

**DIRECTOR/A ATENCIÓN PRIMARIA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de La Araucanía, Angol

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

A el/la Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud le corresponde coordinar y articular los establecimientos de atención primaria, sean de dependencia municipal o dependientes del Servicio de Salud, con la red asistencial en sus diversos niveles de atención, con el propósito de otorgar un servicio integral, oportuno y de calidad para sus beneficiarios.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título profesional de una carrera de, a lo menos, 8 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 5 años, en el sector público o privado.¹

Fuente: Artículo 2º, del DFL N° 24, de 18 de julio de 2008, del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 16-05-2017.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Erwin Hahn.

¹Para 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.

V. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión Institucional

Ser un servicio de salud público coordinado en red, que promueve estilos de vida saludable y otorga prestaciones de recuperación y rehabilitación, preferentemente a usuarios del sistema, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en el territorio de la Provincia de Malleco, respetando la vida humana, los derechos de las personas, su diversidad y cultura, con equidad, solidaridad y calidad de atención, en coordinación con el inter-sector y organismos comunitarios, públicos y privados.

Visión Institucional

El Servicio de Salud Araucanía Norte (SSAN) lidera la gestión en red de la salud pública en el territorio de la provincia de Malleco, coordinada de manera armónica y eficiente con la red nacional, con un alto nivel resolutivo, privilegiando en su quehacer a la población más vulnerable.

Respetar los derechos de los usuarios y su diversidad cultural, y éstos cumplen sus deberes, logrando un acceso equitativo a las atenciones de salud, generando confianza y satisfacción de parte de ellos, promoviendo una participación activa de la comunidad y el intersector.

Cuenta con recursos adecuados y con un alto grado de desarrollo y compromiso de sus funcionarios.

Objetivos Estratégicos Institucionales

1. Organizar la red del Servicio de Salud Araucanía Norte como sistema integrado (RISS), para resolver demandas de atención de salud en la realidad territorial a cargo, aplicando el Modelo de atención integral con enfoque de salud familiar, comunitaria e intercultural, considerando los objetivos sanitarios país.

2. Instalar en la gestión sanitaria del Servicio de Salud Araucanía Norte, el abordaje de determinantes sociales, para mitigar inequidades identificadas en salud, resguardando derechos ciudadanos, con participación social, alianzas intersectoriales y manejo comunicacional para toma de decisiones informadas.

3. Desarrollar y administrar integralmente las personas que trabajan en la red de salud Servicio de Salud Araucanía Norte, aplicando Código de buenas prácticas laborales y logrando equipos completos para atención primaria de salud (APS) y especialidad.

4. Administrar eficiente y eficazmente los recursos financieros, físicos, de tecnologías y de proyectos e inversiones, dando cumplimiento a normativa y legalidad vigentes, para proveer servicios de salud con seguridad y calidad y lograr coberturas y resultados sanitarios útiles.

Productos Estratégicos

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios.
- Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes Institucionales

- 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 Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, focalizándose en desarrollar una mejor gestión y efectividad en la atención, con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutoria de la red asistencial del país, a partir de:

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamientos médicos.

Los desafíos gubernamentales actuales para el Servicio de Salud son:

- Fortalecer la función de Rectoría del Ministerio de Salud.
- Avanzar en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020, para mejorar resultados de indicadores de salud propuestos.
- Implementar una nueva Política de Gestión de Personas centrada en el fortalecimiento de la incorporación y retención de profesionales de la salud en la red asistencial.
- Avanzar en estrategias comunitarias en el ámbito de las enfermedades crónicas y del adulto mayor.
- Fortalecer la Gestión y Financiamiento de la Red Asistencial Pública.
- Abordar integralmente la Salud Mental y la Discapacidad, mediante políticas públicas que mejoren los servicios a los grupos vulnerables.
- Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más afectan a la población.
- Desarrollar un Plan Nacional de Inversiones Públicas en Salud.
- Desarrollar un Plan Nacional de Salud Oral centrado en grupos vulnerables.
- Ejecutar las inversiones para más y mejor infraestructura.

**2.3
CONTEXTO
EXTERNO
DEL SERVICIO**

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

Otras instancias de coordinación ministerial, 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 Araucanía Norte cuenta para el año 2016 con una proyección de Población INE de 214.882 habitantes, que corresponde al 1.1% de la Población proyectada para el País (18.191.884 habitantes).

