

## I. PERFIL DE SELECCIÓN

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 10-03-2015  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Catalina Bau A.

### **DIRECTOR/A ATENCIÓN PRIMARIA SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**

#### **1. 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 reconocida por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años en el sector público o privado.

*Fuente: Artículo 2º, del DFL N° 24, de 18 de julio de 2008, del Ministerio de Salud.*

#### **2. FACTOR PROBIDAD**

Capacidad para conducirse conforme a parámetros de probidad en la gestión de lo público, e identificar conductas o situaciones que pueden atentar contra tales parámetros. Capacidad para identificar y aplicar estrategias que permitan fortalecer estándares de transparencia y probidad en su gestión y métodos de trabajo idóneos para favorecerlas.

#### **3. ATRIBUTOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PONDERADOR</b>
<b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>	10 %
<b>A2. GESTIÓN Y LOGRO</b>	20 %
<b>A3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>	20 %
<b>A4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>	10 %
<b>A5. LIDERAZGO</b>	20 %
<b>A6. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b>	10 %
<b>A7. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS</b>	10 %

## **DICCIONARIO DE ATRIBUTOS**

### **1. VISIÓN ESTRATÉGICA**

Capacidad para detectar y comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional del Servicio de Salud de Araucanía Norte.

### **2. GESTIÓN Y LOGRO**

Capacidad para orientarse al logro de los objetivos, seleccionando y formando personas, delegando, generando directrices, planificando, diseñando, analizando información, movilizand recursos organizacionales, controlando la gestión, sopesando riesgos e integrando las actividades de manera de lograr la eficacia, eficiencia y calidad en el cumplimiento de la misión y funciones de la organización.

Habilidad para formular e implementar planes y estrategias que garanticen las prestaciones ofrecidas por la red de Atención Primaria del Servicio, haciendo acompañamiento, control y seguimiento de planes y cumplimiento de políticas de fortalecimiento del modelo de atención, y disminuyendo las brechas e inequidades en el acceso a la atención primaria.

Se valorará contar con al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.

### **3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES**

Capacidad para identificar a los actores involucrados (stakeholders) y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y/o para lograr nuevos resultados interinstitucionales, así como gestionar las variables y relaciones del entorno que le proporcionan legitimidad en sus funciones. Capacidad para comunicar oportuna y efectivamente lo necesario para facilitar su gestión institucional y afrontar, de ser necesario, situaciones críticas.

Habilidad para generar y establecer coordinaciones fluidas, efectivas y oportunas con jefes de departamentos de salud municipal y directores de consultorios o centros de salud familiar, directores de hospitales y otros actores de la red asistencial, logrando establecer relaciones de complementariedad y apoyo entre los distintos establecimientos del servicio de salud y centros de atención primaria, con el objeto de alcanzar los objetivos de salud en materia promocional y preventiva.

### **4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS**

Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, contingencia y conflictos y, al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.

## **5. LIDERAZGO**

Capacidad para generar compromiso de los funcionarios/as y el respaldo de las autoridades superiores para el logro de los desafíos de la institución. Capacidad para asegurar una adecuada conducción de personas, desarrollar el talento, lograr y mantener un clima organizacional armónico y desafiante.

Habilidad para orientar y fortalecer a su equipo de trabajo, mejorando las competencias de los equipos humanos de atención primaria. Asimismo, capacidad para trabajar con el inter sector, generando vínculos de colaboración mutua con el sector salud, que permitan obtener logros concretos de coordinación, considerando la diversidad cultural que existe en el sector.

## **6. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD**

Capacidad para transformar en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporar en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas prácticas tomando riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.

## **7. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS**

Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión y administración, de preferencia en el área de la salud, en organizaciones acordes a las características y necesidades específicas de este cargo.

Adicionalmente se valorará tener experiencia en:

- Administración de redes públicas, municipales o privadas.

## II. DESCRIPCIÓN DE CARGO

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Nivel Jerárquico	II Nivel Jerárquico
Servicio	Servicio de Salud Araucanía Norte
Dependencia	Director/a Servicio de Salud
Ministerio	Ministerio de Salud
Lugar de Desempeño	Angol

### 2. PROPÓSITO DEL CARGO

#### MISIÓN

A el/la Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud 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.

