

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Santiago

I. EL CARGO

1.1 MISIÓN DEL CARGO

Al/a Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, le corresponde ser un facilitador de la gestión sanitaria en el territorio del Servicio, mediante la proposición de estrategias para dar cumplimiento a los objetivos sanitarios de este nivel de atención. Deberá contribuir a la adecuada y fluida articulación entre los niveles de atención y evaluar técnicamente a los prestadores respecto del cumplimiento de Metas y Compromisos que este nivel de atención conlleva.

1.2 REQUISITOS LEGALES

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

Fuente: DFL N° 29, Santiago, 24 de Agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 30-10-2018
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Francisco Oyarzún

*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 1°, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

MISION DEL SERVICIO

La misión del Servicio de Salud Metropolitano Occidente es, "Ser una Red de salud integrada, con atención digna para las personas, familias y comunidades de la zona poniente de la Región Metropolitana, comprometiendo acciones de calidad, con oportunidad, acceso y buen trato".

VISION DEL SERVICIO

"Entregar una atención de salud digna e integrada a las personas, familias y comunidades de nuestra red, con compromiso, probidad, respeto y excelencia, y con énfasis en el fortalecimiento del sistema público".

VALORES DEL SERVICIO

Probidad
Respeto
Compromiso
Excelencia

MAPA ESTRATÉGICO DE LA RED ASISTENCIAL:

Los Productos Estratégicos del Servicio de Salud Metropolitano Occidente se encuentran definidos en su Plan de Desarrollo Estratégico 2015-2018:

Desafío Estratégico	Objetivos Estratégicos 2015-2018
DE1: Que nadie en la Red Asistencial se sienta mal tratado.	OE1: Establecer el Buen Trato y Dignidad en la Red, como un Derecho.
DE2: Que nadie tenga que llegar al Consultorio a las 5 AM a pedir una hora con el médico.	OE2: Fortalecer la Atención Primaria, entregando oportunidad y mayor cobertura a la población.
DE3: Que nadie tenga que esperar más de 6 meses para acceder a una atención de especialidad.	OE3: Fortalecer la Atención Oportuna de Especialistas.
DE4: Que nadie tenga que esperar más de 12 horas en una urgencia para ser hospitalizado.	OE4: Oportunidad en la Hospitalización.
DE5: No dejar de cumplir con Prioridades de Gobierno.	OE5: Dar cumplimiento a los lineamientos y programas ministeriales, y otros requerimientos gubernamentales.

Clientes Institucionales:

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. Causantes de subsidio único familiar.
5. Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

**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 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 Metropolitano Occidente 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.

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

**2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL SERVICIO**

La Región Metropolitana (RM) constituye la capital política de Chile, se localiza en la macrozona central y tiene una superficie que alcanza los 15.403,2 km², lo que representa un 2% del territorio nacional (excluido el territorio Antártico chileno), constituyendo la región de territorio más pequeño. Esta región tiene la mayor densidad poblacional del país. Según la CASEN, el 4,4% de la población afirma pertenecer o descender de algún pueblo originario, correspondiendo el 96% de ella a la etnia mapuche. Según esta misma encuesta el 10,6% de la población se encuentra en situación de pobreza.

Por tratarse de la región capital del país, centraliza la mayor cantidad de establecimientos de mayor complejidad, siendo varios de ellos de referencia de macrozona y nacional.

En este sentido, el Servicio de Salud Metropolitano Occidente posee jurisdicción sobre 15 comunas, 5 de ellas de predominio urbano: Pudahuel, Renca, Cerro Navia, Quinta Normal y Lo Prado; y 10 con rasgos de ruralidad, a saber, Curacaví, María Pinto, Melipilla, San Pedro, Alhué, Isla de Maipo, Talagante, El Monte, Peñaflores y Padre Hurtado.

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente se caracteriza por ser uno de los servicios públicos que posee mayor cantidad de población beneficiaria a nivel de país. La población que cubre la jurisdicción del Servicio de Salud contempla un perfil demográfico y epidemiológico propio, contando para el año 2018 con una proyección de población INE de 1.256.437 habitantes.

La población inscrita validada FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud y delegados asciende a 978.271 personas inscritas, que corresponde aprox. al 77.9% de la población proyectada INE, para el Servicio de Salud.

