

I. PERFIL DE SELECCIÓN

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

DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

1. REQUISITOS LEGALES

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 5 años, en el sector público o privado.

Fuente: Artículo N° 2 del D.F.L. N° 36 del 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	15 %
A3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES	20 %
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 Metropolitano Oriente.

Habilidad para diagnosticar el impacto en salud pública, observando sistemáticamente la evolución de los procesos de gestión sanitaria, en sus distintas dimensiones, buscando su abordaje a través de estrategias institucionales que consideren la relevancia e importancia estratégica del servicio como polo articulador de la red a nivel país.

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 organizar una red de salud en sintonía con los directores/as de los establecimientos autogestionados, movilizand recursos organizacionales, controlando la gestión, sopesando riesgos e integrando las actividades de manera de lograr la eficacia, eficiencia y calidad en la atención en la red de salud, asegurando la aplicación adecuada de los protocolos y procedimientos de atención, conforme a las políticas de calidad y seguridad de los pacientes.

Capacidad para realizar seguimiento y monitoreo permanente y oportuno a los proyectos hospitalarios del servicio. Además de diseñar estrategias que faciliten el cambio organizacional, en el marco de la implementación del nuevo Hospital Felix Bulnes y Hospital San José de Melipilla.

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.

Habilidad para comprender, ejecutar y mejorar la gestión de la red asistencial, vinculándose con la comunidad y el intersector, realizando acciones que permitan generar coordinaciones efectivas de los actores sanitarios, a fin de aumentar la satisfacción usuaria con los servicios entregados y potenciar la complementariedad de la red, caracterizada por la extensión territorial en que esta se encuentra presente y su composición urbano rural.

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, asegurando la continuidad del servicio y cumpliendo con estándares acordes al modelo de gestión hospitalaria.

5. LIDERAZGO

Capacidad para generar compromiso de los funcionarios/as y Directores/as de los establecimientos Autogestionados además del 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.

Capacidad de convocar y motivar a la comunidad del servicio tras los objetivos sectoriales, liderando los procesos de cambio de forma participativa y con apertura al diálogo sistemático, con los funcionarios/as y la comunidad. Habilidad para construir una visión común en la organización, que sin excluir las identidades específicas de cada centro de atención de la red, permita fortalecer la inserción del servicio en el territorio, potenciando mayor identidad de sus usuarios con la red de salud.

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.

6. 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 Metropolitano Occidente
Dependencia	Ministro de Salud
Ministerio	Ministerio de Salud
Lugar de Desempeño	Santiago

2. PROPÓSITO DEL CARGO

MISIÓN

Al Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, 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, para asegurar el logro de los objetivos sanitarios, tanto en sus prioridades nacionales como sectoriales.

FUNCIONES ESTRATÉGICAS

Al asumir el cargo de Director/a de Servicio de Salud Metropolitano Occidente 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 resolutivez de sus establecimientos y mejoramiento de los niveles de satisfacción del usuario.
7. Fortalecer la capacidad resolutivez 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
<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 Explicitas 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>1.3. Desarrollar acciones sistemáticas de coordinación y articulación con las distintas instituciones públicas y privadas que integran la red asistencial, favoreciendo el desarrollo de programas que mejoren las atenciones de salud.</p>
<p>2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a sus beneficiarios, realizando las mejoras pertinentes para ello.</p>	<p>2.1 Implementar la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red pública, revisando periódicamente su aplicación en los procesos de atención.</p> <p>2.2 Diseñar e implementar una estrategia respecto a un modelo de gestión de personas institucional con foco en la gestión de competencias.</p> <p>2.3 Elaborar y ejecutar estrategias de gestión del cambio a nivel de los funcionarios, a fin de facilitar la implementación de los nuevos proyectos hospitalarios, tanto en su construcción como en los modelos de gestión.</p> <p>2.4 Desarrollar y ejecutar plan de mejoramiento del trato usuario, acorde con los lineamientos sectoriales.</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 de la deuda.</p> <p>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.</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 y monitoreo de los proyectos Hospitalarios Felix Bulnes y San José de Melipilla, entre otros.</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.

