

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Santiago

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a la Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte le corresponderá dirigir técnicamente y articular los establecimientos de atención primaria, vinculados al Servicio de Salud Metropolitano Norte, 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.28.-Santiago, 24 de agosto de 2017.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 12-06-2015
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Marta Tonda

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.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión Institucional

Constituir la red asistencial pública de salud del área norte de la Región Metropolitana, cuyo objetivo es acoger y resolver integralmente las necesidades de salud de nuestra comunidad, local y nacional, respetando su diversidad étnica, cultural y de género, y haciéndola partícipe de la construcción social de la salud.

Objetivos Estratégicos institucionales

- Asegurar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales.
- 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 con criterios de equidad.
- Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutivez e integralidad a través del modelo establecido por el Ministerio de Salud.
- Implementar estrategias y acciones, que permitan desarrollar una política de gestión de las personas.
- Participar en el diseño y ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

1. Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios:
Corresponde a acciones y prestaciones de salud que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la Red de atención primaria municipal, dependiente de servicios y hospitales comunitarios de baja complejidad.
2. Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
Corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la Red de baja, mediana alta complejidad, dependientes de servicios y autónomos.
3. Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.
Son las acciones que se realizan en las Direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes:

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

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

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

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

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

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

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

**2.3
CONTEXTO
EXTERNO
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud se relaciona a nivel regional con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades, y otras instituciones de desarrollo de políticas públicas local, tales como organizaciones sociales, fundaciones u otras.

Otra instancia de coordinación Ministerial, le corresponde al Servicio de Salud la participación y/o colaboración con la SEREMI de Salud, FONASA, CENABAST, Instituto de Salud Pública y Superintendencia de Salud, entre otras.

**2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Metropolitano Norte comprende 8 comunas localizadas en las provincias de Santiago y Chacabuco, pertenecientes a la Región Metropolitana. Estas son: Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Colina, Lampa y Tiltil.

La población inscrita validada FONASA (2016-2017) en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud y delegados, asciende a 710.058 personas inscritas, que corresponde aprox. 73,8% de la Población proyectada INE (2017) para el Servicio de Salud (964.500 hab.)

Las comunas de este Servicio de Salud poseen, entre otros, altos índices de desocupación en su población, que superan inclusive el promedio de la Región Metropolitana. Así Huechuraba y Quilicura se ubican sobre el promedio de la Región Metropolitana. En tanto, la desocupación laboral de las mujeres es mayoritaria en todas las comunas que integran la red de este Servicio.

Otra característica propia de las comunas que integran el sector norte, se refiere al porcentaje de inmigrantes, donde destaca la comuna de Independencia con un 36,1%, seguida por Recoleta, 33,8% y Quilicura, 12,3%.

La Región Metropolitana, la cual incluye el Servicio de Salud, presenta los siguientes antecedentes epidemiológicos:

REGION METROPOLITANA		
Indicadores del Estado de Salud		
	País	Región
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	5,4
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,4	7,1
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.), 2009	14,7	14,7

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

REGION METROPOLITANA	
Grandes Grupos de Causas de Muerte	Tasa *100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	151,9
Tumores malignos	129,2
Enfermedades del sistema respiratorio	51,7
Causas externas de mortalidad	41,1
Enfermedades del sistema digestivo	39,2

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

Este Servicio presenta una tasa de Mortalidad General levemente menor a la Tasa País, de la misma manera, la Tasa de Mortalidad Infantil. Sin embargo, la Tasa de Natalidad presenta el mismo valor que la Tasa a nivel País.

En su área de jurisdicción se encuentra la totalidad de los elementos de una Red Asistencial, desde la atención primaria hasta hospitales de alta complejidad.

Tipo de Establecimiento	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	10
Centro de Salud Familiar (CESFAM) (19 CGU, 3 CGR)	22
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	10
Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	3
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	2
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	9
Centro de Salud Mental Comunitario (COSAM)	8
Centro Atención Ambulatoria de Especialidad (CRS y CDT)	0
Establecimiento Baja Complejidad	1
Establecimiento Mediana Complejidad	0
Establecimiento Alta Complejidad	4
Total Establecimientos	69

Esta red consta de 4 establecimientos de alta complejidad, Hospital San José, Hospital Roberto del Río y 2 Institutos de Red de Alta Especialidad: Instituto Nacional del Cáncer e Instituto Psiquiátrico. Además, cuenta con 1 Hospital de baja complejidad, Hospital de Til Til.

