

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana,
Ciudad de Santiago

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/La Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Central, le corresponde dirigir y articular los establecimientos de atención primaria del Servicio de Salud con la Red Asistencial, según el Modelo Familiar y Comunitario, en sus diversos niveles de atención, sean de dependencia Municipal o dependientes del Servicio de Salud, asegurando un servicio integral, oportuno 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.

Fuente Legal: Art. 2º del DFL N° 33 de 18 de Julio de 2008 del Ministerio de Salud

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Metropolitano Central

La misión del servicio es “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- asegurando su trabajo en red, tendiendo a un trabajo colaborativo permanente- en base a las necesidades señaladas en los objetivos sanitarios y en el modelo de atención, avanzando en la descentralización administrativa y modernización del estado. El Servicio de Salud asume el liderazgo en el cuidado de la salud de su población, enfrentando sus problemas en forma planificada, buscando continuamente la satisfacción de sus necesidades y expectativas, en un marco de respeto de los derechos y dignidad de las personas con calidad sanitaria, usando los recursos con eficiencia y equidad”.

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 SSMC 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 resolutoria de la red asistencial del país, a partir de:

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- 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 Metropolitano Central 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 Metropolitano Norte se relaciona con el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y opera como órgano coordinador y encargado de comunicar y supervisar la ejecución, en el territorio dependiente del Servicio, de lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

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

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Metropolitano Central, tiene como territorio de responsabilidad las comunas de Santiago, Estación Central, Cerrillos, Maipú y una pequeña porción de Pedro Aguirre Cerda.

Todas las comunas del territorio son urbanas pero con importantes diferencias en su estructura etárea y composición. Santiago es la comuna que presenta mayor envejecimiento de su población, al mismo tiempo que inmigración; Maipú destaca por ser la comuna de mayor crecimiento en los últimos años, con población joven y alta tasa de natalidad; Cerrillos es una comuna que representa alrededor del 6% de la población total del territorio; Estación Central es una comuna de escasos recursos, con alta movilidad y una creciente proporción de inmigrantes en su composición. Finalmente, alrededor del 11.83% de la población de Pedro Aguirre Cerda son residentes del territorio del Servicio de Salud Metropolitano Central y atendidos por un Centro de Salud Familiar (CESFAM) dependiente.

La red del Servicio de Salud Metropolitano Central está integrada por:

Tipo de Establecimiento	Número
Consultorio General Urbano (CGU)	20
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	6
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	20
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	5
Centro de Salud Mental Comunitario (COSAM)	4
Centro de Atención Ambulatoria de Especialidades (CDT o CRS)	2
Establecimiento de Menor Complejidad	0
Establecimiento de Mediana Complejidad	0
Establecimiento de Alta Complejidad	3

Fuente: DEIS MINSAL

La red de salud está integrada por establecimientos de diversa complejidad, destacando el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, el Hospital El Carmen de Maipú y el Hospital San Borja Arriarán, que son establecimientos de alta complejidad.

La Dirección de Atención Primaria se encarga de la administración técnico-financiera de los 11 centros de salud dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central, operando bajo las políticas y normativas que el Director del Servicio, en su calidad de Gestor de red, en coordinación con las Subdirecciones Médica y Administrativa del Servicio de Salud Metropolitano Central. Asimismo, mantiene una relación estrecha con las Direcciones de Salud

Municipales de Santiago y Maipú, respecto de los 9 establecimientos municipales (4 en la comuna de Santiago y 5 en la comuna de Maipú).

