

**DIRECTOR/A DE ATENCIÓN PRIMARIA
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Valparaíso, Viña del Mar

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota le corresponderá dirigir técnicamente y articular los establecimientos de atención primaria, vinculados al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, con la red asistencial en sus diversos niveles de atención, velando por una eficiente asignación y control de los programas y recursos.

**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.1

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 8 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 14 de septiembre de 2018.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Gregorio Airola.

1Para 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

Misión del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota:

“Gestionar y liderar la articulación y desarrollo de la Red Asistencial y macro redes que lo integran, para responder en forma equitativa, oportuna, eficiente, eficaz y de calidad a la demanda de los usuarios, a través de acciones integrales de salud”.

Objetivos Estratégicos Institucionales

- Fomentar el desarrollo de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
- Gestionar que los procesos de construcción de establecimientos incorporados a las metas presidenciales, ocurran en los plazos estipulados, coordinando a los equipos de trabajo y su efectiva puesta en marcha.
- Desarrollar un nuevo Modelo de Gestión de la Red Asistencial en concordancia con el desarrollo de las inversiones hospitalarias y de salud.
- Fortalecer la relación y acompañamiento a la atención primaria del territorio, en concordancia con el Modelo de Salud Primaria.
- Desarrollar espacios y estrategias que garanticen la participación social.
- Desarrollar acciones que permitan mejorar el capital humano de la organización, basado en el mejoramiento de sus competencias, condiciones de trabajo, la participación y la calidad de vida de sus trabajadores.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

- Acciones en establecimientos de la red Hospitales.
- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria municipalidad o de los servicios.
- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes:

- 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.

En este sentido, las prioridades principales para el Servicio de Salud son:

- En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Así mismo debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante Fondo Nacional Desarrollo Regional, Sectorial y Fondo de Apoyo a las Regiones.
- Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.
- Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) centrando la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota 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 Centro Norte que considera a los Servicios de Salud de: Coquimbo, Valparaíso – San Antonio, Viña del Mar – Quillota y Aconcagua.

Asimismo, el Servicio de Salud se relaciona en la región con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades y otras instituciones que participan del desarrollo de políticas públicas a nivel local como organizaciones comunitarias, fundaciones u otras.

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

El Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota tiene una extensión geográfica de 7.506 km² y cuenta con una proyección de población INE de 1.119.052 habitantes, que corresponde al 6,36% de la Población proyectada para el País por el INE según Censo 2017(17.574.013 habitantes).

La población inscrita validada de FONASA en establecimientos de atención primaria municipal, dependiente del Servicio de Salud y delegados asciende a 834.372 personas inscritas, que corresponde al 74,56% de la población proyectada INE asignada al Servicio de Salud (1.119.052 hab.).

La Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota está constituida por:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	NÚMERO
Posta de Salud Rural (PSR)	29
Clínica Dental Móvil	1
Consultorio de Salud Mental	2
Consultorio General Rural (CGR)	8
Consultorio General Urbano (CGU)	10
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	10
Centro de Salud Familiar (CESFAM)	26
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	7
Centro de Salud Mental	1
Establecimiento Baja Complejidad	8
Establecimiento Alta Complejidad	3
TOTAL ESTABLECIMIENTOS	105

Los Hospitales que componen esta Red son:

1. H. Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar.
2. H. San Martín de Quillota.
3. H. de Quilpué.
4. H. de Petorca.
5. H. Adriana Cousiño de Quintero.
6. H. Víctor Möll de Cabildo.
7. H. San Agustín de La Ligua.
8. H. Santo Tomás de Limache.
9. H. Mario Sánchez de La Calera.
10. H. Juana Ross de Peñablanca, Villa Alemana.
11. H. Geriátrico Paz de la Tarde de Limache.

Para cumplir con su misión, sus políticas y asegurar el logro de los objetivos sanitarios, el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota ha sectorizado el territorio del Servicio en tres áreas, coincidentes con la división político-administrativa, que corresponden al área “borde costero”, área de “Marga-Marga”, y área “Quillota Petorca”. En esta última, se cuenta con un equipo multidisciplinario, encargado de coordinar la acción de los diferentes niveles de atención y de la implementación de los Programas de Salud, avanzando de esta forma, hacia la efectiva integración de la red asistencial a su cargo.

