

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

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región del Bío-Bío, Lebu

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

Al/a Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Arauco le corresponderá dirigir técnicamente y articular los establecimientos de atención primaria, vinculados al Servicio de Salud Arauco, con la red asistencial en sus diversos niveles de atención, velando por una eficiente asignación y control de los programas y recursos.

**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 legal: Artículo 2º del DFL N° 14 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

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 del Servicio de Salud Arauco:**

“Ser una red de salud pública comprometida con la satisfacción de la población, que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas de la provincia de Arauco, desarrollando el modelo de atención integral en salud, mejorando la capacidad resolutive local, con participación continua y activa de la comunidad, a través de un equipo humano eficiente y efectivo, que incentiva la complementariedad cultural mapuche y respetuoso de la diversidad social, entregando estos valores en la formación de nuevas generaciones de equipos de salud”.

#### **Objetivos Estratégicos Institucionales**

- Lograr el impacto sanitario implementando las políticas y planes nacionales, adecuándose a la realidad de la provincia de Arauco, garantizando la entrega de bienes y servicios de salud con calidad.
- Desarrollar los niveles de motivación y competencias para lograr un equipo humano que responda a las necesidades de la institución.
- Potenciar la participación de todas las organizaciones sociales incluyendo pertinencia intercultural, con el objeto de lograr una definición conjunta de políticas de salud, que garantice la satisfacción usuaria a través de una atención equitativa, resolutive, oportuna y de calidad.
- Implementar la política de desarrollo tecnológico que permita contar con acceso a información eficiente, transparente y oportuna, con las integraciones necesarias de acuerdo a los recursos disponibles, para el proceso de toma de decisiones.
- Optimizar el uso de los recursos que permitan brindar una atención integral, oportuna y de calidad.
- Desarrollar y posicionar la cultura de calidad y su gestión, garantizando la seguridad de la atención sanitaria otorgada a los usuarios y usuarias de la red asistencial del Servicio Salud Arauco.

#### **Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)**

- 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:**

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

Este Servicio forma parte de la Macrored Zona Sur que considera a los Servicios de Salud de: Ñuble, Bio Bio, Concepción, Talcahuano, Arauco y Araucanía Norte.

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

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

**2.4**  
**CONTEXTO**  
**INTERNO**  
**DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Arauco se inserta en la provincia del mismo nombre, que a su vez pertenece a la región de BíoBío. Dicha región se encuentra en la zona centro sur del país, y tiene una población proyectada al año 2018 de 174.639 (INE), y con una superficie de 37.068 km<sup>2</sup>, lo que corresponde al 4,9% de la superficie nacional.

La provincia de Arauco tiene 7 comunas: Lebu, Arauco, Cañete, Tirúa, Curanilahue, Los Álamos y Contulmo.

Según la encuesta CASEN, el 21% de la población se encuentra en condición de pobreza, un 9,2 presenta alguna discapacidad y el 16,4 % de la población es rural.

El 3,9% de la población regional afirma pertenecer a un pueblo originario, a nivel país este porcentaje asciende a 6,6%, según la encuesta CASEN 2009.

La población beneficiaria del sistema público de salud asciende a 163.864 personas, que equivale al 95% de la población total del área jurisdiccional del Servicio de Salud Arauco. La población inscrita validada FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal Dependiente de Servicio de Salud y Delegados, asciende a 143.604 personas inscritas, que corresponde al 83,2% de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud (172.448 habitantes).

La Red Asistencial del Servicio de Salud Arauco está conformada por 1 Hospital de Mediana complejidad, 4 Hospitales de Baja Complejidad, 6 CESFAM, 1 CGR, 4 CECOSF, 4 COSAM, 2 SAPU, 2 Urgencias Rurales y 30 Postas de Salud Rural.

<b>Tipo de Establecimiento</b>	<b>N°</b>
Hospital de Mediana Complejidad (Hospital Provincial Dr. Rafael Avaria Valenzuela de Curanilahue)	1
Hospitales de baja Complejidad (Hospital San Vicente de Arauco, Hospital Santa Isabel de Lebu, Hospital Intercultural KallvuLlanka de Cañete y Hospital de Contulmo)	4
CESFAM	6
Consultorio General Rural	1
CECOSF	4
Postas de Salud Rural	30
COSAM	4

- Estrategias: Además en la Red Asistencial del Servicio de Salud Arauco se desarrollan otras estrategias y dispositivos de atención:

<b>Tipo de Estrategia o Dispositivo</b>	<b>N°</b>
PRAIS	1
Hospital de Día	1
Hogar Protegido	1
Residencia Protegida	1
SAPU	2
SUR	2

Los establecimientos asistenciales de la provincia de Arauco están ubicados entre 70 y 212 kilómetros de distancia del Hospital Regional de Concepción,

principal centro de alta complejidad al que se deriva la demanda de mediana complejidad que no se dispone como cartera en la red provincial de Arauco y la alta complejidad electiva y de urgencia. Esta distancia aumenta levemente al derivar a partir de enero del 2016 los pacientes con patologías cardíacas a Hospital Higuera.

