

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

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región de La Araucanía,  
Angol

## **V. EL CARGO**

### **1.1 MISIÓN DEL CARGO**

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

### **1.2 REQUISITOS LEGALES**

Título profesional de una carrera de, a lo menos, 8 semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años, en el sector público o privado.

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

## V. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **Misión Institucional**

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

#### **Visión Institucional**

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

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

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

#### **Objetivos Estratégicos Institucionales**

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

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

3. Desarrollar y administrar integralmente las personas que trabajan en la red de salud SSA Norte, aplicando Código de buenas prácticas laborales y logrando equipos completos para APS y especialidad.

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

#### **Productos Estratégicos**

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

- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

#### **Clientes Institucionales**

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

## **2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO**

Los desafíos gubernamentales actuales para el servicio de salud son:

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

Respecto a los desafíos gubernamentales el Servicio de Salud Araucanía Norte ha realizado una inversión en más y mejor infraestructura.

- Implementar una nueva Política de Recursos Humanos centrada en el fortalecimiento de la incorporación y retención de profesionales de la salud en la red asistencial. Respecto a este punto el Servicio de Salud Araucanía Norte a contratado una importante cantidad de médicos con la finalidad de fortalecer la atención primaria

**2.3  
CONTEXTO EXTERNO  
DEL 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.
- El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamientos médicos.

Debido a lo anterior, se desarrollara un "Plan de Inversión Pública en Salud" para lo cual se aumentarán los recursos inyectando un monto de 4.000 millones de dólares con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

Sin perjuicio de las responsabilidades que le asigna la ley N° 19.378 y sus reglamentos, conforme a la ley N° 19.813, que otorga beneficios a la salud primaria y su reglamento, aprobado por el decreto supremo N° 234 del 2002, del Ministerio de Salud, el Director del Servicio determinará para cada entidad administradora de salud primaria municipal y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria. Sobre esta base se evaluará el desempeño de cada entidad administradora. Para efectos de la determinación de dichas metas, deberá requerir la opinión del Comité Técnico Consultivo, el cual deberá asesorar al Director del Servicio en las demás materias que él someta a su consideración.

**2.4  
CONTEXTO INTERNO  
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Araucanía Norte presenta los siguientes antecedentes biodemográficos:

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE		
Indicadores del Estado de Salud		
	País	SS
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5.7	7.4
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7.4	7.4
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	14.0	14.5

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

REGION DE LA ARAUCANÍA	
Grandes Grupos de Causas de Muerte,	Tasa *100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	155.6
Tumores malignos	158.8
Causas externas de mortalidad	53.5
Enfermedades del sistema respiratorio	60.9
Enfermedades del Aparato Digestivo	41.1

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

La tasa de mortalidad general se encuentran por sobre el estándar o media nacional, mientras que la tasa infantil es igual a la tasa nacional, la tasa de natalidad se levemente mayor que la media nacional en 0.5 por mil.

En cuanto a las principales causas de mortalidad destacan los Tumores Malignos y las Enfermedades del Sistema Circulatorio, seguido de las Causas respiratorias.

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ARAUCANÍA NORTE AÑO 2013 - 2015			
Información de Actividades	2013	2014	2015
Consultas Morbilidad APS	178.277	182.681	178.703
Consultas Especialidad APS*	12.881	8.737	9.773
Consultas Especialidad Hospital	100.266	109.110	100.429
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	206.892	207.752	207.594
Consultas de Urgencia APS	325.494	311.758	296.090
Total Consultas de Urgencias	532.386	519.510	503.684
Partos	2.579	2.709	2.567
Cesáreas	1.251	1.466	1.418
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	1.097	1.342	1.408
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas**	5.630	7.209	5.960

\*Nota: Con respecto a los cambios de las consultas en APS se adoptó el modelo de salud familiar produciendo un cambio en el rendimiento de las consultas puesto que se privilegiaron otras actividades dentro de los programas de atención primaria como el cardiovascular, salud mental, de la mujer, etc. con un enfoque centrado en el usuario y su familia dirigido a lo preventivo y rehabilitación.

