

I. PERFIL DE SELECCIÓN

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 08-08-2014

DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD ATACAMA

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

Fuente: Artículo 2° del DFL N° 12 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

DESCRIPCIÓN	PONDERADOR
A1. VISIÓN ESTRATÉGICA	15%
A2. GESTIÓN Y LOGRO	20%
A3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES	20%
A4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS	10%
A5. LIDERAZGO	15%
A6. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD	10%
A7. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS	10%

DICCIONARIO DE ATRIBUTOS

1. VISIÓN ESTRATÉGICA

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

Habilidad para diagnosticar el impacto en salud pública, en el ámbito regional, identificando los fenómenos emergentes en la región, como lo son la inmigración y diversificación productiva, entre otras; generando estrategias para vincular los modelos de atención con dichos desafíos.

2. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para orientarse al logro de los objetivos, seleccionando y formando personas, delegando, generando directrices, planificando, diseñando, analizando información, movilizándolo 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 tomar decisiones y monitorear el logro de los planes y políticas del Servicio, articulando diferentes variables de la región de Atacama (aislamiento poblacional, migrantes y población flotante), gestionando adecuadamente los recursos asignados, con foco en inversiones a nivel hospitalario, respondiendo en oportunidad a las necesidades de la población.

Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales.

3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES

Capacidad para identificar a los actores involucrados 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 coordinar la red, especialmente por la gran superficie de la región y la dispersión geográfica de los centros urbanos, potenciando la referencia y contrarreferencia de pacientes de la red del servicio, incrementando alianzas con actores significativos del gobierno regional municipal y privado, fortaleciendo la relación en la macrored.

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/as 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 perfilarse como un directivo activo y presente en la red, capaz de fortalecer a sus equipos de trabajo, generando instancias de diálogo y estrategias que incentiven la retención de los funcionarios. A la vez, ser capaz de transmitir una visión de trabajo orientado hacia los beneficiarios.

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.

Deseable contar con formación y/o experiencia en gestión estratégica de organizaciones de salud, públicas o privadas.

Se valorará contar con experiencia en manejo de redes, idealmente en redes asistenciales.

II. DESCRIPCIÓN DE CARGO

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Nivel Jerárquico	I Nivel
Servicio	Servicio de Salud Atacama
Dependencia	Ministro/a de Salud
Ministerio	Ministerio de Salud
Lugar de Desempeño	Copiapó

2. PROPÓSITO DEL CARGO

MISIÓN

Al/a Director/a del Servicio de Salud Atacama, le corresponde articular una red de salud, gestionando los recursos disponibles en la red asistencial a su cargo, basada en la participación de los distintos actores, promoviendo la equidad en el acceso a los servicios, a fin de asegurar el logro de los objetivos sanitarios, tanto en sus prioridades nacionales como regionales.

FUNCIONES ESTRATÉGICAS

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

1. Determinar las prioridades de salud en el territorio, en el ámbito de las materias sanitarias.
2. Determinar para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria.
3. Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los establecimientos de la Red del Servicio de Atacama, avanzando en la superación de brechas con criterios de equidad.
4. Velar por la integración de la Red Asistencial asegurando sistemas adecuados de derivación, de referencia y contra-referencia centrados en el usuario.
5. Velar por la calidad de atención y la satisfacción de los beneficiarios, con el respeto a sus derechos y el buen trato en las redes.
6. Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los establecimientos de salud de la red bajo su dependencia; la forma en que éstos se relacionarán entre sí, cómo se vinculan con los establecimientos auto-gestionados y, los mecanismos de evaluación y cumplimiento de sus metas en el ámbito de su gestión y gestión en la Red.
7. Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal o con establecimientos de atención primaria, procurando una óptima integración entre los distintos actores.

8. Ejecutar las políticas de inversión, de gestión financiera y elaborar el presupuesto de la red asistencial de salud a su cargo, y además formular las consideraciones y observaciones que merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados.
9. Liderar el proceso de modernización de la red y desarrollo del soporte tecnológico, con el fin de integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles de la Institución.