En los centros de atención dependientes de este Servicio, se desarrollan diversas actividades asistenciales que han transformado a estos establecimientos en centros de referencia nacional. Las principales acciones que se encuentran en esta categoría son cardiocirugía y oncología infantil, retinopatía del prematuro, cirugía de escoliosis, tratamiento de las complicaciones derivadas de la prematuridad, oncología en adultos y psiquiatría, entre otros.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte tiene un convenio asistencial con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Los recursos asignados a este convenio permiten aumentar el poder de resolución de este Servicio, logrando progresivas mejoras en términos de costo-eficiencia.

Los establecimientos del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) constituyen Campus Clínicos de diversas universidades y centros de formación técnica que imparten carreras del ámbito de la Salud. Entre estas destacan la Universidad de Chile y la Universidad de Santiago. Los convenios docente-asistenciales que regulan esta actividad permiten a este Servicio constituirse en uno de los principales centros formadores de profesionales de la salud de Chile.

En este marco, el Servicio de Salud Metropolitano Norte tiene la función de articular, gestionar y desarrollar la Red Asistencial a su cargo, que posee, además, la particularidad de contar con 4 Hospitales Autogestionados de un total de 5, y con una extensa Red de Atención Primaria.

Los dispositivos primarios de atención, se relacionan entre sí y con los niveles secundario y terciario a través de la referencia y contrarreferencia de los usuarios, además de la coordinación, consultorías y capacitaciones interniveles, el Director/a de Atención Primaria lidera estos procesos de coordinación desde la perspectiva de implementar los valores del modelo de salud familiar y comunitaria a todos los niveles.

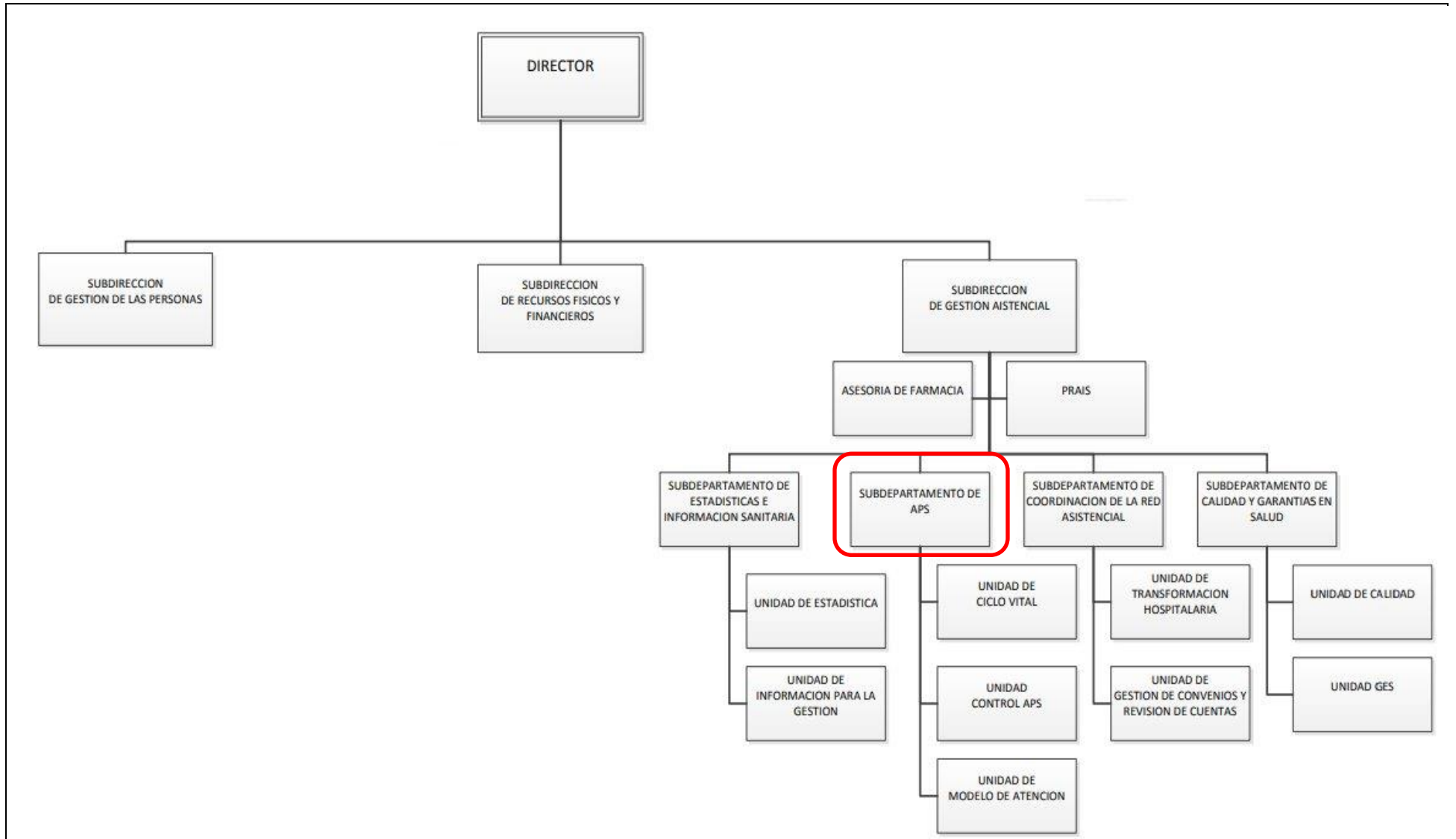
Actualmente las consultas de atención primaria experimentan un proceso de urgencialización, donde los usuarios han privilegiado el uso de los dispositivos primarios de urgencias por sobre los CESFAM (Centro de Salud Familiar) y CECOSF (Centro Comunitario de Salud Familiar), este es uno de los principales desafíos que enfrentarán en su gestión.

