

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

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región Antofagasta,  
Ciudad de Antofagasta

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

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

**1.2  
REQUISITOS  
LEGALES**

Título profesional de una carrera de, a lo menos, 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<sup>1</sup>

Fuente legal: Artículo 2º del DFL N° 11 del 18 de julio de 2008 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 23-05-2017  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Manuel Inostroza

<sup>1</sup>Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato.

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

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **Misión del Servicio de Salud Antofagasta**

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

#### **Visión Institucional**

La visión de esta dirección, "Promover, Prevenir, Recuperar y Rehabilitar la salud de las personas pertenecientes a los centros dependientes de DAP, integrándose a la red asistencial del Servicio de Salud de Antofagasta y favoreciendo que el usuario resuelva sus problemas de salud en su CESFAM, junto a su familia y con el apoyo de su equipo de cabecera, accionando la red sólo cuando sea necesario y favoreciendo en lo posible el retorno precoz del usuario a su comunidad".

#### **Objetivos Estratégicos Institucionales**

- Desarrollo del Modelo de Gestión de Alta Dirección de la Red, generando las competencias en los equipos gestores para la conducción del proceso de articulación de la Red Asistencial del Servicio de Salud.
- Desarrollo de las y los trabajadores de la Red para generar equipos integrados y propositivos que entreguen atención de salud a la comunidad, poniendo al usuario al centro.
- Desarrollo del Modelo de Atención Integral de la Red que responda a las actuales demandas de salud de la comunidad.
- Gestión Clínica de la Red para una atención de salud con la mayor calidad, oportunidad y efectividad.
- Apoyo al desarrollo de la ciudadanía en Salud en la Red.
- Dotación de infraestructura y equipamiento para el Modelo de Atención Integral.
- Desarrollo de sistemas de información para la toma de decisiones y la gestión de la Red.

#### **Productos Estratégicos**

- Todas las acciones y prestaciones de salud que se desarrollan por los equipos de salud de los establecimientos de Atención Primaria.
- Satisfacción de los usuarios, entregando prestaciones (atenciones) de salud, con gran calidad técnica y seguridad de los procesos asistenciales, de apoyo clínico y administrativo, cumpliendo con los estándares comprometidos.
- Generación de políticas modernas y efectivas para la gestión de recursos.

- Infraestructura y equipamiento que permita otorgar atenciones con los mejores estándares de calidad.
- Gestión presupuestaria que resguarda el equilibrio financiero, presupuestario, mediante la administración eficiente de los recursos en sus centros de responsabilidad, por medio de una producción planificada que está respaldada presupuestariamente.

#### **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.
- Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

## **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 resolutive 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.
- Mantención de un adecuado equilibrio financiero, garantizando la entrega de atenciones de salud de acuerdo a los estándares de calidad impulsados por el nivel central.
- 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 equipamiento médico. Es por esto, que se desarrollará un “Plan de Inversión Pública en Salud”, para lo cual se aumentarán los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

Respecto a los desafíos gubernamentales, el Servicio de Salud de Antofagasta pone énfasis en implementar las políticas gubernamentales del sector salud, en particular aquellas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar los establecimientos de la Red Asistencial.

**2.3  
CONTEXTO  
EXTERNO  
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud de Antofagasta 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 de Antofagasta, tiene como territorio de responsabilidad las comunas de Antofagasta, Calama, Tocopilla, Mejillones, Taltal, San Pedro de Atacama, Sierra Gorda, María Elena y Ollagüe.

La región de Antofagasta presenta una superficie de 126.049 Km<sup>2</sup>, con una población estimada de 600.983 habitantes al año 2014 de acuerdo al INE y una población rural de 11.438 habitantes.

En cuanto a la población beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA) en la región de Antofagasta según INE es un 15% menor que en el resto del país, esta diferencia se genera por una mayor afiliación a sistemas privados de salud y la presencia de empresas mineras con Isapres privadas en la zona que atienden a los empleados y sus familias. La situación de la población a su cargo puede describirse como en transición demográfica y epidemiológica, siendo sus principales problemas epidemiológicos el cáncer, enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y accidentes y traumatismos, los cuales se encuentra asociados a patologías y factores concomitantes como la diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemia, obesidad, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol.