Esta red asistencial es principalmente de Baja complejidad que ofrece toda la cartera de APS, con déficits en apoyo diagnóstico y terapéutico que limitan la capacidad resolutoria. Para mejorar la Resolutividad se trabaja fortaleciendo la estrategia de Telemedicina para que especialistas apoyen a médicos y equipos de salud de APS. Por ello el trabajo del Servicio Salud Arauco no sólo se ha limitado al accionar de sus establecimientos, sino que también se focaliza en la relación con los equipos de salud municipales de la provincia, lo que permite el reforzamiento de acciones sanitarias y educativas, tanto dentro como fuera de los establecimientos de salud, potenciando el trabajo en red.

En la mediana complejidad desarrollada a la actualidad, se dispone de especialidades básicas sin subespecialidades. Se ha incrementado el número de prestaciones de este nivel a través de los años, sin embargo, se requiere reforzar el apoyo diagnóstico y terapéutico para mejorar la Resolutividad en la provincia y evitar algunos traslados a centros prestadores de mayor complejidad en Concepción.

Dado que en la provincia de Arauco no existen prestadores de salud privados, esta Red Asistencial tiene por desafío brindar una atención oportuna, equitativa y de calidad, para lo cual requiere:

- Incrementar su capacidad resolutoria aumentando la complejidad de algunos de sus establecimientos hospitalarios.
- Implementar estrategias para disminuir la actual brecha de especialistas.
- Ampliar cartera de prestaciones en el marco del diseño de la Red Asistencial
- Reducir las listas de espera de intervenciones quirúrgicas no GES y de consultas de especialidad médica en conformidad a los criterios establecidos por el nivel central.
- Potenciar la referencia y contrareferencia intra e inter Servicios de Salud.
- Alcanzar la acreditación en todos los establecimientos hospitalarios y dar inicio al proceso de acreditación en la Atención Primaria de Salud Municipal, con el propósito de dar total cumplimiento a la entrega de la garantía de calidad GES.
- Propiciar un modelo de gestión y atención de salud intercultural, potenciando además el enfoque de salud familiar y comunitario.
- Articular las Redes Integradas de los Servicios de Salud centrando en las personas sus necesidades y particularidades territoriales.
- Ejecutar la cartera de inversiones definida para la red asistencial.

Otro aspecto distintivo de la Provincia de Arauco, es la presencia de la Interculturalidad, vista bajo el concepto de dos sistemas de salud (mapuche y tradicional) que conviven en un mismo territorio que se respetan.

**INFORMACIÓN ADICIONAL****ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO DE SALUD ARAUCO PERIODO 2015-2017**

TIPO DE ACTIVIDAD	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
Consultas de Especialidades Médicas	72.906	67.238	74.121
Consultas y Controles Médicas en APS	230.814	231.897	245.300
Consultas Médicas de Urgencia en Hospitales	190.117	179.316	169.210
Consultas Médicas de Urgencia en SAPU y SUR	52.794	49.643	49.107
Intervenciones Quirúrgicas Mayores	5.075	5.453	4.349
Partos (incluye cesáreas)	1.807	1.663	1.399
Egresos Hospitalarios	16.951	16.450	16.189

**Fuente de información:** Depto. Información y Articulación de la Red.

**ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS****REGIÓN DEL BÍO-BÍO****Indicadores del Estado de Salud**

Indicador	País	Región
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	6,1
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,4	7,6
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	14,7	13,9