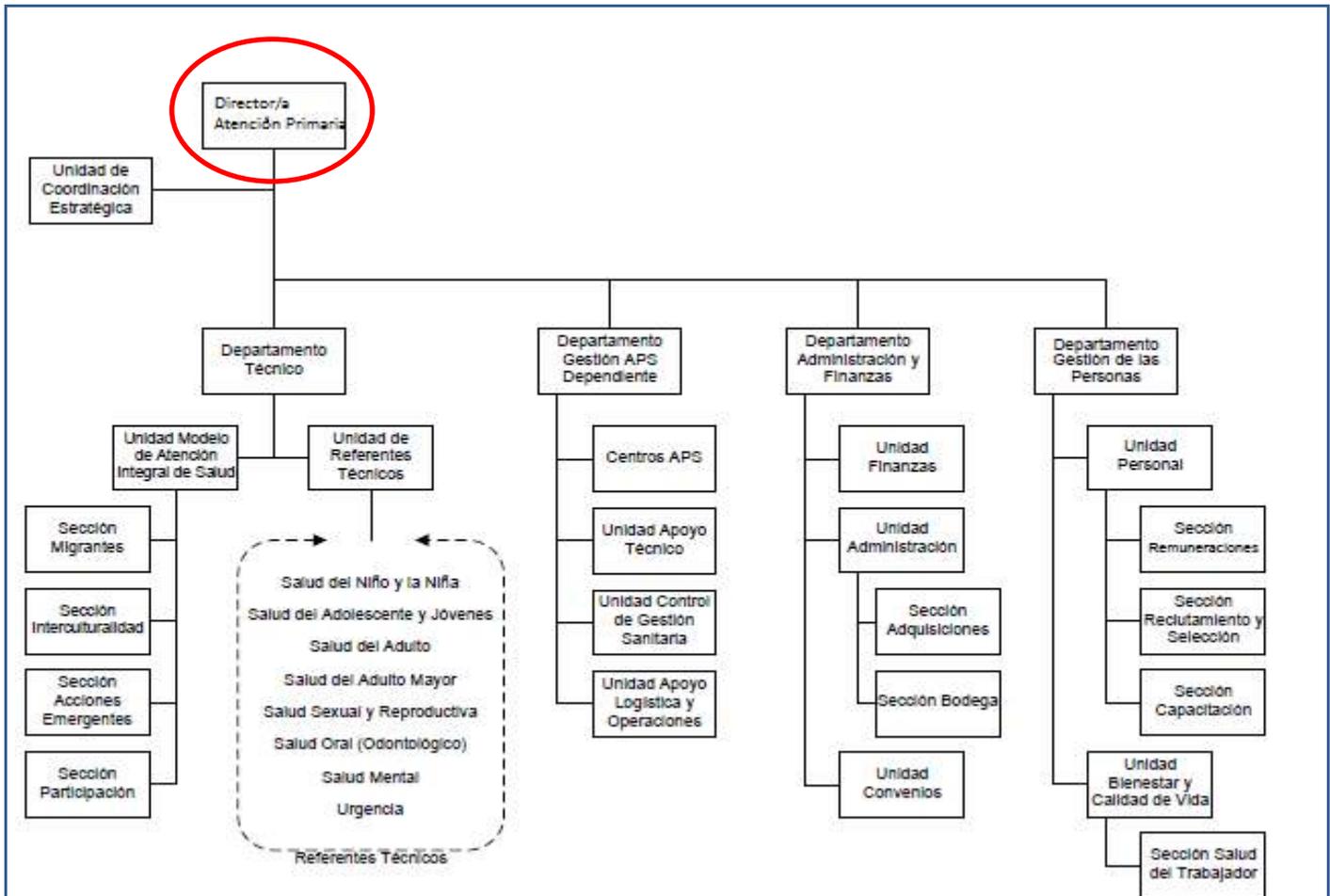
Cabe destacar que esta condición dual (Atención Primaria de administración directa, así como la relación con las Direcciones de Salud Municipales de Santiago y Maipú) otorga una característica particular respecto a Direcciones de Atención Primaria del resto de los Servicios de Salud del país.

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
Controles Médicos	117.699	115.707	128.091
Consultas Médicas	519.197	507.306	518.672
Consultas Médicas de Urgencia	274.477	254.833	276.176
Consultas Odontológicas de Urgencia	10.559	9.185	9.213
Exámenes de Laboratorio	46.211	53.406	75.895
Exámenes de Imagenología	4.786	3.837	5.334
Controles y Consultas por Enfermera	188.985	177.264	184.620
Controles y Consultas por Matrona	175.779	175.706	174.792
Controles y Consultas por Nutricionista	100.515	107.823	115.755
Controles y Consultas por Psicólogo	50.714	50.340	52.061
Controles y Consultas por Kinesiólogo	106.133	83.510	91.848
Controles y Consultas por Asistente Social	26.966	30.714	29.210
Controles y Consultas por Fonoaudiólogo	5.510	6.621	10.817
Controles y Consultas por Terapeuta Ocupacional	15.986	5.450	4.532

Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Central

2.5 ORGANIGRAMA



El equipo de trabajo directo del/la Directora/a de Atención Primaria está conformado por:

- **Departamento Técnico**, responsable de :

Promover las orientaciones sanitarias emanadas desde el MINSAL en la Red de Atención Primaria.

Asesorar, acompañar y supervisar la gestión de los equipos de APS en la implementación y ejecución operativa de los programas y modelo de atención integral con enfoque comunitario.