La Región Metropolitana (RM) constituye la capital política de Chile, se localiza en la macrozona central y tiene una superficie que alcanza los 15.403,2 km², lo que representa un 2% del territorio nacional (excluido el territorio Antártico chileno), constituyendo la región de territorio más pequeño. Esta región tiene la mayor densidad poblacional del país. Según la CASEN, el 4,4% de la población afirma pertenecer o descender de algún pueblo originario, correspondiendo el 96% de ella a la etnia mapuche. Según esta misma encuesta el 10,6% de la población se encuentra en situación de pobreza.

Por tratarse de la región capital del país, se centraliza la mayor cantidad de establecimientos de mayor complejidad, siendo varios de ellos de referencia de macrozona y nacional. Por la gran población que concentra esta región la tasa de hospitales de mayor complejidad del sistema público por 100.000 habitantes es una de las más bajas a nivel país. Lo mismo sucede con el número de médicos del sistema de salud pública; si bien es el más alto a nivel país sólo alcanza una tasa de 4,7 médicos por 10.000 hab., la más baja del país.

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente posee jurisdicción sobre 15 comunas, 5 de ellas de predominio urbano: Pudahuel, Renca, Cerro Navia, Quinta Normal y Lo Prado, y 10 con rasgos de ruralidad tales como Curacaví, María Pinto, Melipilla, San Pedro, Alhué, Isla de Maipo, Talagante, El Monte, Peñaflores y Padre Hurtado.

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente se caracteriza por ser uno de los servicios públicos que posee mayor cantidad de población beneficiaria a nivel de país. La población que cubre la jurisdicción del Servicio de Salud contempla un perfil demográfico y epidemiológico propio, contando para el año 2014 con una proyección de población INE de 1.161.764 habitantes, que corresponde aprox. al 7% de la población proyectada para el País (17.711.004 habitantes).

La población inscrita validada FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud y delegados asciende a 1.062.376 personas inscritas, que corresponde aprox. al 56% de la población proyectada INE, para el Servicio de Salud (1.161.764 hab.)

La región Metropolitana, la cual incluye el Servicio de Salud, presenta los siguientes antecedentes epidemiológicos:

REGION METROPOLITANA		
Indicadores del Estado de Salud		
	País	Región
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	5,4
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,4	7,1
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.), 2010	14,7	14,4

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

REGION METROPOLITANA	
Grandes Grupos de Causas de Muerte	Tasa * 100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	151,9
Tumores malignos	129,2
Enfermedades del sistema respiratorio	51,7
Causas externas de mortalidad	41,1
Enfermedades del sistema digestivo	39,2

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

El SS. Metropolitano Occidente posee una tasa de mortalidad general menor a la tasa país, de la misma manera al ver los indicadores de la tasa de mortalidad infantil. Su tasa de natalidad es levemente menor a la tasa país.

En la Región, la Red Asistencial está compuesta por:

Tipo de Establecimiento	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	21
Consultorio General Rural (CGR)	4
Consultorio General Urbano (CGU)	13
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOFS)	11
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	13
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	2
Centro de Salud Mental Comunitario	8
Centro Atención Ambulatoria de Especialidad (CRS y CDT)	1
Establecimiento Baja Complejidad	1
Establecimiento Mediana Complejidad	2
Establecimiento Alta Complejidad	4
Total	80

Los Hospitales de la red, se conforman de la siguiente manera :

- 3 Hospitales Alta Complejidad: San Juan de Dios, Felix Bulnes, y San José de Melipilla.
- 2 Hospitales de mediana Complejidad: Talagante y Peñaflor.
- 1 Hospital de baja Complejidad: Curacaví.
- 1 Instituto de Red de Alta Especialidad: Instituto Traumatológico.