DESAFÍOS DEL CARGO Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO

DESAFIOS DEL CARGO	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO
<p>1. Fortalecer la red asistencial pública del territorio para mejorar la accesibilidad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción.</p>	<p>1.1. Implementar los comités técnicos y comités GES (Garantías Explícitas de Salud).</p> <p>1.2. Implementar el monitoreo de las acciones de salud, su impacto sanitario en los beneficiarios de la red asistencial y la gestión de las listas de espera.</p>
<p>2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a sus beneficiarios, realizando las mejoras pertinentes para ello, basado en el respeto y buen trato, en un contexto de gestión de la diversidad cultural.</p>	<p>2.1. Implementar la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red pública.</p> <p>2.2. Desarrollar estrategias que apunten a reducir las dificultades de acceso a la atención de salud de las comunidades aisladas de los centros urbanos, en relación a las características de la región.</p> <p>2.3. Diseñar e implementar una estrategia respecto a un modelo de gestión de personas con foco en la gestión de competencias.</p> <p>2.4. Desarrollar estrategias que fortalezcan la atención sanitaria hacia la población de pueblos originarios y migrante.</p> <p>2.5. Implementar y ejecutar estrategias para abordar temas contingentes de salud pública y ambiental, entre ellos característicos del ámbito minero.</p>
<p>3. Asegurar la gestión administrativa y de los recursos de la red a su cargo.</p>	<p>3.1. Generar estrategias de gestión que fomenten el equilibrio financiero y la administración adecuada de los recursos.</p> <p>3.2. Desarrollar un plan de fortalecimiento de la capacidad formadora, potenciando estrategias e incentivos en el contexto de su macrored, en el marco de las políticas nacionales de formación y retención de especialistas.</p>
<p>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.</p>	<p>4.1. Generar y consolidar procesos e instancias de participación ciudadana en las políticas y/o programas del servicio de salud.</p> <p>4.2. Informar y capacitar a la comunidad continuamente en materias de políticas públicas de salud, fortaleciendo un rol activo para la ejecución y evaluación de dichas políticas.</p>

<p>5. Implementar el plan de inversiones del sector, asegurando la ejecución de los proyectos sectoriales definidos en dicho plan.</p>	<p>5.1 Diseñar estrategias para involucrar activamente a los equipos y comunidad en las distintas etapas del plan de inversiones.</p> <p>5.2 Generar un plan de trabajo, con los directivos y administradores de la red, para desarrollar la cartera de inversiones de Atención Primaria de Salud (su desarrollo, monitoreo y ejecución), que involucra CESFAM (Centro de Salud Familiar) y SAR (Servicio de Urgencia de Alta Resolución).</p> <p>5.3 Generar un plan que permita conformar y liderar equipos técnicos apropiados para la implementación de la licitación de los Hospitales de Huasco y Diego de Almagro.</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 área jurisdiccional del Servicio de Salud Atacama comprende toda la región de Atacama, que cuenta con 528 km. de costa y posee una superficie total de 75.176 km², lo que representa aproximadamente un 10% de la superficie nacional continental.

Al considerar la distribución de los habitantes al interior de la región, Atacama se encuentra entre las siete regiones con ruralidad inferior al 10% (9,1%)¹. La densidad regional alcanza a 3,7 habitantes/Km.

Las comunas de Copiapó y Vallenar concentran el 73,7% de la población regional. En cuanto a la estructura poblacional, la región presenta una mayor proporción de hombres que de mujeres (índice de masculinidad de 104,2 hombres por cada 100 mujeres) y se trata de una población más joven que la del resto del país, lo que se refleja en un índice de vejez de 31 mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años.

De igual forma, la región tiene un nivel de pobreza de 10,5%, que resulta inferior a la pobreza del país, observándose mayores niveles de pobreza en las mujeres (brecha de 1,7 puntos porcentuales sobre los hombres) y en las zonas urbanas (brecha de 7,7 puntos porcentuales respecto a las rurales).

Cabe destacar que aproximadamente un 1,5% de la población es inmigrante, según datos del Departamento de Extranjería.

En lo que se refiere al Sistema de Salud como determinante intermedio, al comparar entre las regiones del país, la región de Atacama presenta la tercera proporción más alta de gasto destinado a salud (23,9%) y se ubica en la quinta posición (\$118.097) en relación al gasto per cápita regional en salud.

