

**DIRECTOR ATENCIÓN PRIMARIA
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región del Biobío, Los Ángeles

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

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

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título Profesional de una carrera de, a lo menos, 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 privado¹.

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 16 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 22-05-2019
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: María Rosa Millán

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

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Biobío:

“Contribuimos al cumplimiento de los Objetivos Sanitarios (equidad, calidad, satisfacción usuaria, logros sanitarios), integrando y coordinando la red de salud Biobío, con énfasis en una atención resolutoria, de calidad y calidez; centrada en el respeto a las personas, bajo un enfoque participativo, inclusivo y con pertinencia cultural”.

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Biobío:

- Fortalecer la gestión del Servicio de Salud a través de la integración de las redes asistenciales basadas en la atención primaria, con resolutoria, calidad, equidad, participación social y pertinencia cultural, para lograr impacto sanitario en la población a cargo.
- Establecer la estrategia de la atención primaria en la red asistencial de Servicio de Salud Biobío, logrando mayor resolutoria, que permita avanzar con equidad, en la atención a nuestros usuarios.
- Asegurar el cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud a los usuarios de la provincia de Biobío en los establecimientos de la red asistencia de Salud a través de la mejora continua de sus procesos.
- Asegurar atención de calidad a las personas a través de mejora continua, certificación y acreditación de establecimientos de la red asistencial de la provincia de Biobío.
- Mejorar y mantener una eficiente gestión financiera en la red asistencial provincial, con un enfoque epidemiológico y territorial, mediante el uso de instrumentos de gestión presupuestaria que sustente el cumplimiento de los objetivos sanitarios.
- Implementar políticas y estrategias que permitan contar con recurso humano suficiente, centrado en el usuario, en concordancia con un modelo de gestión por competencia, en un marco de participación interdepartamental y multidisciplinario, para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas, fortaleciendo el desarrollo de ambientes de trabajo saludables.
- Ejecutar un plan nacional de inversiones en el territorio, considerando las necesidades y particularidades de la red asistencial de Biobío, mediante el aseguramiento de acciones definida y controladas bajo criterios de buen uso de recursos.

Productos Estratégicos del Servicio de Salud Biobío:

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

Clientes Institucionales del Servicio de Salud Biobío:

- 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.
- Beneficiarios 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 e inclusivo.

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 Biobío 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 Sur que considera a los Servicios de Salud de: Ñuble, Biobío, Concepción, Talcahuano, Arauco y Araucanía Norte. 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.

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. De igual forma, se relaciona con Universidades de la región por medio de convenios a fin de ofrecer prácticas profesionales a los alumnos.

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

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

La provincia de Biobío pertenece a la región del mismo nombre, su capital es la ciudad de Los Ángeles, tiene una población de 395.060 habitantes según el CENSO del año 2017 que corresponde al 2,2% de la población del país (17.574.003 habitantes). La densidad poblacional es de 24,3 habitantes/km², mientras que la población rural alcanza un 27,3%, superior a la cifra nacional, que es de 13,1%. En cuanto a la estructura poblacional la región presenta una mayor proporción de mujeres que de hombres (índice de masculinidad de 98 hombres por cada 100 mujeres) y el índice de vejez es de 57,8 mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años. La comuna con mayor porcentaje de la población rural es la comuna de Alto Biobío, con una población de 5.923 habitantes, que en su mayoría (83.2%) corresponde a etnia Mapuche.

En este contexto se inserta el Servicio de Salud Biobío, el cual incluye catorce comunas (Alto Biobío, Antuco, Cabrero, Laja, Los Ángeles, Mulchén, Nacimiento, Negrete, Quilaco, Quilleco, San Rosendo, Santa Bárbara, Tucapel y Yumbel).

La Red de Salud de la provincia de Biobío está integrada por:

- Atención Primaria: Centro de Salud Familiar 18, Centro Comunitario de Salud Familiar 13, Postas 67, Estaciones Médico Rurales 24, Servicio de Alta Resolutividad 3, Servicio de Atención Primaria de Urgencia 4, Servicio de Urgencia Rural 10.
- Atención Secundaria y Terciaria: Cuenta con 6 Hospitales de Baja Complejidad "de la Familia y Comunidad" tipo IV en Mulchén, Laja, Yumbel, Nacimiento, Santa Bárbara y Huépil, además de un Centro de Salud de Alta Complejidad "Dr. Víctor Ríos Ruiz", ubicado en la ciudad de Los Ángeles.

