

I. PERFIL DE SELECCIÓN

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 14/10/2014

DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD ARAUCO

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 Legal: Artículo 2º del DFL Nº 23 de 18 de julio de 2008, 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	15%
A4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS	10 %
A5. LIDERAZGO	20 %
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 del Servicio de Salud Arauco.

Habilidad para visualizar el impacto de su gestión en la Red de Salud Arauco, fortaleciendo la toma de decisiones propias del cargo, en pro a la articulación de los diferentes factores intervinientes y grupos de interés, con especial interés en las relaciones interculturales de la zona.

2. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para orientarse al logro de los objetivos, seleccionando y formando personas, delegando, generando directrices, planificando, diseñando, analizando información, movilizandorecursos 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 planificar y coordinar estrategias que integren el ámbito intercultural propio de su servicio y que aseguren la permanente articulación de la red. Diseñando e implementando sistemas de monitoreo y control de procedimientos; fortaleciendo la ejecución efectiva del plan de inversiones, considerando el diseño e implementación de los proyectos Hospitalarios de Lebu y Arauco, para una mejor accesibilidad y resolutiveidad de la red.

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 articular y fomentar estrategias que convoquen la participación de distintos actores provinciales y grupos de interés, en pro del desarrollo efectivo de su gestión, respetando y potenciando la interculturalidad propia de la zona, la relación con sus comunidades y tomando en cuenta sus necesidades sanitarias, y fortaleciendo su articulación con las otras redes de salud pública.

4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para de prever, identificar y gestionar situaciones de emergencias, 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 promover instancias de trabajo y diálogo con los equipos de la red de salud a su cargo, con alta capacidad resolutive, interviniendo en escenarios diversos, respetando y potenciando en la organización características culturales propias de los pueblos originarios, motivando el apoyo mutuo de los equipos interinstitucionales, como también con los actores provinciales significativos; en un contexto intercultural propio de la región, con foco en la atención primaria.

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 Arauco
Dependencia	Ministro de Salud
Ministerio	Ministerio de Salud
Lugar de Desempeño	Lebu

2. PROPÓSITO DEL CARGO

MISIÓN

Al Director/a del Servicio de Salud de Arauco le corresponde gestionar los recursos disponibles en la red asistencial a su cargo y velar por la salud integral de esta población en el marco de la reforma sectorial y del nuevo modelo de gestión en salud, asegurando 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 Arauco le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Determinar las prioridades de salud en el territorio, en el ámbito de las materias sanitarias.
2. Organizar, planificar, coordinar y controlar las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.
3. Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas de tecnologías sanitarias con criterios de equidad.
4. Velar por la referencia, derivación y contra derivación de los usuarios del sistema, asegurando que en este transcurso se procure su mejoría, el respeto a sus derechos y el buen trato, tanto dentro como fuera de la mencionada red.
5. Determinar el tipo de atenciones de salud que hará el hospital autogestionado, la forma en que éste se relacionará con los demás establecimientos, y los mecanismos de evaluación y cumplimiento de sus metas en el ámbito de su autogestión en Red.
6. Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, o con establecimientos de atención primaria, que tengan por objeto, entre otros, asignar recursos asociados al cumplimiento de metas sanitarias, aumento de la resolutividad de sus establecimientos y mejoramiento de los niveles de satisfacción del usuario.
7. Fortalecer la capacidad resolutive del nivel primario de atención y 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.
8. Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera como asimismo, elaborar el presupuesto de la red asistencial de salud a su cargo, y formular las consideraciones y observaciones que merezca el presupuesto del hospital autogestionado.
9. Todas las demás funciones definidas para el Gestor de Redes, en el D.S. 140 y Ley de Reforma de Salud.