**Fuente de Información:** Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

**REGIÓN DEL BÍO-BÍO**

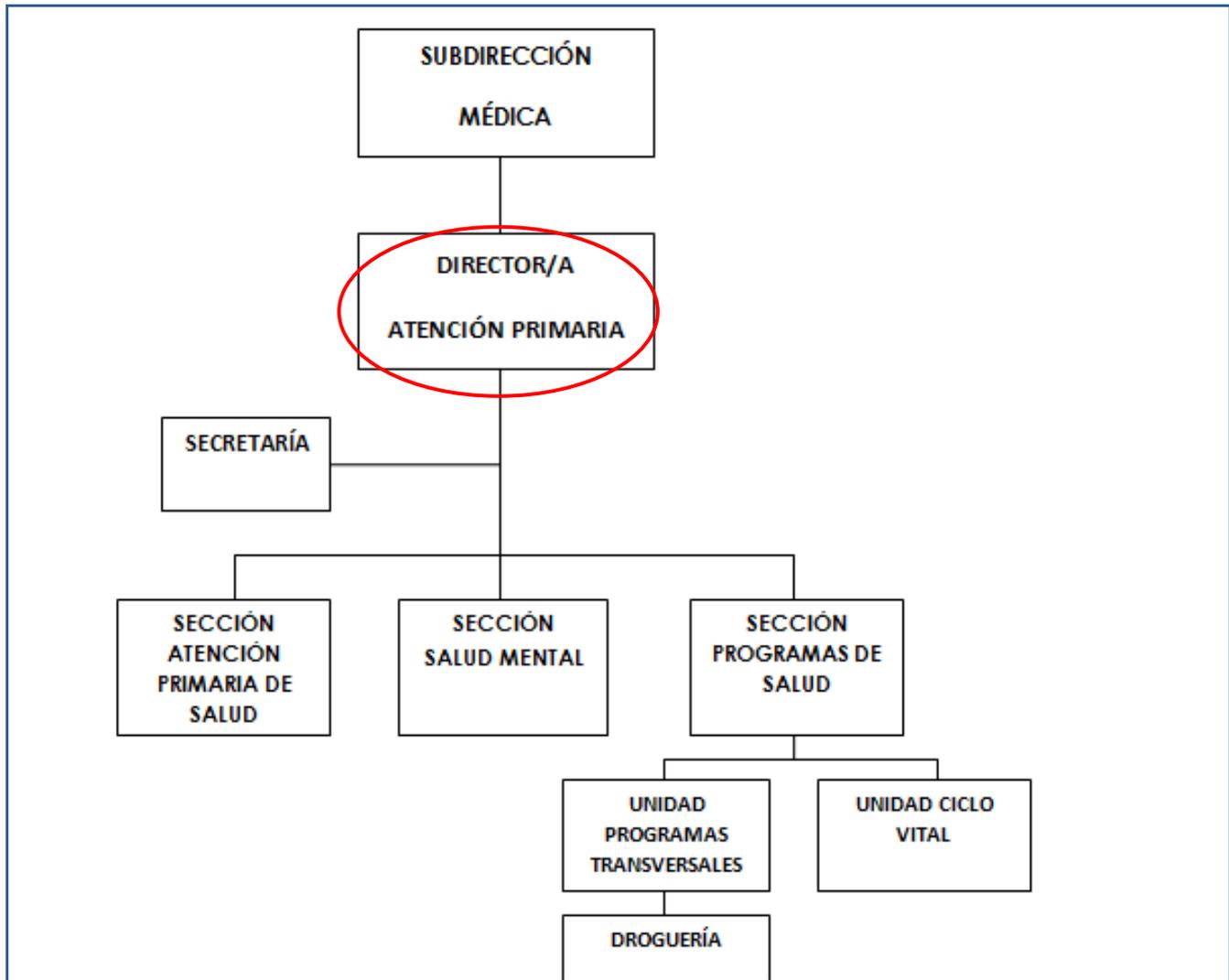
Grandes Grupos de Causas de Muerte	Tasa *100.000 hmts.
Enfermedades del sistema	168,9

circulatorio	
Tumores malignos	142,3
Enfermedades del sistema respiratorio	64,3
Enfermedades del sistema digestivo	53,2
Causas externas de mortalidad	55,9

La Región del BíoBío presenta una Tasa de Mortalidad General mayor a la Tasa País. Lo mismo ocurre con la Tasa de Mortalidad Infantil. En relación a la Tasa de Natalidad, en la Región es levemente menor a la del País

**Fuente de Información:** Departamento Estadísticas en Salud (DEIS).

## 2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



El equipo directo del Director/a de Atención Primaria, quien depende funcionalmente del/la Subdirector/a Médico/a, está conformado por:

- **Sección Atención Primaria de Salud:** se encuentra a cargo de una Asistente Social que 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.
- **Sección Salud Mental:** se encuentra a cargo de una enfermera que tiene como rol fundamental conducir las diferentes acciones asociadas a la promoción de salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.
- **Sección Programas de Salud:** esta sección tiene como rol implementar, evaluar y adecuar a la realidad local todos los planes y programas impartidos por el nivel rector, lo anterior tanto a través de la **Unidad de Programas Transversales de Salud** (Programa Odontológico, Salud Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Respiratoria y Rehabilitación Integral) como la **Unidad Ciclo Vital** (Programa Infantil, Programa Adolescente, Programa Adulto Mayor).

