

**DIRECTOR/A ATENCIÓN PRIMARIA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Santiago

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur le corresponderá dirigir técnicamente y articular los establecimientos de atención primaria, vinculados al Servicio de Salud Metropolitano Sur, con la red asistencial en sus diversos niveles de atención, asegurando un servicio oportuno, integral y de calidad a sus beneficiarios.

**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 privado. 1

Fuente: Artículo 2º, DFL Núm.27.-Santiago, 24 de agosto de 2017.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión Institucional:

“Ser una red de salud integrada, orientada a lograr el mejor impacto en la salud de nuestra población, con un trabajo coordinado y centrado en las necesidades de nuestros usuarios, a través de acciones de fomento, protección, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidado continuos durante todo el ciclo vital, fomentando la participación social, el desarrollo de las personas que trabajan en la organización, la equidad y el uso eficiente de los recursos de la red”.

Objetivos Estratégicos institucionales:

1. Asegurar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales, a través del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el sector, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo, con especial énfasis en prioridades sanitarias y gestión de tiempos de espera, considerando en ello también, la resolución de los problemas de salud que se presentan en los eventos de emergencia y/o desastres naturales y/o producidos por el hombre.
2. Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas de tecnologías sanitarias, a través de la provisión de dichas tecnologías con criterios de equidad y responsabilidad fiscal.
3. Mejorar la gestión en la Atención Primaria en red, logrando una mayor resolutivez e integralidad a través del modelo de salud familiar integral y comunitaria, optimizando el acceso tanto a los servicios de atención electiva como de urgencia, perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención de las prestaciones que se entregan en salud.
4. Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
5. Ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, para fortalecer la red pública de salud.
6. Incrementar el control social, la participación y el ejercicio de los derechos ciudadanos en salud, a través de estrategias participativas que permitan favorecer la inclusión de los grupos vulnerables.
7. Promover y potenciar políticas de buen trato. Se busca generar un trato más humano, respetuoso, digno y cuidando de resguardar siempre los derechos de nuestros usuarios y entre todos quienes formamos parte del Servicio.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios); y Clientes.

1. Acciones en establecimientos de la red Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
2. Acciones de salud en establecimientos de atención primaria Municipalidad o de los Servicios.
3. Acciones de la Dirección de Servicio de Salud.

Clientes Institucionales del Servicio de salud Metropolitano Sur.

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. 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 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

De los desafíos gubernamentales definidos las prioridades principales para el Servicio de Salud Metropolitano Sur son:

-En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Asimismo, debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante Fondo Nacional Desarrollo Regional, Sectorial y Fondo de Apoyo a las Regiones.

-Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.

-Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud), centrando la respuesta en las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

2.3

CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Metropolitano Sur 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.

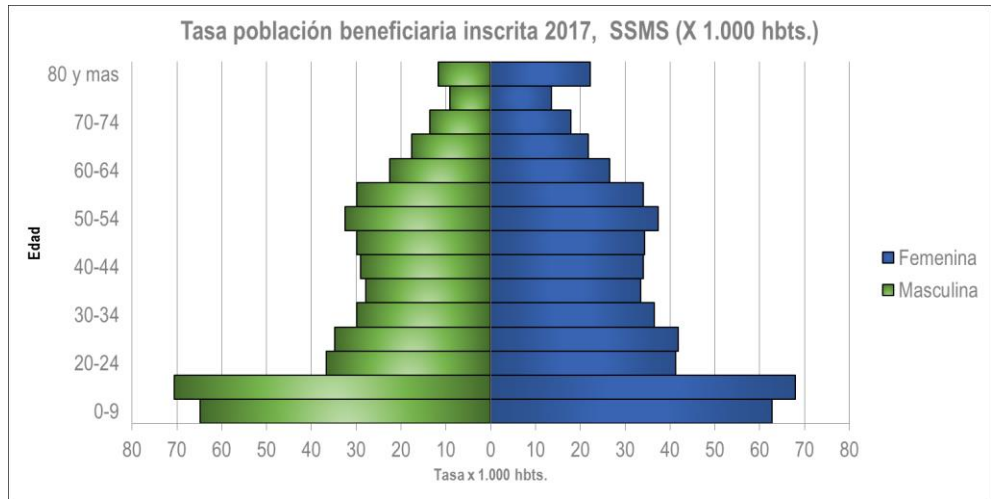
Este Servicio forma parte de la Macrored Zona Centro que considera a los Servicios de Salud Metropolitanos: Central, Occidente, Sur, Suroriente y Norte.