La Población beneficiaria es de 350.347 personas (equivalente al 88.7% de la población INE 2017, Dic.2017), la que se caracteriza por ser una población envejecida, con baja natalidad (12,4 por 1.000 hab. (año 2017, Unidad Bioestadística, Servicio de Salud Biobío) y baja mortalidad (6,6 por 1.000

hab.(2017,Deis Minsal). Sus indicadores socioeconómicos muestran un nivel de pobreza promedio de 27.5% con rangos de variabilidad que van desde 19.1 % (Mulchén) y 49.1 % (Alto Biobío), muy por debajo del porcentaje de pobreza a nivel nacional y regional que registran cifras del 15.1% y 21% respectivamente. Según la Encuesta CASEN 2017 la región tiene un nivel de pobreza por ingresos de un 12,3% siendo más alto que la del país que es un 8,6% y multidimensional de un 17,4%, frente al 20,7 % del país. Doce comunas de la Provincia registran porcentajes de pobreza superiores al 20%, con una escolaridad promedio de 8.4 años de estudio y una tasa de analfabetismo de 7.7% en la población urbana y 14.4% en los sectores rurales.

El Servicio de Salud Biobío cuenta, dentro de su población, con un 13% de adultos mayores (población validada por Fonasa año 2017), proporción que ha ido rápidamente en aumento producto de los índices de migración interna experimentados en la zona.

Región del Biobío: Grupos de Causas de Muerte, año 2018(*).	Región (*)
Enfermedades del sistema circulatorio	134,3
Tumores (neoplasias)	136,9
Enfermedades del sistema respiratorio	65,3
Enfermedades del sistema digestivo	42,5
Causas externas de mortalidad	30,8

Región del Biobío: Indicadores del Estado de Salud, año 2018(*)	País (*)	Región (*)
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	6,1
Tasa de mortalidad infantil (tasa 1.000 nacidos vivos)	6,6	7,8
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	11,9	10,6

*Existen un 18,4% de causas de muerte aun no codificadas por el nivel central.

Tasas por 100.000 hab.

Fuente Unidad de Bioestadística, SSBB

Tipos de Establecimientos	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	66
Centro de Salud Familiar	18
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	14
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	4
SAPU de alta resolutiveidad (SAR)	3
Establecimiento, Hospital Baja Complejidad	6
Establecimiento, Hospital Alta Complejidad	1
Clínica dental Móvil	3
Total	115

