

DIRECTOR/A DE ATENCIÓN PRIMARIA¹
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Libertador General Bernardo O'Higgins,
San Fernando

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO*

**1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**

Al/A la Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud le corresponderá dirigir técnicamente y articular los Establecimientos de Atención Primaria del Servicio de Salud O'Higgins, con la Red Asistencial, según el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, en sus diversos centros de atención, sean de dependencia municipal o dependientes del Servicio de Salud, garantizando un servicio integral, oportuno y de calidad a sus usuarios y comunidad.

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

1. Generar e implementar las relaciones de complementariedad de los establecimientos de la red asistencial del servicio y centros de salud de atención primaria, estableciendo instancias de colaboración e integración en pos de las mejoras en la atención y satisfacción de los usuarios.
2. Asesorar de manera permanente al Director/a del Servicio, para la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial.
3. Evaluar y proponer a la Dirección del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los procesos, de derivación y contra derivación, así como implementar procesos de gestión para optimizar la resolutivez de la red asistencial y la continuidad de cuidados del beneficiario y su familia.
4. Monitorear, evaluar y asegurar el cumplimiento de las metas específicas y los indicadores de actividad definidas por el Ministerio de Salud, y contribuir en la formulación e implementación de los planes comunales de salud, de acuerdo a las normas Ministeriales y al perfil epidemiológico de la región.
5. Dirigir, coordinar 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 ellos.
6. Promover y mantener espacios de participación social que canalicen los intereses de las organizaciones sociales, en lo referido a programas preventivos y curativos implementados por la Red Asistencial.
7. Cumplir con las tareas que le corresponde realizar en virtud del cumplimiento de la ley 19.378 y sus modificaciones. 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

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 07-01-2020

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Jaime Bellolio

* Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de Altos Directivos Públicos se encuentran disponibles en la página de postulación para su aprobación.

de la atención primaria de salud, e identificar brechas de cobertura e infraestructura de la red de atención primaria de salud.

8. Supervisar el buen uso de los recursos financieros e insumos asignados para la atención de los beneficiarios de la Red Asistencial de Atención Primaria.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

N° Personas que dependen directamente del cargo	5
N° Personas que dependen indirectamente del cargo	32
Presupuesto que administra	\$86.247.462.000

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas regulares propias del cargo, señaladas en el punto anterior. Estos lineamientos orientan el diseño del **Convenio de Desempeño ADP**.

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario en la Red Asistencial del Servicio de Salud.	1.1 Implementar el plan estratégico del Servicio de Salud y optimizar la ejecución del modelo de salud familiar y comunitaria, en los centros de atención primaria dependiente del Servicio de Salud. 1.2 Desarrollar estrategias para fortalecer los mecanismos de evaluación y control, para la correcta implementación y cumplimiento del plan de salud familiar, y de los distintos programas que se desarrollan en Atención Primaria, en conformidad con los recursos asignados para tal efecto.
2. Optimizar las condiciones de acceso y cobertura de la población, para una atención oportuna y de calidad, en el ámbito de la atención primaria.	2.1 Desarrollar estrategias de trabajo conjunto entre el Servicio de Salud y las entidades administradoras de salud primaria, que permitan entregar una atención de calidad y buen trato a la ciudadanía. 2.2 Identificar las necesidades y demandas de la población a su cargo, gestionando de acuerdo a ello, una eficiente y adecuada asignación de los recursos que administra. 2.3 Generar estrategias para garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de los programas de prestaciones GES y no GES.
3. Apoyar en el mejoramiento de los sistemas de información, que permita desarrollar procesos de toma de decisiones de orden asistencial, epidemiológico y administrativo de la Red de Atención Primaria.	3.1 Controlar y fortalecer las estrategias de digitalización de la red de establecimientos, que apunten a mejorar la oportunidad y acceso de la información de Atención Primaria del Servicio de Salud. 3.2 Fomentar la cobertura de la Telemedicina en atención primaria,

	como estrategia de resolutiveidad en la red asistencial del Servicio de Salud.
4. Fortalecer el desempeño de los equipos de la atención primaria, y de su dependencia, potenciando habilidades y competencias, en un entorno laboral grato, en pos de los objetivos definidos por el servicio.	<p>4.1 Cumplir con las normas generales de gestión y de desarrollo de personas en concordancia con el ordenamiento jurídico vigente.</p> <p>4.2 Desarrollar programas de educación continua tendientes a mejorar la capacidad resolutive de los equipos de salud.</p> <p>4.3 Generar y controlar convenios de desempeño con las jefaturas de su dependencia.</p>

1.4 RENTA DEL CARGO

El no cumplimiento de las metas establecidas en el Convenio de Desempeño, que debe suscribir el Alto Directivo Pública, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

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 **60%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.534.000.-** para un no funcionario del Servicio de Salud Ohiggins.