Asimismo, el Servicio de Salud Metropolitano Sur se relaciona en la región con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades y otras instituciones que participan del desarrollo de políticas públicas a nivel local como organizaciones comunitarias, fundaciones u otras.

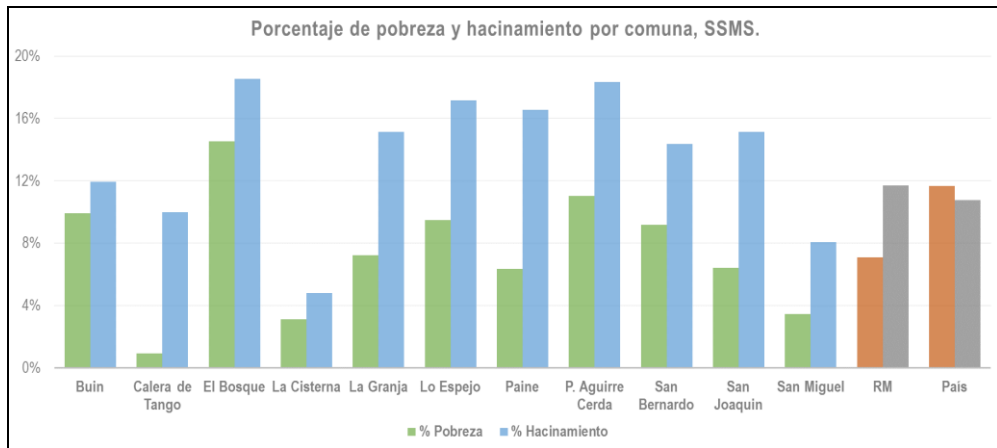
Existen otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

**2.4
CONTEXTO INTERNO
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Metropolitano Sur cuenta para el año 2018 con una proyección de Población INE de 1.260.934 habitantes, que corresponde al 6,8% de la Población proyectada para el País en el año 2014 (18.552.218 habitantes).



Es posible observar una tendencia demográfica al envejecimiento de la población, aumento de las comorbilidades asociadas a este envejecimiento, que se expresan en el aumento progresivo de pacientes crónicos complejos. Por otra parte, se observa una población de usuarios mayoritariamente de bajo nivel socioeconómico, expresado en un alto porcentaje de pacientes Fonasa Tramo A, que muestra mayores índices de pobreza y hacinamiento que la Región Metropolitana y el País.



La red de salud del Servicio de Salud Metropolitano Sur está integrada por:

Establecimientos	Total
Hospitales:	7
<i>Establecimientos Autogestionados en Red (E.A.R.)</i>	3
<i>Centro de Diagnóstico y Terapéutico (CDT)</i>	1
<i>Centro de Referencia de Salud (CRS)</i>	1
<i>Hospitales de Mediana Complejidad</i>	3
<i>Hospital en Convenio</i>	1
Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria (CMIM)	1
Atención Primaria de Salud:	
<i>Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)</i>	15

<i>Consultorio de Salud Mental (COSAM)</i>	5
<i>Centro de Salud Familiar (CESFAM)</i>	35
<i>Posta de Salud Rural (PSR)</i>	11
<i>Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)</i>	1
<i>Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)</i>	23
<i>Servicio Urgencia Rural (SUR)</i>	3
<i>Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)</i>	1
<i>Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)</i>	9
<i>Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)</i>	9

La red de salud está integrada por los establecimientos de distintas complejidades en las 11 Comunas: San Bernardo, El Bosque, La Cisterna, San Miguel, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, San Joaquín y parcialmente La Granja; y 3 comunas con ruralidad: Buin, Calera de Tango y Paine.