El mayor porcentaje de la población rural se encuentra ubicado en la comuna de Lonquimay, correspondiendo al 66,4%, con una población total de 10.964 habitantes, que en un 44,4% corresponde a etnia mapuche. De la misma forma es Ercilla la comuna que tiene un mayor porcentaje de etnia mapuche con un 46,5% de un total de 9.168 habitantes. La comuna de Angol es la de mayor tamaño de la provincia, en cuanto a población, además es donde dicho cargo tiene su asiento al igual que toda la Dirección del Servicio de Salud. El Servicio se inserta en un territorio que presenta altos niveles de población rural e indígena, con sectores aislados geográficamente de los polos urbanos.

Los hospitales de esta jurisdicción, son: Hospitales de Angol y Victoria (Alta Complejidad), Hospital de Traiguén (Mediana Complejidad), Hospital de Curacautín, Collipulli, Purén, Lonquimay Hospitales (Baja Complejidad).

El Servicio de Salud Araucanía Norte tiene la supervisión de las acciones de atención primaria que se desarrollan en los hospitales comunitarios de baja y mediana complejidad.

La red de salud de la Provincia de Araucanía Norte está integrada por:

Tipo de Establecimiento	Número
Postas de Salud Rural (PSR)	59
Centro Comunitario de Salud Familiar	5
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	8
Servicio de Atención Primaria de Urgencia	2
Establecimiento Baja Complejidad	4
Establecimiento Mediana Complejidad	1
Establecimiento Alta Complejidad	2
Clínica Dental Móvil	4
Total	85

Los datos de producción del Servicio de Salud son los siguientes:

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ARAUCANÍA NORTE AÑO 2014 - 2016			
Información de Actividades	2014	2015	2016
Consultas Morbilidad APS	182.681	178.703	186.485
Consultas Especialidad APS	8.737	9.773	9.511
Consultas Especialidad Hospital	109.110	100.429	84.673
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	207.752	207.594	205.279
Consultas de Urgencia APS	311.758	296.090	229.367
Total Consultas de Urgencias	519.510	503.684	434.646
Partos	2.709	2.567	2.443
Cesáreas	1.466	1.418	1.417
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	1.342	1.408	1.575
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	7.209	5.960	5.768
Lista de espera consultas 2017 N° 18.070	13.206	14.966	13.058
Lista espera quirúrgica 2017 N° 3529	4.297	4.079	3.393
Lista de espera consultas odontológicas 2017 N° 4106	4.037	4.398	3.426

Respecto a la Dirección de Atención Primaria, le corresponde coordinar las distintas unidades que conforman la red y que incluye los Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Unidades de Emergencia Hospitalarias de Baja Complejidad y Urgencia Rural.