\*\*En cuanto al aumento de la cantidad de cirujías mayores no ambulatorias se debería a una optimización del uso de los pabellones, porque en la estrategia la idea es privilegiar las cirujías mayores ambulatorias por los beneficios para el paciente y menores costos de salud debido a la liberación de días camas al reducir las hospitalizaciones.

A la Dirección de Atención Primaria le corresponde coordinar las distintas unidades que conforman la red y que incluye los Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Unidades de Emergencia Hospitalarias de Baja Complejidad, Urgencia Rural, ya sea para la aplicación y desarrollo de políticas, planes, inversiones y desarrollo del recursos humano, pautas técnicas, normas, sistemas de información u otras que directamente determine la Dirección de Servicio, y otras que se le

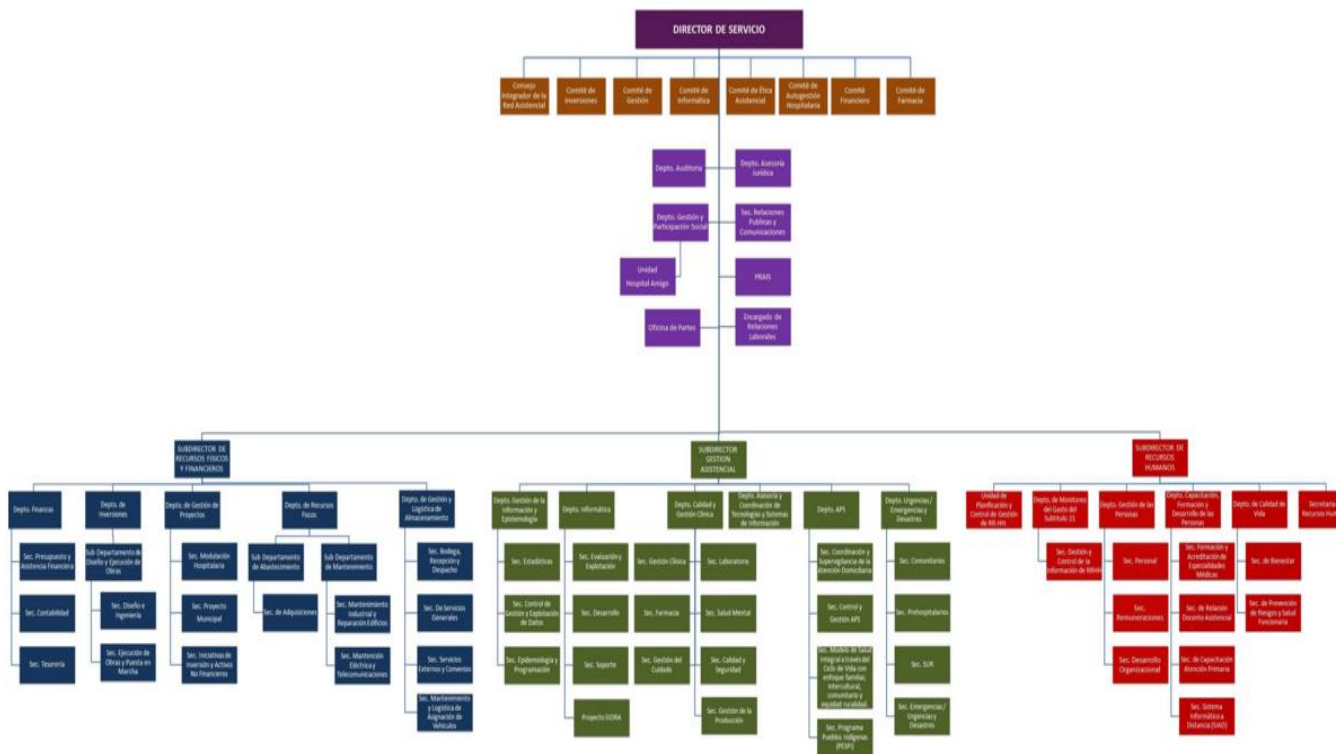
encomienden o deleguen, a su vez tiene con objetivo de gestionar y coordinar las diferentes secciones del Departamento Dirección de APS, según corresponda la aplicación de las distintas pautas, normativas, leyes, decretos y lo que estas indiquen en referencia a la Atención Primaria de Salud, tanto en ejecución de programas y políticas, como en los diferentes modelos de atención y programas también tiene por objetivo el diseñar la política en materia de atención especial de pacientes postrados y de hospitalización domiciliaria transitoria, dictar las normas, procedimientos, ejecutar la supervigilancia activa y el control permanente, así como , el adiestramiento de los guardadores, cuidadores y familiares de pacientes en condición de postración.

