirector/a Médico/a Hospital Urgencia Pública

10. Subdirector/a Médico/a Hospital Urgencia Pública
11. Director Hospital El Carmen de Maipú, Dr. Luis Valentín Ferrada
12. Subdirector/a Administrativo/a Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada.

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 o las 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 o candidata que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno/a de los restantes candidatos o candidatas que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros/as candidatos/as idóneos/as 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/la alto/a directivo/a, 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/a interesado/a 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/la directivo/a designado/a renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro/a de los/las 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 y funcionarias nombrados/s 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/as 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/las altos/as directivos/as 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 y las funcionarias.

- 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/as directivos/as públicos/as 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 educativas y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los/as demás funcionarios/as 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/as o consejeros/as, 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/la directora/a o consejero/a 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 2025, toda vez que el artículo 32, de la Ley N° 21.722, de Presupuesto del Sector Público correspondiente al Año 2025, publicada en el Diario Oficial el 13 de diciembre de 2024, 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 2026, 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 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/La alto/a directivo/a público/a 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/as altos/as directivos/as públicos/as, 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/as altos/as directivos/as públicos/as, 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/as Jefes/as Superiores de los Servicios Públicos, 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/as altos/as directivos/as públicos/as 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.