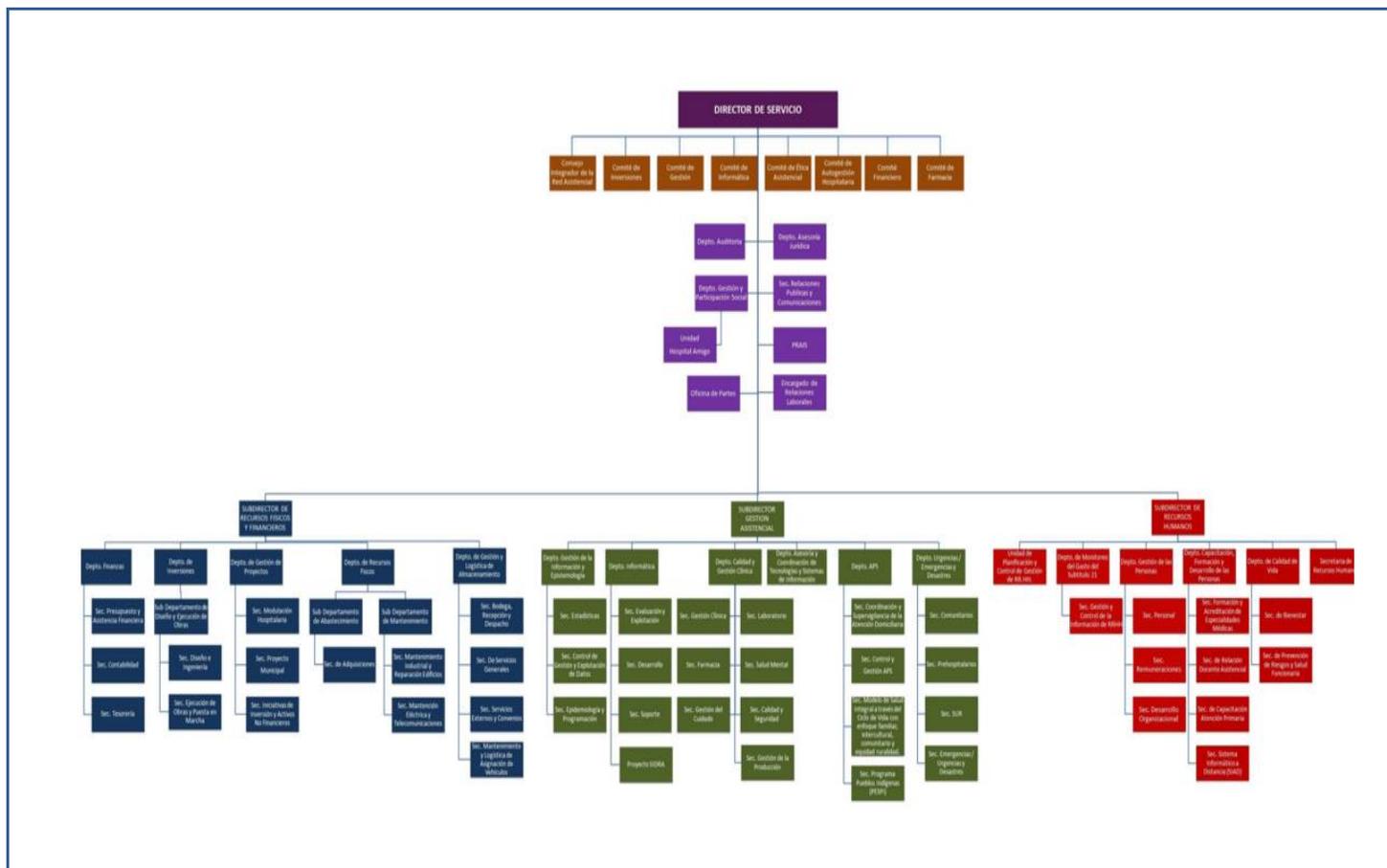
Cabe señalar que la Dirección Primaria trabaja con 11 municipios, con características muy dispares desde la mirada social, destacándose Angol y Victoria como aquellas comunas con el mayor número de habitantes y con mejor acceso a salud, y mayores ingresos per cápita versus comunas como Lonquimay, Ercilla, Lumaco y Los Sauces, las cuales se encuentran dentro de las más pobres del territorio y el país. Lonquimay, Lumaco y Collipulli en sus zonas rurales son las de peor acceso a salud, sobre todo en la temporada invernal, dada su mayor dispersión geográfica, con los mayores índices de población mapuche.