Después de cumplir un año calendario completo en el cargo recibirá en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo que pueden alcanzar un 13% 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.

II. PERFIL DEL CANDIDATO

2.1 REQUISITOS LEGALES ²

Este componente es evaluado en la **etapa I de Admisibilidad**. Su resultado determina en promedio a un 95% de candidatos que avanzan a la siguiente etapa.

Estar en posesión de un título profesional de una carrera de, a lo menos, 8 semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado 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: Art 2º, del DFL N°10 del 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

Este componente es evaluado en la **etapa II de Filtro Curricular**. Su resultado determina en promedio, un 20% de candidatos que avanzan a la siguiente etapa de evaluación. Este análisis se profundizará en la etapa III.

Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión y administración de redes asistenciales de salud pública, municipales o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia y/o conocimiento en gestión y/o dirección de Atención Primaria.

Se valorará poseer tres años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.

2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la **etapa III que corresponde a la Evaluación Gerencial**.

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Capacidad de actuar de modo honesto, leal e intachable, respetando las políticas institucionales, resguardando y privilegiando la generación de valor público y el interés general por sobre el particular. Implica la habilidad de orientar a otros hacia el cumplimiento de estándares éticos.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

Capacidad de reconocer el rol que cumple el Estado en la calidad de vida de las personas y mostrar motivación por estar al servicio de los demás, expresando ideas claras de cómo aportar al desarrollo de acciones que contribuyan al bien de la sociedad. Implica el interés y voluntad de comprometerse con la garantía de los principios generales de la función pública, los derechos y deberes ciudadanos y las políticas públicas definidas por la autoridad.

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Capacidad de comprender el contexto, evaluando y asumiendo responsabilidad del impacto que pueden generar sus decisiones en otros. Implica la habilidad de orientar la labor de sus trabajadores hacia los intereses y necesidades de la ciudadanía, añadiendo valor al bienestar público y al desarrollo del país.

² 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.

**2.4
COMPETENCIAS
PARA EL
EJERCICIO DEL
CARGO**

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la segunda fase de la **etapa III** que corresponde a la **Evaluación por Competencias**. Su resultado determina en promedio, un 5% de postulantes que pasan a las entrevistas finales con el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según sea el caso.

COMPETENCIAS

C1. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandolos recursos y alineando a las personas hacia su cumplimiento, monitoreando el avance, entregando apoyo y dirección frente a obstáculos y desviaciones, e implementando acciones correctivas en función de lograr resultados de excelencia.

C2. GESTIÓN DE REDES

Capacidad para construir y mantener relaciones de colaboración con personas y organizaciones claves para favorecer el logro de los objetivos, posicionando a la institución y generando respaldo y compromiso hacia la consecución de metas tanto institucionales como interinstitucionales.

C3. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para identificar y responder a situaciones emergentes, de presión, conflicto y/o incertidumbre, implementando soluciones estratégicas, eficaces y oportunas. Implica la habilidad para mantener una actitud resiliente en situaciones de exigencia y alta complejidad.

C4. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS

Capacidad para motivar y orientar a las personas, reconociendo y desarrollando el talento, generando compromiso con la visión y valores institucionales. Implica la capacidad de promover un clima armónico de trabajo, velando por las buenas prácticas laborales y generando cohesión y espíritu de equipo.

C5. INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Capacidad para generar respuestas innovadoras a los desafíos que enfrenta la institución, integrando distintas perspectivas y promoviendo en otros la iniciativa y la participación, identificando oportunidades de mejora y facilitando la incorporación de prácticas de trabajo que generen valor a la institución.

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	5.991
Presupuesto Anual	\$332.165.081.703

Fuente: Información Servicio Salud (Octubre 2019)

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud O'Higgins:

"Ser una institución pública de salud que garantice el acceso de las personas de la región de O'Higgins a prestaciones de salud, contando con equipos de trabajo comprometidos, desde el respeto mutuo y la empatía, apuntando a democratizar la institucionalidad pública, a través de procesos de participación y corresponsabilidad".