La comuna con mayor proporción de emigrantes es San Bernardo, lo que significa un mayor desafío, para la atención de salud.

El Servicio de Salud, debe seguir optimizando y consolidar la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario en la Red Asistencial.

- **Hospital y CDT Barros Luco**, Hospital Base en adultos, de Alta Complejidad, Autogestionado en Red y Re acreditado en Calidad, ubicado en la Comuna de San Miguel.
- **Hospital y CRS El Pino**, Hospital con atención en adulto y pediátrica, de Alta Complejidad, Autogestionado en Red y Re acreditado en Calidad, ubicado en la Comuna de San Bernardo.
- **Hospital Exequiel González Cortés**, Hospital Base en niños, de Alta Complejidad, Autogestionado en Red y Re acreditado en Calidad, ubicado en la Comuna de San Miguel.
- **Hospital San Luis de Buin y Paine**, Hospital con atención en adulto y pediátrica, de Mediana Complejidad, acreditado en Calidad, ubicado en la Comuna de Buin.
- **Hospital Lucio Córdova**, Hospital con atención en adulto, de Mediana Complejidad, acreditado en Calidad, ubicado en la Comuna de San Miguel.
- **Hospital Psiquiátrico El Peral**, Hospital con atención en adulto, de Mediana Complejidad, acreditado en Calidad, ubicado en la Comuna de Puente Alto.
- **Hospital San Bernardo**, Hospital de la Iglesia Católica privado con convenios con el Servicio de Salud, para atención de beneficiarios, ubicado en comuna de San Bernardo.
- **Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria** ubicado en la comuna de San Miguel, que entrega servicio en esta especialidad a las comunas de los Servicios: SSM Occidente, SSM Sur y parcialmente al SSM Sur Oriente.
- 112 establecimientos de Atención Primaria de Salud, ubicados en las diferentes comunas, dependientes de la administración municipal.

