

**DIRECTOR/A ATENCIÓN PRIMARIA
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
MINISTERIO DE SALUD
II JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Ñuble, Chillán

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

A el/la Director/a Atención Primaria del Servicio de Salud Ñuble, le corresponde coordinar y articular los Establecimientos de Atención Primaria, según el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, sean de dependencia Municipal o dependientes del Servicio de Salud y los Hospitales de Baja Complejidad con la Red Asistencial en sus diversos niveles de atención, asegurando un servicio oportuno, eficiente y de calidad a sus usuario/as.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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 privado¹

Fuente legal: artículo 2º del DFL N° 12, de fecha 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 16-04-2019
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Rodrigo Lavanderos

¹ 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.

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Ñuble:

“Contribuir a mejorar el nivel de salud de las familias de Ñuble, fortaleciendo el modelo de atención integral, familiar y comunitaria, desde la atención primaria hasta los niveles más complejos de la red asistencial, con oportunidad, participación de los usuarios, compromiso de las trabajadoras y trabajadores y optimizando el uso de los recursos disponibles”.

Visión del Servicio de Salud Ñuble:

“Ser una institución que actúe con dinamismo, motivando y aunando voluntades para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios/as.

Que las personas perciban que nuestro trabajo genera valor porque se ocupa, acoge y contribuye a solucionar sus problemas de salud en una red asistencial coordinada y efectiva en sus distintos niveles de complejidad”.

Objetivos Estratégicos Institucionales:

- Fortalecer la continuidad de la atención con intervenciones de salud efectivas, oportunas, seguras y de calidad, en el marco del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario en la red asistencial.
- Gestionar eficiente y eficazmente los recursos físicos y financieros para entregar atenciones de salud oportunas y con enfoque de equidad.
- Fortalecer la participación ciudadana en el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones sanitarias y de gestión en la red asistencial.
- Desarrollar integralmente el recurso humano en las distintas etapas del ciclo de vida laboral para el cumplimiento de los objetivos de la red asistencial y la satisfacción de los usuarios/as.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de establecimientos de la Red de atención Primaria Municipal y dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones en establecimientos de la red en hospitales; corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes:

- Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
- Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
- Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
- Causantes de subsidio único familiar.

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

El desafío Ministerial está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bienestar general de los ciudadanos, poniendo el foco en los más vulnerables.

Los principios que inspiran este desafío son cuatro: asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario.

Se debe avanzar en la formación de más profesionales de la salud, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar las brechas en cuanto a la disponibilidad de camas, contener la deuda hospitalaria y buscar nuevas estrategias que permitan emplear de manera más eficiente las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludable.

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco los ejes fundamentales:

1. Reducción de listas de espera.
2. Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Salud digna y oportuna.
4. Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
5. Bienestar y cultura de vida sana.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

A nivel institucional el Servicio de Salud Ñuble se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en el territorio dependiente del Servicio, de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

El Servicio de Salud Ñuble es un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus objetivos. Al Servicio le corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente a la provincia de Ñuble, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

El Servicio, forma parte de la Macrozona Sur, compuesta por los Servicios de Salud de: Ñuble, Bío Bio, Concepción, Talcahuano, Arauco y Araucanía Norte.

Existen además, otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Ñuble, cuenta con una red asistencial de 7 establecimientos hospitalarios y un CESFAM dependiente:

- **CESFAM Violeta Parra de Chillán:** Centro de salud urbano que ha adquirido la certificación como CESFAM, con enfoque familiar y comunitario. Entre sus estrategias a trabajar es la sectorización con equipos de cabecera a cargo, se trabaja con la familia, con enfoque psicosocial, se fomenta el autocuidado y los estilos de vida saludables, estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.
- **Hospitales Comunitarios de Salud Familiar:** Estos establecimientos forman parte de la estrategia de Atención Primaria como la manera de organizar el conjunto de la atención de salud, desde los hogares hasta los hospitales, en que la prevención es tan importante como la curación, por lo tanto estos establecimientos desarrollan una amplia gama de servicio de atención ambulatoria, cerrada, urgencia, domiciliaria, existencia de unidades de apoyo, cuenta con apoyo de laboratorio y radiología básica, en horario hábil. Esta Red está compuesta por:
 - Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes.
 - Hospital Comunitario de Salud Familiar de Coelemu.
 - Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen.
 - Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue.
 - Hospital Comunitario de Salud Familiar de Yungay.