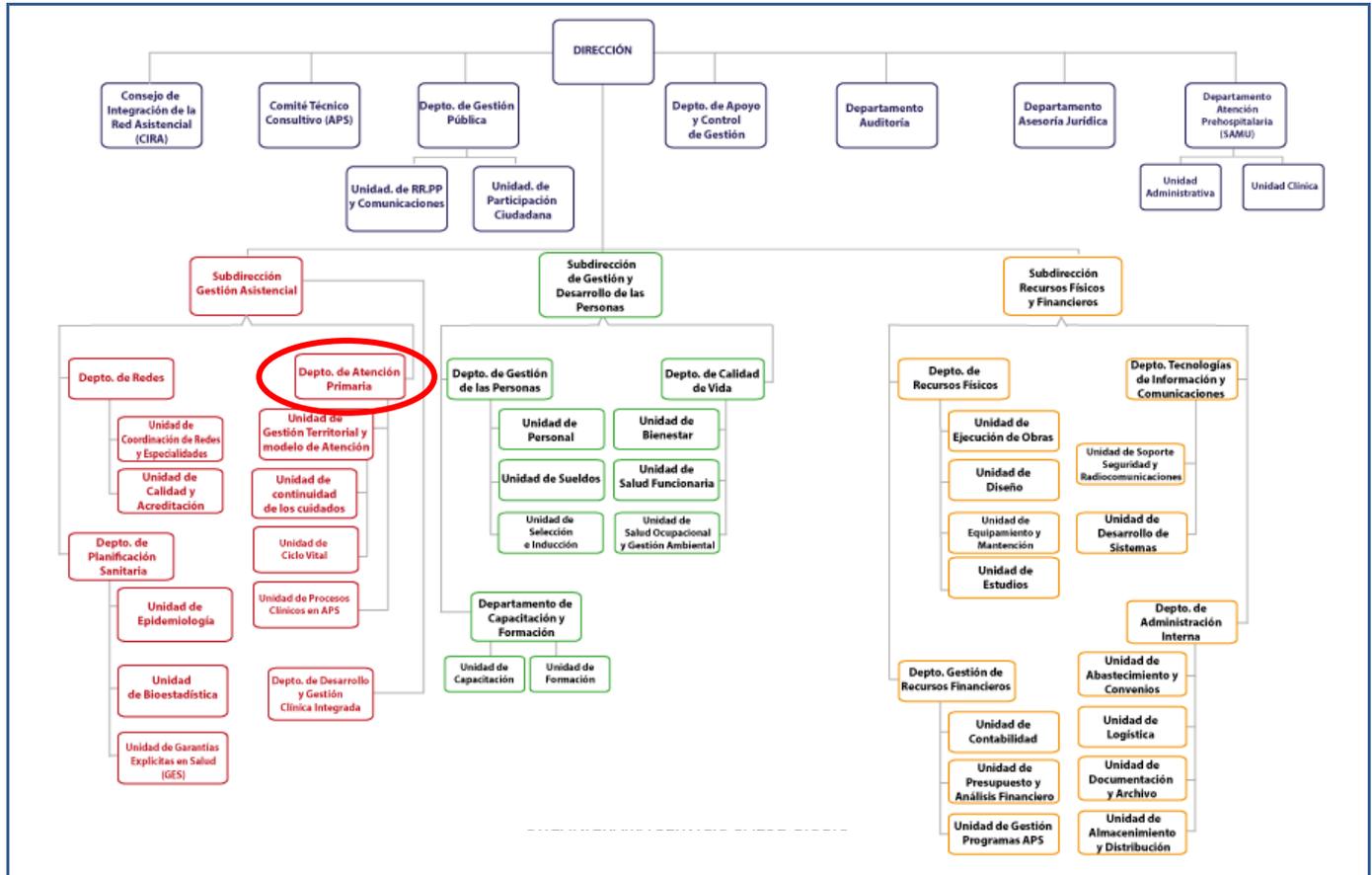
Información de Actividades	2016	2017	2018
Consultas Morbilidad APS	305.748	321.682	357.711
Consultas Especialidad Hospital	215.673	201.668	215.338
Consultas de Urgencia, Hospital Alta Complejidad	121.971	117.750	112.535
Consultas de Urgencia APS	446.720	441.275	439.611
Partos	4.004	3.946	3.712
Cesáreas	1.956	1.899	1.959
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	2.838	2.916	4.641
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas*	6.605	6.747	8.401

Fuente: REM A 04 – A 07 DEIS

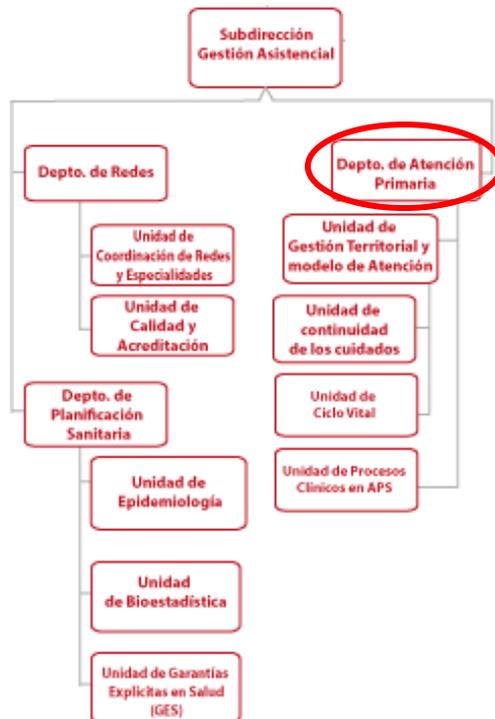
Dentro de los desafíos más relevantes que enfrenta el Servicio de Salud Biobío están:

1. Implementar el diseño de la red, fortaleciendo la labor asistencial pública del territorio, para mejorar la accesibilidad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción. Darle máximo impulso a la atención primaria de salud.
2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a sus beneficiarios realizando las mejoras pertinentes para ello.
3. Asegurar la gestión administrativa y de los recursos de la red a su cargo.
4. Facilitar la participación ciudadana en el diseño, gestión y/o evaluación de las políticas y/o programas del servicio, a fin de mejorar la calidad, legitimidad e impacto de dichos programas en la salud de la población.
5. Implementar el Plan de Inversiones del sector, asegurando la ejecución de los proyectos sectoriales definidos en dicho plan.
6. Fortalecer las estrategias relacionadas con tecnologías de la información y digitalización de salud en la Red.
7. Priorizar el trato al usuario considerando a este como un actor central.