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud O'Higgins:

1. Optimizar los procesos con énfasis en la gestión asistencial.
2. Mejorar la Satisfacción usuaria externa en la Red Asistencial
3. Optimizar la gestión y el uso de los recursos financieros de la Red.
4. Desarrollar la Gestión de las Personas del Servicio de Salud O'Higgins.
5. Mejorar las relaciones de los funcionarios de la Red Asistencial
6. Fortalecer la participación interna en la red asistencial
7. Desarrollar la gestión comunicacional del Servicio de Salud.
8. Fortalecer la participación externa en la red asistencial
9. Aumentar las fuentes de financiamiento.

La Región del Libertador Bernardo O'Higgins tiene una superficie de 16.387,0 Kms², lo que representa el 2,2% de la superficie continental del país. La división político administrativa de la región se encuentra conformada por 3 provincias (Cachapoal, Colchagua y Cardenal Caro) y 33 comunas, siendo su capital regional la ciudad de Rancagua.

La Red Asistencial de la región, tiene una población asignada de 780.627 personas, se organiza en cuatro micro-redes, de las cuales una de ellas es liderada por el Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins; que tiene la doble función de ser Hospital cabecera de la micro-red Cachapoal y Centro de Referencia Regional, ubicándose como el principal Establecimiento de la Red Asistencial. Cuenta con las Especialidades Médicas organizadas en Servicios Clínicos Indiferenciados.

La Región de O'Higgins y red asistencial del Servicio de Salud de O'Higgins posee características especiales, a saber: Es una red dispersa geográficamente en sus 33 comunas, altamente distantes unas de otras con dificultades de acceso. Concentra las redes de derivación en el centro de alta complejidad de la región, por lo que se necesita mayor ingreso de especialidades médicas.

La Deuda Hospitalaria del Servicio de Salud O'Higgins a Noviembre de 2019 asciende al total de **\$9.908.870.620.-** / *Fuente SGFE.

Contexto Interno:

La Red Asistencial del Servicio de Salud O'Higgins está constituida por:

Nivel Secundario:

- Hospitales de alta complejidad:
 - "Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins", de Rancagua.
 - "Hospital San Juan de Dios", de San Fernando.
- Hospitales de mediana complejidad:

- "Hospital Dr. Ricardo Valenzuela Sáez", de Rengo.
- "Hospital Santa Cruz", de Santa Cruz.
- Hospitales de base comunitaria:
 - "Hospital de Coínco".
 - "Hospital Santa Filomena, de Graneros".
 - "Hospital Del Salvador, de Peumo".
 - "Hospital de Pichidegua".
 - "Hospital San Vicente de Tagua-Tagua".
 - "Hospital de Pichilemu".
 - "Hospital de Litueche".
 - "Hospital de Marchigüe".
 - "Hospital Mercedes, de Chimbarongo".
 - "Hospital de Lolol".
 - "Hospital de Nancagua".
 -

Nivel Primario:

- 1 Servicio de Alta Resolutividad (SAR)
- 5 Centros de salud mental (COSAM).
- 8 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF).
- 33 Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- 10 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).
- 9 Servicios de Atención médica de Urgencia (SAMU).
- 1 Consultorio General Rural, 79 Postas de Salud Rural PSR.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
Consultas Morbilidad APS	608,642	616,038	640,789	591,198
Consultas Especialidad APS	3,627	4,819	15,006	15,464
Consultas Especialidad Hospitales	313,334	315,898	357,114	320,063
Consultas de Urgencia Hospitales Alta y Mediana Complejidad	192,216	168,251	163,885	133,662
Consultas de Urgencia APS	594,514	636,018	530,282	659,372
Partos	7,186	6,882	6,859	6,475
Cesáreas	3,805	3,745	3,833	3,820
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria realizadas	7,042	6,275	8,731	8,328
Intervenciones Cirugía Mayor NO Ambulatoria realizadas	20,863	19,686	18,308	14,134

Fuente: Datos extraídos para el año 2018 corresponden desde Enero a Octubre.

Los datos correspondientes a:

- Consultas de Morbilidad APS - Consultas de Especialidad APS y Consultas de Urgencia Aps, se extrajeron de Establecimientos APS y Hospitales de Baja Complejidad.