El total de camas distribuidas en los establecimientos de baja complejidad alcanza el 31% del total de camas de la provincia (804).

- **Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán:** Es el principal establecimiento de referencia de la provincia de Ñuble, autogestionado, reacreditado en 2017, cuenta con un total de 466 camas de distinta complejidad. Entrega prestaciones de alta complejidad en el ámbito de atención abierta y cerrada, ofrece camas en servicios clínicos médicos, quirúrgicos, psiquiátricos y obstétricos, como también unidades de pacientes críticos para usuarios neonatales, pediátricos y adultos. En sus unidades de apoyo clínico, maneja procesos únicos en la red de Ñuble como diálisis. Adosado al establecimiento se encuentra el Consultorio de especialidades médicas, odontológicas y quirúrgicas. Es referencia de los Hospitales comunitarios de salud familiar, Hospital de San Carlos y centros de atención primaria.
- **Hospital de San Carlos:** Establecimiento de alta complejidad, autogestionado y acreditado en Enero 2014. Cuenta con un total de 116 camas, distribuidas en medicina, médico quirúrgico, pediatría, obstetricia y 6 camas críticas de intermedio adulto. Presta atenciones en obstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna, traumatología, oftalmología, otorrinolaringología y dermatología, además recientemente se ha incorporado especialista cardiólogo. Además cuenta con 7 especialidades odontológicas: ortodoncia, cirugía bucal, endodoncia, odontopediatría, periodoncia, radiología dento máxilo facial,

rehabilitación oral, implantología. El consultorio adosado de especialidades del Hospital San Carlos – CAE, es centro de referencia de los establecimientos de atención primaria del área norte de la provincia, iniciándose a partir de marzo del 2015 el aumento de la cobertura del territorio asignado, para resolver lista de espera en pediatría, neurología infantil, cirugía infantil, cirugía adulto, oftalmología y endoscopia alta y baja.

Otros establecimientos dependientes:

- Además la Red de establecimientos y dispositivos dependientes del Servicio de Salud Ñuble, consideran, 1 Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), ubicado en el CESFAM Violeta Parra en la ciudad de Chillán, 1 COSAM en la ciudad de San Carlos, 1 CADEM en la ciudad de Chillán, 1 PRAIS en la ciudad de Chillán, y dos Hospitales de Día, uno en San Carlos y otro en Chillán.

Establecimientos de la Red de Atención Primaria no dependiente/ Municipal.