Actualmente, la deuda del Servicio de Salud es de: \$ 5.000.000.000.-

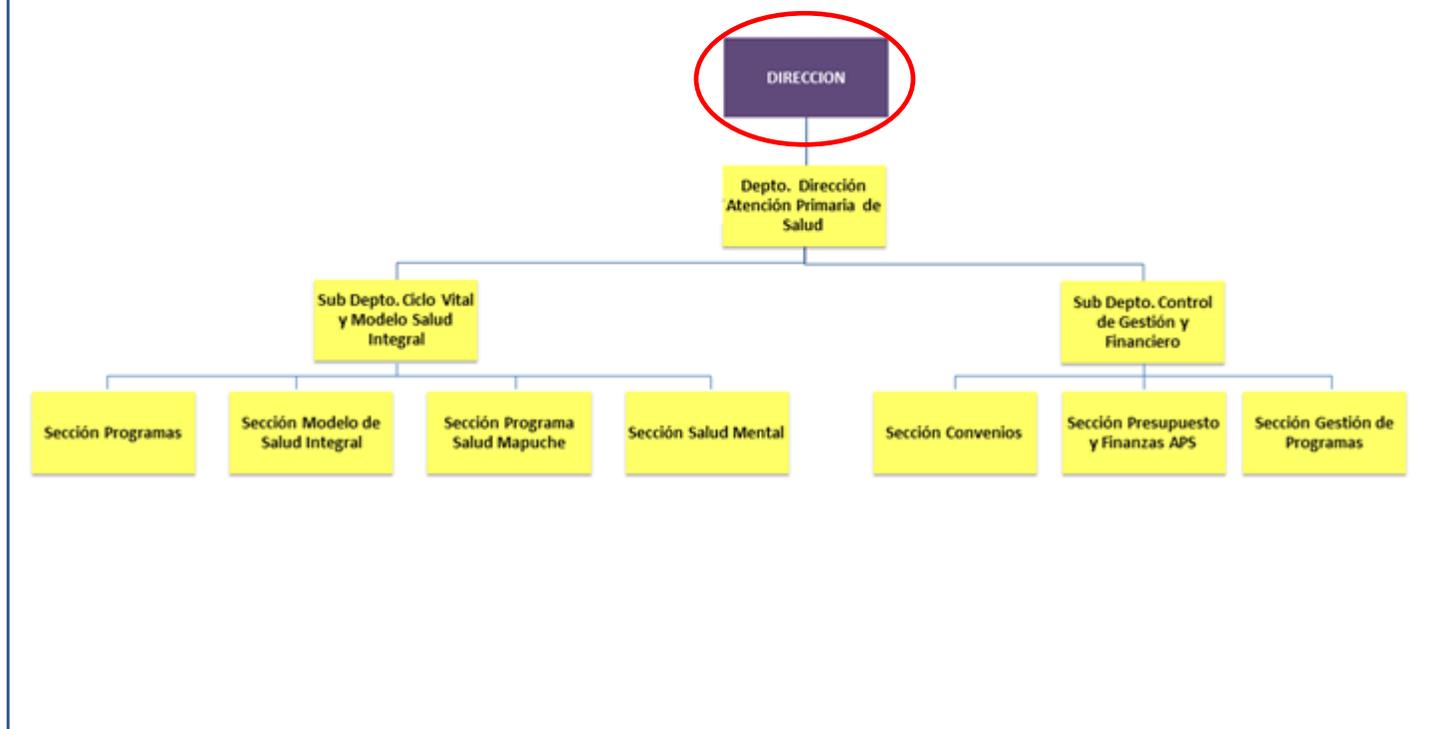
Respecto a sus listas de espera, a la fecha el total es:

Lista de espera consultas	13.058
Lista espera quirúrgica	3.393

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



ORGANIGRAMA DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA- SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE



Los sub-departamentos que se relacionan directamente con el cargo de Director/a de Atención Primaria son los siguientes:

- **Departamento de Dirección De Atención Primaria**

A cargo de coordinar las distintas unidades que conforman la red y que incluye los Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Unidades de Emergencia Hospitalarias de Baja Complejidad y Urgencia Rural, ya sea para la aplicación y desarrollo de políticas, planes, inversiones y desarrollo del recursos humano, pautas técnicas, normas, sistemas de información u otras que directamente determine la Dirección de Servicio, y otras que se le encomienden o deleguen. A su vez, tiene como objetivo gestionar y coordinar las diferentes secciones del Departamento Dirección de APS.

- **Sub Departamento Ciclo Vital y Modelo Salud Integral:**

El Sub departamento tiene como rol fundamental conducir el proceso de implementación y fortalecimiento del modelo de salud familiar en los establecimientos asistenciales, de acuerdo a los estándares definidos por el Ministerio de Salud. Debe implementar, evaluar y adecuar a la realidad local todos los planes y programas impartidos por el nivel rector.

Para ello subdivide en las siguientes secciones:

- Sección Programas.
- Sección Modelo de Salud Integral.
- Sección Programa Salud Mapuche.
- Sección Salud Mental.

- **Sub Departamento de Control de Financiero y Gestión:**

Es el responsable de la elaboración conjunta, con el asesor respectivo, de los convenios y resoluciones de los programas de APS. También incluye la gestión administrativa de los mismos.

Debe articular los componentes de la red primaria de atención, facilitando y mejorando los procesos sanitarios en la red; velar por la correcta gestión del recurso humano de la salud municipal, supervisando el fiel cumplimiento de la legislación vigente. Debe gestionar los recursos financieros tendientes a apoyar y complementar las acciones sanitarias de los establecimientos. Por otro lado, cumple funciones de asesoría a las oficinas de recursos humanos de las entidades administradoras de salud municipal y actúa como ministro de fe en los diferentes procesos de incorporación y selección de personal según dictamine la ley.