La red del Servicio de Salud de Antofagasta está integrada por:

Tipo de Establecimiento	Número
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	12
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	4
Consultorios Generales Rurales	2
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	8
Centro de Salud Mental Comunitario (COSAM)	3
Centro de Atención Ambulatoria de Especialidades	1
Centro Oncológico Macrozona Norte	1
Postas de Salud Rural	11
Estaciones Médico Rurales	7
Hospitales de Mayor Complejidad	1

Hospitales de Mediana Complejidad	1
Hospitales Comunitarios	3

Fuente: DEIS MINSAL

La red de salud está integrada por establecimientos de alta complejidad: destacando el Hospital Clínico Regional de Antofagasta “Dr. Leonardo Guzmán” y el Hospital “Dr. Carlos Cisternas” de Calama. 1 de mediana complejidad: Hospital “Marcos Macuada” de Tocopilla y 2 de baja complejidad: Hospital Comunitario “21 de Mayo” de Taltal y el Hospital Comunitario de Mejillones.

La Dirección de Atención Primaria se encarga de la administración técnico-financiera de los 3 centros de salud dependientes del Servicio de Salud de Antofagasta, operando bajo las políticas y normativas que el Director del Servicio, en su calidad de Gestor de red, en coordinación con las Subdirecciones Médica, Administrativa y de Gestión de Personal. Asimismo, mantiene una relación estrecha con las Direcciones de Salud Municipales de Antofagasta, Calama, San Pedro de Atacama, Sierra Gorda, María Elena, Taltal y Ollagüe.

El principal desafío de la Dirección de Atención Primaria es consolidar la implementación del Modelo de Salud Familiar, fomentando la participación comunitaria, asegurando que todos los establecimientos de la red funcionen de manera articulada y con alta resolutivez, en base a este modelo.

Actividades D.A.P.	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Controles Médicos	112,184	126,924	121,875	132,217
Consultas Médicas	158,201	176,726	193,657	208,947
Consultas Médicas de Urgencia	187,479	266,054	291,752	307,423
Consultas Odontológicas de Urgencia (*)	26,585	22,385	8,632	10,732
Exámenes de Laboratorio	656,083	763,036	795,962	870,834
Exámenes de Imagenología	11,703	9,435	8,627	3,702
Controles y Consultas por Enfermera	62,504	63,491	67,516	70,057
Controles y Consultas por Matrona	108,187	102,551	117,309	127,064
Controles y Consultas por Nutricionista	46,422	55,244	50,031	36,819
Controles y Consultas por Psicólogo	3,677	5,978	5,923	4,497
Controles y Consultas por Kinesiólogo	32,528	10,188	29,671	27,474
Controles y Consultas por Asistente Social	23,909	27,887	32,972	32,595
Controles y Consultas por Fonoaudiólogo	1,585	2,899	3,644	5,703
Controles y Consultas por Terapeuta Ocupacional	33	-	-	-

Fuente: Servicio de Salud Antofagasta

\*Años 2013-2014 se consideran consultas odontológicas urgencia GES y no Ges. Los años 2015 y 2016 sólo se consideran urgencias odontológicas GES.

Controles y consultas por Psicólogo, año 2016 no disponible en rem 04, solo en rem 23, año 2014 no está incorporado el profesional en los controles realizados.