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

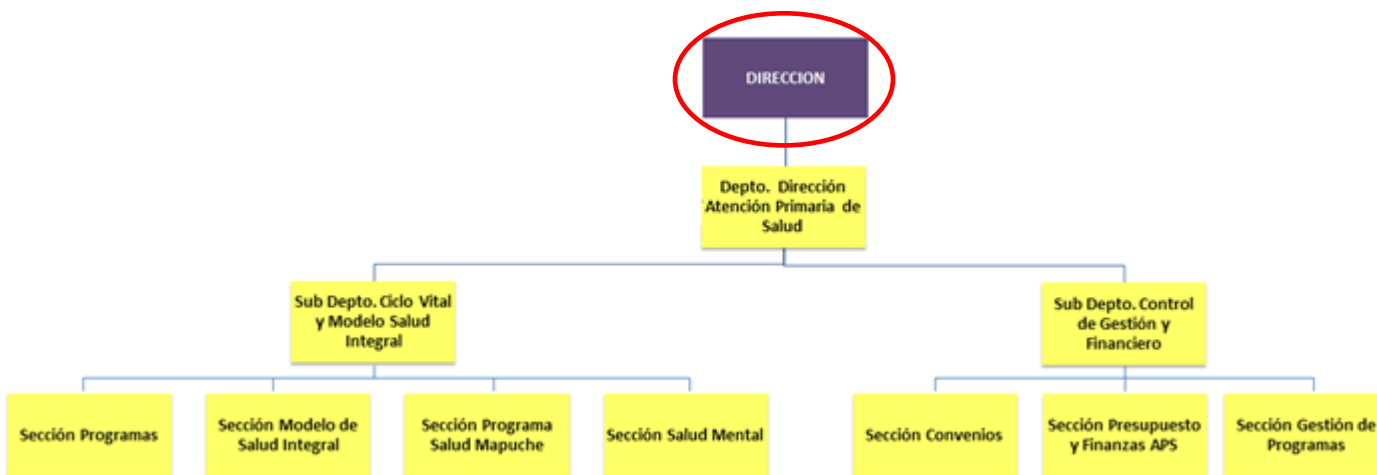
## 2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO

### ORGANIGRAMA SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE

<http://www.araucanianorte.cl/index.php/conozcanos/organigrama>



### ORGANIGRAMA DAP- SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE



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

- **Departamento de Dirección De Atención Primaria**

Coordinar las distintas unidades que conforman la red y que incluye los Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Unidades de Emergencia Hospitalarias de Baja Complejidad, Urgencia Rural, ya sea para la aplicación y desarrollo de políticas, planes, inversiones y desarrollo del recursos humano, pautas técnicas, normas, sistemas de información u otras que directamente determine la Dirección de Servicio, y otras que se le encomienden o deleguen, a su vez tiene con objetivo de gestionar y coordinar las diferentes secciones del Departamento Dirección de APS, según corresponda la aplicación de las distintas pautas, normativas, leyes, decretos y lo que estas indiquen en referencia a la Atención Primaria de Salud, tanto en ejecución de programas y políticas, como en los diferentes modelos de atención y programas también, Tiene por objetivo el diseñar la política en materia de atención especial de pacientes postrados y de hospitalización domiciliaria transitoria, dictar las normas, procedimientos, ejecutar la supervigilancia activa y el control permanente, así como , el adiestramiento de los guardadores, cuidadores y familiares de pacientes en condición de postración.