Para ello se subdivide en las siguientes secciones :

- Sección Convenios.
- Sección Presupuesto y Finanzas APS.
- Sección Gestión de Programas PRAPS. APS.

A nivel de servicio de salud le corresponde relacionarse con:

El/la Director/a, Subdirector/a de Gestión Asistencial, Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Araucanía Norte, 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, como del financiamiento de dichas estrategias.

De la misma forma debe interactuar con las siguientes dependencias: Departamento de Estudio y Proyecto, para la elaboración de proyectos de infraestructura y equipamiento de la red de atención primaria de salud, con el Departamento de Inversiones, para la ejecución de proyectos de construcción e implementación, así como también mejora de infraestructura de establecimientos de Atención Primaria.

Departamento de Finanzas, por la transferencia de recursos financieros a las municipalidades de la jurisdicción del Servicio de Salud Araucanía Norte y con los establecimientos hospitalarios de la red.

Con el Departamento Subdirección de Recursos Humanos, para poyar en las materias de agenda laboral de atención primaria y materias propias de gestión de personas, incluida la destinación de personal específico.

Con el Departamento de Gestión Clínica y Departamento de Gestión de la Información con el objeto de requerir información para la toma de decisiones y establecer procesos de evaluación y monitoreo.

Directores/as de los Hospitales: Hospital de Angol, Hospital de Victoria, Hospital de Traiguén, Hospital de Curacautín, Hospital de Collipulli, Hospital de Purén, Hospital de Lonquimay, así como con los Directores/as de los Consultorios, y CESFAM. 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.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	1948
Dotación de Planta	903
Dotación a Contrata	1045
Personal a Honorarios	316

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$69.917.841.000.-
Presupuesto de Inversión	\$21.600.000.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Araucanía norte tiene jurisdicción sobre las once comunas de la Provincia de Malleco: Angol, Collipulli, Curacautín, Ercilla, Lonquimay, Los Sauces, Lumaco, Purén, Renaico, Traiguén y Victoria.

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

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

- Director/a Servicio de Salud.
- Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud.
- Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud.
- Jefe/a Departamento de Auditoría.
- Director/a Hospital Angol.
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital Angol.
- Director/a Hospital Victoria.
- Subdirector/a Médico Hospital Victoria.
- Director/a Hospital de Traiguén.

V. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Diseñar 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 usuario y su familia.
2. Evaluar 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 mejor atención a la población usuaria. Además, hacer seguimiento de las acciones de salud financiadas con recursos traspasados por convenios desde el Servicio de Salud a las municipalidades u otras instituciones.
3. Hacer seguimiento y asegurar el cumplimiento con calidad y buen trato a los usuarios de los proyectos y programas de salud primaria, municipal y dependiente del Servicio y de acuerdo a las normas establecidas.
4. Asesorar de manera permanente a el/la director/a del Servicio de Salud, en la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial.
5. 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.
6. Gestionar adecuadamente, con la autoridad correspondiente, los recursos con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el estatuto de atención primaria y la legislación vigente.

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.
DESAFÍOS
Y
LINEAMIENTOS
DEL CARGO**

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Llevar a cabo una estrategia de desarrollo de la Atención Primaria de Salud, con el inter sector, mejorando la resolutivez primaria.</p>	<p>1.1 Generar e implementar un plan de trabajo, en el ámbito de su competencia, para definir una política provincial de fortalecimiento del modelo de salud familiar y comunitaria que involucre a todos los establecimientos de la red.</p> <p>1.2 Diseñar e implementar un plan de trabajo para difundir y aplicar la política de fortalecimiento del modelo de salud familiar y comunitaria.</p> <p>1.3 Diseñar, conjuntamente con la red asistencial, un plan de trabajo enfocado en los principales ejes intersectoriales para mejorar la resolutivez.</p>
<p>2. 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 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, considerando la diversidad cultural de la región.</p> <p>2.2 Coordinar los equipos de trabajo y a los distintos actores, para mejorar las condiciones de acceso de la ciudadanía, considerando la diversidad cultural de la región.</p> <p>2.3 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. Reforzar las competencias de los equipos humanos del sistema de atención primaria, fortaleciendo el modelo con enfoque en salud familiar y comunitaria.</p>	<p>3.1 Generar un plan de trabajo que permita identificar en forma continua las necesidades de salud primaria de la población, versus la disponibilidad de los recursos humanos existentes en el Servicio.</p> <p>3.2 Establecer instancias formales y permanentes de participación de los equipos de trabajo.</p> <p>3.3 Implementar acciones y programas focalizados en mejorar las competencias de los equipos, mediante capacitación y formación de estos.</p> <p>3.4 Aprobar los planes de capacitación y formación para los funcionarios de salud municipal y controlar que se cumpla con su ejecución, en concordancia con los lineamientos ministeriales.</p>
<p>4. Aumentar los niveles de participación ciudadana para mejorar la promoción, difusión y efectividad de las acciones de prevención.</p>	<p>4.1 Establecer instancias formales y permanentes de participación ciudadana, con enfoque comunitario, intercultural e intersectorial.</p> <p>4.2 Ejecutar un programa de difusión, promoción y estrategia de atención de los planes preventivos, que considere la diversidad cultural que existen en el sector.</p>