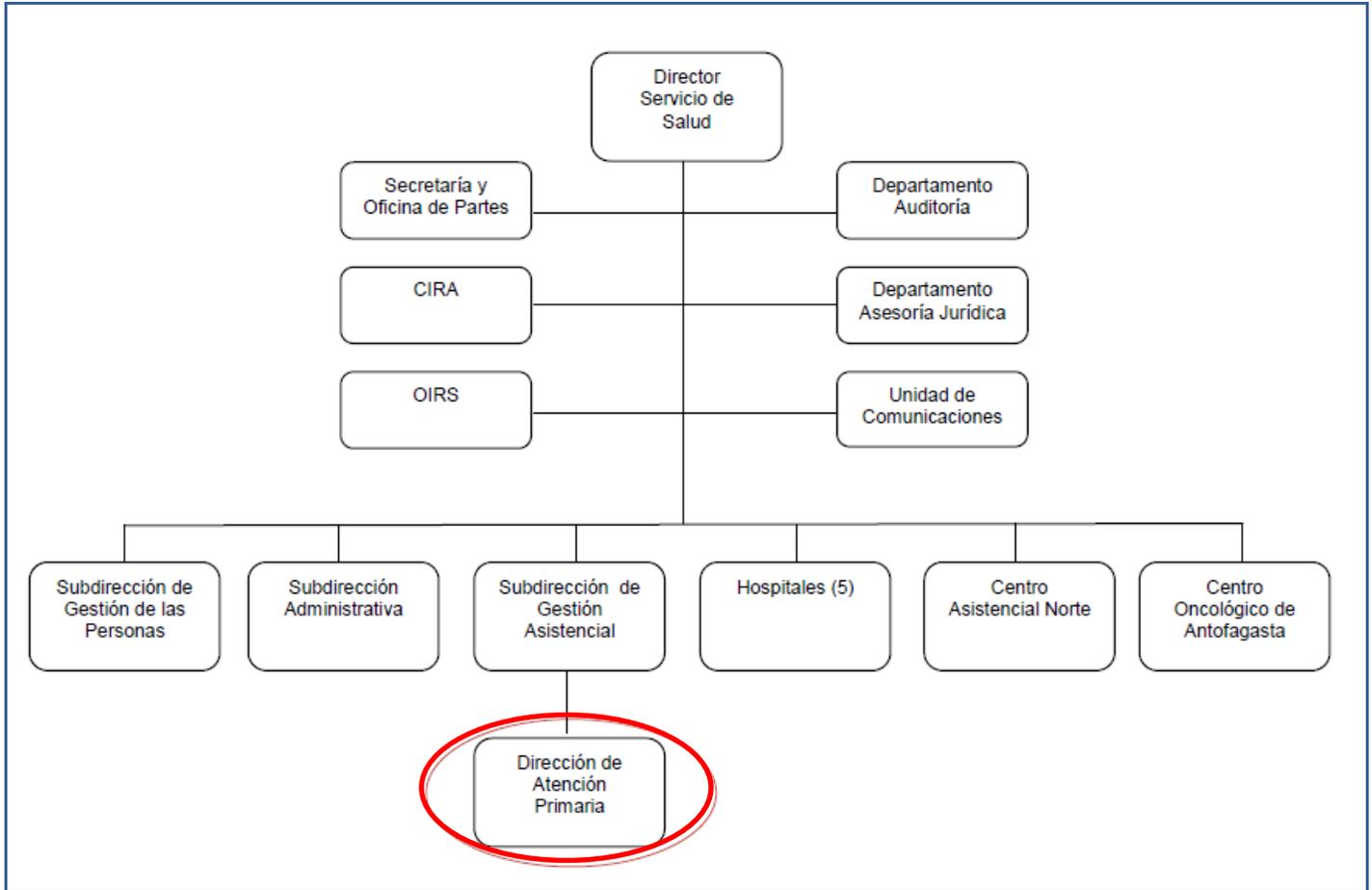
Respecto a la deuda del servicio, al año 2016 se estima en: **\$ 9.245.933.634.-**

Lista de espera Ges al día de hoy en la atención primaria tiene 5 garantías retrasadas y la región 247.

Lista de espera no ges Consulta total 24.719

<b>Año de Entrada</b>	<b>Total</b>
2014	2
2015	1.221
2016	13.973
2017	9.523
<b>Total</b>	<b>24.719</b>

## 2.5 ORGANIGRAMA





Director de APS tiene a cargo 15 profesionales con un total de 61 programas de Atención Primaria que abordan los siguientes temas:

- Resolutividad
- Urgencia
- Chile Crece
- Odontológicos (Sembrando Sonrisas, Mejoramiento 4tos medios , mejoramiento acceso adulto, salud oral embarazadas, Más Sonrisas , salud oral 6 años, Hombres de escasos recursos y otros)
- CECOFS
- Especialidades Ambulatorias
- UAPO
- SAPU
- Vida Sana
- Imágenes diagnósticas
- Espacios Amigables
- Salas IRAS y ERA

- Apoyo Radiológico
- Otros programas de Reforzamiento Municipal

**2.6  
DIMENSIONES  
DEL  
SERVICIO**

**2.6.1 DOTACIÓN**

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	1215
<b>Dotación de Planta</b>	463
<b>Dotación a Contrata</b>	752
<b>Personal a Honorarios</b>	520

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL PARA LA ATENCION PRIMARIA (2017 – 2018)**

<b>Presupuesto Corriente</b>	\$29.685.814.000
<b>Presupuesto de Inversión</b>	\$35.242.165.000

**2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL**

El Servicio de Salud de Antofagasta, tiene como territorio de responsabilidad las comunas de Antofagasta, Calama, Tocopilla, Mejillones, Taltal, San Pedro de Atacama, Sierra Gorda, María Elena y Ollagüe. Cuenta para el año 2017 con una proyección de Población INE de 618.772 habitantes, distribuidos en :

- Antofagasta 407.673 habitantes.
- Calama 149.509 habitantes.
- Tocopilla 19.481 habitantes.
- Mejillones 12.573 habitantes.
- San Pedro de Atacama 12.351 habitantes.
- Taltal 10.015 habitantes.
- Sierra Gorda 4.580 habitantes.
- María Elena 2.366 habitantes.
- Ollagüe 224 habitantes.