El Servicio de Salud Atacama cuenta para el año 2014 con una proyección de Población INE de 288.671 habitantes, que corresponde al 1.6% de la Población proyectada para el País (17.711.004 habitantes).

La población inscrita validada en FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud y delegados, asciende a 227.689 personas inscritas, que corresponde al 79% de la población proyectada INE para el Servicio de Salud (288.671 hab.)

El mayor porcentaje de la población urbana se encuentra ubicado en la comuna de Copiapó.

La población que cubre la jurisdicción del Servicio de Salud contempla un perfil demográfico y epidemiológico propio. En cuanto a algunas de las características epidemiológicas, se puede mencionar que las principales causas de muerte en la región las constituyen las enfermedades cardiovasculares y las respiratorias.

La región de Atacama, la cual incluye el servicio de salud, presenta los siguientes antecedentes biodemográficos:

REGIÓN DE ATACAMA		
Indicadores del Estado de Salud		
	País	SS Atacama
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	5
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,4	7,9
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	14,7	18,1

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS) Año 2010

REGION DE ATACAMA	
Grandes Grupos de Causas de Muerte	Tasa *100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	133
Tumores malignos	104,4
Enfermedades del sistema respiratorio	59,2
Causas externas de mortalidad	39,2
Enfermedades del sistema digestivo	34,9

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS) Año 2010.

La Región de Atacama se caracteriza por tener una alta tasa de natalidad, como también una tasa de mortalidad infantil por sobre el estándar nacional. En relación a las causas de muerte destacan mayoritariamente las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores malignos.

La gran superficie de la región y la dispersión de los centros urbanos, distantes a más de 160 km. (Copiapó de Vallenar, Huasco, Chañaral y Diego de Almagro), condiciona un importante problema para la referencia y contrareferencia de pacientes dentro del Servicio, con un alto costo de traslado, tanto para los establecimientos que derivan como para los usuarios.

La red de Salud Pública regional está constituida de la siguiente forma:

Tipo de Establecimiento	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	16
Centro Salud Rural (CSR)	4
Centro Salud Urbano (CSU)	1
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	1
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	14
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	0
Centro de Salud Mental Comunitario	0
Centro Atención Ambulatoria de Especialidad (CAE, CRS y CDT)	0
Clínica Dental Móvil	1
Establecimiento Baja Complejidad	3
Establecimiento Mediana Complejidad (H. provincial del Huasco)	1
Establecimiento Alta Complejidad (H. San José del Carmen de Copiapó)	1
Total establecimientos	42

El servicio de salud tiene una misión que esta orientada a contribuir a elevar el nivel de salud de la Región de Atacama, coordinando, asesorando y supervisando en materias de promoción, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación de la población, a través de la integración de la Red Asistencial, gestionando con eficiencia prestaciones de salud de calidad, fomentando la participación ciudadana.

Dentro de sus desafíos se encuentran dotar de mayores recursos humanos especializados en la red, mejorar su coordinación en términos del funcionamiento de la macrored, promover modelos de atención que recojan la diversidad cultural que se comienza a establecer en la región y potenciar la inversión sectorial.

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

- Director/a de Servicio de Salud Atacama.
- Subdirector/a Administrativo/a Servicio Salud.
- Subdirector/a Médico Servicio de Salud.
- Director/a Hospital San José del Carmen de Copiapó.
- Director/a Hospital Provincial del Huasco.
- Subdirector/a Administrativo/a de Hospital San José del Carmen de Copiapó.
- Subdirector/a Médico de Hospital San José del Carmen de Copiapó.
- Subdirector/a Médico Hospital Provincial del Huasco.

**BIENES Y
SERVICIOS**

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ATACAMA AÑO 2011 - 2013			
Información de Actividades	2011	2012	2013
Consultas Morbilidad APS	128.895	109.059	92.066
Consultas Especialidad APS	2.652	2.489	3.337
Consultas Especialidad Hospital	107.659	95.908	95.773
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	164.191	161.568	163.538
Consultas de Urgencia APS	264.291	238.814	236.676
Partos	3.938	3.291	3.456
Cesáreas	1.704	1.573	1.629
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	712	717	500
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas*	8.384	7.817	7.658

Fuente: DEIS.