La Red Asistencial del SSMOCC está compuesta por:

Tipo de Establecimiento	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	21
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	19
Consultorio General Rural, certificado como Centros de Salud Familiar (CESFAM)	1
Consultorio General Urbano, certificado como Centros de Salud Familiar (CESFAM)	33
Clínica Dental Móvil	1
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	23
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad	4
Consultorio de Salud Mental	8
Centro de Referencia de Salud	1
Establecimiento Baja Complejidad	1
Establecimiento Mediana Complejidad	2
Establecimiento Alta Complejidad	4
Total	118
Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS) Marzo 2018	

La función de la Atención Primaria, es acompañar al sujeto y sus circunstancias en su curso de vida mediante la entrega de una canasta de prestaciones que contempla acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Es además, el punto de comunicación entre la comunidad organizada y los niveles de atención de mayor complejidad técnico-asistencial.

Las principales prestaciones y servicios que se entregan a la comunidad mediante este nivel de atención corresponden a consultas de morbilidad, consultas de urgencia, controles de salud y exámenes de medicina preventiva, atenciones y procedimientos que apoyan una mayor resolutividad.

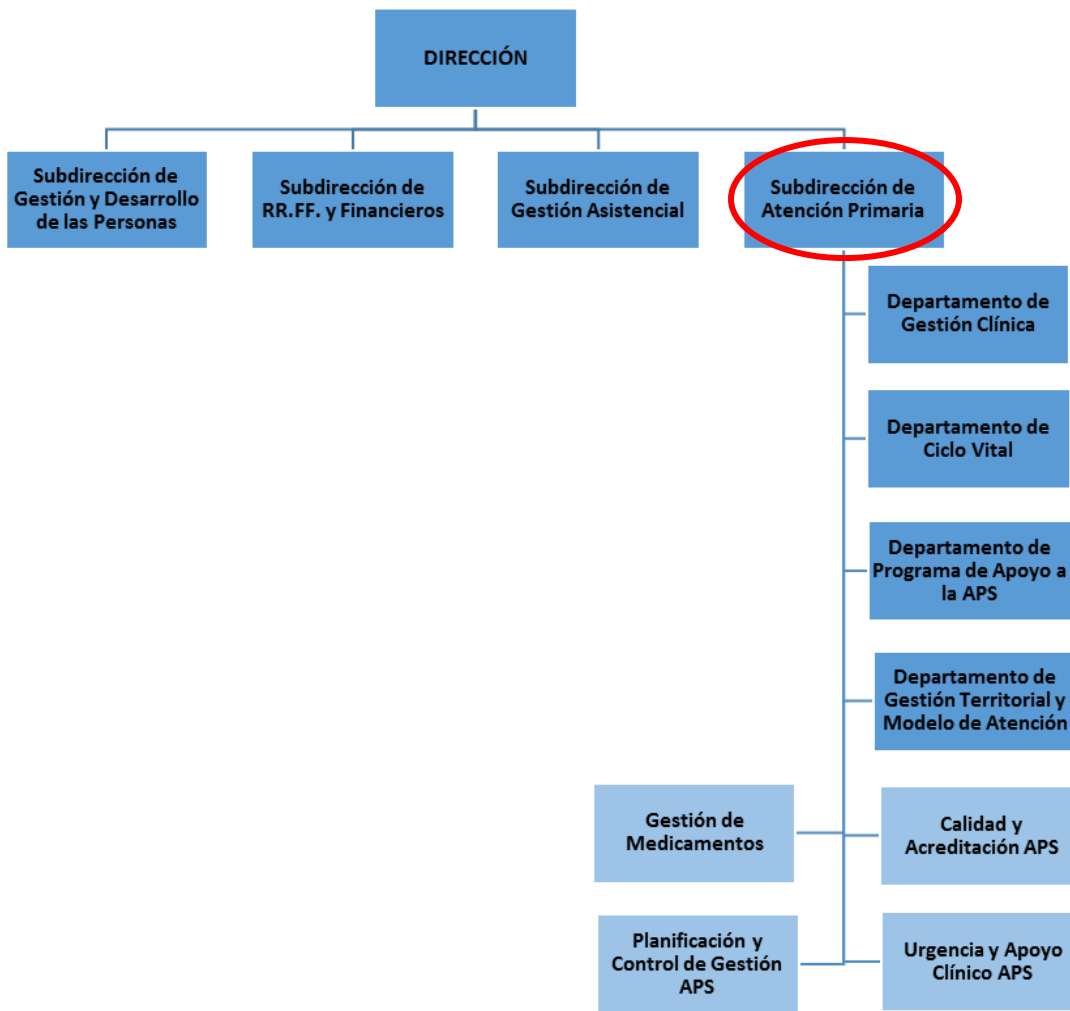
Los indicadores de actividad de cada uno de ellos son los siguientes:

Actividad	Año 2015	Año 2016	Año 2017
Consultas Médicas APS	1.007.678	1.049.985	1.083.866
Controles Médicos de APS	256.843	257.455	311.897
Consultas de Urgencia (médicas) en SAPU	1.220.861	1.204.548	1.029.918
Consultas de Urgencia (médicas) en SAR	-	-	99.364
Procedimientos Quirúrgicos de baja complejidad	10.905	12.060	9.363
Atenciones de especialidad asociadas a la resolutiveidad de la atención	19.739	34.263	21.574
Exámenes de Medicina Preventiva Hombres de 20 a 64 años	32.759	33.415	42.535
Exámenes de Medicina Preventiva Mujeres de 45 a 64 años	26.349	26.242	25.480
Exámenes de Medicina Preventiva Adultos Mayores	55.575	57.947	59.333
Población en control de Programas SCV	150.252	156.527	161.739
Cobertura diagnosticas de los Programas SCV	54%	55%	55%
Consultas médicas de especialidad en espera	99.882	83.113	81.418
Nº de personas en tratamiento con insulina	10.509	11.895	14.757
Mujeres embarazadas bajo control	13.320	11.546	11.248
Niños Menores de 6 años bajo control	75.757	78.077	56.971

Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información.

El mayor desafío de gestión del Director/a de Atención Primaria es: Profundizar en el modelo de atención de salud familiar, con el objetivo de reorganizar los servicios de salud teniendo en cuenta no solo los resultados sanitarios, sino también las necesidades y expectativas de la población. Para esto, es necesario centralizar la acción en torno a las personas, otorgándoles continuidad en la atención con equipos capacitados que asumen toda la coordinación de la atención procurando el más pleno bienestar del sujeto y el mejor ejercicio de sus derechos.

2.5 ORGANIGRAMA



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a Atención Primaria del Servicio de Salud son los siguientes:

- **Jefe/a Departamento de Gestión Clínica:** Asesorar técnicamente al Director/a, y apoyar a los equipos comunales de los establecimientos APS, acompañar, monitorear y velar por el cumplimiento de los programas ministeriales.
- **Jefe/a Departamento de Ciclo Vital:** Coordinar las estrategias y acciones de los diferentes programas que se realizan en la red APS, velando por el cumplimiento de las orientaciones técnicas y normas existentes, contribuyendo a mejorar la accesibilidad, atención, tratamiento y rehabilitación de los usuarios y usuarias de la red, durante todo el Ciclo de vida.
- **Jefe/a Departamento de Gestión Territorial y Modelo de Atención:** Le corresponde asesorar técnicamente al Director/a, generar espacios de intercambio entre los equipos de salud que contribuyan a una gestión territorial de la población centrada en las personas e integrar a la comunidad fortaleciendo la participación social en los territorios.

- **Jefe/a Departamento de Apoyo y Control a la Gestión en la Atención:** su función es asesorar y colaborar con el/la Director/a en la gestión administrativa además de monitorear y coordinar con los referentes técnicos de programa y/o referentes comunales el monitoreo, revisión y evaluación de la pertinencia técnica de los gastos registrados en las rendiciones de cuenta y de los informes anuales de cierre que los referentes técnicos de los programas de reforzamiento de la atención primaria de salud deban emitir.

Además, la Dirección de Atención Primaria tiene como dependencia directa las Unidades de Apoyo: Gestión de Medicamentos, Calidad y Acreditación APS, Planificación y Control Gestión APS y Urgencia y Apoyo Clínico APS.

**2.6
DIMENSIONES
DEL SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	7508
Dotación de Planta	1500
Dotación a Contrata	6008
Personal a Honorarios	886

Fuente: Departamento Gestión de Personal Servicio - Unidad de Soporte RR.HH.

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	M\$324.470.484.-
Presupuesto Corriente Subtitulo 24	M\$115.259.007.-
Presupuesto de Inversión	M\$ 20.732.767.-

Fuente: Departamento de Gestión Financiera – Dirección Servicio de Salud Occidente.