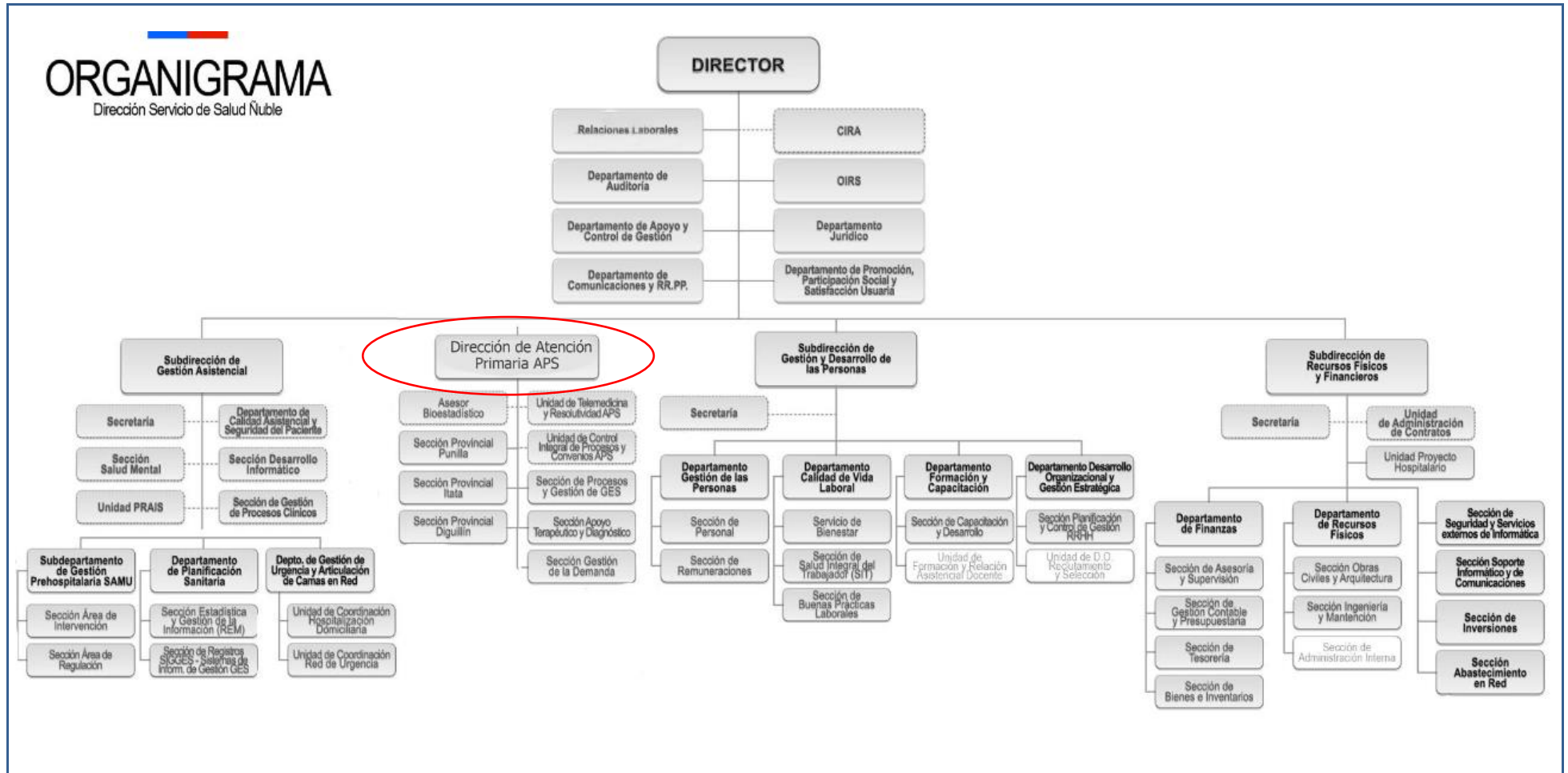
Tipo de Establecimientos	Número de establecimientos
Posta de Salud Rural (PSR)	55
Consultorio General Rural (CGR)	1
Consultorio General Urbano (CGU)	-
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	7
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	28
Carros Odontológicos	3
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	6
Centro de Salud Mental Comunitario (COSAM)	1
Total establecimientos	101

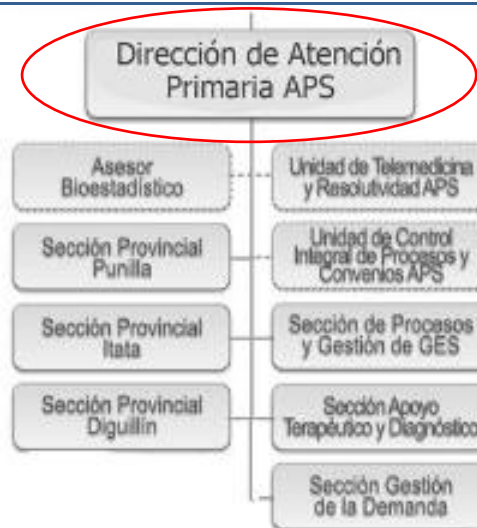
Además, la red incluye 8 centros de diálisis privados y 2 clínicas privadas, todos en convenio.