EQUIPO DE TRABAJO

El/La Director/a tiene a su cargo la supervisión directa de un equipo de tres Subdirectores/as:

1. **Subdirector/a Medico/a:** cuyo rol es la coordinación y gestión de la red asistencial desde el nivel primario.
2. **Subdirector/a de Recursos Humanos:** cuyo rol es la gestión del recurso humano por medio de políticas en torno al ciclo de vida laboral del trabajador.
3. **Subdirector/a Administrativo/a:** centrada en el planteamiento y ejecución de los proyectos de inversión y equilibrios financieros y presupuestarios.

Asimismo, conformaran su equipo cuatro Jefes de Departamentos:

1. **Jefe/a Departamento Auditoría:** centrado en los procesos de control de procesos y detección de áreas de mejora.
2. **Jefe/a Departamento Asesoría Jurídica:** cuyo rol es precisamente la revisión de los procedimientos y aplicación de la normativa vigente para la administración pública.
3. **Unidad de Comunicaciones y Relaciones Públicas:** cuyo rol es la de asesorar al/a la Director/a en su relación con los medios de la región y el manejo de la comunicación interna y externa de la organización, además de Impulsar acciones de participación social en salud.
4. **Unidad de Control y Gestion:** centrada en el desarrollo, la gestión y la planificación de la organización, de manera de contribuir a la eficacia y la eficiencia de las operaciones de la red.

Además cuenta con tres instancias asesoras como el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA), el Consejo Técnico y Consejo Consultivo del Servicio del Servicio de Salud.

También son parte de su equipo de trabajo los/as Directores/as de los establecimiento Hospitalarios del Servicio: hospitales de Copiapó, Provincial del Huasco de Vallenar y Chañaral y de los hospitales Comunitarios de Salud Familiar de Diego de Almagro y Huasco, cuyo rol es actuar en el marco de las políticas que emanan del Gestor de Red en el marco de los desafíos del sector público de salud.

CLIENTES INTERNOS

Los clientes internos del cargo están constituidos por las jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y Establecimientos de Atención Primaria que dependen del Servicio de Salud y todos los funcionarios del Servicio de Salud de Atacama.

**CLIENTES
EXTERNOS**

Para el/ la Director/a el principal cliente es la población beneficiaria de la Red Asistencial del Servicio de Salud.