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

Territorialmente, el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, se organiza en función de tres grandes polos de desarrollo, desde la perspectiva de una mayor articulación de la Red: Sub-Red (Polo) Santiago: abarcando las Comunas de Quinta Normal, Renca, Cerro Navia, Lo Prado, Pudahuel y Curacaví; Sub-Red (Polo) Melipilla: considera las Comunas de Melipilla, Alhué, San Pedro y María Pinto. Sub-Red (Polo) Talagante: involucra las Comunas de Talagante, Peñaflo, El Monte, Padre Hurtado e Isla de Maipo.

La población inscrita validada FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente del Servicio de Salud y delegados asciende a 978.271 personas inscritas, que corresponde aproximadamente al 77,9% de la población proyectada INE, para el Servicio de Salud Occidente.

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

Junto al Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud, los siguientes cargos del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

Primer nivel jerárquico:

- Director/a Servicio de Salud

Segundo nivel jerárquico:

- Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud
- Jefe/a Departamento de Auditoría
- Director/a Atención Primaria
- Director/a Hospital San Juan de Dios
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital San Juan de Dios
- Subdirector/a Médico/a Hospital San Juan de Dios
- Director/a Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda
- Subdirector/a Médico/a Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda
- Director/a Instituto Traumatológico
- Subdirector/a Administrativo/a Instituto Traumatológico
- Subdirector/a Médico/a Instituto Traumatológico
- Director/a Hospital de Melipilla
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital de Melipilla
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Melipilla
- Director/a Hospital de Peñaflo
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Peñaflo
- Director/a Hospital de Talagante
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Talagante
- Director/a Hospital de Curacaví
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Curacaví

III. 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. Desarrollar y evaluar, en conjunto con los integrantes de la red asistencial, las medidas de gestión que permitan una eficiente articulación de ésta, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de atención con un aumento de la capacidad resolutive de Atención Primaria de Salud (APS), disminuyendo la inequidad de los distintos grupos beneficiarios.
2. Colaborar y proponer a la Dirección del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los sistemas de referencia y contrarreferencia, así como implementar procesos de gestión para optimizar la resolutive de la red asistencial y la continuidad de cuidados del beneficiario.
3. Liderar el proceso de acreditación y asegurar el cumplimiento de la calidad en los establecimientos de Atención Primaria del Servicio de Salud.
4. Asegurar el cumplimiento de las metas y los indicadores de actividad en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud.
5. Supervisar la implementación y el cumplimiento de los planes comunales de salud y programas de la red asistencial relativos al sistema de protección social y proyectos intersectoriales.
6. Cumplir con las tareas que le corresponde realizar en virtud del cumplimiento de la ley 19.378 * y sus modificaciones.

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

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

DESAFIOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Desarrollar la Atención Primaria de Salud, hacia un Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, mejorando la resolutividad en la atención primaria.</p>	<p>1.1 Generar e implementar un plan de trabajo, que responda a la política de fortalecimiento del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, que involucre a todos los establecimientos de la red.</p> <p>1.2 Generar e implementar un plan de trabajo con el intersector que potencie y apoye el aumento de la resolutividad de la red de salud.</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 Diseñar e implementar estrategias que aumenten la oferta y coordinación, asegurando el acceso y oportunidad de atención.</p> <p>2.2 Implementar estrategias que aseguren la mejora continua en el proceso de atención que incorpore la calidad, seguridad y buen trato a los beneficiarios.</p> <p>2.3 Levantar brechas, y acompañar el diseño y ejecución del plan de mejoras en infraestructura, en establecimientos de Atención Primaria.</p>
<p>3. Mejorar la promoción, difusión y efectividad de los planes preventivos mediante una mayor participación ciudadana, con énfasis en la innovación y trabajo intersectorial.</p>	<p>3.1 Establecer instancias formales y permanentes de participación comunitaria, intercultural e intersectorial, con foco en la innovación y co-creación.</p> <p>3.2 Ejecutar un programa de difusión, promoción y estrategia de atención de los planes preventivos, que considere la diversidad socio-cultural que existen en el sector.</p> <p>3.3 Liderar las relaciones con el intersector para canalizar recursos que permitan el desarrollo de proyectos de innovación, co-gestión, cooperación e intercambio de experiencias.</p>
<p>4. Reforzar la generación de equipos humanos eficientes e integrados en el sistema de atención primaria, fortaleciendo el modelo con enfoque en salud familiar y comunitaria.</p>	<p>4.1 Definir el requerimiento de equipos humanos de acuerdo al plan de trabajo, así como sus capacidades y competencias, evaluando las brechas existentes.</p> <p>4.2 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>

3 CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función pública. Cuenta con la capacidad para identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales; facilitando, además, el acceso ciudadano a la información institucional.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO¹

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

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

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

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO.