Los principales bienes y servicios entregados por el Servicio de Salud Ñuble son:

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ÑUBLE AÑO 2016 - 2018			
Información de Actividades	2016	2017	2018
Consultas de Morbilidad	536.443	547.408	559.711
Consultas de Especialidad APS	11.538	15.886	7.989
Consultas Especialidad Hospital	197.397	202.470	211.082
Consultas de Urgencia (Hosp. Alta y Mediana Complejidad)	271.241	203.642	212.241
Consultas Urgencia APS	299.910	303.496	328.070
Partos	2.185	2.170	2.214
Cesáreas	1.489	1.332	1.472
Cirugía Mayor Ambulatoria	4.693	4.706	5.937
Cirugía Mayor No Ambulatoria	13.034	12.985	14.165

2.5 ORGANIGRAMA





El equipo de trabajo del/a Director/a de Atención Primaria está conformado por:

- **Jefes/as de Sección de Gestión Territorial (3):** Encargados de cautelar el cumplimiento de obligaciones de la ley 19.378 en los territorios definidos por el Servicio de Salud, aplicar conceptos de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en la Gestión Territorial y cautelar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud. Cada provincia (Punilla, Diguillín e Itata), tiene un equipo multidisciplinario de profesionales los cuales estarán a cargo de las distintas realidades sociodemográficas y epidemiológicas de cada territorio. Estas Secciones son:
 - a) Sección Provincial Diguillín
 - b) Sección Provincial Punilla
 - c) Sección Provincial Itata
- **Jefe(a) Sección de Procesos y Gestión de GES:** Sección encargada de los procesos y gestión de garantías explícitas en salud. Se responsabiliza de la articulación de los procesos de las GES y de su gestión
- **Jefe (a) Sección de Gestión de la Demanda:** Sección encargada de la gestión de la demanda e integración de procesos Asistenciales en la Red asistencial del Servicio de Salud Ñuble, con foco en la atención primaria de Salud.
- **Jefe(a) de Sección de Apoyo Terapéutico y Diagnóstico:** encargada de la gestión de las unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico, que están agrupadas en una sección denominada Sección de apoyo terapéutico y diagnóstico (SATyD). Esta será transversal a las otras Secciones provinciales y para dar continuidad a los procesos asistenciales y contribuir en la optimización de los recursos, contendrá la gestión de Farmacia e insumos, Medicina Transfusional, Laboratorio, imagenología, Kinesiología y procedimientos endoscópicos.

Además el equipo Directo del Director de Atención Primaria, cuenta con la asesoría directa de **Encargado(a) unidad de Telemedicina y Resolutividad APS**, quien tiene por responsabilidad potenciar la atención asincrónica de toda la Red asistencial de Ñuble, acercando la salud a las personas mediante las tecnologías de información, un **Asesor(a) bioestadístico**, que contribuye principalmente en el procesamiento de datos estadísticos para la posterior entrega a los asesores de la Dirección de APS, y un **Encargado(a) de Control Integral de Procesos y Convenios APS**, que se responsabiliza de la distribución de los recursos destinados al desarrollo de actividades asistenciales de nivel primario y secundario, bajo una mirada multifactorial y sociosanitaria, y de la confección y seguimiento de convenios a lo largo del proceso de duración.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN DEL SERVICIO

Dotación Total (planta y contrata)	3.885
Dotación de Planta	1288
Dotación a Contrata	2.597
Personal a Honorarios	567

Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Diciembre del 2018.

3 La dotación total considera al número de personas correspondientes a las leyes N° 15.076, N° 18.834 y N° 19.664.

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL DEL SERVICIO

Presupuesto Corriente	M\$111.554.269
Presupuesto de Inversión	\$4.054.000.000

4 Fuente: Anexo I Julio de 2018 (Programa Financiero), Departamento de Finanzas del Servicio de Salud del Reloncaví.

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La región de Ñuble fue creada el 02 de agosto de 2017, según Ley 21.033, creándose además las tres provincias que la conforman, denominadas, Provincia de Diguillín, Provincia del Punilla y Provincia de Itata. Su capital Regional es la ciudad de Chillán, encontrándose actualmente en el proceso de instalación como Región a partir del mes de septiembre de 2018.

La Región se ubica al norte de la Región del Biobío. Posee una superficie de 13.178,5 Km² y está constituida por 21 comunas, con una población total año 2017 de 480.609 habitantes (CENSO 2017), de los cuales el 48.4% corresponde a varones y un 51.6% a mujeres.