Se ha constituido, además, un Consejo Técnico Sectorial de Salud por sector geográfico, en el que participan todos los actores de salud, tanto del Servicio como del área municipal, con el fin de tomar las decisiones en relación a los problemas de la salud de las personas, y del ambiente de cada área territorial, de manera coordinada y participativa.

En cuanto a las actividades/ prestaciones entregadas por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota entre los años 2015 – 2017, se observa:

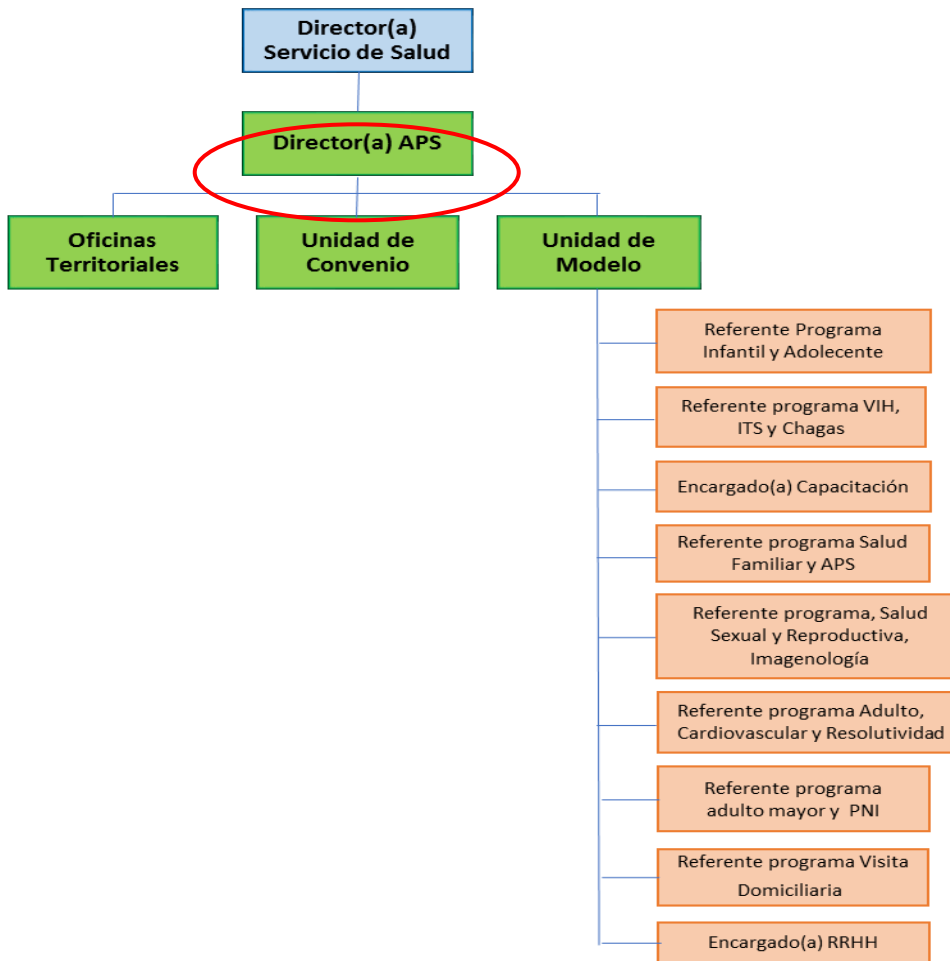
PRESTACIONES DE SALUD - PERIODO 2015 – 2017

ATENCION ABIERTA	2015	2016	2017
Nº Consultas de Urgencia en APS	771.162	768.137	785.476
Nº Consultas de Morbilidad	610.979	612.400	627.923
Nº Controles en APS	222.263	216.416	273.708
Tasa de Consultas de Morbilidad PAS (x 1000 hab.)	739	736	755