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional. 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>	<p>10 %</p>
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en áreas de gestión y administración en redes asistenciales de salud pública, municipales o privadas en organizaciones acordes a las características y necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente se valorará tener experiencia y/o conocimiento en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión y/o Dirección en Atención Primaria • Área de medicina familiar y comunitaria. <p>Se valorará contar con al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	<p>10 %</p>
<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, movilizand o 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>20 %</p>
<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. Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	<p>20 %</p>
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, contingencia 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>	<p>10 %</p>
<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>	<p>20 %</p>
<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>	<p>10 %</p>
<p>TOTAL</p>	<p>100%</p>

CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	45
Presupuesto que administra (*)	M\$115.259.007.-

*Monto corresponde al subtítulo 24, relativo a transferencias APS y Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria en Salud (PRAPS).

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

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

- Jefe/a Departamento de Gestión Clínica
- Jefe/a Departamento de Ciclo Vital
- Jefe/a Departamento de Programas de Apoyo a la APS
- Jefe/a Departamento de Gestión Territorial y Modelo de Atención

Además, la Dirección de Atención Primaria tiene como dependencia directa las Unidades de Apoyo: Gestión de Medicamentos, Calidad y Acreditación APS, Planificación y Control Gestión APS y Urgencia y Apoyo Clínico APS.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

El/la Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud se relaciona fluidamente con:

- Los funcionarios y sus estamentos para evaluar periódicamente el avance de los programas de atención primaria.
- El/la Jefe de la Subdirección de Gestión Asistencial, principalmente, en lo relativo a la implementación de programas asistenciales y de coordinación y desarrollo de la red asistencial en materia de referencia y contra referencia, así como en lo referido al desarrollo e instalación e implementación de prácticas clínicas basadas en evidencia.
- Directores/as de los Establecimientos de la Red Asistencial Occidente, Director/a de Salud Municipal y Directores/as de Centros de Salud de Atención Primaria. La relación con ellos tiene como propósito contribuir o fortalecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio, y generar lineamientos claros para la derivación de pacientes.
- Las organizaciones gremiales existentes, en forma periódica y planificada, con el objeto de abordar temas sentidos por los funcionarios.
- Los comités de trabajo existentes al interior de la Dirección del Servicio y que requieran su participación o asesoramiento, instancias relevantes que cumplen un rol asesor en la toma de decisiones.

Clientes Externos

- La población usuaria, sus organizaciones y representantes de la comunidad.
- Los/las Directores de salud municipal de las comunas del Servicio de Salud Occidente, con el propósito de coordinar e implementar estrategias, programas y planes en pos de mejorar la capacidad de resolución de la red Primaria. Asimismo, contará con un diagnóstico acabado respecto de los resultados logrados de metas específicas e indicadores de desempeño de las comunas, con la finalidad de generar las bases para las futuras negociaciones
- Equipos de Direcciones de Desarrollo Comunitario municipales y Secretaría de Planificación Comunal; en lo referente al Sistema de Protección Social y del ámbito de inversiones.
- Consejos comunales y Consejos consultivos interculturales.
- Existen otras instancias de coordinación regionales y/o provinciales, en temas relacionados especialmente con promoción y prevención, donde debe participar en representación del Servicio de Salud M. Occidente.
- Asociaciones de funcionarios/as de salud municipales, CONFUSAM y COTRASAM APS.

Actores Claves Servicio de Salud M. Occidente:

ASOCIACION	N° Afiliados
FENPRUSS-APRUS	113
FENATS	96
AFUSSOC	31
Total	240

FUENTE: Unidad de Remuneraciones – Servicio Salud Occidente

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 **60%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.331.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 60%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.529.389.-	\$1.517.633.-	\$4.047.022.-	\$3.346.801.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.226.980.-	\$1.936.188.-	\$5.163.168.-	\$4.206.234.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.633.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.516.796.-	\$1.510.078.-	\$4.026.874.-	\$3.331.287.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.331.000.-

***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 director de dicho establecimiento con los subdirectores 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 PÚBLICOS

- 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 director 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.