Limita al norte con las Provincias de Linares y Cauquenes de la Región del Maule, al suroeste con la Provincia de Concepción, al sur con la Provincia de Biobío, al este con Argentina y al oeste con el Océano Pacífico.

La organización funcional, en la Región de Ñuble, corresponde a tres Provincias, Diguillín, Punilla e Itata. Esta organización de tipo funcional se vincula a aspectos productivos y geográficos y está refrendada por la unión de los municipios respectivos.

Las comunas de la Región de Ñuble concentran una densidad poblacional, constituida por una población con un índice urbano aproximado de 69.4% y un

índice de ruralidad, cercano al 30.6% aproximado, siendo las comunas con mayor ruralidad Ñiquén con un 89.7%, Ranquil con un 72.4% y Ninhue con un 71.2%. La comuna de Chillán presenta el menor índice de ruralidad con un 8,7% aprox.

El Servicio de Salud Ñuble tiene jurisdicción sobre 21 comunas que conforman la región de Ñuble: Chillán, San Carlos, Coihueco, Ñiquén, y San Fabián, Chillán Viejo, Bulnes, Pemuco, Yungay, Pinto, San Ignacio, El Carmen, Coelemu, Quirihue, Ránquil, Quillón, Trehuaco, Cobquecura, Ninhue, Portezuelo y San Nicolás, siendo el Hospital Herminda Martín de la ciudad de Chillán, el único hospital de referencia de alta complejidad para la Región.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los cargos que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública los siguientes:

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a de Gestión Asistencial del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud.
3. Jefe/a Departamento de Auditoría
4. Director/a Atención Primaria
5. Director/a de Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
6. Subdirector/a Médico del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
7. Subdirector/a Recursos Físicos y Financieros Hospital Herminda Martín de Chillán.
8. Director/a Hospital de San Carlos

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a de Atención Primaria le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Coordinar, desarrollar y evaluar las acciones de salud en conjunto con los integrantes de la red asistencial de primaria, que permitan una comunicación, interacción y articulación permanente con la red asistencial para asegurar la continuidad de atención de la población beneficiaria.
2. Liderar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud, modelo de atención y proceso de acreditación de calidad y estándares requeridos para certificar los establecimientos como Centros de Salud Familiar, con el fin de dar cumplimiento al régimen de garantías y el plan de modernización de las redes asistenciales, respondiendo así a las necesidades de salud de su población asignada.

3. Evaluar y proponer a la Dirección del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los sistemas de referencia, derivación y contra derivación, así como implementar procesos de gestión para optimizar la resolutivez de la red asistencial de atención primaria y la continuidad de cuidados del beneficiario y su familia.
4. Implementar y coordinar acciones para el cumplimiento de las metas específicas y los indicadores de actividad de las entidades administradoras en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejorar la atención a la población beneficiaria.
5. Generar e implementar las estrategias de complementariedad de los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud, la comunidad y los Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
6. Asesorar de manera permanente a la Dirección del Servicio de Salud en la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial en la línea de las Redes Integradas de Servicios de Salud.
7. Liderar la implementación y evaluación de los planes y programas de la red asociados al modelo de atención integral en salud, las orientaciones técnicas de planificación y programación en Red, así como de los planes de salud comunal.
8. Realizar diagnóstico territorial de los establecimientos de la red asistencial en Atención Primaria de Salud, evaluando necesidades de nuevos proyectos de inversión y contribuyendo a su diseño, implementación y puesta en marcha según corresponda, considerando la diversidad cultural de la región.
9. Cumplir con las tareas que le corresponde realizar en virtud de la ley 19.378* y sus modificaciones. (*Estatuto de atención primaria y que están definidos para los Servicios de Salud en ese cuerpo legal).