## 2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

### 2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA<sup>1</sup>:

<b>Dotación Total<sup>2</sup></b> (planta y contrata)	1.910
<b>Dotación de Planta</b>	497
<b>Dotación a Contrata</b>	1.413
<b>Personal a Honorarios</b>	323

### 2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

<b>Presupuesto Corriente<sup>3</sup></b>	\$35.424.743.000.-
<b>Presupuesto de Inversión<sup>4</sup>, a marzo 2018</b>	\$3.753.891.000.-

### 2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

En la costa sur de la Región del Biobío está la Provincia de Arauco, la que se compone de 7 comunas: Arauco, Curanilahue, Los Álamos, Lebu, Cañete, Contulmo y Tirúa, todas ellas declaradas como zona de rezago, donde la población beneficiaria del sistema público de salud asciende a 165.461 personas, que equivale al 95% de la población total del área jurisdiccional del Servicio de Salud Arauco.

El Servicio de Salud cuenta para el año 2017 con una proyección de Población INE de 174.673 habitantes que corresponde al 1,0 % de la Población proyectada para el País (18.373.917 habitantes).

La población FONASA asciende a 165.461 beneficiarios 2017, que corresponde al 95 % de la población total del área jurisdiccional del Servicio de Salud Arauco.

## 2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

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

#### I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

#### II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud
2. Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud
3. Director/a Atención Primaria
4. Jefe/a Departamento Auditoría
5. Director/a Hospital Curanilahue

<sup>1</sup> Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Marzo de 2018

<sup>2</sup>La Dotación total considera al número de personas correspondientes a las Leyes N°15.076, N°18.834 y N°19.664.

<sup>3</sup> Fuente: Ley de Presupuestos 2018 y Decretos de Transferencias Febrero 2018

<sup>4</sup>Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Abril 2018

**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. Generar e implementar las relaciones de complementariedad de los establecimientos de la red asistencial del servicio y centros de salud de atención primaria, estableciendo instancias de colaboración e integración en post de las mejoras en la atención y satisfacción de los usuarios.
2. Asesorar y proponer de manera permanente al/la Subdirector/a de Gestión Asistencial, para la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial.
3. Evaluar y proponer a la Dirección del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los procesos, derivación y contra derivación, así como implementar procesos de gestión para optimizar la resolutivez de la red asistencial y la continuidad de cuidados del beneficiario y su familia.
4. Monitorear, evaluar y asegurar el cumplimiento de las metas específicas y los indicadores de actividad definidas por el Ministerio de Salud, y contribuir en la formulación e implementación de los planes comunales de salud, de acuerdo a las normas Ministeriales y al perfil epidemiológico de la comuna.
5. Dirigir, implementar y evaluar los planes y programas de la red asistencial, relativos al sistema de protección social de proyectos intersectoriales y planes comunales de salud.
6. Garantizar el buen uso de recursos financieros asignados para la atención de los beneficiarios de la red asistencial de atención primaria.
7. Cumplir con las tareas que le corresponde realizar en virtud del cumplimiento de la ley 19.378 \* y sus modificaciones.

\*Estatuto de atención primaria y que están definidos para los Servicios de Salud en ese cuerpo legal. Entre otros, solicitar traspaso de recursos financieros asociados a per cápita, proyectos y programas de reforzamiento, junto con el funcionamiento de la comisión intercomunal de salud, análisis y aprobación de la dotación propuesta por las comunas cada año, constatar el pago de las cotizaciones previsionales de los trabajadores de la Atención Primaria de Salud e identificar brechas de cobertura e infraestructura de la red de Atención Primaria de Salud.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario en la Red Asistencial del Servicio de Salud.</p>	<p>1.1 Generar e implementar un plan estratégico para fortalecer el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, que involucre a todos los establecimientos de la red, en el ámbito de su competencia.</p> <p>1.2 Diagnosticar, optimizar e implementar un plan de trabajo para difundir y aplicar la política de fortalecimiento del modelo de atención integral.</p> <p>1.3 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>2. Optimizar las condiciones de acceso y cobertura de la población para una atención oportuna y de calidad, en el ámbito de la atención primaria.</p>	<p>2.1 Desarrollar estrategias de trabajo conjunto entre el Servicio de Salud y las entidades administradoras de salud primaria, que permitan entregar una atención de calidad y buen trato a la ciudadanía.</p> <p>2.2 Identificar las necesidades y demandas de la población a su cargo, gestionando de acuerdo a ello, una eficiente y adecuada asignación de los recursos que administra.</p> <p>2.3 Generar estrategias para garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de los programas de prestaciones GES y no GES, considerando el proceso de acreditación institucional.</p>
<p>3. Mejorar la promoción, difusión y efectividad de los planes preventivos mediante una mayor participación ciudadana.</p>	<p>3.1 Fortalecer las instancias formales y permanentes de participación ciudadana.</p> <p>3.2 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>
<p>4. Liderar el mejoramiento de los sistemas de información, que permita desarrollar procesos de toma de decisiones de orden asistencial, epidemiológico y administrativo de la Red de Atención Primaria.</p>	<p>4.1 Controlar y fortalecer las estrategias de digitalización de la red de establecimientos, que apunten a mejorar la oportunidad y acceso de la información de Atención Primaria del Servicio de Salud</p> <p>4.2 Aumentar la cobertura de la Telemedicina en atención primaria, como estrategia de resolutivez en la red asistencial del Servicio</p>