IV CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES PARA EJERCER LA DIRECCIÓN PÚBLICA.

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES
<p>PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</p> <p>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.</p>
<p>VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO²</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO</p> <p>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.</p>

² 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>	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.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	10%
<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, movilizándolo 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>	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>	20%
<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%
<p>TOTAL</p>	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	35
Presupuesto que administra	\$ 23.425.465.009

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Los cargos que se relacionan directamente con el cargo de Director/a de Atención Primaria son los siguientes:

- Jefe/a del Subdepartamento Ciclo Vital y Modelo Salud Integral del SSAN
 - Jefe/a Sección Programas
 - Jefe/a Sección Modelo de Salud Integral
 - Jefe/a Sección Programa Salud Mapuche
 - Jefe/a Sección Salud Mental
- Jefe/a del Subdepartamento de Control de Gestión y Financiero del SSAN
 - Jefe/a Sección Convenios
 - Jefe/a Sección Presupuesto y Finanzas APS
 - Jefe/a Sección Gestión de Programas

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

CLIENTES INTERNOS:

El/la Director/a y Subdirector/a de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Araucanía Norte, 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.

De la misma forma, debe interactuar con las siguientes dependencias:
Departamento de Estudio y Proyecto.

Departamento de Finanzas.

Departamento Subdirección de Recursos Humanos.

Departamento de Gestión Clínica y Departamento de Gestión de la Información.

Unidad de Participación Social del Servicio de Salud

Directores/as de los Hospitales.

Directores/as de los Consultorios, y CESFAM dependientes del Servicio.

CLIENTES EXTERNOS

El principal cliente externo del Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte es su población usuaria.

Asimismo, son clientes externos:

Los/las Directores/as de salud municipal de las comunas del Servicio de Salud, Directores/as de los Consultorios, y CESFAM dependientes del municipio.

Equipos de Direcciones de Desarrollo Comunitario municipales y Secretaría de Planificación Comunal.

Secretaría Regional de Salud Ministerial y el Ministerio de Salud.

Existen otras instancias de coordinación regionales y/o provinciales, en temas relacionados con estrategias de atención primaria, coordinación de redes asistenciales y de emergencia, donde debe participar en representación del

Servicio de Salud.

Otros Actores externos con quien se relaciona el Director de Atención primaria son:

Intendente, Gobernador, Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad. Los alcaldes de la provincia de Malleco, en su rol de administradores de la salud municipal son un ente relevante de coordinación para lograr los objetivos sanitarios.

Actores Claves:

- Autoridad sanitaria regional.
- Fondo Nacional de Salud.
- Otras organizaciones agrupaciones de adultos mayores.
- Voluntariados.
- Asociaciones de funcionarios:
 - Fenats Unitaria (Federación Nacional de trabajadores de la salud).
 - Confenats (Confederación Nacional de trabajadores de la salud).
 - Fentess (Federación Nacional de técnicos de la salud).
 - Fenpruss (Federación Nacional de profesionales de la salud).

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 **\$3.226.000.-** 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.	\$2.581.803.-	\$1.290.901.-	\$3.872.704.-	\$3.240.080.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.386.121.-	\$1.693.061.-	\$5.079.182.-	\$4.169.067.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.550.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.569.517.-	\$1.284.759.-	\$3.854.276.-	\$3.225.890.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.226.000.-

***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.

La Renta detallada podría tener un incremento de hasta un 10% por redefinición del porcentaje de asignación de alta dirección pública.

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 director de dicho establecimiento con los subdirectores 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 director 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.