**3.2
DESAFÍOS Y
LINEAMIENTOS DEL
CARGO PARA EL
PERIODO***

DESAFIOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
<p>1. Consolidar la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario en la Red Asistencial del Servicio de Salud Ñuble, asegurando que todos los establecimientos de la red funcionen en base a este y se encuentren acreditados por la Superintendencia de Salud.</p>	<p>1.1. Implementar el plan estratégico y optimizar la ejecución del modelo de salud familiar y comunitario, en los centros de atención primaria de la red del Servicio de Salud Ñuble.</p> <p>1.2. Instalar mecanismos de evaluación y control para la correcta implementación y cumplimiento del plan de salud familiar y de los distintos programas que se desarrollan en Atención Primaria, en conformidad con los recursos asignados para tal efecto.</p> <p>1.3. Desarrollar e implementar un plan de trabajo en conjunto con las Entidades Administradoras de Salud Municipal (EASM) y Dirección del Servicio de Salud para la Acreditación en Salud.</p>
<p>2. Promover la participación de la comunidad en los planes de promoción y prevención para fomentar la adopción de estilos de vida saludables.</p>	<p>2.1. Establecer instancias formales y permanentes de participación ciudadana con ejercicio de control social y corresponsabilidad en la salud de las personas.</p> <p>2.2. Diseñar e implementar una estrategia de trabajo para la ejecución y difusión de los planes preventivos y de promoción, generando una estrategia de atención que considere la diversidad cultural que existe en la región.</p> <p>2.3. Promover los planes de trabajo con el consejo consultivo, a través de las instancias de participación, formales y permanentes definidas.</p>
<p>3. Optimizar las condiciones de acceso de la población para una atención oportuna y de calidad, en el ámbito de la atención primaria, asegurando la pertinencia cultural de cada comuna del territorio.</p>	<p>3.1. Desarrollar estrategias de trabajo conjunto entre el Servicio de Salud y las entidades administradoras de salud primaria, que permitan entregar una atención de calidad y buen trato a la ciudadanía, considerando la diversidad cultural de la región.</p> <p>3.2. Coordinar los equipos de trabajo y los</p>

	distintos actores, para mejorar las condiciones de acceso de la ciudadanía, considerando la diversidad cultural de la región.
4. Reforzar la capacidad Resolutiva de la red de atención primaria de salud para la disminución de las listas de espera e incrementar la satisfacción usuaria.	<p>4.1. Identificar las necesidades y demandas de la población a su cargo, potenciando la capacidad resolutiva de la red regional.</p> <p>4.2. Desarrollar y avanzar en procesos de Pertinencia, Referencia y Contrarreferencia.</p>
5. Reforzar la generación de equipos humanos eficientes e integrados en el sistema de Atención Primaria, para mejorar la atención de los beneficiarios.	<p>5.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas institucionales relacionados con la gestión y desarrollo de las personas.</p> <p>5.2 Generar Instancias de capacitación y desarrollo de competencias permanentes que permitan fortalecer las prácticas de la implementación del modelo de salud familiar.</p>

*Los Lineamientos Generales para el Convenio de Desempeño corresponden a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas normales regulares y habituales propias del cargo en el ámbito de su competencia, y que se encuentra detalladas en este documento.

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

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 PÚBLICO¹

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 comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, epidemiológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional del Hospital, de manera de identificar las prioridades de salud a abordar por el establecimiento de acuerdo a la realidad epidemiológica de la población beneficiaria.</p> <p>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>	10 %
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión y administración de redes asistenciales de salud públicas, municipales o privadas de características y necesidades similares a este cargo. Adicionalmente, se valorará tener experiencia y/o conocimiento en Gestión y/o Dirección en Atención Primaria. Se valorará poseer 2 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	15%
<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, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continúa de la organización.</p>	15 %
<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.</p> <p>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>	20 %
<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>	15 %
<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.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	15 %
<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>	10%
TOTAL	100%

V CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	46
Presupuesto que administra	\$53.151.366.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo directo del Director/a Atención Primaria está conformado por:

- Jefe(a) Sección provincial Diguillín
- Jefe(a) Sección provincial Punilla
- Jefe(a) Sección provincial Itata
- Jefe(a) Sección de Apoyo Terapéutico y Diagnóstico
- Jefe(a) Sección de Procesos y Gestión de Garantías Explícitas en Salud
- Jefe(a) Sección de Gestión de la Demanda e Integración de Procesos.