	de Salud
5. Reforzar las competencias de los equipos humanos del sistema de atención primaria, fortaleciendo el modelo con enfoque en salud familiar y comunitaria.	5.1 Efectuar un levantamiento de brechas en los equipos de personas para Atención Primaria de Salud, diseñando y proponiendo un plan de Mejoramiento que permita avanzar en la superación de las brechas de gestión de personas. 5.2 Establecer instancias formales y permanentes de participación de los equipos de trabajo

## 6 CONDICIONES PARA EL CARGO

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

#### **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<sup>5</sup>**

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>5</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>	10%
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b> Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión y administración de redes asistenciales de salud pública, municipales o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia y/o conocimiento en Gestión y/o Dirección en Atención Primaria.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	10%
<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, 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>	20%
<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>	20%
<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>	10%
<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>	20%
<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>	10%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## 7 CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	38
<b>Presupuesto que administra</b>	\$16.659.800.000

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Los cargos que se relacionan directamente con el/la Directora/a de Atención Primaria, son:

- Encargado/a Atención Primaria de Salud
- Encargado/a de Salud Mental
- Encargado/a de Programa de Salud

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

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

#### **Clientes Internos:**

- El/la Director/a y Subdirector/a de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arauco, principalmente en lo relativo a la definición de la estrategia de atención primaria, implementación del Modelo de Salud Familiar, implementación de programas, coordinación y desarrollo de la red asistencial propiamente tal.
- Subdirectores/as del Servicio de Salud: Administrativo/a, Gestión de las Personas, Jefe/as de Departamentos.
- Directores/as de los Hospitales: 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:**

- El principal cliente del Director/a de Atención Primaria lo constituye su población usuaria. Asimismo, se consideran como clientes externos las siguientes Instituciones y/o entidades:
- Los/las Directores/as de Salud Municipal de las comunas de la provincia de Arauco con el propósito de coordinar e implementar estrategias, programas y planes en post de mejorar la articulación de la red. Asimismo, con ellos debe negociar diversas metas específicas e indicadores de desempeño de las comunas.
- Los equipos de Planificación Comunal (SECPLAC) en lo referente a la elaboración y seguimiento de proyectos de infraestructura y equipamiento de la red de atención primaria de salud municipal.
- Los alcaldes de la provincia de Arauco, en su rol de administradores de la salud municipal.
- Los Consejos de Desarrollo Comunales que colaboran con la gestión de la organización fundamentalmente en el área de la promoción de la

salud.

- La Secretaría Regional Ministerial de Salud 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.
- Comunidad Organizada: para desarrollar trabajos a través de mesas territoriales (discapacitados, gremios, lactancia materna, adulto mayor).

**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.

<b>ASOCIACION</b>	<b>N° Afiliados</b>
FENATS	720
FERTES	130
FENTESS	238
FENFRUSS	346

## 7.2 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 40%. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.182.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 40%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.724.322.-	\$1.089.729.-	\$3.814.051.-	\$3.197.096.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.041.409.-	\$1.216.563.-	\$4.257.972.-	\$3.581.088.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.325.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.711.729.-	\$1.084.692.-	\$3.796.421.-	\$3.181.846.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.182.000.-</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 5% 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 3% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

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

## 5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

### Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

### El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley 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 fundamentalmente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos

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

#### Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente

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

#### Posibilidad de conservar el cargo en la planta si se posee

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

#### Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción

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

#### Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente

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

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

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

#### Obligación de dedicación exclusiva y excepciones

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

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

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les

corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

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

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

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

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

#### Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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

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

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

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