#### FUNCIONES ESTRATÉGICAS

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

1. Diseñar, desarrollar, implementar y evaluar, en conjunto con los integrantes de la red asistencial, las medidas de gestión que permitan una comunicación, interacción y articulación permanente de ésta.
2. Diseñar y proponer a la Dirección del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los sistemas de referencia, derivación y contra derivación, así como implementar procesos de gestión para optimizar la resolutivez de la red asistencial y la continuidad de cuidados del usuario y su familia.
3. Evaluar el cumplimiento de las metas específicas y los indicadores de actividad de las entidades administradoras, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria.
4. Hacer seguimiento y asegurar el cumplimiento con calidad y buen trato a los usuarios de los proyectos y programas de salud primaria, municipal y dependiente del servicio y de acuerdo a las normas establecidas.

5. Asesorar de manera permanente a el/la subdirector/a de gestión asistencial, en la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial.
6. Dirigir, programar, implementar y evaluar los planes y programas de la red asistencial relativos al sistema de protección social, de proyectos intersectoriales y de la generación de planes comunales de salud.
7. Evaluar y hacer seguimiento de las acciones de salud financiadas con recursos traspasados por convenios desde el Servicio de Salud a las municipalidades u otras instituciones.
8. Gestionar adecuadamente, con la autoridad correspondiente, los recursos con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el estatuto de atención primaria y la legislación vigente.
9. Cumplir con las tareas que le corresponde realizar en virtud del cumplimiento de la ley 19.378\* y sus modificaciones.

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

<b>DESAFIOS DEL CARGO Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO</b>	<b>DESAFIOS DEL CARGO</b>	<b>LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO</b>
	<p>1.- Llevar a cabo una estrategia de desarrollo de la Atención Primaria de Salud, con el inter sector, mejorando la resolutividad primaria.</p>	<p>1.1. Generar e implementar un plan de trabajo, en el ámbito de su competencia, para definir una política provincial de fortalecimiento del modelo de atención integral que involucre a todos los establecimientos de la red.                      1.2. Diseñar e implementar un plan estratégico para difundir y aplicar la política de fortalecimiento del modelo de atención integral.                      1.3. Diseñar conjuntamente con la red un plan de trabajo enfocado en los principales ejes intersectoriales.</p>
	<p>2.- Optimizar las condiciones de acceso de la población a una atención oportuna y de calidad, en el ámbito de la atención primaria.</p>	<p>2.1. Efectuar un levantamiento de brechas en infraestructura Atención Primaria de Salud.                      2.2. Diseñar y ejecutar un plan de mejoramiento en infraestructura que permita avanzar en la superación de las brechas detectadas.                      2.3. Generar estrategias de coordinación con los distintos actores para fortalecer la colaboración frente a las condiciones de acceso de la ciudadanía.                      2.4. Generar plan estratégico que permita dotar de equipos de trabajo que estén comprometidos con las condiciones de acceso de la ciudadanía.                      2.5. Desarrollar estrategias que permitan entregar una atención de calidad y buen trato a la ciudadanía por parte de los municipios.</p>
	<p>3.- Reforzar las competencias de los equipos humanos del sistema de atención primaria, fortaleciendo el modelo con enfoque en salud familiar y comunitaria.</p>	<p>3.1 Efectuar un levantamiento de brechas en recursos humanos para Atención Primaria de Salud.                      3.2 Diseñar y proponer un plan de mejoramiento que permita avanzar en la superación de las brechas de recursos humanos.                      3.3. Diagnosticar e identificar las competencias de los equipos humanos del sistema de atención primaria.                      3.4. Establecer instancias formales y permanentes de participación de los equipos de trabajo.                      3.5. Implementar acciones y programas focalizados en mejorar competencias                      3.6. Fortalecer la capacitación y formación de los equipos de trabajo bajo su dependencia.</p>
	<p>4.- Mejorar la promoción, difusión y efectividad de los planes preventivos mediante una mayor participación ciudadana.</p>	<p>4.1 Establecer instancias formales y permanentes de participación ciudadana.                      4.2 Ejecutar un programa de difusión, promoción y estrategia de atención de los planes preventivos, que considere la diversidad cultural que existen en el sector.                      4.3. Ejecutar jornadas de trabajo de Atención Primaria con participación comunitaria, intercultural e intersectorial.</p>

### 3. ORGANIZACIÓN Y ENTORNO DEL CARGO

#### CONTEXTO DEL CARGO

El Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, focalizándose en desarrollar una mejor gestión y efectividad en la atención, con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive de la red asistencial del país, a partir de :

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamientos médicos.

Debido a lo anterior, se desarrollara un "Plan de Inversión Pública en Salud", para lo cual se aumentarán los recursos inyectando un monto de 4.000 millones de dólares con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

El Servicio de Salud Araucanía Norte cuenta para el año 2014 con una proyección de Población INE de 191.988 habitantes, que corresponde al 1.1% de la Población proyectada para el País (17.556.815 habitantes).