Las actividades realizadas son las siguientes:

SERVICIO SALUD METROPOLITANO NORTE			
Actividades	AÑOS		
	2015	2016	2017
Consultas de Morbilidad	623.590	633.417	618.113
SAPU	870.001	857.144	836.777
NO SAPU	28.226	28.260	28.501
Personas Bajo Control por Hipertensión	78.667	76.876	77.446
Personas Bajo Control por Diabetes	34.603	34.609	35.590

Fuente: Series REM (Remuneraciones) SUBDEIS: Sub Departamento de Estadística Información de Salud /SDGA: Subdirección de Gestión Asistencial /SSMN

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



El/La Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte se relaciona con el siguiente equipo de trabajo:

- **Subdirección de Gestión Asistencial**, responsable de dar soporte técnico a las acciones clínicas de la dirección de Atención Primaria y cada uno de sus centros.
- **Subdirección de Recursos Físicos y Financieros**, responsable de dar soporte administrativo a la dirección de Atención Primaria y cada uno de sus centros.
- **8 Directores de Salud Comunes**, responsable de la coordinación y control de los consultorios del territorio a su cargo.
- **Asesoría Jurídica**, responsable asesorar oportunamente en materias de su competencia a la dirección de Atención Primaria.
- **Asesoría de Calidad**, responsable de asesorar oportunamente en materias de seguridad clínica, procesos de certificación - acreditación de los centros de salud y sus prestaciones.

Adicionalmente tiene las siguientes unidades a cargo:

- **Unidad de Ciclo Vital**, responsable de la conducción técnica de los programas matrices de atención, otros programas y subprogramas que se aplican en los Establecimiento de la Red Asistencial.
- **Unidad de Control APS**, responsable de dar la evaluación y control de los planes, programas y otros que se implementan y aplican en Atención Primaria de la Red Asistencial, tanto en lo técnico, como lo financiero.
- **Unidad de Modelo de Atención**, responsable de conducir, orientar y apoyar el desarrollo del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario en los distintos Establecimientos de la Red Asistencial (CESFAM, CECOSF, Hospitales Comunitarios).