2.5 ORGANIGRAMA



Detalle Subdirección Gestión Asistencial:



El/la Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío tiene a su cargo la supervisión directa del siguiente equipo:

1. Jefes/as de Unidad de Gestión Territorial y modelo de Atención:

Encargados de cautelar el cumplimiento de obligaciones de la ley 19.378 en los territorios definidos como unidades estratégicas por el Servicio de Salud, aplicar conceptos de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), a través de la coordinación, asesoría y monitoreo, de los procesos técnicos sanitarios y cautelar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud bajo una estrategia de Gestión Territorial e Intersectorial. Además gestionan programas de reforzamiento de APS; PMI, Buenas Prácticas, etc. Cada Unidad Estratégica tiene un asesor Territorial el que está a cargo de las distintas realidades sociodemográficas y epidemiológicas de cada territorio.

Estas Unidades Estratégicas son:

- a) Unidad estratégica (Alto Biobío, Santa Bárbara, Quilaco).
- b) Unidad estratégica (Antuco, Quilleco, Tucapel).
- c) Unidad estratégica (Yumbel, Cabrero).
- d) Unidad estratégica (Laja, San Rosendo).
- e) Unidad estratégica (Nacimiento, Negrete).
- f) Unidad estratégica (Los Ángeles).
- g) Unidad estratégica (Mulchén).

2. Jefe/a Unidad de Continuidad de los Cuidados:

Velar por la implementación de Programas de Salud bajo sus lineamientos técnicos de: Salud Mental, Respiratorio, Rehabilitación, Cardiovascular, Adulto Mayor, y otros asociados a los programas y planes mencionados en todos los establecimientos de la red asistencial de la provincia. Además de gestionar los procesos de salud con el Intersector de la provincia, de acuerdo a su diagnóstico epidemiológico, intercultural y vulnerabilidad social.

3. Jefe/a Unidad de Ciclo Vital:

Tiene por responsabilidad potenciar la atención de Salud por ciclo vital (Infancia, Adolescencia, Alimentación y nutrición, Mujer y Gestante) con enfoque intersectorial (INJUV, O.P.D, JUNAEB, SERNAMEG, SENDA, SENAME, Instituto del Deporte y otros), coordinando con la Subsecretaría de Redes Asistenciales la adaptación a la realidad y necesidad local de las normas, procesos, protocolos de atención en las líneas programáticas asignadas, como además implementar, controlar y evaluar estrategias y planes de intervención en relación a las prioridades y programas asignados bajo sus líneas de ejecución (Chile Crece Contigo, Vida Sana, VIH, Espacios Amigables).

4. Jefe/a Unidad de Procesos Clínicos APS:

Encargado de cautelar el cumplimiento de obligaciones de la ley 19.664 en APS de la red asistencial del Servicio de Salud, además de velar por la implementación de Programas de Salud bajo su línea de ejecución: Odontológicos y de la red de Urgencias. Además de gestionar los procesos de salud con el Intersector de la provincia, de acuerdo a su diagnóstico epidemiológico, intercultural y vulnerabilidad social. Coordinando un trabajo en equipo desde el punto vista médico y odontológico con los programas más relevantes que lleva la APS, ejemplo Cardiovascular, Salud Mental, etc.

El/La Director/a Atención Primaria debe trabajar coordinadamente con

- Encargado/a de programa de pueblos originarios:

Asesorar al director y coordinar en el territorio los aspectos de diseño, ejecución y evaluación de programas interculturales de los pueblos originarios.

- Encargado/a de gestión de Información de APS:

Coordinar los procesos de Planificación y Programación de APS de la Red Asistencial. Además debe procesar datos para la posterior entrega a los asesores de la Dirección de APS y apoyar en el Control

Integral de Procesos y Convenios APS.

- **Encargado/a Emergencia y Desastres:**

Es el encargado de gestión del riesgo (preparación, respuesta y recuperación), frente a emergencia y desastres. Además de coordinar con el dispositivo de atención remota salud responde.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	4.169
Dotación de Planta	1.124
Dotación a Contrata	3.045
Personal a Honorarios	328

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL, en M\$

Presupuesto Corriente⁴	M\$171.881.932.-
Presupuesto de Inversión⁵	M\$7.787.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La Región del Biobío, se distribuye en tres provincias, Arauco, Concepción y Biobío, esta última consta de 14 comunas y posee una superficie de 16.227 kilómetros cuadrados. El territorio de la Provincia del Biobío es el más extenso de la Región ocupando el 43.7% de la superficie regional y concentrando el 19.4% de sus habitantes, lo que refleja una importante dispersión geográfica.