En materia de Inversiones, los Proyectos de Inversión aprobadas mediante el Convenio de Programación contempla los siguientes proyectos para los próximos 6 años relacionadas con el fortalecimiento de Atención "Primaria:

- ✓ La construcción de un Centro de Referencia de Salud CRS, que impulsará la disminución de las crecientes listas de espera, fortaleciendo la atención abierta de salud, potenciando los servicios de apoyo y cirugía mayor ambulatoria, colaborando directamente con el aumento de resolución del Hospital base de la región y para la micro-área de Cachapoal, que asciende a 455.466 personas, lo cual representa al 70% de la provincia de Cachapoal. La construcción estimada es de 19.033 metros cuadrados. El diseño del proyecto está programado para el año 2020 y la ejecución entre los años 2021 al 2024.
- ✓ La Construcción de 11 Centros de Salud Familiar (CESFAM), donde se

contempla que las ejecuciones de obras civiles estén concluidas para el año 2022, a la fecha se encuentran en sus diferentes etapas, como lo son: ejecución de obras civiles, licitaciones para ejecución obras civiles, licitaciones de diseños, confecciones de perfil y/o factibilidad de terrenos.

- ✓ Reposición y adquisición de equipamiento y equipos médicos, instrumental, ambulancias y vehículos de traslado de paciente a Hospitales, consultorios y postas de salud rural; las que contribuirán a rebajar las listas de espera. Las adquisiciones se encuentran en la etapa de licitación y adjudicación.
- ✓ Finalmente se contempla la construcción del SAR de San Vicente con una superficie de 623 metros cuadrados, con una población beneficiaria de 50.000 personas, que contribuirán a reforzar la oferta de atención de urgencia de la comuna señalada. Se encuentran en su etapa de ejecución y se estima que estén finalizadas dentro del primer semestre del año 2020.

El monto del Convenio de Programación vigente de las iniciativas de Inversión asciende a un total de M\$321.164.682.

3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

Clientes Internos: En el ámbito interno, el/la Director/a de Atención Primaria de Salud, se relaciona principalmente con:

- El/la Subdirector/a Médico del Servicio de Salud: principalmente en lo relativo a la definición de la estrategia de atención primaria, implementación del Modelo de Salud Familiar, implementación de programas, coordinación y desarrollo de la red asistencial propiamente tal.
- Subdirectores/as del Servicio de Salud: Recursos Físicos y Financieros, Gestión y Desarrollo de las Personas y Jefe/as de Departamentos, en torno a la gestión de los recursos de los programas de atención primaria de salud.
- Directores/as de hospitales: de menor complejidad en lo relativo a la transformación hospitalaria hacia el modelo comunitario.
- Departamento de Control de Gestión: respecto a monitorear los compromisos e indicadores de metas sanitarias.

Clientes Externos: el/la Director/a de Atención Primaria de Salud tiene como clientes externos a los usuarios del sistema, quienes se constituyen en sus principales clientes y su foco principal de su atención, asegurando la resolutivez de la Atención Primaria de Salud. Adicionalmente se relaciona con:

- Ministerio de Salud: mediante los referentes de la División de Atención Primaria de Salud (DIVAP), dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Los/las Jefes/as de departamento y 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 desarrollos comunitarios municipales y secretaría de planificación comunal, en lo referente al Sistema de Protección Social.
- 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, en el Intersector público para la definición de estrategias

promocionales y preventivas.

Actores Claves:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Hacienda.
- Fondo Nacional de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- Instituto de Salud Pública.
- Contraloría General de la República.
- Asociaciones de funcionarios.

Asociaciones de Funcionarios	Nº de Afiliados D.S.S. O'Higgins
FENATS DSS	92
ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS DSS	10
FENPRUSS	139
ASOCIACIÓN OFAS DSS	43

*Fuente: SIRH a Noviembre 2019

3.4 ORGANIGRAMA



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

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Director/a Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.
2. Subdirector/a Médico Servicio de Salud.
3. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud.
4. Jefe/a Departamento de Auditoría Servicio de Salud.
5. Director/a Atención Primaria Servicio de Salud.
6. Director/a de Hospital Santa Cruz.
7. Director/a de Hospital de San Fernando.
8. Subdirector/a Médico de Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.
9. Subdirector/a Médico de Hospital de San Fernando.
10. Subdirector/a Administrativo/a de Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.
11. Director/a de Hospital Rengo.
12. Subdirector/a Médico Hospital Rengo.
13. Subdirector/a Administrativo/a de Hospital de San Fernando.