El mayor porcentaje de la población rural se encuentra ubicado en la comuna de Lumaco, correspondiendo al 71,87%, con una población total de 10.342 habitantes, que en un 37.4% corresponde a etnia mapuche. La comuna de Angol es la de mayor tamaño de la provincia en cuanto a territorio y población, además es donde dicho cargo tiene su asiento al igual que toda la Dirección del Servicio de Salud. El servicio se inserta en un territorio que presenta altos niveles de población rural e indígena, con sectores aislados geográficamente de los polos urbanos.

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud y Delegados asciende a 142.907 personas inscritas, que corresponde al 74% de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud (191.988 hab.)

La misión de la Dirección de Servicio de Araucanía Norte es: "Ser un servicio de salud público coordinado en red, que promueve estilos de vida saludable y otorga prestaciones de recuperación y rehabilitación, preferentemente a beneficiarios del sistema, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en el territorio de la Provincia de Malleco, respetando la vida humana, los derechos de las personas, su

diversidad y cultura, con equidad, solidaridad y calidad de atención, en coordinación con el inter-sector y organismos comunitarios, públicos y privados".

La red de salud de la Provincia de Araucanía Norte está integrada por:

<b>Tipo de Establecimiento</b>	<b>Número</b>
Postas de Salud Rural (PSR)	59
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	5
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	8
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	2
Establecimiento Baja Complejidad	4
Establecimiento Mediana Complejidad	1
Establecimiento Alta Complejidad	2
Clínica Dental Móvil	2
<b>Total</b>	<b>80</b>

Los hospitales de esta jurisdicción, son: Hospital de Angol (Tipo 2), Hospital de Victoria (Tipo 2), Hospital de Traiguén (Tipo 3), Hospital de Curacautín (Tipo 4), Hospital de Collipulli (Tipo 4), Hospital de Purén (Tipo 4), Hospital de Lonquimay (Tipo 4).

Cabe señalar que la Dirección Primaria trabaja con 11 municipios, con características muy dispares desde la mirada social, destacándose Angol y Victoria como aquellas comunas con el mayor número de habitantes y con mejor acceso a salud, y mayores ingresos per cápita versus comunas como Lonquimay, Ercilla, Lumaco y Los Sauces, las cuales se encuentran dentro de las más pobres del territorio y el país. Lonquimay, Lumaco y Collipulli en sus zonas rurales son las de peor acceso a salud, sobre todo en la temporada invernal.

El Servicio de Salud Araucanía Norte tiene la supervisión de las acciones de atención primaria que se desarrollan en los hospitales comunitarios de baja y mediana complejidad.

Respecto a los centros de salud y consultorios, existen 8 consultorios con dependencia municipal; 59 postas rurales y 43 estaciones médicos rurales.

La red del Servicio de Salud Araucanía Norte está integrada a la fecha por:

- Atención Primaria: 8 CESFAM, 4 de ellos rurales.
- 5 departamentos de salud municipal que administran sólo postas de salud rurales (59).
- 4 hospitales de baja complejidad, que están en proceso de certificación como hospitales comunitarios.
- 1 hospital de mediana complejidad
- Atención Secundaria: 2 hospitales de mayor complejidad (ex II) autogestionados en red.

El desafío de este Servicio de Salud es "Aumentar la capacidad resolutiva

de la red, elevando sus niveles de integración, fortaleciendo la mirada intercultural en la gestión sanitaria”.

Dentro de los avances de la red, es importante destacar que en este Servicio se encuentran implementados varios dispositivos de Telemedicina.

El desafío de esta área considera desarrollar un plan de trabajo integrado con los demás departamentos de la subdirección de gestión asistencial y con los establecimientos de la red salud e inter sector tendiente a abordar las distintas metas relacionadas a la formación de recurso humano, especialista en medicina familiar y desarrollo de la red de establecimientos de la red de Atención Primaria de Salud.

Cabe señalar que junto al Director/a Atención Primaria Servicio de Salud Araucanía Norte, los siguientes cargos se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

- Director/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
- Jefe/a Departamento de Auditoría
- Director/a Hospital de Angol
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Victoria
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital de Angol
- Director/a Hospital de Victoria
- Director/a Hospital de Traiguén

**BIENES Y/O  
SERVICIOS**

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ARAUCANÍA NORTE AÑO 2012 - 2014</b>			
<b>Información de Actividades</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Consultas Morbilidad APS	192.959	178.277	182.681
Consultas Especialidad APS*	19.369	12.881	8.737
Consultas Especialidad Hospital	89.923	100.266	109.110
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	204.343	206.892	207.752
Consultas de Urgencia APS	313.029	325.494	311.758
Total Consultas de Urgencias	517.372	532.386	519.510
Partos	2.601	2.579	2.709
Cesáreas	1.217	1.251	1.466
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	1.020	1.097	1.342
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas**	5.610	5.630	7.209

\*Nota: Con respecto a los cambios de las consultas en APS se adoptó el modelo de salud familiar produciendo un cambio en el rendimiento de las consultas puesto que se privilegiaron otras actividades dentro de los programas de atención primaria como el cardiovascular, salud mental, de la mujer, etc. con un enfoque centrado en el usuario y su familia dirigido a lo preventivo y rehabilitación.