DESAFÍOS DEL CARGO Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO

DESAFIOS DEL CARGO	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO
1. Fortalecer la red asistencial pública del territorio, para mejorar la accesibilidad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción.	1.1. Implementar los comités técnicos y comités GES (Garantías Explicitas de Salud). 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.
2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a sus beneficiarios, realizando las mejoras pertinentes para ello, con un enfoque intercultural y centrado en el buen trato.	2.1 Implementar la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red pública. 2.2 Diseñar e implementar una estrategia respecto a un modelo de gestión de personas institucional con foco en la gestión de competencias. 2.3 Coordinarse activamente con la macrored, gestionando oportunamente las atenciones sanitarias de los beneficiarios del servicio de salud, implementando proyectos que permitan dar respuesta integral a los problemas de salud que afectan a los habitantes del servicio 2.4 Desarrollar un programa de trabajo que contemple acciones orientadas a mejorar el trato hacia los usuarios internos y externos.
3. Asegurar la gestión administrativa y de los recursos de la red a su cargo, con énfasis en la gestión de personas y gestionando eficientemente los recursos financieros.	3.1 Generar estrategias de gestión que fomenten el equilibrio financiero, la administración eficiente de la deuda y diseñando planes que ayuden a reducirla. 3.2 Desarrollar un plan de fortalecimiento de la capacidad formadora de su red en el marco de las políticas nacionales de formación de especialistas. 3.3 Elaborar estrategias que permitan atraer y retener especialistas a la región, logrando equipos compactos y comprometidos con las tareas del servicio, esto en el marco de las políticas nacionales.
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.	4.1 Generar y consolidar procesos e instancias de participación ciudadana en las políticas y/o programas del servicio de salud, promoviendo la interculturalidad. 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.
5.- Implementar el plan de inversiones del sector, asegurando la ejecución de los proyectos sectoriales definidos en dicho plan.	5.1 Diseñar estrategias, con enfoque intercultural, involucrando activamente a los equipos y comunidad en las distintas etapas del plan de inversiones 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). 5.3 Generar un plan que permita conformar y liderar equipos técnicos apropiados para la implementación de los Hospitales de Arauco y Lebu en sus distintas fases.

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 Arauco se inserta en la provincia del mismo nombre, que a su vez pertenece a la región de Bío Bío. Dicha **región** se encuentra en la zona centro sur del país, y tiene una población proyectada al año 2014 de 2.086.637 (INE), y con una superficie de 37.068 km², lo que corresponde al 4,9% de la superficie nacional. A nivel nacional se ubica como la segunda región más poblada en el país llega a 22,4. La región tiene algunas de las comunas con mayor densidad del país: Talcahuano 1.860, Chiguayante 1.614 y Hualpén 1.610 hbtes/km².

Según la encuesta CASEN, el 21% de la población se encuentra en condición de pobreza, y un 9,2 presenta alguna discapacidad.

El 16,4 % de la población regional y el 13,1% de la nacional residen en zonas rurales. La mayor ruralidad está en la región del Maule con 32,9% y la menor en Antofagasta con 2,5%. En las comunas de la región, la ruralidad llega a 91,5% en Ñiquén, 82,6% en Alto Biobío y 78,7% en Ranquil, 42 de las 54 comunas de la región presentan mayor ruralidad que el país.

El 3,9% de la población regional afirma pertenecer a un pueblo originario, a nivel país este porcentaje asciende a 6,6%, según la encuesta CASEN 2009.

Los valores extremos se observan en Araucanía con 27,7% y O'Higgins con 1,3%. Al interior de la región hay comunas con muy alto porcentaje de población étnica: como Alto Biobío con un 71% y Tirúa con un 39,9%.

La provincia de Arauco tiene 7 comunas, siendo estas Lebu, Arauco, Cañete, Tirúa, Curanilahue, Los Alamos y Contulmo.

El Servicio de Salud Arauco cuenta para el año 2014 con una proyección de Población INE de 171767 habitantes.

La población inscrita validada FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, Dependiente de Servicio de Salud y Delegados asciende a 425.770 personas inscritas, que corresponde al 91.4% de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud (171767 hab.)

Antecedentes Epidemiológicos:

REGION DEL BÍO BÍO		
Indicadores del Estado de Salud		
	País	Región
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	6,1
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,4	7,6
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	14,7	13,9

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

REGION DEL BÍO BÍO	
Grandes Grupos de Causas de Muerte	Tasa *100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	168,9
Tumores malignos	142,3
Enfermedades del sistema respiratorio	64,3
Enfermedades del sistema digestivo	53,2
Causas externas de mortalidad	55,9

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

La Región del Bío Bío presenta una Tasa de Mortalidad General mayor a la Tasa País. Lo mismo ocurre con la Tasa de Mortalidad Infantil.

