

**DIRECTOR/A ATENCIÓN PRIMARIA
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
MINISTERIO DE SALUD
II JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Lagos, Puerto Montt

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

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

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título Profesional de una carrera de, a lo menos, 8 semestres de duración otorgado por una Universidad o instituto profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años, en el sector público o privado¹.

Fuente legal: Artículo 2º del DFL N° 21 del 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 22-01-2019
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Claudia Rocco

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

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Reloncaví:

“En el Servicio de Salud del Reloncaví gestionamos, coordinamos y conducimos una compleja red asistencial para las provincias de Llanquihue y Palena, con el objeto de otorgar prestaciones integradas que den respuestas a las necesidades de salud de las personas con respeto, equidad, perspectiva territorial e incidencia ciudadana.”

Objetivos Estratégicos Institucionales:

- Ejecutar los recursos asignados con la mayor eficiencia posible en función del impacto sanitario y considerando las condiciones de cada territorio donde se insertan los componentes de la Red Asistencial.
- Fortalecer el Sistema Sanitario a través del uso de las herramientas informáticas y su integración.
- Mantener una política de gestión territorial con foco en adecuar la respuesta de la red a las necesidades específicas según los determinantes de salud de cada territorio.
- Desarrollar un plan de gestión de las personas con enfoque de redes integradas de servicios sanitarios (RISS) para toda la red asistencial.
- Optimizar las respuestas en RISS a los requerimientos de los servicios sanitarios, tanto de los equipos de salud como de los usuarios de la red.
- Consolidar una política permanente de calidad en todos los procesos de la dirección del Servicio de Salud.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):

- Acciones en establecimientos de la red en hospitales; corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de establecimientos de la Red de Atención Primaria Municipal y dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes Institucionales del Servicio de Salud del Reloncaví:

- 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 del Reloncaví 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 Extremo Sur que considera a los Servicios de Salud: Araucanía Sur, Osorno, Valdivia, Reloncaví, Chiloé, Aysén y Magallanes.

A nivel regional, se relaciona con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades, y otras instituciones de desarrollo de políticas públicas local, tales como organizaciones sociales, fundaciones e instituciones docentes.

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

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

La red del Servicio de Salud del Reloncaví, considerando los establecimientos municipales y de dependencia del Servicio de Salud del Reloncaví, cuenta con un total de 129 establecimientos los cuales se agrupan de acuerdo con su nivel de complejidad, dependencia y tipo Hospital, CESFAM, PSR, COSAM, CECOSF, SAPU.

Hospital Puerto Montt: Es el único Hospital de Alta Complejidad de la red, tiene calidad de Autogestionado en Red (EAR), Acreditado como prestador institucional y ubicado en la comuna de Puerto Montt (capital regional). Cuenta con una dotación de 528 camas, con una producción de 20.859 egresos para el año 2017. En la línea de atención abierta realizó 253.592 consultas y controles

médicos, mientras en la línea quirúrgica realizó 13.551 cirugías, de las cuales el 40% corresponden a CMA.

Hospital Fresia: Establecimiento de baja complejidad, en proceso de acreditación. Con una dotación de 29 camas y 741 egresos para el año 2017.

Hospital Chaitén: Establecimiento de baja complejidad, ubicado en la Provincia de Palena. Establecimiento se encuentra en proceso de normalización posterior a su destrucción parcial en la erupción del Volcán Chaitén del 2008, actualmente solo funciona su área de atención abierta.

Hospital Futaleufú: Establecimiento de baja complejidad, también de la Provincia de Palena, recientemente normalizado. Con una dotación de 6 camas, con una producción de 268 egresos para el año 2017.

Hospital Calbuco: Establecimiento de baja complejidad, acreditado. Con una dotación de 34 camas y 1.131 egresos para el año 2017. Es el segundo hospital con mayor producción de la red asistencial.