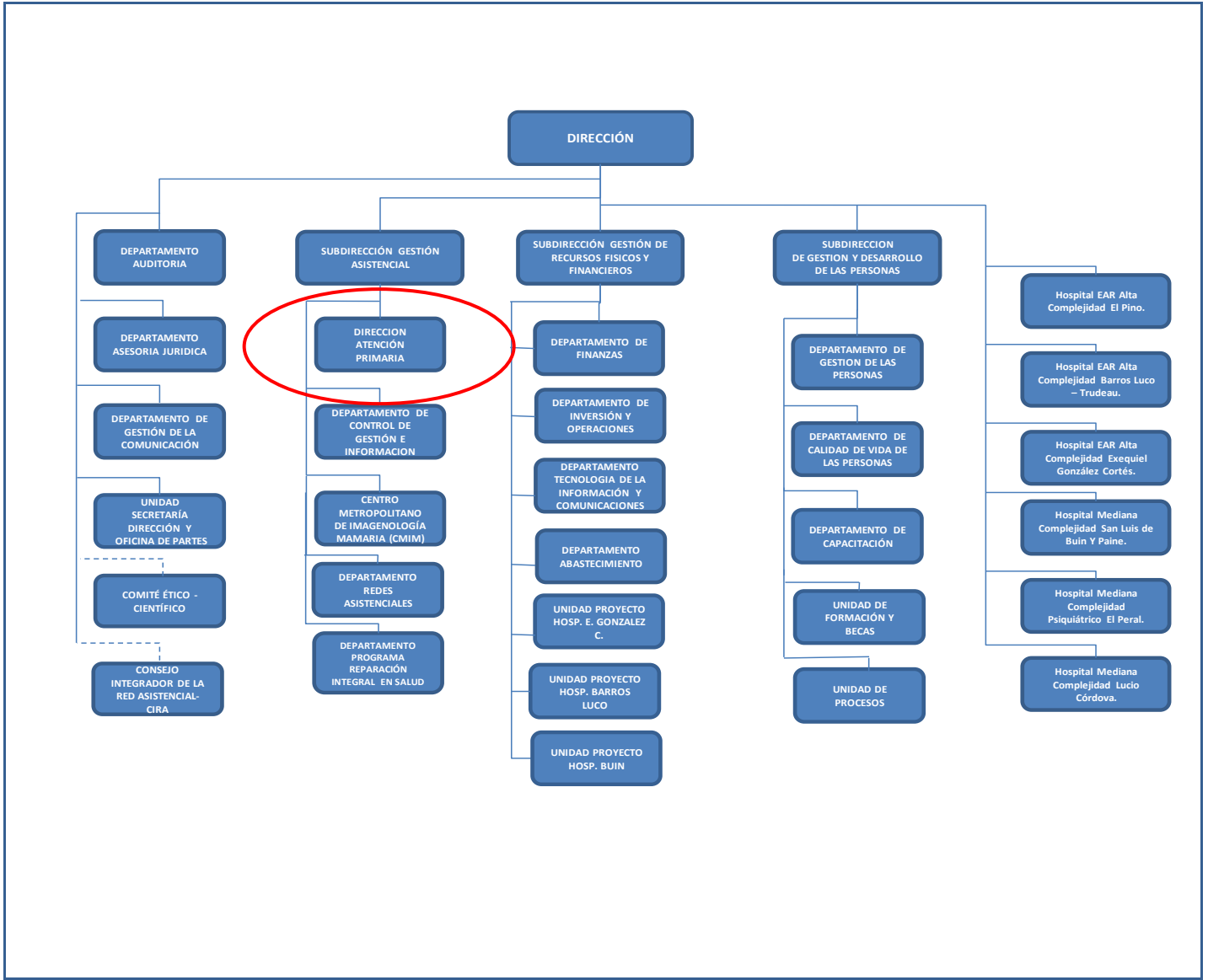
ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD METROPOLITANO SUR			
AÑO 2015 - 2017			
Información de actividades	2015	2016	2017
Consultas de Morbilidad APS	824.830	834.903	845.396
Consultas Médicas de Especialidad Hospital	446.040	474.858	490.118
Consultas de urgencia Hospital alta y mediana complejidad	405.003	353.960	336.345
Atenciones de Urgencia APS	954.056	947.090	891.704
Partos	10.003	9.417	9.021
Cesáreas	3.741	3.478	3.140
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	10.041	10.111	10.885
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	31.116	30.047	27.837

El Servicio de Salud, ha terminado su gestión al 31 de junio de 2018, con una deuda de \$ 14.128.726.000.

Lista de Espera Actual:

Tipo de Lista de Espera	Fecha de Entrada LE SSMS									Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Intervención Quirúrgica	2	3	18	147	483	1.184	2.636	4.314	3.166	11.953
Consulta Nueva especialidad					15	169	7.135	25.732	38.162	71.213