En relación a la Tasa de Natalidad, en la Región es levemente menor a la del País.

La red de salud en la Provincia de Arauco está integrada por:

- Atención Primaria: 6 Centros de Salud, 3 CECOF, 31 postas.
- Atención Hospitalaria: 4 hospitales de baja complejidad, 1 Hospital de mediana complejidad.

El trabajo del Servicio Salud Arauco no sólo se ha limitado al accionar de sus establecimientos, sino que también se focaliza en la relación con los equipos de salud municipales de la provincia, lo que permite el reforzamiento de acciones sanitarias y educativas, tanto dentro como fuera de los establecimientos de salud, potenciando el trabajo en red.

La misión del Servicio de Salud es "Ser una red de salud pública comprometida con la satisfacción de la población, que contribuye a mejorar la calidad de vida de la población de la provincia de Arauco, desarrollando el modelo de atención integral en salud, mejorando la capacidad resolutiva local, con participación continua y activa de la comunidad, a través de un equipo humano eficiente y efectivo, que incentiva la complementariedad cultural mapuche y respetuoso de la diversidad social, entregando valores en la formación de nuevos equipos de salud "

Para concretar su misión, el Servicio de Salud Arauco ha deberá gestionar una política de buen trato y participación con la comunidad usuaria, fortaleciendo la mirada intercultural en sus procesos y acciones, sensibilizando a sus equipos de trabajo de forma sistemática y mejorando sus procesos administrativos a fin de dar respuesta en forma oportuna de los diversos requerimientos que llegan al servicio.

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

- Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
- Director/a Atención Primaria
- Jefe/a Departamento Auditoría
- Subdirector/a Médico Servicio de Salud
- Director/a de Hospital

BIENES Y SERVICIOS

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ARAUCO AÑO 2011 - 2013			
Información de Actividades	2011	2012	2013
Consultas Morbilidad APS	177989	184.854	162.900
Consultas Especialidad APS	34.340	34.063	27.985
Consultas Especialidad Hospital	34.679	33.581	31.318
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	51.584	47.071	45.638
Consultas de Urgencia APS	256.520	258.439	274.104
Partos	1.950	1.795	1.676
Cesáreas	494	446	470
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	299	338	435
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas*	2.850	3.386	3.751

EQUIPO DE TRABAJO

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

- 1. Subdirector/a Médico, (Gestión Asistencial):** cuyo rol es la coordinación y gestión de la red asistencial desde el nivel primario y secundario.
- 2. Subdirector/a Gestión 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 (Recursos Físicos y Financieros):** centrada en el planteamiento y ejecución de los proyectos de inversión y equilibrios financieros y presupuestarios.

Asimismo, conformarán su equipo dos Jefes de Departamentos y un Jefe de Sección:

- 1. Jefe/a Departamento Auditoría:** centrado en el control y evaluación de los 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. Jefe/a Sección Relaciones Públicas y Comunicaciones:** cuyo rol es asesorar al Director/a en su relación con los medios de la región y el manejo de la comunicación interna y externa de la organización.

También son parte de su equipo de trabajo los Directores de Hospital y Directores de los Centros de Salud Familiar que integran la Red Asistencial, 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.

Además, cuenta con el Consejo Integrador de la red Asistencial (CIRA), un Comité Directivo y Comité Ejecutivo como instancias asesoras.

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 todos los funcionarios del Servicio de Salud Arauco.

CLIENTES EXTERNOS

Para el Director/a el principal cliente es la población beneficiaria 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