Negociar las metas sanitarias, índice de actividad y otros indicadores sanitarios.

Implementar, desarrollar e integrar los distintos programas y estrategias sanitarias, entre otras funciones.

- **Departamento de Gestión de APS dependiente**, responsable de :

Velar por la correcta administración de los CESFAM dependientes del SSMC, incluyendo sus CECOSF, SAPU, y otros, para el logro de los objetivos sanitarios, centrado en las políticas ministeriales y orientadas a los compromisos, metas e indicadores acordados por la Subdirección de APS del SSMC.

Monitorear la ejecución presupuestaria de los convenios, centralizar el proceso de facturación, realizar el mantenimiento continuo de los CESFAM, adquirir servicios y comprar menores.

Gestionar los servicios, de tal forma de dar respuesta oportuna a los requerimientos de los CESFAM.

Controlar la ejecución presupuestaria de los convenios y promover el trabajo de la planificación

sanitaria en Red.

- **Departamento Administración y Finanzas**, responsable de :

Gestionar los recursos con rigurosidad técnica y alineada con las orientaciones emanadas desde la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del SSMC.

Mantener el control financiero de los ingresos y gastos de la Dirección de Atención Primaria.

Contribuir y apoyar a las unidades de finanzas, tanto de los Administradores Municipales como los propios de la Subdirección de Atención Primaria, entre otras funciones relevantes.

- **Departamento de Gestión de las personas**, responsable de :

Elaborar políticas de RR.HH para la APS del SSMC, que involucre el desarrollo de las personas de la Red dependiente del Servicio como de la APS municipal.

Asesorar a la Subdirección de APS en ámbitos de gestión y desarrollo de las personas, como insumo para la toma de decisiones.

Promover la comunicación permanente de trabajo con los gremios de APS dependiente.

Liderar equipos de trabajo en post del cumplimiento de tareas, compromisos, metas e implementación de modelo de atención en el ámbito de RR.HH.

Gestionar el área de RR.HH, Calidad de Vida y RR.LL.

Gestionar la dotación existente de la Subdirección de APS.

Promover los entornos laborales saludables y seguros

Asegurar acciones en el marco de probidad y Ley de Lobby.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN

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

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$29.383.394.000.-
Presupuesto de Inversión	\$39.938.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Metropolitano Central, tiene como territorio de responsabilidad, las comunas de Santiago, Estación Central, Cerrillos, Maipú, y una pequeña porción de Pedro Aguirre Cerda. Cuenta para el año 2015 con una proyección de Población INE MINSAL de 1.152.739 habitantes, distribuidos en :

- Santiago 358.332 habitantes.
- Cerrillos 85.349 habitantes.
- Maipú 549.788 habitantes.
- Estación Central 144.982 habitantes.
- Pedro Aguirre Cerda 14.288 habitantes. (Correspondientes al 0.7% de la Población total de PAC).

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Central, asciende 590.444 a usuarios inscritos.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los siguientes cargos del Servicio de Salud Metropolitano Central, 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 de Hospital Urgencia Asistencia Pública
4. Director/a de Hospital San Borja Arriarán
5. Director/a Atención Primaria
6. Jefe/a Departamento Auditoría
7. Subdirector/a Médico/a Hospital Urgencia Asistencia Pública
8. Subdirector/a Médico/a Hospital San Borja Arriarán
9. Subdirector/a Administrativo/a Hospital San Borja Arriarán

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 Metropolitano Central.
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 una gestión efectiva de los recursos humanos, financieros y estructurales, cumpliendo con las metas acordadas con el Servicio de Salud.
5. Generar e implementar las relaciones de complementariedad de los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud, la comunidad y los consultorios 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.
8. Promover y mantener espacios de participación social que canalicen los intereses de las organizaciones sociales, en los programas preventivos y curativos implementados por la red de asistencial de salud.
9. Velar por una eficiente gestión de los Recursos Humanos, Financieros, Físicos y Logísticos, asegurando el cumplimiento de los Programas con su consecuente ejecución de metas y gastos.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Consolidar la implementación del Modelo de Salud Familiar en la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central, 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. Generar un plan estratégico que permita la implementación y óptima ejecución del modelo de salud familiar y comunitario, en los centros de atención primaria dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central.</p> <p>1.2. Instalar mecanismos de evaluación y control para la correcta implementación y cumplimiento de los distintos programas que se desarrollan en Atención Primaria.</p> <p>1.3. Generar un plan de trabajo en conjunto con la Dirección de Servicio y MINSAL, en la implementación del desarrollo de la Acreditación en Salud.</p> <p>1.4. Fortalecer el equipo de salud familiar a través de capacitaciones que se enfoquen en los distintos pilares conductores de este modelo de atención de salud incluyendo Calidad.</p>
<p>2. Mejorar la difusión y efectividad de los planes preventivos a través de un mayor acercamiento con la comunidad.</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 existen en el sector.</p>
<p>3. Implementar sistemas de información 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 y establecer procesos constantes de monitoreo para contribuir a la toma de decisiones, disminuyendo 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 de 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 implementar instancias formales y permanentes de diálogo con los 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 PÚBLICO¹