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria del Servicio de Salud Antofagasta, asciende a 341.121 usuarios inscritos.

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

Los siguientes cargos del Servicio de Salud Antofagasta, están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

**Primer Nivel**

1. Director/a Servicio de Salud

**Segundo Nivel**

1. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
2. Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud
3. Director/a Atención Primaria
4. Director/a de Hospital Regional de Antofagasta
5. Director/a de Hospital de Calama
6. Director/a de Hospital de Tocopilla
7. Jefe/a Departamento Auditoría
8. Subdirector/a Médico/a Hospital Regional de Antofagasta
9. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Regional de Antofagasta

**III. PROPÓSITO DEL CARGO**

**3.1  
FUNCIONES  
ESTRATÉGICAS  
DEL CARGO**

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

1. Impulsar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud, modelo de atención y normas técnicas de acreditación de calidad y estándares requeridos para certificar los establecimientos como Centros de Salud Familiar, con el fin de dar cumplimiento a lo contenido en la reforma de salud, el régimen de garantías y en el plan de modernización de las redes asistenciales, respondiendo así a las necesidades de salud de su población asignada.
2. Establecer compromisos de gestión y evaluar cumplimiento de metas de producción de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud de Antofagasta.
3. Conducir el mejoramiento y desarrollo de un sistema de información, que permita desarrollar procesos de toma de decisiones de orden asistencial, epidemiológico y administrativo de la Red de Atención Primaria, en el ámbito de su competencia.
4. Impulsar y apoyar una gestión efectiva de los recursos humanos, financieros y estructurales, cumpliendo con las metas acordadas entre el Servicio de Salud y los municipios.
5. Generar e implementar las relaciones de complementariedad de los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud, la comunidad y los Centros de Salud de Atención Primaria, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
6. Dirigir, programar y evaluar los planes y programas de la Red Asistencial relativos a promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, contribuyendo a una distribución eficiente de los recursos financieros asignados para el desarrollo de éstos.
7. Evaluar el desempeño de las metas específicas y los indicadores de actividad de los establecimientos de atención primaria en el marco de las metas sanitarias

nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Consolidar la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario en la Red Asistencial del Servicio de Salud de Antofagasta, asegurando que todos los establecimientos de la red funcionen en base a este y se encuentren acreditados por la Superintendencia de Salud.</p>	<p>1.1. implementar el plan estratégico y optimizar la ejecución del modelo de salud familiar y comunitario, en los centros de atención primaria dependiente del Servicio de Salud de Antofagasta.</p> <p>1.2. Instalar mecanismos de evaluación y control para la correcta implementación y cumplimiento del plan de salud familiar y de los distintos programas que se desarrollan en Atención Primaria, en conformidad con los recursos asignados para tal efecto.</p> <p>1.3. Generar un plan de trabajo en conjunto con la Dirección del Servicio de Salud y MINSAL para la Acreditación en Salud.</p> <p>1.4. Fortalecer el equipo de Salud Familiar de los establecimientos de atención Primaria a través de capacitaciones que se enfoquen en los distintos pilares conductores de este modelo de atención de salud incluyendo Calidad.</p>
<p>2. Promover la participación de la comunidad en los planes de promoción y prevención para fomentar la adopción de estilos de vida saludables.</p>	<p>2.1 Establecer instancias formales y permanentes de participación ciudadana con ejercicio de control social y corresponsabilidad en la salud de las personas.</p> <p>2.2 Diseñar e implementar un plan de trabajo de difusión y promoción de los planes preventivos, generando una estrategia de atención que considere la diversidad cultural que existe en el sector.</p>
<p>3. Completar el despliegue del proyecto de sistemas de información SIDRA 2.0, que permitan optimizar procesos de toma de decisiones en el ámbito asistencial y clínico de la Atención Primaria de Salud.</p>	<p>3.1 Desarrollar un plan de implementación de los sistemas de información para contribuir a la toma de decisiones.</p> <p>3.2 Establecer procesos constantes de monitoreo de los sistemas de información y su uso, con el fin de disminuir los errores en implementación y operativización.</p>
<p>4. Reforzar la generación de equipos humanos eficientes e integrados en el sistema de Atención Primaria, para mejorar la atención de los usuarios.</p>	<p>4.1 Implementar acciones y programas focalizados en el mejoramiento del clima laboral.</p> <p>4.2 Generar Instancias de capacitación y desarrollo de competencias permanentes.</p> <p>4.3 Generar un cronograma de trabajo para promover instancias formales y permanentes de dialogo en la mesa tripartita local (Servicio, Municipio y Funcionarios).</p>

## IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

### 4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

#### VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

##### PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función pública. Cuenta con la capacidad para identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales; facilitando además, el acceso ciudadano a la información institucional.

##### VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.

Conoce, comprende y adhiere a los principios generales que rigen la función pública, consagrados en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo y los distintos cuerpos legales que regulan la materia.

##### CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Es capaz de comprender, evaluar y asumir el impacto de sus decisiones en la implementación de las políticas públicas y sus efectos en el bienestar de las personas y en el desarrollo del país.

<sup>1</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)

## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>                      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>	<b>10%</b>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      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>	<b>15%</b>
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b>                      Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizando a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	<b>20%</b>
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>                      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>	<b>20%</b>
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>                      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>	<b>15%</b>
<p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>                      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>	<b>10%</b>
<p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b>                      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>	<b>10%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 Ámbito de Responsabilidad

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	12
<b>Presupuesto que administra</b>	\$29.383.394.000.-

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

<p>El equipo de trabajo directo del/la Directora/a de Atención Primaria está conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional encargado de los programas: Adolescentes, Inmigrantes, Dependencia Severa, Pasantías.</li> <li>• Profesional encargado de los programas: Resolutividad, Listas de Espera, Infraestructura.</li> <li>• Profesional encargado de los programas: Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, Salud Rural, Programación y Planificación en Red.</li> <li>• Profesional encargado de los programas: Capacitación y formación. Desarrollo de RRHH, apoyo COMGES.</li> <li>• Profesional encargado de los programas: Salud Mental, Buenas Prácticas, Promoción. Apoyo Salud Mental Infantil y Acompañamiento.</li> <li>• Profesional encargado de los programas: Mujer, Cáncer cervicouterino y mamas, Metas Sanitarias, IAAPS, Apoyo a la Gestión Municipal.</li> <li>• Profesional encargado de los programas: Infancia, Chile Crece Contigo, Vida Sana, programas Alimentarios.</li> <li>• Profesional encargado de los programas: Cardiovascular, Apoyo Oxígeno Ambulatorio.</li> <li>• Profesional encargado de los programas: Rehabilitación, Respiratorios, NAC, Campaña Invierno.</li> <li>• Profesional encargado de los programas: Inmunizaciones, Adulto Mayor, Hospitales Comunitarios, Emergencia y Desastre.</li> <li>• Profesional encargado de los programas: Rehabilitación Rural.</li> <li>• Apoyo Administrativo.</li> </ul>
---

### 5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

#### **Clientes Internos:**

El/la Directora/a de Atención Primaria debe interactuar fluidamente con:

- El/la Director/a del Servicio de Salud de Antofagasta, principalmente en lo relativo a la definición de la estrategia de Atención Primaria, implementación del Modelo de Salud Familiar, implementación de programas y coordinación y desarrollo de la Red Asistencial propiamente tal.
- Subdirectores(as) del Servicio de Salud: Médico/a, Administrativo/a,

Gestión de las Personas, Jefe/as de Departamentos.

- Directores/as de los Hospitales Antofagasta, Hospital de Calama y Hospitales Comunitarios de Tocopilla, Mejillones y Taltal, Centro Asistencial Norte, Centro Oncológico. 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.

**Clientes Externos:**

- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus necesidades y los municipios asociados.
- Las Direcciones de Salud de las Corporaciones Municipales de Antofagasta y Calama.
- Las Direcciones Municipales de San Pedro de Atacama, Sierra Gorda, María Elena y Ollague.
- Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central nacional de Abastecimiento (CENABAST). El (la) Director (a) de Atención Primaria debe participar en la suscripción de convenios de desempeño y compromisos de gestión con algunos de estos organismos, que son monitoreados por ellos, debiendo conocer las líneas de trabajo conjunto y los programas de mejoramiento de la gestión sectoriales.
- División de Organizaciones Sociales de 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.

#### 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, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.467.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, 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.	\$2.695.910.-	\$1.347.955.-	\$4.043.865.-	\$3.398.118.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.716.086.-	\$1.858.043.-	\$5.574.129.-	\$4.576.420.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.791.000.-</b>
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.683.625.-	\$1.341.812.-	\$4.025.437.-	\$3.383.928.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$2.899.482.-	\$1.449.741.-	\$4.349.223.-	\$3.633.243.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.467.000.-</b>

**\*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 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 PÚBLICOS

### - 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 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.