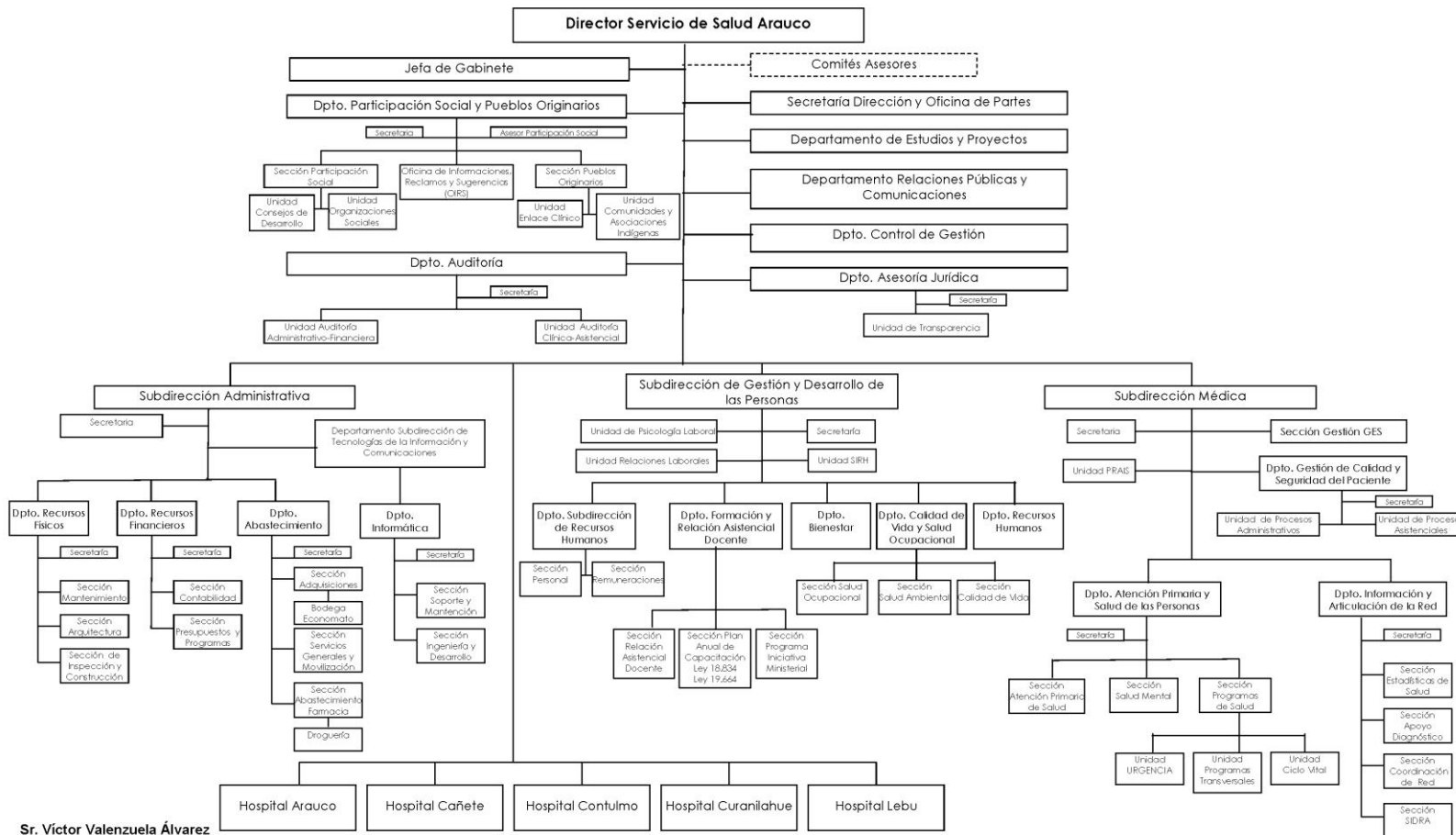
Nº Personas que dependen directamente del cargo	1.440
Dotación Total del Servicio	1.440
Dotación honorarios	1.327*
Presupuesto que administra	\$38.699.946.000
Presupuesto del Servicio 2014	\$38.699.946.000

Fuente: *Servicio de Salud Arauco

** DIPRES

ORGANIGRAMA

Aprobado por Resolución Exenta N° 1729 del 30/04/2014



Sr. Víctor Valenzuela Álvarez
 Director suplente
 Servicio de Salud Arauco

RENTA

El cargo corresponde a un grado **2º** 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 **\$4.287.000.-** 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.-	\$4.213.721.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.456.824.-	\$2.419.777.-	\$5.876.601.-	\$4.726.158.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.385.000.-
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.-	\$4.198.520.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.236.091.-	\$2.265.264.-	\$5.501.355.-	\$4.464.987.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.287.000.-

***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 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, 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/a Ministro/a de Salud 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 la fecha de su nombramiento para suscribir un convenio de desempeño con el/a 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. 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 este sea renovado.