ATENCION CERRADA	2015	2016	2017
Total de Consultas Médicas especialidades EAR	263.588	304.525	300.036
Nº de Consultas de Urgencia	343.905	310.462	288.531
Nº Controles especialidades EAR	163.954	189.330	186.481
Nº Consultas Nuevas especialidades EAR	99.634	115.195	113.555
Lista de Espera Cne	59.925	64.438	84.002
Nº de Egresos Hospitalarios	52.016	47.503	46.531
Nº Intervenciones Quirúrgicas electivas	18.593	19.740	19.026
Lista de Espera Iqx	14.773	14.954	18.508
Nº de Partos (incluye cesárea)	6.294	5.920	5.499
Nº Intervenciones Quirúrgicas de urgencia	5.547	5.474	4.961
Nº de Cesáreas	2.362	2.317	2.337

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota asume, para este periodo, desafíos relevantes para su desarrollo y fortalecimiento relacionados con proyectos de inversión y la intensificación y profundización de estrategias de trabajo en red, integrando a la atención primaria de salud, los hospitales de baja complejidad y hospitales definidos como EAR. Además, trabajar fuertemente en mejorar la eficiencia operacional del Servicio, aportando a la disminución de las listas de espera y optimización de procesos de gestión que permitan obtener los resultados que se han definido.

2.5 ORGANIGRAMA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO



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

Unidad de Modelo: Responsables de Desarrollar el modelo de salud familiar a través de estrategias de prevención, promoción, asegurando estándares de atención, de acuerdo a los lineamientos ministeriales, acompañando a los equipos de APS en el desarrollo de planes con énfasis en el trabajo de redes integradas de salud, participación comunitaria, intersectorialidad y los respectivos Programa de atención Ciclo Vital (adultos, adolescentes, infantil y mujer).

Cada referente de programa, en su ámbito es responsable de la administración, coordinación, supervisión técnica, y monitoreo de la ejecución del Programa en los establecimientos de la red pública de Salud.

Unidad de Convenios: Responsable de la confección de los convenios, monitoreo de los indicadores y supervisión administrativa control de gestión de recursos de Programas municipales y de servicio según OT Ministeriales. SALUNET, SASCO, revisión de resoluciones

Oficinas territoriales : Responsable de la evaluación y seguimiento de los planes y programas que se implementan en los establecimientos de su territorio.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA¹:

Dotación Total² (planta y contrata)	5.599
Dotación de Planta	1.688
Dotación a Contrata	3.911
Personal a Honorarios	782

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente³	\$108.087.855.000.-
Presupuesto de Inversión⁴, a marzo 2018	\$44.088.170.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota se encuentra en la región de Valparaíso, que pertenece a la zona central de Chile y posee una superficie territorial de 16.396,1 kms² que representa el 2,16% de la superficie total del país.

La división política administrativa y la extensión del territorio del Servicio plantea un desafío para la integración de la red: 3 provincias, 18 Comunas, correspondientes a las provincias de Petorca, Quillota y Valparaíso; esta última, compartida con el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

**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:

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud.
3. Director/a Atención Primaria.
4. Director/a Hospital de La Calera.
5. Director/a Hospital de Limache.
6. Director/a Hospital de Quillota.
7. Subdirector/a Médico Hospital de Quillota.
8. Director/a Hospital de Quilpué.
9. Director/a Hospital Gustavo Fricke.
10. Subdirector/a Médico Hospital Gustavo Fricke.
11. Subdirector/a Administrativo Hospital Gustavo Fricke.

¹ Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Marzo de 2018

² La Dotación total considera al número de personas correspondientes a las Leyes N°15.076, N°18.834 y N°19.664.

³ Fuente: Ley de Presupuestos 2018 y Decretos de Transferencias Febrero 2018

⁴ Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Abril 2018

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. 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 y proponer de manera permanente al/la Subdirector/a de Gestión Asistencial, 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, 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 comuna.
5. Dirigir, implementar y evaluar los planes y programas de la red asistencial, relativos al sistema de protección social de proyectos intersectoriales.
6. 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 de la atención primaria de salud, e identificar brechas de cobertura e infraestructura de la red de atención primaria de salud.
7. Garantizar el buen uso de recursos financieros asignados para la atención de los beneficiarios de la red asistencial de atención primaria.