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

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

Para ello subdivide en las siguientes secciones:

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

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

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

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

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

**A nivel de servicio de salud le corresponde relacionarse con:**

El/la Director/a, Subdirector/a de Gestión Asistencial, Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Araucanía Norte, principalmente en lo relativo a la definición de la estrategia de atención primaria, implementación del Modelo de Salud Familiar, implementación de programas y coordinación y desarrollo de la Red Asistencial propiamente tal, como del financiamiento de dichas



estrategias.

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

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

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

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

Participación Social materia relacionado con trabajo comunitario y satisfacción usuaria.

Directores de los Hospitales: Hospital de Angol, Hospital de Victoria, Hospital de Traiguén, Hospital de Curacautín, Hospital de Collipulli, Hospital de Purén, Hospital de Lonquimay, así como con los Directores (as) de los Consultorios, y CESFAM. La relación con ellos tiene como propósito contribuir a fortalecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio, y generar lineamientos claros para la derivación de pacientes.

**2.6  
DIMENSIONES  
DEL  
SERVICIO**

**2.6.1 DOTACIÓN**

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

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL**

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL**

<b>Presupuesto Corriente</b>	\$ 64.107.558.000
<b>Presupuesto de Inversión</b>	\$105.479.000.000

**2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL**

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

El mayor porcentaje de la población rural se encuentra ubicado en la comuna de Lonquimay, correspondiendo al 66,4%, con una población total de 10.964 habitantes, que en un 44.4% corresponde a etnia mapuche. De la misma forma es Ercilla la comuna que tiene un mayor porcentaje de etnia mapuche con un 46,5% de un total de 9.168 habitantes. La comuna de Angol es la de mayor tamaño de la provincia, en cuanto a población, además es donde dicho cargo tiene su asiento al igual que toda la Dirección del Servicio de Salud. El servicio se inserta en un territorio que presenta altos niveles de población rural e indígena, con sectores aislados geográficamente de los polos urbanos.

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud y Delegados asciende a 192.811 personas inscritas, que corresponde al 89,7% de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud (214.882 hab.)

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

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

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

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

Respecto a los centros de salud y consultorios, existen 8 consultorios con dependencia municipal; 59 postas rurales y 43 estaciones médicos rurales.

La red del Servicio de Salud Araucanía Norte está integrada a la fecha por:

- Atención Primaria: 8 CESFAM, 4 de ellos rurales.

- 5 departamentos de salud municipal que administran sólo postas de salud rurales (59).

- 4 hospitales de baja complejidad, que están en proceso de certificación como hospitales comunitarios.

- 1 hospital de mediana complejidad

- Atención Secundaria: 2 hospitales de mayor complejidad (ex II) autogestionados en red.

El desafío de este Servicio de Salud es "Aumentar la capacidad resolutive de la red, elevando sus niveles de integración, fortaleciendo la mirada intercultural en la gestión sanitaria".

Dentro de los avances de la red, es importante destacar que en este Servicio se encuentran implementados varios dispositivos de Telemedicina.

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

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

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

## V. PROPÓSITO DEL CARGO

### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Diseñar y proponer a la Dirección del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los sistemas de referencia, derivación y contra derivación, así como implementar procesos de gestión para optimizar la resolutivez de la red asistencial y la continuidad de cuidados del usuario y su familia.
2. Evaluar el cumplimiento de las metas específicas y los indicadores de actividad de las entidades administradoras, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria. Además hacer seguimiento de las acciones de salud financiadas con recursos traspasados por convenios desde el Servicio de Salud a las municipalidades u otras instituciones.
3. Hacer seguimiento y asegurar el cumplimiento con calidad y buen trato a los usuarios de los proyectos y programas de salud primaria, municipal y dependiente del servicio y de acuerdo a las normas establecidas.
4. Asesorar de manera permanente a el/la director/a del servicio de salud, en la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial.
5. Dirigir, programar, implementar y evaluar los planes y programas de la red asistencial relativos al sistema de protección social, de proyectos intersectoriales y de la generación de planes comunales de salud.
6. Gestionar adecuadamente, con la autoridad correspondiente, los recursos con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el estatuto de atención primaria y la legislación vigente.

