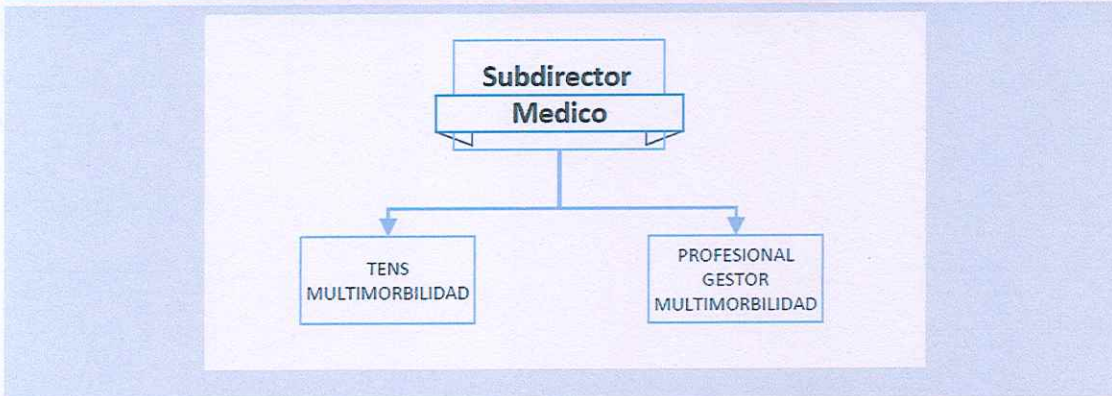


PERFIL Y DESCRIPCION DE CARGO

I. IDENTIFICACION DEL CARGO

Nombre del Cargo	Profesional con funciones de Gestor de Estrategia de Multimorbilidad
Establecimiento	CESFAM San Felipe el Real
Estamento / Grado	Profesional Grado 13 EUS
Remuneración bruta	\$1.293.271.-
Calidad Jurídica/Jornada	Contrata/ 44 Horas
Jefatura superior directa	Subdirector Médico

II. ORGANIGRAMA



III. OBJETIVO DEL CARGO

Gestionar junto al equipo, la implementación, ejecución y monitoreo de la “Estrategia Cuidado Integral Centrado En Las Personas Para La Promoción, Prevención Y Manejo De La Cronicidad En Contexto De Multimorbilidad” en el CESFAM San Felipe el Real.

Esta estrategia se enmarca bajo el “Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario” y “el instrumento MAISF”, con el objetivo de abordar integralmente a los pacientes con más de una enfermedad crónica. Se estratificaron de esta manera a las personas que se atienden en el CESFAM, siendo el principal foco los pacientes G2 (2-4 enfermedades crónicas) y G3 (5 o más enfermedades crónicas) en las primeras etapas de esta nueva estrategia.

Se pretende integrar a futuro a los pacientes G1 (una enfermedad crónica) y G0 (sin enfermedades crónicas).

IV. PRINCIPALES RESPONSABILIDADES DEL CARGO

- Facilitar atenciones integrales según el estado de salud de la persona consultante, determinando las necesidades individuales.
- Intermediar entre la persona consultante y los otros profesionales de la salud, coordinando las atenciones y al equipo según las necesidades individuales.
- Desarrollar o coordinar planes individuales colaborativos, con énfasis en potenciar el automanejo y la participación activa de la persona con condición crónica.
- Coordinar plan de cuidado integral con equipo de sector.
- Velar por la provisión y registro de los cuidados biopsicosociales de la manera más efectiva y eficiente, según la realidad local.
- Manejo y monitoreo de referencia y contrarreferencia (movimientos de la persona entre distintos niveles de atención).
- Promover la participación comunitaria.
- Acercar la salud a la comunidad
- Empoderar a la población en lo que respecta a su salud
- Contribuir junto al equipo, el envejecimiento positivo y los cuidados del cuidador.
- Apoyo y educación en el automanejo de patologías crónicas en los pacientes.
- Facilitar estrategias de monitoreo en personas con enfermedades crónicas.
- Integrar dupla de seguimiento de casos severos de multimorbilidad.
- Participar como profesional de enlace con los niveles secundarios y terciarios según lo amerite el caso.
- Coordinación con la red más allá de las instituciones de salud
- Conocer las orientaciones de salud familiar y comunitaria
- Realizar visitas domiciliarias integrales.
- Realizar atenciones en box de pacientes y familias según necesidad.
- Realizar intervenciones según necesidad:
 - Gestión de agenda.
 - Estratificación de pacientes según riesgo
 - Mensajería de apoyo.
 - Monitoreo remoto de pacientes.
- Participar en reuniones de equipo de sector, de la red y multimorbilidad
- Realización y monitoreo de estadísticas o REM asociados a las actividades desarrolladas.
- Ejecutar cualquier otra tarea afines al puesto de trabajo y semejantes a las anteriormente descritas, que sean encomendadas por su Jefe Directo o Superior Jerárquico y resulten necesarias por razones del servicio.