\*\*En cuanto al aumento de la cantidad de cirugías mayores no ambulatorias se debería a una optimización del uso de los pabellones, porque en la estrategia la idea es privilegiar las cirugías mayores ambulatorias por los beneficios para el paciente y menores costos de salud debido a la liberación de días camas al reducir las hospitalizaciones.

## EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo directo del/la Directora/a de Atención Primaria está conformado por las siguientes sub-unidades:

- **Sección de coordinación y supervigilancia de atención domiciliaria**, que tiene como objetivo el diseñar las políticas en materia de atención especial de pacientes postrados y de hospitalización domiciliaria transitoria, dictar normas, procedimientos, ejecutar la supervigilancia activa y control permanente, así como el adiestramiento de los guardadores, cuidadores y familiares de pacientes en condición de postración.
- **Sección control y gestión APS**, que tiene por objetivo velar por el logro de una óptima articulación y relación entre los componentes de la red primaria de atención, facilitando y mejorando el funcionamiento de los procesos sanitarios en la red, en especial los relacionados con la equidad, oportunidad, calidad y accesibilidad de las prestaciones de salud, además de gestionar los recursos económicos tendientes a apoyar y complementar las acciones sanitarias de los establecimientos.
- **Sección modelo de salud integral a través del ciclo vital con enfoque familiar, intercultural y comunitario**, que tiene por objetivo fortalecer el funcionamiento e implementación del modelo de salud integral con enfoque en salud familiar en toda la red de atención primaria de la provincia de Malleco.
- **Sección programa pueblos indígenas (PESPI)**, que tiene por objetivo asesorar y acompañar los procesos de intercultural y complementarias en salud las comunidades mapuche, equipo Dirección de salud y equipos de salud de los establecimientos de la red asistencial del SSAN.
- **Sección asesoría dental**, que tiene por objetivo, asesorar, fortalecer, desarrollar la red odontológica a nivel primario y secundario y el control de los procesos odontológicos de la red.

## CLIENTES INTERNOS

El/la Directora/a de Atención Primaria debe interactuar fluidamente con:

- El/la Directora/a del Servicio de Salud Araucanía Norte, principalmente en lo relativo a la definición de la estrategia de atención primaria, implementación del Modelo de Salud Familiar, implementación de programas y coordinación y desarrollo de la Red Asistencial propiamente tal.
- Directores de los Hospitales Hospital de Angol, Hospital de Victoria, Hospital de Traiguén, Hospital de Curacautín, Hospital de Collipulli, Hospital de Purén, Hospital de Lonquimay, así como con los Directores (as) de los Consultorios, CES y CESFAM. 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.

**CLIENTES EXTERNOS**

El principal cliente externo del Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte es su población beneficiaria.

Asimismo, son clientes externos:

- 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, debe negociar diversas metas específicas e indicadores de desempeño de las comunas.
- Equipos de Direcciones de Desarrollo Comunitario municipales y Secretaría de Planificación Comunal; 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.

**DIMENSIONES DEL CARGO**

Nº Personas que dependen directamente del cargo	<b>45</b>
Dotación Total del Servicio	<b>2.019</b>
Dotación honorarios	<b>73</b>
Presupuesto que administra	<b>17.367.814.000</b>
Presupuesto del Servicio 2014*	<b>56.183.798.000</b>