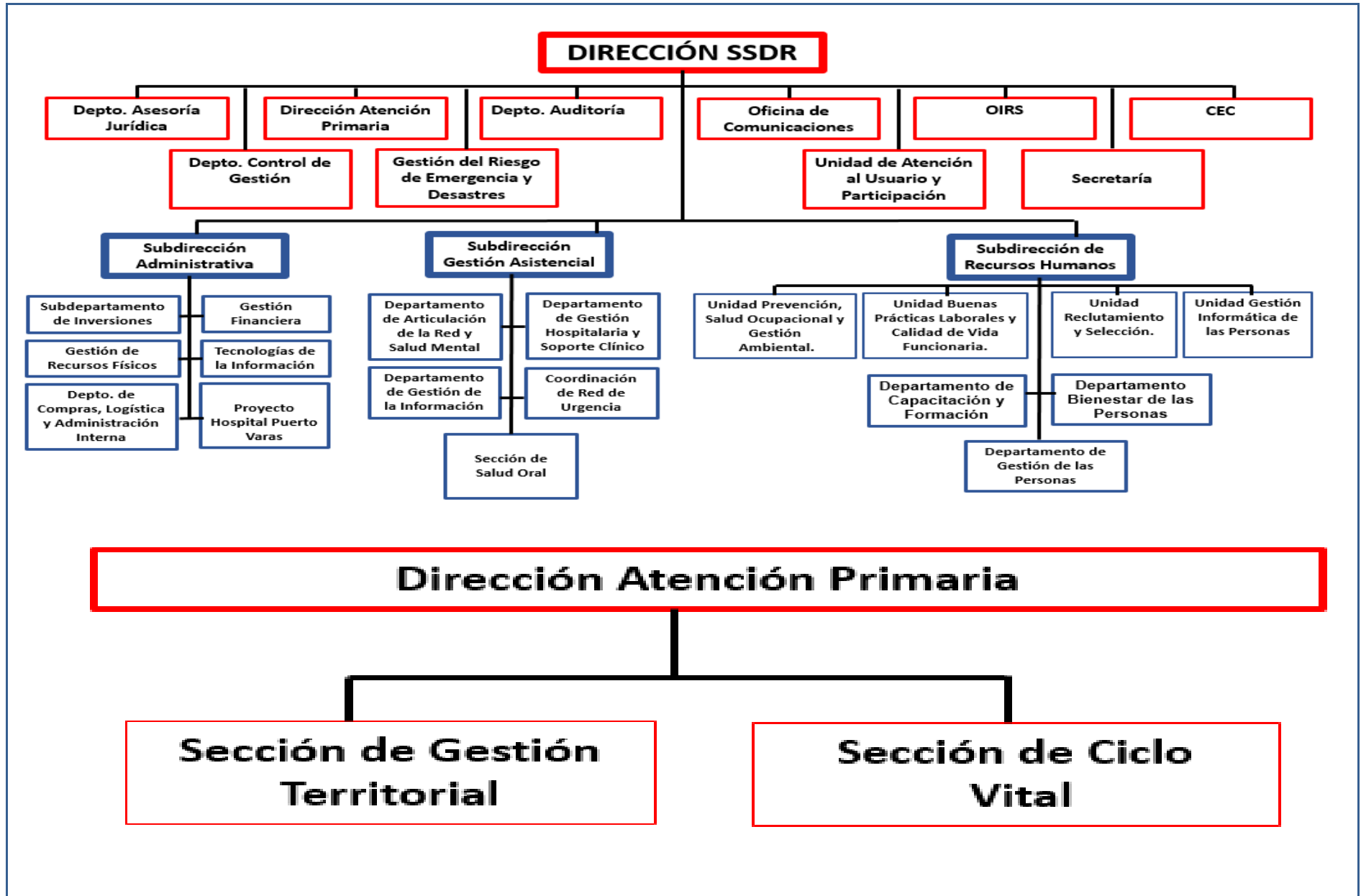
Hospital Frutillar: Establecimiento de baja complejidad, acreditado. Con una dotación de 32 camas y 651 egresos para el año 2017.

Hospital Palena: Establecimiento de baja complejidad, de la Provincia de Palena el único acreditado. Con una dotación de 10 camas y 167 egresos para el año 2017.

En relación a la atención ambulatoria, en los últimos años se ha observado una tendencia a la disminución del uso de las horas médicas de morbilidad, siendo el actual desafío el potenciar nuevamente las consultas ambulatorias de morbilidad y disminuir el uso de las horas de urgencia, de modo de descomprimir los servicios de urgencia de atención primaria. Lo anterior implica fortalecer la resolutivez de la Atención Primaria de Salud, tanto en términos de soporte diagnóstico como terapéutico, con foco tanto en el acceso y la oportunidad, como en la eficiencia en el uso de los recursos. Mientras en lo que respecta a las atenciones de especialidad, la oferta ha aumentado posterior a la normalización del hospital de Puerto Montt, siendo actualmente el objetivo la implementación de polos de desarrollo de mayor complejidad que den respuesta ya no solo al Servicio de Salud, sino a la Macrored de Servicios de Salud de la zona extremo sur.