2.5
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO





El

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

- **Unidad de Salud Mental:** Coordina e implementa planes y programas de salud mental en la red asistencial, priorizando el trabajo en APS y la salud mental comunitaria.
- **Unidad de Modelo de Atención:** Coordina, fortalece, gestiona y administra técnicamente la implementación del modelo y acompaña a los equipos de APS en el desarrollo de planes con énfasis en el trabajo de redes integradas de salud, participación comunitaria, intersectorialidad y Programa de atención Ciclo Vital (adultos, adolescentes, infantil y mujer).
- **Unidad de Participación:** Establece mecanismos de orientación e información al usuario, así como sistemas de recepción de opiniones, sugerencias, reclamos y felicitaciones de los usuarios y de la comunidad en general y un sistema de respuesta o resolución según corresponda, de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud. Propone y mantiene instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de los usuarios, y la comunidad sobre la calidad de las prestaciones que se otorgan y propuestas para su mejoramiento.
- **Unidad de Gestión y Monitoreo:** Encargada de la gestión administrativa y técnica del monitoreo de indicadores de gestión en atención primaria, y seguimiento de metas y planes de mejora.
- **Unidad de seguimiento PRAPS:** Gestiona y evalúa la implementación de planes de reforzamiento en la APS, integrando distintos programas que tienen objetivos comunes, de modo de impactar de mejor manera en los resultados en salud de las personas.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	5.907
Dotación de Planta	2.067
Dotación a Contrata	3.840
Personal a Honorarios	310

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 325.090.648.000
Presupuesto de Inversión	\$ 15.120.413.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La jurisdicción del Servicio de Salud Metropolitano Sur abarca 11 comunas: San Bernardo, El Bosque, La Cisterna, San Miguel, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, San Joaquín y parcialmente La Granja; y 3 comunas con ruralidad: Buin, Calera de Tango y Paine.

La población inscrita validada de FONASA en los Establecimientos de Atención Primaria Municipal del Servicio, asciende a 995.638 personas inscritas, que corresponde al 78.9% de la Población proyectada INE año 2014, para el Servicio de Salud (1.260.934 hab.). De esta población beneficiaria, un 15.51% corresponde a población rural.

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

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

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Gestión Asistencial del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Gestión Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud.
3. Jefe/a Departamento Auditoría.
4. Director/a Atención Primaria.
5. Director/a de Hospital Barros Luco.
6. Director/a de Hospital Exequiel González Cortés.
7. Director/a de Hospital El Pino.
8. Director/a de Hospital Lucio Córdova.
9. Director/a de Hospital San Luis de Buin y Paine.
10. Director/a de Hospital El Peral.
11. Subdirector/a Médico de Hospital Barros Luco.
12. Subdirector/a Médico de Hospital Exequiel González Cortés.
13. Subdirector/a Administrativo/a de Hospital Barros Luco.
14. Subdirector/a Administrativo/a de Hospital Exequiel González Cortés.

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 y medidas de gestión en conjunto con los integrantes de la red asistencial, que permitan una comunicación, interacción y articulación permanente de ésta.
2. 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 y la continuidad de cuidados del beneficiario y su familia.
3. Evaluar el cumplimiento de las metas específicas y los indicadores de actividad de las entidades administrativas, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el ministerio de salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria.
4. Liderar procesos de acreditación de calidad y buen trato a los usuarios de proyectos y programas de salud primaria, municipal y dependiente del servicio y de acuerdo a las normas establecidas.
5. Asesorar de manera permanente al/la Subdirector/a de Gestión Asistencial, 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.
6. Dirigir, programar, implementar y evaluar los planes y programas de la red asistencial relativos al sistema de protección social de proyectos intersectoriales y de la generación de planes comunales de salud.
7. Cumplir con las tareas que le corresponde realizar en virtud del cumplimiento 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. Entre otros, solicitar traspaso de recursos financieros asociados a per cápita, proyectos y programas de reforzamiento, junto con el funcionamiento de la comisión intercomunal de salud, análisis y aprobación de la dotación propuesta por las comunas cada año, constatar el pago de las cotizaciones previsionales de los trabajadores de la Atención Primaria de Salud e identificar brechas de cobertura e infraestructura de la red de Atención Primaria de Salud.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario en la Red Asistencial del Servicio de Salud, asegurando que todos los establecimientos de la Red funcionen en base a éste 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 comunitaria, en los centros de atención primaria dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur.</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. Generar un plan de trabajo en conjunto con las Entidades Administradoras de Salud (EAS) y Dirección del Servicio de Salud para la Acreditación en Salud.</p> <p>1.4. Desarrollar un modelo de seguimiento de pacientes egresados de los Hospitales de la red.</p>
<p>2. Optimizar las condiciones de acceso y cobertura de la población para una atención oportuna y de calidad, en el ámbito de la atención primaria, asegurando la pertinencia cultural particular de cada comuna del territorio.</p>	<p>2.1. Asegurar la ejecución del plan de mejoramiento en infraestructura, que permita avanzar en la superación de las brechas detectadas.</p> <p>2.2. 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.</p>
<p>3. Liderar el mejoramiento de los sistemas de información, que permita desarrollar procesos de toma de decisiones de orden asistencial, epidemiológico y administrativo de la Red de Atención Primaria.</p>	<p>3.1. Implementar los sistemas informáticos de la red de establecimientos de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur.</p>
<p>4. Desarrollar un programa de mejoramiento de las competencias de los equipos humanos, orientado a aumentar la capacidad resolutive de la red de atención primaria.</p>	<p>4.1. Implementar y ejecutar un plan de trabajo para lograr autorización sanitaria de la totalidad de los establecimientos.</p> <p>4.2. Potenciar el desarrollo de un modelo de consultorías en especialidades falentes.</p> <p>4.3. Desarrollar un programa de educación continua tendiente a mejorar la capacidad resolutive de los equipos de salud.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