V. REQUISITOS OBLIGATORIOS

REQUISITOS	DFL	PLANTA		
Nº9/Noviembre 2017			I)	Título Profesional de una carrera de, a lo menos, diez semestres de duración, otorgado por una universidad o instituto profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo a la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a un año, en el sector público o privado; o,
SERVICIO ACONCAGUA	DE	SALUD		

- II) Título Profesional de una carrera de, a lo menos 8 semestres de duración, otorgado por una universidad o instituto profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo a la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a dos años, en el sector público o privado.

REQUISITOS DE INGRESO A LA ADMINISTRACION PUBLICA

Cumplir con los Requisitos de Ingreso a la Administración Pública consignados en el Art. N°12 de la Ley N°18.834.
No estar afecto a las inhabilidades e incompatibilidades administrativas señaladas en los artículos 54 y 56 ambos del DFL N°1/19.653 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

VI. REQUISITOS ESPECIFICOS VALORADOS PARA EL CARGO

FORMACION EDUCACIONAL	Título Profesional de Enfermero/a, Nutricionista, Matrán/a o kinesiólogo/a.
EXPERIENCIA PROFESIONAL	Experiencia de a lo menos 3 años como profesional en Atención Primaria de Salud.
CAPACITACION O FORMACION DE POSTITULO	Deseable Diplomado o Cursos de Salud Familiar. Deseable capacitación en Gestión en Salud o Salud Pública

VII. COMPETENCIAS TECNICAS

- Conocimientos del modelo de salud familiar y comunitario
- Conocimientos de gestión en atención primaria de salud
- Conocimientos de cuidados en pacientes crónicos
- Conocimientos de salud pública
- Conocimientos de epidemiología

VIII. COMPETENCIAS TRANSVERSALES

COMPETENCIA	DESCRIPCION	NIVEL	DESCRIPCION NIVEL DE DESARROLLO
APRENDIZAJE PERMANENTE	Capacidad de identificar, seleccionar y aplicar mejores prácticas, para innovar y resolver problemas. Incluye la búsqueda y utilización de oportunidades de	2	Busca oportunidades para aprender y desarrollarse en el trabajo, logrando niveles de desempeño congruentes con su mayor aprendizaje.

aprendizaje, traduciéndolas en mejoramiento del desempeño individual y en apoyo a otros, en función de los desafíos de su ámbito laboral.

COMUNICACIÓN EFECTIVA

Capacidad de escuchar y expresarse de manera clara y directa. Implica la disposición a ponerse en el lugar del otro, la habilidad para transmitir ideas y estados de ánimo y la habilidad de coordinar acciones de manera asertiva y empática.

3 Establece comunicación fluida con otras personas y/o áreas del Servicio, a fin de lograr una efectiva coordinación de acciones.

ORIENTACION A RESULTADOS

Capacidad para administrar los procesos, recursos y personas, utilizando técnicas de planificación, motivación y control, para asegurar el máximo de efectividad en los resultados. Implica también la capacidad para actuar con prontitud y sentido de urgencia para responder a las necesidades de los usuarios.

2 Planifica su gestión individual, dirigiendo su acción al logro de los indicadores de resultados, con enfoque en la satisfacción de los usuarios.

ORIENTACION AL USUARIO

Capacidad de identificar a sus usuarios y de conocer, entender y resolver sus necesidades en forma efectiva y empática; tanto al usuario final como al usuario intermedio de la cadena de servicio. Implica además, la capacidad de gestionar operativamente la solución definida.

3 Se anticipa a las necesidades y expectativas de sus usuarios y ofrece soluciones que le agregan valor. Detecta necesidades que están más allá de los requerimientos explícitos de los usuarios.

PROACTIVIDAD Y ADAPTACION AL CAMBIO

Capacidad de trabajar de manera automotivada, con baja supervisión y orientado a la misión institucional, anticipándose a crisis o problemas, para responder efectivamente a los cambios organizacionales. También incluye la capacidad para aceptar los cambios de la organización con flexibilidad y disposición, a fin de adaptarse oportunamente a los nuevos escenarios

2 Propone ideas para el mejor cumplimiento de objetivos, adaptarse a los cambios y anticipar la solución a problemas emergentes, dentro de su ámbito de trabajo.

TRABAJO EN EQUIPO

Capacidad de colaborar con otros, compartiendo conocimientos, esfuerzos y recursos en pos de objetivos comunes. Implica alinear los propios esfuerzos y actividades con los objetivos del equipo de trabajo y promover la colaboración y apoyo entre áreas y participantes de la red.

3 Promueve la colaboración y el apoyo entre los miembros de su equipo y también con otras áreas, contribuyendo al resultado colectivo del Servicio.

IX. CARACTERISTICAS DEL ENTORNO

Jefatura directa	Subdirector Médico
Equipo de Trabajo directo	Referentes MAIS/ Coordinadores de sector Equipos de cabecera de sectores (3) y unidades transversales del CESFAM.
Clientes internos	Equipos de cabecera del CESFAM, Coordinador de estrategia de Multimorbilidad del SSA, Equipo de Nivel secundario.
Clientes externos	Personas con multimorbilidad
Responsabilidad sobre recursos materiales-financieros	No

ELABORADO POR	APROBADO POR	FECHA
Jorge Klarian Advis Médico Salud Familiar CESFAM SAN FELIPE EL REAL	Varinia Gaete Serrano Directora CESFAM SAN FELIPE EL REAL	Agosto 2020
		