En cuanto a lo quirúrgico, el proyecto de normalización del Hospital de Puerto Montt amplió la oferta de pabellones, mientras que se han realizado esfuerzos en la línea de la Cirugía Mayor Ambulatoria. El principal desafío hoy en día está en la optimización de la oferta de horas de pabellón, principalmente en el ámbito institucional, con foco en la disminución de los tiempos de espera, la atención de los problemas de salud GES y la oncología.

2.5 ORGANIGRAMA



El equipo de trabajo del/a Director/a de Atención Primaria está conformado por:

Jefe/a de Sección de Gestión Territorial

- Cautelar el cumplimiento de obligaciones de la ley 19.378 en los territorios definidos por el Servicio de Salud.
- Aplicar conceptos de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en la Gestión Territorial.
- Cautelar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.

Jefe/a de Sección de Ciclo Vital

- Programar, gestionar, supervisar y evaluar la ejecución de los Programas de salud enfocados en las distintas etapas del ciclo vital, así como aquellos que se vinculan directamente con estos.
- Asesorar técnicamente tanto a la SDGA, como a la red en su conjunto, respecto de estas temáticas, con especial énfasis en el avance y cumplimiento de la ENS.
- Asesorar técnicamente tanto a la SDGA, como a la red en su conjunto, respecto de estas temáticas, con especial énfasis en el avance y cumplimiento de la ENS.
- Proponer polos de desarrollo o mejoras en la coordinación de la red.
- Supervisar y gestionar la mejora continua en el abordaje de los problemas GES.

A nivel de Servicio de Salud, le corresponde relacionarse con:

El/la Director/a, Subdirector/a de Gestión Asistencial, Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud Reloncaví, Director/es/as de Hospitales del Servicio de Salud Reloncaví, principalmente en lo relativo a la implementación de 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.

**2.6
DIMENSIONES**

**DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN DEL SERVICIO

Dotación Total (planta y contrata)	3.946
Dotación de Planta	956
Dotación a Contrata	2.990
Personal a Honorarios	462

Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a marzo del 2018.

3 La dotación total considera al número de personas correspondientes a las leyes N° 15.076, N° 18.834 y N° 19.664.

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL DEL SERVICIO

Presupuesto Corriente	\$159.081.000.000
Presupuesto de Inversión	\$4.054.000.000

4 Fuente: Anexo I Julio de 2018 (Programa Financiero), Departamento de Finanzas del Servicio de Salud del Reloncaví.

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud del Reloncaví se creó en el año 2006, tras la división del antiguo Servicio de Salud LLANCHIPAL, en los servicios de Chiloé y del Reloncaví; se responsabiliza por la gestión de la red de salud de las provincias de Llanquihue y Palena articulándose con las redes de otros Servicios de Salud de la macrozona extremo sur, teniendo una interacción significativa con el Servicio de Salud de Chiloé.

Desde el año 2009 el Servicio de Salud está trabajando con una mirada territorial, permitiendo con ello abordar los diferentes ámbitos de la gestión en salud incorporando como contexto, los determinantes sociales de la salud y la pertinencia cultural en sus 13 comunas. Es así que se ha dividido en cuatro territorios: Puerto Montt (comuna de Puerto Montt), Llanquihue Norte (comunas de Fresia, Frutillar, Llanquihue y Puerto Varas), Llanquihue Sur (comunas de Calbuco, Maullín y Los Muermos) y Cordillera (Comunas de Cochamó, Hualaihué, Palena, Futaleufú y Chaitén).

Su área jurisdiccional comprende las Provincias de Llanquihue y Palena, dando cobertura a una población total de 426.401 habitantes, según censo 2017, de los cuales el 57,66% se encuentran concentrados en la comuna de Puerto Montt. La población FONASA asciende a 350.880 beneficiarios 2017, que corresponde al 80,7% de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud.