La realidad demográfica y epidemiológica es similar en todas las comunas de la provincia, existiendo un alto nivel de concentración de población urbana ya que, en el último tiempo se ha producido un alto nivel de migración del sector rural a la ciudad, dada la alta forestación que se ha realizado de los campos.

Finalmente, la Población beneficiaria es de 350.347 personas (equivalente al 88.7% de la población INE 2017, Dic.2017).

² Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a noviembre de 2018

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

⁴ Fuente: Ley de Presupuestos 2018 - DIPRES

⁵ Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los cargos pertenecientes al Sistema de Alta Dirección Pública que corresponden al servicio son los siguientes:

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud.
3. Jefe/a Departamento de Auditoría Servicio de Salud.
4. Director/a Atención Primaria Servicio de Salud.
5. Director/a de Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.
6. Subdirector/a Médico de Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.

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. Asesorar de manera permanente a la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud en la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial con reuniones constantes con las Direcciones Comunes de Salud y Directores de Hospitales de la Familia y la Comunidad.
2. Fortalecer la gestión de la Red Atención Primaria, mediante la incorporación continua, a través de estrategias de promoción y prevención desde una mirada biopsicosocial, centrado en las personas, familia y comunidad, manteniendo el proceso de certificación en la Red del Servicio de Salud Biobío.
3. Liderar el cumplimiento de los objetivos sanitarios de salud, los compromisos de gestión, metas sanitarias, gestionando el proceso de planificación y programación en red de la Atención Primaria.
4. Evaluar y proponer a la Dirección del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los sistemas de referencia, así como implementar procesos de gestión para optimizar la resolutivez de la red asistencial de atención primaria como la continuidad de cuidados del beneficiario y su familia y favorecer el proceso de acreditación de calidad.
5. Evaluar necesidad de nuevos proyectos de inversión, contribuyendo a su diseño, implementación y puesta en marcha según corresponda, considerando la diversidad cultural de la región, de acuerdo al diagnóstico territorial de los establecimientos de la red asistencial en Atención Primaria de Salud,
6. Cumplir con las tareas que le corresponde realizar en virtud de la ley 19.378* y sus modificaciones. (*Estatuto de atención primaria y que están definidos para los Servicios de Salud en ese cuerpo legal).

**3.2
DESAFÍOS Y
LINEAMIENTOS
GENERALES
PARA EL
CONVENIO DE
DESEMPEÑO***

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
1. Consolidar la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario en la Red Asistencial del Servicio de Salud Biobío, asegurando que todos los establecimientos de la red funcionen en base a este y se encuentren acreditados por la Superintendencia de Salud.	<p>1.1 Implementar el plan estratégico y optimizar la ejecución del modelo de salud familiar y comunitaria, en la red del Servicio de Salud Biobío, considerando la vulnerabilidad geográfica e hidro-meteorológica de la provincia.</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>1.3 Implementar el proceso de certificación en la Red del Servicio de Salud Biobío.</p>
2. Fortalecer la red de atención primaria del territorio, para mejorar la oportunidad, acceso y resolutivez en la atención de salud.	<p>2.1 Dar cumplimiento a los Instrumentos de gestión Sanitaria (IAAPS, Metas Sanitarias y Compromisos de Gestión de APS).</p> <p>2.2 Dar cumplimientos a los lineamientos técnicos y financieros de los Programas de reforzamiento de APS.</p> <p>2.3 Implementar iniciativas que permitan mejorar la compensación de patologías cardiovascular de la población bajo control.</p>
3. Optimizar el proceso de Planificación y Programación de la red de Atención Primaria de Salud de acuerdo a los lineamientos ministeriales.	<p>3.1 Planificar y supervisar en tiempo y formar el proceso de programación de los establecimientos de APS.</p> <p>3.2 Evaluar del cumplimiento del proceso de programación de los establecimientos de la red de APS.</p>
4. Desarrollar estrategias que permitan mejorar la equidad en salud.	<p>4.1 Establecer instancias formales y permanentes de coordinación o colaboración con el intersector y estrategia de atención de los planes preventivos, que considere la diversidad cultural que existen en el sector.</p> <p>4.2 Generar acciones que permitan estar preparados para enfrentar las emergencias y desastre en el territorio.</p>
5. Reforzar la generación de equipos humanos eficientes e integrados en el sistema de Atención Primaria, para mejorar la atención de los beneficiarios.	<p>5.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas institucionales relacionados con la gestión y desarrollo de las personas.</p> <p>5.2 Generar Instancias de capacitación y desarrollo de competencias permanentes que permitan fortalecer las prácticas de la implementación del modelo de salud familiar.</p>