\* Fuente: Dirección de Presupuestos, www.dipres.cl, 2014

**ORGANIGRAMA\***

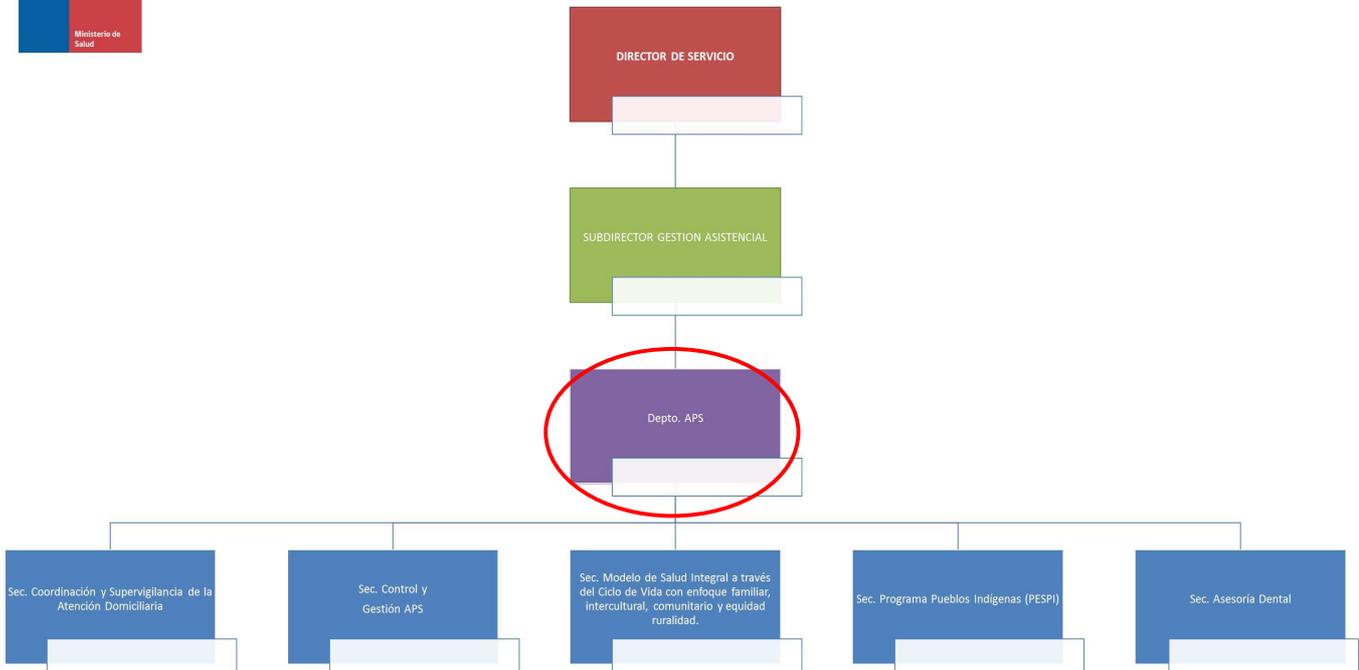
(El cargo de Director/a de Atención Primaria depende jerárquicamente del Director del Servicio, el presente organigrama se encuentra en análisis y actualización)



**ORGANIGRAMA SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**



**ORGANIGRAMA DAP - SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**



**RENTA**

El cargo corresponde a un grado **5°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **50%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$2.998.000.-** 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.	\$2.403.215.-	\$1.201.608.-	\$3.604.823.-	\$3.011.235.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.151.897.-	\$1.575.949.-	\$4.727.846.-	\$3.875.963.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.299.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.391.779.-	\$1.195.890.-	\$3.587.669.-	\$2.998.026.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$2.998.000.-</b>

**\*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.

La Renta detallada podría tener un incremento de hasta un 10% por redefinición del porcentaje de asignación de alta dirección pública.

#### **4. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS**

- Los nombramientos productos de los concursos públicos, abiertos y de amplia difusión, regulados en el Título VI de la Ley N° 19.882, tienen una duración de tres años y pueden ser renovados por la autoridad competente, esto es, aquella facultada para decidir el nombramiento, hasta dos veces, por igual plazo.
- El nombramiento es a través del Sistema de Alta Dirección Pública y para efectos de remoción se entenderán como cargos de exclusiva confianza. Esto significa que se trata de cargos 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.
- Los altos directivos públicos nombrados en los cargos deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.
- Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva.
- La calidad de funcionario directivo del Servicio será incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad remunerada en el sector público o privado, a excepción de labores docentes o académicas, siempre y cuando éstas no superen las 12 horas semanales.
- El alto directivo público nombrado contará con un plazo máximo de tres meses desde su nombramiento para suscribir un convenio de desempeño con el jefe superior del servicio. El convenio será propuesto por dicha autoridad dentro de los cinco días siguientes al nombramiento.
- El alto directivo público deberá informar anualmente a su superior jerárquico, del grado de cumplimiento de las metas y objetivos comprometidos en su convenio. El no cumplimiento de las metas convenidas, tendrá efectos en la remuneración del directivo en el año de gestión siguiente.
- Para la renovación en el cargo por un nuevo período se tendrá en consideración, entre otros, las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los acuerdos de desempeño suscritos.
- El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes de desempeño, conforme a lo establecido en el inciso segundo 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.