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

DESAFÍOS	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.</p>	<p>1.1. Implementar el plan estratégico y optimizar la ejecución del modelo de salud familiar y comunitaria, en los centros de atención primaria dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.</p> <p>1.2. Instalar 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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>2.3 Generar estrategias para garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de los programas de prestaciones GES y no GES.</p>
<p>3. Liderar 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.</p>	<p>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 Viña del Mar Quillota.</p> <p>3.2. Aumentar la cobertura de la Telemedicina en atención primaria, como estrategia de resolutivez en la red asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.</p>
<p>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 post de los objetivos definidos por el servicio.</p>	<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 resolutivez de los equipos de salud.</p> <p>4.3 Generar y controlar convenios de desempeño con las jefaturas de su dependencia.</p>

6 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 PÚBLICO⁵

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.

⁵ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	15%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS 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.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia y/o conocimiento en Gestión y/o Dirección en Atención Primaria.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizándolo a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	20%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	10%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	10%
<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>	15%
<p>TOTAL</p>	100%

7 CARACTERÍSTICAS DE CARGO

**5.1
ÁMBITO DE
RESPONSABILIDAD**

Nº Personas que dependen del cargo	23
Presupuesto que administra	\$15.000.000.000

**5.2
EQUIPO DE
TRABAJO**

<p>1-Unidad de Modelo, compuesta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Encargado/a Programa de Infancia. - Encargado/a Programa Salud Sexual y Reproductiva. - Encargado/a Programa Chagas, VIH y Enf. Emergentes. - Encargado/a Programa Adulto Mayor. - Programa Cardiovascular y TBC. - Encargado/a Programa Adolescente. - Unidad de Convenios. - Encargado/a de Imagenología y RR.HH. APS. - Encargado/a Capacitación APS. <p>2-Unidad de Convenios. 3-Oficinas territoriales.</p>

**5.3
CLIENTES
INTERNOS,
EXTERNOS y
OTROS ACTORES
CLAVES**

<p>El/la Director/a de Atención Primaria, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse con:</p> <p><u>Clientes Internos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El/la Director/a y Subdirector/a de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, 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: Administrativo/a, Gestión de las Personas, Jefe/as de Departamentos. - Directores/as de los Hospital Dr. Gustavo Fricke, Hospital San Martín de Quillota, Hospital de Quilpué, Hospital de Quintero, Hospital Geriátrico, Hospital de Peñablanca, Hospital de La Calera, Hospital de Petorca, Hospital de la Ligua, Hospital de Limache, Hospital de Cabildo. La relación con ellos tiene como propósito contribuir a fortalecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio, y generar lineamientos claros para la derivación de pacientes. <p><u>Clientes Externos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus necesidades y los municipios asociados.
--

- Los/las Directores/as de las Corporaciones de Salud Municipal de las comunas de Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana.
- Los/las Directores/as de los Departamentos de Salud Municipal de las comunas de Concon, Hijuelas, La Calera, La Cruz, La Ligua, Nogales, Olmué, Papudo, Petorca, Puchuncaví, Quillota, Quintero, Zapallar.
- Directores/as de los CESFAM dependientes del Municipio.
- Equipos de Direcciones de Desarrollo Comunitario municipales y Secretaría de Planificación Comunal.
- Secretaria Regional de Salud Ministerial y el Ministerio de Salud.
- Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central nacional de Abastecimiento (CENABAST).

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.

7.2 RENTA

El cargo corresponde a un grado **4°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **60%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.675.000.-** 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.	\$2.810.770.-	\$1.686.462.-	\$4.497.232	\$3.691.887.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.747.891.-	\$2.248.735.-	\$5.996.626.-	\$4.782.401.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.055.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.797.422.-	\$1.678.453.-	\$4.475.875.-	\$3.675.442.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.675.000.-

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

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

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

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

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, deberán 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.