Establecimiento de la Red de Atención Primaria – SS Reloncaví:

COMUNA	CGR	CGU	PSR	CECOSF	SAR	SUR	SAPU
Calbuco	1		18	1			
Chaitén			9	1			
Cochamó	1		8				
Fresia			9				
Frutillar		1	2	1			1
Futaleufú			2				
Hualaihué		1	4	1			
Llanquihue		1	4				
Los Muermos	1		5				1
Mauñín	1		5			1	
Palena			2				
Puerto Montt		7	12	5			5
Puerto Varas		1	6		1		
TOTAL	4	11	86	9	1	1	7

**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:

Primer Nivel:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud.
2. Subdirector/ Médico Servicio de Salud.
3. Jefe/a Departamento Auditoría.
4. Director/a Hospital Puerto Montt.
5. Subdirector/a Administrativo Hospital Puerto Montt.
6. Subdirector/a Médico Hospital Puerto Montt.
7. Director/a de Atención Primaria

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. Coordinar, desarrollar y evaluar las acciones de salud en conjunto con los integrantes de la red asistencial de atención primaria y secundaria, que permitan una comunicación, interacción y articulación permanente de ésta para asegurar la continuidad de atención de la población usuaria.
2. Liderar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud, modelo de atención y proceso 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.
3. Evaluar y proponer a la Dirección del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los sistemas de referencia, derivación y contra derivación, así como implementar procesos de gestión para optimizar la resolutivez de la red asistencial y la continuidad de cuidados del beneficiario y su familia.
4. Implementar y Coordinar acciones para el cumplimiento de las metas específicas y los indicadores de actividad de las entidades administrativas, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria.
5. Generar e implementar las estrategias de complementariedad de los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud, la comunidad y los Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
6. Asesorar de manera permanente a la Dirección del Servicio de Salud en la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial en la línea de las Redes Integradas de Servicios de Salud.
7. Dirigir la implementación y evaluación de los planes y programas de la red asociados al modelo de atención integral en salud, las orientaciones técnicas de planificación y programación en Red, así como de los planes de salud comunal.
8. Realizar diagnóstico territorial de los establecimientos de la red asistencial en Atención Primaria de Salud, evaluando necesidades de nuevos proyectos de inversión y contribuyendo a su diseño, implementación y puesta en marcha según corresponda.
9. Cumplir con las tareas que le corresponde realizar en virtud 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).

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

DESAFIOS	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, asegurando que todos los establecimientos de la Red funcionen en base a éste y se encuentren acreditados por la Superintendencia de Salud.</p>	<p>1.1 Generar mecanismos de evaluación y control para la correcta implementación y cumplimiento del plan de salud familiar de los distintos programas que se desarrollan en Atención Primaria, en conformidad con los recursos asignados para tal efecto.</p> <p>1.2 Desarrollar e implementar un plan de trabajo en conjunto con las Entidades Administradoras de Salud Municipal (EASM) y Dirección del Servicio de Salud para la Acreditación en Salud.</p> <p>1.3 Desarrollar e implementar un modelo de seguimiento de pacientes contrareferidos de los Hospitales de la red.</p>
<p>2. Optimizar las condiciones de acceso de la población para una atención oportuna y de calidad, en el ámbito de la atención primaria.</p>	<p>2.1 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>2.2 Coordinar los equipos de trabajo y los distintos actores, para mejorar las condiciones de acceso de la ciudadanía.</p> <p>2.3 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>2.4 Garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de los programas de prestaciones GES y no GES.</p> <p>2.5 Aumentar la cobertura de la Telemedicina en atención primaria, como estrategia de resolutivez en la red asistencial del Servicio de Salud.</p>
<p>3. Desarrollar un programa de mejoramiento de las competencias de los equipos humanos, orientado a aumentar la capacidad resolutivez de la red de atención primaria.</p>	<p>3.1 Fortalecer la capacitación y formación de los equipos de trabajo de la atención primaria, implementando acciones y programas focalizados en mejorar las competencias y habilidades en el desarrollo de su función.</p> <p>3.2 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas ministeriales relacionados con la gestión y desarrollo de las personas.</p>