Además se integran como asesores:

- Asesor Bioestadístico
- Asesores Telemedicina (2)
- Asesores Convenios (2)

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

- El/la Director/a del Servicio de Salud Ñuble, principalmente en lo relativo a la definición de la estrategia de Atención Primaria, implementación del Modelo de Salud Familiar, implementación de programas y coordinación y desarrollo de la Red Asistencial propiamente tal.
- Subdirectores(as) del Servicio de Salud: Médico/a, Administrativo/a, Gestión de las Personas, Jefe/as de Departamentos.
- Directores/as de los Hospitales Herminda Martín de Chillán, Hospital de San Carlos, Hospitales Comunitarios de Bulnes, Coelemu, Quirihue, El Carmen y Yungay, y Cefsam Violeta Parra. La relación con ellos tiene como propósito contribuir a fortalecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio, y generar lineamientos claros para la derivación de pacientes.
- Directores de Centros de Salud Familiar de las 21 Comunas que componen la región de Ñuble, Directores de Departamentos de Salud Municipal (DESAMUS), otros actores del intersector.

Clientes Externos:

- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus

necesidades y los municipios asociados.

- Las Direcciones de Salud Municipales de las 21 comunas de la región.
- Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central nacional de Abastecimiento (CENABAST). El (la) Director (a) de Atención Primaria debe participar en la suscripción de convenios de desempeño y compromisos de gestión con algunos de estos organismos, que son monitoreados por ellos, debiendo conocer las líneas de trabajo conjunto y los programas de mejoramiento de la gestión sectoriales
- División de Organizaciones Sociales de las diferentes comunas de la región, el Consejo Integrado de la Red Asistencial y las distintas organizaciones sociales de la red asistencial

Actores Claves:

Las asociaciones de funcionarios son:

ASOCIACIÓN	Nº TOTAL ASOCIADOS
FENATS UNITARIA	961
CONFENATS	262
FENPRUSS	421
CONFEDERACION FENATS NACIONAL	494
CONAFUTECH (FENTESS)	319
FENASENF	250
FENATS HISTORICA NACIONAL	79

*Número Referencial Enero 2019

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **5°** 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 **50%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.404.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 50%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.738.971.-	\$1.369.485.-	\$4.108.456.-	\$3.419.457.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.460.978.-	\$1.730.489.-	\$5.191.467.-	\$4.253.375.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.697.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.725.937.-	\$1.362.969.-	\$4.088.906.-	\$3.403.710.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.404.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignación de Estímulo a la Función Directiva hasta por un máximo de 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignación de Estímulo a la Función Directiva que puede 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.

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

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.

En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el/la director/a de dicho establecimiento con los/las subdirectores/as médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.

Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.

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.

El convenio de desempeño refleja:

- a) Funciones estratégicas del cargo, asimismo, desafíos y lineamientos para el periodo, contenidos en el perfil de selección.
- b) Objetivos relacionados con la gestión de personas de la institución.
- c) Objetivos Operacionales de disciplina financiera, relacionados con mejorar la calidad del gasto, como también, desempeño de la institución hacia el usuario final, beneficiario y/o cliente y finalmente el cumplimiento de los mecanismos de incentivo de remuneraciones de tipo institucional y/o colectivo.

Obligación de comunicar a la Dirección Nacional del Servicio Civil la suscripción y evaluación de los Convenios de Desempeño

Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.

La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:

La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.

Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.

Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.

La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:

- a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
- b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
- c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.

Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL Nº 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

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

Sin perjuicio de lo anterior, los funcionarios conservarán 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 altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, 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/la director/a o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.

Por otro lado, los altos directivos 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.”

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley N° 19.882.

La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.

Otras obligaciones a las cuales se encuentran afectos los altos directivos públicos

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero del artículo 8° de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

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.

De igual modo, otros directivos, en razón de sus funciones o cargos pueden tener atribuciones decisorias relevantes o pueden influir decisivamente en quienes tengan dichas atribuciones. En ese caso, por razones de transparencia, el jefe superior del servicio anualmente individualizará a las personas que se encuentren en esta calidad, mediante una resolución que deberá publicarse de forma permanente en sitios electrónicos. En ese caso, dichos directivos pasarán a poseer la calidad de Sujetos Pasivos de la Ley del Lobby y Gestión de Intereses Particulares y, en consecuencia, quedarán afectos a la Ley N° 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 71, de junio de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las 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.