*En este caso la Dirección de Atención Primaria se denomina: Subdepartamento de APS.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total Servicio (planta y contrata)	5.116
Dotación de Planta	1.287
Dotación a Contrata	3.829
Personal a Honorarios	1.917

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$222.326.447.000.-
Presupuesto de Inversión	\$271.877.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Metropolitano Norte comprende 8 comunas localizadas en las provincias de Santiago y Chacabuco, de la Región Metropolitana. Estas son Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Colina, Lampa y Til-Til.

Red de dispositivos de salud

Número de Hospitales	5 Hospitales: Alta Complejidad: San José, Roberto del Río. Instituto de Alta Especialidad: Instituto Nacional del Cáncer, Instituto Psiquiátrico Hospital Tipo IV: Hospital de Til Til.
Nº Centros de Salud y Consultorios	Establecimientos de Atención Primaria: 9 CECOSF, 22 CESFAM, 8 COSAM, 3 SAR, 10 SAPU, 2SUR y 10 PSR.
Otros establecimientos	El Servicio de Salud dispone además de un Convenio DFL 36 con el Hospital Clínico de la U. de Chile para compra de servicios para atenciones de alta complejidad.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los siguientes cargos del Servicio se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública del servicio.

Cargos de I nivel Jerárquico:

1. Director/a Servicio de Salud.

Cargos de II nivel Jerárquico:

2. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud.
3. Subdirector/a de Gestión Asistencial.

4. Director/a Atención Primaria.
5. Jefe/a Departamento de Auditoría Servicio de Salud.
6. Director/a Hospital San José.
7. Director/a Hospital Roberto del Río.
8. Director/a Instituto Psiquiátrico.
9. Director/a Instituto Nacional del Cáncer.
10. Director/a Hospital de Til Til.
11. Subdirector/a Médico Hospital San José.
12. Subdirector/a Médico Hospital Roberto del Río.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Evaluar y desarrollar en conjunto con los integrantes de la red asistencial, las medidas de gestión que permitan una comunicación, interacción y articulación permanente de esta.
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 proceso 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 la 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. Desarrollar la atención primaria de salud mejorando la resolutividad primaria, fortaleciendo la integración de la red bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).</p>	<p>1.1 Generar e implementar un plan de trabajo de Atención Primaria, en el ámbito de su competencia, para definir una política de fortalecimiento del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, que involucre a todos los establecimientos de la red, con énfasis en la pertinencia, referencia y contra referencia.</p> <p>1.2 Generar y desarrollar, conjuntamente con la red, un plan de trabajo que considere la intersectorialidad como un factor clave en su diseño e implementación.</p>
<p>2. Optimizar las condiciones de acceso de la población a una atención oportuna y de calidad en el ámbito de la atención primaria.</p>	<p>2.1 Participar en el desarrollo de proyectos tendientes a disminuir la brecha de establecimientos en el territorio asignado.</p> <p>2.2 Velar por la ejecución del plan nacional de inversiones en el territorio asignado.</p> <p>2.3 Generar estrategias de coordinación con los distintos actores para fortalecer la colaboración frente a las condiciones de acceso de la ciudadanía con criterios de equidad.</p> <p>2.4 Desarrollar estrategias que permitan entregar una atención de calidad y buen trato a la ciudadanía por parte de la red de atención primaria, que contenga elementos de interculturalidad.</p> <p>2.5 Implementar estrategias que faciliten el acceso a la salud por parte de la población migrante existente en el territorio.</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 e implementar estrategias de mejora del clima laboral y acciones que den cuenta de ello.</p> <p>3.2 Identificar las competencias de los equipos humanos del sistema de atención primaria.</p> <p>3.3 Fortalecer las competencias de los equipos de trabajo bajo su dependencia, a través de planes de capacitación y formación, que contenga elementos de interculturalidad.</p> <p>3.4 Generar un plan estratégico que permita dotar de equipos de trabajo que estén comprometidos con las condiciones de acceso de la ciudadanía con criterios de equidad.</p> <p>3.5 Establecer instancias formales y permanentes de participación de los equipos de trabajo.</p>