*Los Lineamientos Generales para el Convenio de Desempeño corresponden 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 normales regulares y habituales propias del cargo en el ámbito de su competencia, y que se encuentra detalladas en este documento”.

IV. 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 PÚBLICO⁶

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.

⁶ 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>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión y administración de redes asistenciales de salud públicas, municipales o privadas de características y necesidades similares a este cargo. Adicionalmente, se valorará tener experiencia y/o conocimiento en Gestión y/o Dirección en Atención Primaria. Se valorará poseer 2 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, 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>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	20%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	15%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	97
Presupuesto que administra	\$50.714.127.676

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

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

- Jefes/as de Unidad de Gestión Territorial y modelo de Atención
- Jefe/a Unidad de Continuidad de los Cuidados
- Jefe/a Unidad de Ciclo Vital
- Jefe/a Unidad de Procesos Clínicos APS
- Encargado/a de programa de pueblos originarios
- Encargado/a de gestión de Información de APS
- Encargado/a Emergencia y Desastres

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Directora/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Clientes Internos:

Los principales actores con los que interactúa este cargo al interior de la organización y a quienes presta servicios son:

- Director de Servicio y Subdirector de Gestión Asistencial; principalmente, en lo relativo a la estrategia de atención primaria, implementación del modelo de salud, coordinación y desarrollo de la red asistencial
- Departamento de Capacitación y Formación: en lo relativos a capacitación y formación de los médicos EDF.
- Departamento Control de Gestión; que monitorea diferentes compromisos de gestión e indicadores de Metas Sanitarias para la Atención Primaria Municipal.
- Departamento de Gestión de inversiones; por la ejecución de proyectos de construcción e implementación de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) u otros de mejora de infraestructura.
- Departamento de Gestión Financiera; por la transferencia de recursos financieros a las Municipalidades de la jurisdicción del Servicio de Salud del Biobío.

Clientes Externos:

- Considerando la misión del cargo, el/la Directora/a de Atención Primaria debe relacionarse principalmente con:
- Los/las directores/as de Salud Municipal de las comunas del Servicio de Salud. Con el propósito de coordinar e implementar estrategias, programas y planes en pos de mejorar la articulación de la Red.

Asimismo, con ellos debe negociar diversas metas específicas e indicadores de desempeño de las comunas.

- Los directores/ras de los establecimientos de la Red del Servicio; en lo relativo a la coordinación y lograr mejorar aspectos de resolutivez, referencia, contra-referencia y gestión de lista y tiempos de espera.
- El equipo de Dirección Regional Centro-Sur de Fondo Nacional de Salud (FONASA); para el desarrollo y la implementación de proyectos en la red.
- Con equipos de Direcciones de Desarrollo Comunitario municipales y Secretaría de Planificación Comunal (SERPLAC); en lo referente al Sistema de Protección Social.
- Existen otras instancias de coordinación regionales y/o provinciales en temas relacionados con estrategias de atención primaria, coordinación de redes asistenciales y de emergencia, donde debe participar en representación del Servicio de Salud.

Actores Claves:

- Autoridad sanitaria regional
- Fondo Nacional de Salud
- Asociaciones de funcionarios:

1. FENATS Histórica	1072 afiliados
2. FENATS Regionalizada	880 afiliados
3. FENTESS	65 afiliados
4. FENPRUSS	299 afiliados
5. ASENF	279 afiliados
6. CONFUSAM	1127 afiliados

Fuente: Resumen socios por asociación de funcionarios, Servicio de Salud Biobío

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 6° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **50%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.107.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 50%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.497.220.-	\$1.248.610.-	\$3.745.830.-	\$3.122.839.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.140.877.-	\$1.570.439.-	\$4.711.316.-	\$3.916.335.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.387.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.484.925.-	\$1.242.463.-	\$3.727.388.-	\$3.106.887.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.107.000.-

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

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundamentalmente, 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.