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

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

¹ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión y administración de redes asistenciales de salud públicas, municipales o privadas de características y necesidades similares a este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia y/o conocimiento en Gestión y/o Dirección en Atención Primaria.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, 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>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	20%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	10%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	20%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
<p>TOTAL</p>	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	1.735
Presupuesto que administra	\$29.383.394.000.-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo directo del/la Directora/a de Atención Primaria está conformado por:

- Jefe/a de Asesoría Jurídica.
- Jefe/a de Participación y Gestión de Usuarios.
- Jefe/a de Oficina de Partes.
- Subdirector/a Médico DAP.
- Subdirector/a Administrativo/a DAP.
- Subdirector/a de Recursos Humanos DAP.

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

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

- El/la directora/a del Servicio de Salud Metropolitano Central, 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.
- Directores de los Hospitales San Borja Arriarán, Hospital El Carmen de Maipú y Hospital de Urgencia Asistencia Pública, así como con los Directores (as) de los Consultorios, CES y CESFAM. La relación con ellos tiene como propósito contribuir a fortalecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio, y generar lineamientos claros para la derivación de pacientes.

Así mismo, el/la Directora/a de Atención Primaria tiene como principales 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.

Asimismo se relaciona con las siguientes instituciones:

- Las Direcciones de Salud Municipal de Santiago y Maipú, con las cuales debe coordinar las acciones de salud, en constante articulación con la Red Asistencial.
- 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 4° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un 50%. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a \$3.289.000.- para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 50%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.657.184.-	\$1.328.592.-	\$3.985.776.-	\$3.303.317.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.543.098.-	\$1.771.549.-	\$5.314.647.-	\$4.326.549.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.644.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.644.565.-	\$1.322.283.-	\$3.966.848.-	\$3.288.743.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.289.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 13% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

Asimismo, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo a la Función Directiva que pueden alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

- 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 (Artículo 2º, Decreto 172).
- El convenio de desempeño se suscribe y es firmado con su superior jerárquico, teniendo un plazo máximo de 3 meses contados desde la fecha de su nombramiento.
- El convenio de desempeño refleja:
 - Funciones estratégicas del cargo, asimismo, desafíos y lineamientos para el periodo, contenidas en el perfil de selección.
 - Objetivos relacionados con la gestión de personas de la institución.
 - 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.
- El/la directivo/a deberá informar anualmente a su superior jerárquico del grado de cumplimiento de las metas y objetivos comprometidos en su convenio de desempeño.
- El no cumplimiento de las metas convenidas, tendrá efectos en la remuneración del/la directivo/a en el año siguiente de gestión (Artículos sexagésimo primero y siguientes de la Ley N° 19.882)

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS**

- Los nombramientos productos de los concursos públicos, abiertos y de amplia difusión, regulados en el Título VI de la Ley N° 19.882, tienen una duración de tres años y pueden ser renovados por la autoridad competente, esto es, aquella facultada para decidir el nombramiento, hasta dos veces, por igual plazo.
- El nombramiento es a través del Sistema de Alta Dirección Pública y para efectos de remoción se entenderán como cargos de exclusiva confianza. Esto significa que se trata de cargos 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.
- Los candidatos seleccionados en los cargos deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.
- Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado. Sin embargo, tratándose de los cargos de Director/a y de Subdirector/a Médico de Hospital o de Servicio de Salud seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8º de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director de Servicio de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso. (Artículo 4º de la Ley N° 20.261).
- La calidad de funcionario directivo del Servicio será incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad remunerada en el sector público o privado, a excepción de labores docentes o académicas, siempre y cuando éstas no superen las 12 horas semanales.

- Para la renovación en el cargo por un nuevo período se tendrá en consideración, entre otros, las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los acuerdos de desempeño suscritos.
- 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 segundo 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.
- 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 Supremo N° 2, de 5 de abril de 2016, 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.