<p>4. Mejorar la promoción, difusión y efectividad de los planes preventivos mediante una mayor participación ciudadana.</p>	<p>4.1 Colaborar y articular con la Unidad de Participación del Servicio de Salud Metropolitano Norte estableciendo instancias formales y permanentes de participación ciudadana en la red de atención primaria.</p> <p>4.2 Establecer un programa de difusión, promoción y estrategia de atención de los planes preventivos, que consideren la diversidad socio cultural del sector.</p> <p>4.3 Ejecutar jornadas de trabajo de atención primaria de salud con participación comunitaria, intercultural e intersectorial.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES
<p>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.</p>
<p>VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO¹ Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.</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 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>

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>	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>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>	15%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<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>	15%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	15%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	26
Presupuesto que administra	\$62.001.366.000.-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El/La Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte se relaciona con el siguiente equipo de trabajo:

- Unidad de Ciclo Vital.
- Unidad de Control APS.
- Unidad de Modelo de Atención.

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/La Directora/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte debe interactuar fluidamente con los siguientes clientes internos y externos:

Clientes internos:

- Subdirector/a Gestión Asistencial, responsable de la articulación de la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte.
- Asesor de Calidad SDGA.
- Jefe/a de Finanzas, responsable de realizar las transferencias a los municipios de acuerdo a los convenios realizados.
- Jefe/a de asesoría jurídica, responsable de la elaboración de convenios municipales.
- Jefe/a de Control de Gestión, responsable de monitorear el cumplimiento de los compromisos institucionales.
- Jefe/a de formación y desarrollo, responsable de las becas otorgadas para formación de especialistas en atención primaria.
- Unidad de Participación del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Clientes externos:

- Los/as beneficiarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial y los municipios asociados.

Asimismo se relaciona con las siguientes instituciones:

- Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST).
- Directivos de Salud Comunal de los municipios que integran la red norte.
- División de Organizaciones Sociales de la Secretaría General de la Presidencia, con quien debe establecer un trabajo conjunto en lo relativo a la agenda pro participación ciudadana y los instrumentos de participación emanados de la Secretaría General de Gobierno, en concordancia con el Ministerio de Salud.

El servicio de salud cuenta con un total de 26 asociaciones gremiales distribuidas en los 5 hospitales y la Dirección de Servicio.

Actores Claves:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Hacienda.
- Fondo Nacional de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- Instituto de Salud Pública.
- Contraloría General de la República.
- Asociaciones de funcionarios:

Respecto de las asociaciones de funcionarios presentes en la Red Asistencial, la afiliación registrada es la siguiente:

Asociaciones Funcionarios	Nº Afiliados a la Dirección SSM Norte
ATS-DSSMN	56
APRUS	44
FENATS DSSMN	127
FENATS NACIONAL	1
TOTAL	228

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. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.134.000.-** 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.	\$2.529.389.-	\$1.264.694.-	\$3.794.083.-	\$3.148.420.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.226.980.-	\$1.613.490.-	\$4.840.470.-	\$3.954.139.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.417.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.516.796.-	\$1.258.398.-	\$3.775.194.-	\$3.133.876.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.134.000.-

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

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignación de Estímulo a la Función Directiva que puede alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según corresponda. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos

La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente

Si el directivo designado renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro de los integrantes de la nómina presentada por el consejo o el comité para dicho cargo.

Posibilidad de conservar el cargo en la planta si se posee

Sin perjuicio de lo anterior, los funcionarios conservarán la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción

Los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública, para efectos de remoción, se entenderán como de "exclusiva confianza". Esto significa que se trata de plazas de provisión reglada a través de concursos públicos, pero las personas así nombradas permanecerán en sus cargos en tanto cuenten con la confianza de la autoridad facultada para decidir el nombramiento.

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente

Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.

Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:

- a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;
- b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y
- c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones

Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado.

Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva y estarán sujetos a las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.863, y les será aplicable el artículo 8° de dicha ley.

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás

funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el/la director/a o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.

Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:

"Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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

Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

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

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.