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 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.</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>	<p>10 %</p>
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión y administración de redes asistenciales de salud pública, municipales o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia y/o conocimiento en Gestión y/o Dirección en Atención Primaria.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</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.</p> <p>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.</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>	<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>10 %</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.</p> <p>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>15%</p>
<p>TOTAL</p>	<p>100%</p>

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

N° Personas que dependen del cargo	24
Presupuesto que administra	\$ 104.710.441.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de profesionales a cargo del Director/a Atención Primaria es multidisciplinario y está compuesto, entre otros por: Médicos, Odontólogos, Kinesiólogos, Trabajadoras Sociales, Enfermeras, Matronas, Psicólogas, Terapeuta Ocupacional, Químicos Farmacéuticos y Secretarías con quienes se relaciona para evaluar periódicamente el avance y cumplimiento de las metas específicas de cada establecimiento de atención primaria, de los indicadores de actividad asociados, de los proyectos de salud municipal, y de los planes y programas definidos por la División de Atención Primaria de Salud del Minsal.

Además, se relaciona directamente con las siguientes unidades:

- Unidad de Salud Mental.
- Unidad de Modelo de Atención.
- Unidad de Participación.
- Unidad de Gestión y Monitoreo.
- Unidad de seguimiento PRAPS.

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Director/a de Atención Primaria de Salud, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse con:

Clientes Internos:

Los clientes internos del cargo están constituidos por el equipo directivo del servicio de salud, las jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y Establecimientos de Atención Primaria que dependen del Servicio de Salud y los funcionarios de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Clientes Externos:

- El principal cliente externo es la población beneficiaria de la Red Asistencial.
- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- SEREMI de Salud Metropolitano Sur.
- Intendente.

- Gobernadores.
- Municipalidades.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Consejo de la Transparencia.
- Asociaciones Gremiales de Funcionarios.

Actores Claves:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Hacienda.
- Centro Nacional de Abastecimiento.
- Instituto de Salud Pública.
- Asociaciones de Funcionarios.

Las asociaciones de funcionarios son:

Asociaciones APS	N° Afiliados
Confusam (Fremesam)	2.000 aprox.
Cotrasam	250 aprox.

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **4°** 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 **60%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.674.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 60%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.810.770.-	\$1.686.462.-	\$4.497.232	\$3.690.537.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.747.891.-	\$2.248.735.-	\$5.996.626.-	\$4.777.012.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.053.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.797.422.-	\$1.678.453.-	\$4.475.875.-	\$3.674.093.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.674.000.-

***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 Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 13% 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, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

Asimismo, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo a la Función Directiva 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.

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, deberán 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 fundamentalmente, 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.