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

**3. DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS DEL CARGO PARA EL PERIODO \*2**

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1.- Llevar a cabo una estrategia de desarrollo de la Atención Primaria de Salud, con el inter sector, mejorando la resolutivez primaria.</p>	<p>1.1. Generar e implementar un plan de trabajo, en el ámbito de su competencia, para definir una política provincial de fortalecimiento del modelo de atención integral que involucre a todos los establecimientos de la red.                      1.2. Diseñar e implementar un plan estratégico para difundir y aplicar la política de fortalecimiento del modelo de atención integral.                      1.3. Diseñar conjuntamente con la red un plan de trabajo enfocado en los principales ejes intersectoriales.</p>
<p>2.- Optimizar las condiciones de acceso de la población a una atención oportuna y de calidad, en el ámbito de la atención primaria.</p>	<p>2.1. Efectuar un levantamiento de brechas en infraestructura Atención Primaria de Salud.                      2.2. Diseñar y ejecutar un plan de mejoramiento en infraestructura que permita avanzar en la superación de las brechas detectadas.                      2.3. Generar estrategias de coordinación con los distintos actores para fortalecer la colaboración frente a las condiciones de acceso de la ciudadanía.                      2.4. Generar plan estratégico que permita dotar de equipos de trabajo que estén comprometidos con las condiciones de acceso de la ciudadanía.                      2.5 Desarrollar estrategias que permitan entregar una atención de calidad y buen trato a la ciudadanía por parte de los municipios.</p>
<p>3.- Reforzar las competencias de los equipos humanos del sistema de atención primaria, fortaleciendo el modelo con enfoque en salud familiar y comunitaria.</p>	<p>3.1 Efectuar un levantamiento de brechas en recursos humanos para Atención Primaria de Salud.                      3.2 Diseñar y proponer un plan de mejoramiento que permita avanzar en la superación de las brechas de recursos humanos.                      3.3. Diagnosticar e identificar las competencias de los equipos humanos del sistema de atención primaria.                      3.4. Establecer instancias formales y permanentes de participación de los equipos de trabajo.                      3.5. Implementar acciones y programas focalizados en mejorar competencias                      3.6. Fortalecer la capacitación y formación de los equipos de trabajo bajo su dependencia.</p>

<p>4.- Mejorar la promoción, difusión y efectividad de las acciones de prevención mediante una mayor participación ciudadana.</p>	<p>4.1 Establecer instancias formales y permanentes de participación ciudadana.                  4.2 Ejecutar un programa de difusión, promoción y estrategia de atención de los planes preventivos, que considere la diversidad cultural que existen en el sector.                  4.3. Ejecutar jornadas de trabajo de Atención Primaria con participación comunitaria, intercultural e intersectorial.</p>
---	--

## IV CONDICIONES PARA EL CARGO

### 4.1 VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES PARA EJERCER 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<sup>1</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>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, en organizaciones acordes a las características y necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer 2 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas</p>	<b>10%</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, 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> <p>Habilidad para diseñar e implementar estrategias para el mejoramiento de la calidad de la atención y la satisfacción usuaria y el fortalecimiento de la gestión y desarrollo de la red Institucional, sistematizando, monitoreando y controlando el cumplimiento de metas e indicadores, asociados a los compromisos de gestión e Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud. Asimismo, habilidad para diseñar una estrategia que permita obtener y mantener la condición de acreditación institucional.</p>	<b>15%</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> <p>Habilidad para establecer conexiones, redes y alianzas estratégicas entre diversos actores del ámbito de la salud y de la comunidad beneficiaria, generando relaciones de cooperación con los distintos establecimientos en red y fortaleciendo la relación asistencial docente.</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, como de situaciones emergentes especialmente en sectores rurales de la provincia, donde deban materializarse soluciones inmediatas.</p> <p>Capacidad de negociar y llegar a acuerdos frente a situaciones de conflicto, haciendo prevalecer los intereses institucionales como los de la comunidad en su conjunto.</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> <p>Habilidad para implementar un estilo de dirección orientado al cumplimiento de los desafíos y objetivos institucionales. Capacidad para motivar, generar adhesión y compromiso de los equipos, en la gestión de calidad, creando instancias de participación funcionaria, fortaleciendo el alineamiento con las prioridades y políticas del establecimiento y del Servicio de Salud.</p>	<p><b>20%</b></p>
<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>	<p><b>10%</b></p>
<p><b>TOTAL</b></p>	<p><b>100%</b></p>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