<p>4. Liderar el mejoramiento de los sistemas de información, que permitan desarrollar procesos de toma de decisiones de orden asistencial, epidemiológico y administrativo de la Red de Atención Primaria.</p>	<p>4.1 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 Reloncaví.</p>
<p>5. Asegurar la gestión eficiente de los recursos asignados de la red de Atención Primaria a su cargo, con el propósito de cumplir con los desafíos y objetivos que en esos temas se han fijado.</p>	<p>5.1 Generar medidas de control en la ejecución de los recursos asignados en el convenio de prestaciones.</p>

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES
<p>PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función pública. Cuenta con la capacidad para identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales; facilitando, además, el acceso ciudadano a la información institucional.</p>
<p>VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO¹ Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.</p> <p>Conoce, comprende y adhiere a los principios generales que rigen la función pública, consagrados en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo y los distintos cuerpos legales que regulan la materia.</p>
<p>CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO Es capaz de comprender, evaluar y asumir el impacto de sus decisiones en la implementación de las políticas públicas y sus efectos en el bienestar de las personas y en el desarrollo del país.</p>

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

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, epidemiológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional del Hospital, de manera de identificar las prioridades de salud a abordar por el establecimiento de acuerdo a la realidad epidemiológica de la población beneficiaria.</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. Adicionalmente, se valorará tener experiencia y/o conocimiento en Gestión y/o Dirección en Atención Primaria. Se valorará poseer 2 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>	15 %
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	15 %
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
TOTAL	100%

V CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	19
Presupuesto que administra	\$44.748.513.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del Director/a Atención Primaria está conformado por:

- **Jefe/a de Sección de Gestión Territorial**
- **Jefe/a Sección de Ciclo Vital**

El/La Director/a de Atención Primaria a nivel de la Red de Atención Primaria, le corresponde relacionarse con: 2 Directores/as de DISAM, 11 Jefes/as DESAM, 16 Directores de CESFAM y 1 Director ONG Arzobispado.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

- El/La Directora/a del Servicio de Salud, quien define su quehacer institucional.
- Subdirector/a de Médico, Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas y Subdirector/a Administrativo/a, principalmente asesorando la correcta aplicación de las normativa y evaluando las acciones que deban cumplir para el Servicio de Salud en materias de orden asistencial, técnico-administrativo, gestión financiera y de inversión en obras y equipamiento, comprendidas en el campo de su competencia.
- Jefe/a de Asesoría Jurídica, Jefes/as de departamento, profesionales de apoyo y Directivos/as de establecimiento de la Red Asistencial. Ello lo relaciona con la administración de los establecimientos dependientes y administradores de la Atención Primaria de Salud Municipal.

Los clientes internos del cargo están constituidos por el equipo directivo del servicio de salud, las jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y Establecimientos de Atención Primaria que dependen del Servicio de Salud y los funcionarios de la Red del Servicio de Salud del Reloncaví.

Clientes Externos:

- El principal cliente externo es la población beneficiaria de la Red Asistencial.
- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- SEREMI de Salud de Los Lagos.
- Intendente.
- Gobernador

- Municipalidades.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Consejo de la Transparencia.
- Asociaciones Gremiales de Funcionarios.

Actores Claves:

Las asociaciones de funcionarios son:

ASOCIACIONES DE FUNCIONARIOS	Nº AFILIADOS
ASOCIACION DE CHOFERES	39
FENATS HISTORICA	879
ASOCIACIÓN TECNICOS PARAMÉDICOS HPM	92
FENATS UNITARIA	511
FENATS UNITARIA HOSPITAL CALBUCO	79
APRUSS PUERTO MONTT	379
APRUSS DE CALBUCO MAULLÍN Y DEL ÁREA	72
APRUSS D.S.S. RELONCAVI	113
ASENF HOSPITAL PUERTO MONTT	223
ASOCIACION FUNCIONARIOS SAMU	21

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 **\$3.404.000.-** 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.	\$2.738.971.-	\$1.369.485.-	\$4.108.456.-	\$3.419.457.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.460.978.-	\$1.730.489.-	\$5.191.467.-	\$4.253.375.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.697.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.725.937.-	\$1.362.969.-	\$4.088.906.-	\$3.404.403.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.404.000.-

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

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación

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

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente

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

Posibilidad de conservar el cargo en la planta si se posee

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones

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

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

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

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

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

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

"Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales.

Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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

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

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

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