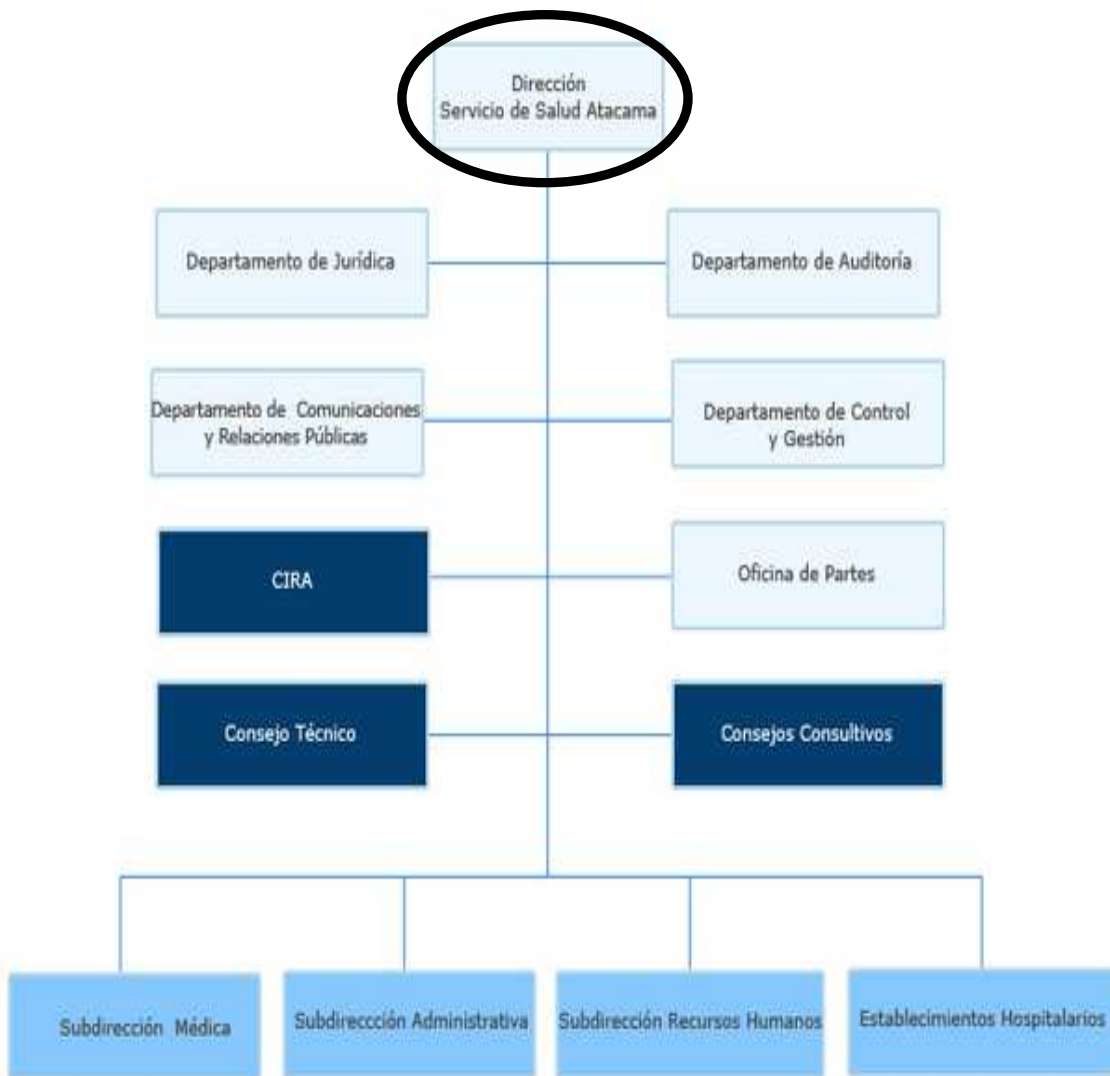
Se identifican también como clientes externos de este cargo las autoridades ministeriales de salud, la autoridad sanitaria regional, Fondo Nacional de Salud, autoridades de Gobierno Interior incluidas el Intendente, gobernador, los Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio, Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.

**DIMENSIONES
DEL CARGO**

Nº Personas que dependen del cargo	2.020
Dotación Total del Servicio	2.020
Personal honorarios	137
Presupuesto que administra	\$ 58.619.433.000
Presupuesto del Servicio 2014	\$ 58.619.433.000

Fuente: Informe DIPRES marzo 2014 y Ley de Presupuestos 2014 www.dipres.cl

ORGANIGRAMA



RENTA

El cargo corresponde a un grado 2° 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 **70%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.280.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 70%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.023.730.-	\$2.116.611.-	\$5.140.341.-	\$4.206.657.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.456.824.-	\$2.419.777.-	\$5.876.601.-	\$4.719.094.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.377.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.010.882.-	\$2.107.618.-	\$5.118.500.-	\$4.191.456.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.236.091.-	\$2.265.264.-	\$5.501.355.-	\$4.457.923.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.280.000.-

***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 6,25% 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 recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo de Experiencia y Desempeño Funcionario por un 3,25% sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base, 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 que pueden alcanzar un 3% 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.

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 candidatos seleccionados 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, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado. Sin embargo, tratándose de los cargos de Director/a y de Subdirector/a Médico de Hospital o de Servicio de Salud seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director de Servicio de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso. (Artículo 4° de la Ley N° 20.261).
- El directivo nombrado por el Sistema de Alta Dirección Pública tendrá el plazo máximo de tres meses contados desde la fecha de su nombramiento para suscribir un convenio de desempeño con el/la Ministro/a de Salud. El convenio aludido 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 de desempeño. El no cumplimiento de las metas convenidas, tendrá efectos en la remuneración del directivo en el año de gestión siguiente.
- La renovación o no del nombramiento por un nuevo periodo es una decisión discrecional que compete únicamente a la autoridad. Para la renovación en el cargo por un nuevo período se tendrán en consideración, entre otros aspectos, las evaluaciones disponibles del alto directivo público, 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 éste sea renovado.