**5.1**  
**Ámbito de Responsabilidad**

<p><b>Nº Personas que dependen del cargo</b></p>	<p>51</p>
<p><b>Presupuesto que administra</b></p>	<p>\$16.615.756.000</p>

**5.2**  
**EQUIPO DE TRABAJO**

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

- Director del Servicio de Salud Araucanía Norte (SSAN)
- Jefe del Subdepartamento Ciclo Vital y Modelo Salud Integral del SSAN
- Jefe del Subdepartamento de Control de Gestión y Financiero del SSAN
- Subdirector de Gestión Asistencial del SSAN
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros del SSAN
- Subdirector de Recursos Humanos del SSAN
- Jefe del Departamento de Gestión Clínica del SSAN
- Jefe del Departamento de Gestión de la Información del SSAN
- Jefe del Departamento de Finanzas del SSAN
- Jefe del Departamento de Participación Social del SSAN
- Jefe del Departamento de Inversiones del SSAN
- Jefe del Departamento de Estudios y Proyectos del SSAN
- Directores de los hospitales de: Angol, Victoria, Traiguén, Curacautín, Collipulli, Purén y Lonquimay.
- Directores de DSM., CESFAM.



**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 y Subdirector/a de Gestión Asistencia del Servicio de Salud Araucanía Norte, principalmente en lo relativo a la definición de la estrategia de atención primaria, implementación del Modelo de Salud Familiar, implementación de programas y coordinación y desarrollo de la Red Asistencial propiamente tal.

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

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

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

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

Se relaciona con la unidad de Participación Social del Servicio de Salud, en materia relacionada con trabajo comunitario y satisfacción usuaria.

Directores de los Hospitales: Hospital de Angol, Hospital de Victoria, Hospital de Traiguén, Hospital de Curacautín, Hospital de Collipulli, Hospital de Purén, Hospital de Lonquimay, así como con los Directores (as) de los Consultorios, y CESFAM. La relación con ellos tiene como propósito contribuir a fortalecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio, y generar lineamientos claros para la derivación de pacientes.

**CLIENTES EXTERNOS**

El principal cliente externo del Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte es su población beneficiaria. Asimismo, son clientes externos:

-Los/las directores/as de salud municipal de las comunas del Servicio de Salud, con el propósito de coordinar e implementar estrategias, programas y planes en pos de mejorar la articulación de la red. Asimismo, debe negociar diversas metas específicas e indicadores de desempeño de las comunas.

-Equipos de Direcciones de Desarrollo Comunitario municipales y Secretaría de Planificación Comunal; en lo referente al Sistema de Protección Social, lo referente a la elaboración y seguimiento de proyectos de infraestructura y equipamiento de la red de atención primaria de 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 Secretaria Regional de Salud Ministerial y el Ministerio de Salud

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

Otros Actores externos con quien se relaciona el Director de Atención primaria La población beneficiaria de la Red Asistencial del Servicio de Salud, Intendente, Gobernador, Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad. Los alcaldes de la provincia de Malleco, en su rol de administradores de la salud municipal son un ente relevante de coordinación para lograr los objetivos sanitarios.

**Actores Claves:**

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

## 5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 5° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **50%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.131.000.-** 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
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.501.746.-	\$1.250.873.-	\$3.752.619.-	\$3.144.466.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.281.124.-	\$1.640.562.-	\$4.921.686.-	\$4.044.648.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.445.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.489.841.-	\$1.244.921.-	\$3.734.762	\$3.130.716.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.131.000.-</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

- 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 PUBLICOS\*\*

- 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.
- 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 el párrafo 3°, del Título III de la Ley N° 18.575, entre los artículos 57 y 60 D.
- 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.