A la vez la red posee 1 Centro de Referencia, Dr. Salvador Allende, atendiendo Pudahuel, Cerro Navia y Lo Prado.

Actualmente el Servicio se encuentra en un proceso de redefinición de su planificación estratégica, a fin de dar cuenta en su misión y visión de aquellos elementos que definan adecuadamente sus desafíos para el período. Su misión vigente "es estructurar y coordinar la Red Asistencial para otorgar la salud con calidad, oportunidad, equidad, eficiencia y responsabilidad a los habitantes de la zona poniente de la Región Metropolitana".

Cabe señalar que existen proyectos de gran importancia para la Red de Salud Occidente, como son los proyectos de Normalización del Hospital San José de Melipilla, Hospital Félix Bulnes Cerda, Hospital de Peñaflor e Instituto Traumatológico.

Los siguientes cargos del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

- Director/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico Servicio de Salud

- Jefe/a Departamento de Auditoría
- Director/a Atención Primaria
- Director/a Hospital San Juan de Dios
- Subdirector/a Administrativo Hospital San Juan de Dios
- Subdirector/a Médico Hospital San Juan de Dios
- Director/a Hospital Félix Bulnes Cerda
- Subdirector/a Administrativo Hospital Félix Bulnes Cerda
- Subdirector/a Médico Hospital Félix Bulnes Cerda
- Director/a Instituto Traumatológico
- Subdirector/a Médico Instituto Traumatológico
- Director/a Hospital de Melipilla
- Subdirector/a Médico Hospital de Melipilla
- Director/a Hospital de Talagante
- Subdirector/a Médico Hospital de Talagante
- Director/a Hospital de Peñaflo
- Subdirector/a Médico Hospital de Peñaflo
- Director/a Hospital Curacaví

**BIENES Y/O
SERVICIOS**

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE AÑO 2011 - 2013			
Información de Actividades	2011	2012	2013
Consultas Morbilidad APS	1.101.386	1.064.542	1.010.843
Consultas Especialidad APS	34.935	23.436	26.051
Consultas Especialidad Hospital	560.037	553.461	548.065
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	454.288	455.711	429.186
Consultas de Urgencia APS	1.204.759	1.319.590	1.387.868
Partos	12.072	11.348	11.467
Cesáreas	5.442	5.268	5.257
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	16.882	8.815	8.835
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas*	60.792	28.871	27.423

EQUIPO DE TRABAJO

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

1. **Subdirector/a Médico (Gestión Asistencial):** cuyo rol es la coordinación y gestión de la red asistencial.
2. **Subdirector/a Administrativo (Recursos Físicos y Financieros):** le corresponde elaborar, proponer y ejecutar anualmente un programa de inversiones en recursos físicos y velar por el equilibrio financiero del Servicio.
3. **Subdirector/a de Recursos Humanos:** cuyo rol es asesorar al Director/a de Servicio y equipos directivos en el ámbito de los recursos humanos, gestionar el ciclo laboral, formular e implementar políticas de recursos humanos y aplicar la normativa vigente.
4. **Subdirector de Atención Primaria:** le corresponde coordinar y articular los establecimientos de atención primaria de salud con la red asistencial, implementar la estrategia de atención primaria y el modelo de salud familiar.

Asimismo, conformaran su equipo tres Jefes de Departamento:

1. **Jefe Departamento Auditoría:** centrado en el control y evaluación de los procesos y en el apoyo para la implementación de planes de mejora.
2. **Jefe Departamento Asesoría Jurídica:** cuyo rol la revisión de los procedimientos y aplicación de la normativa vigente para la administración pública.
3. **Jefe Departamento Relaciones Públicas y Comunicaciones:** cuyo rol es asesorar al Director/a en su relación con los medios de comunicación de la isla, de la red asistencial y al interior de la organización.

También son parte de su equipo de trabajo los directores de hospital, cuyo rol es ejecutar las políticas que emanan del Gestor de Red y 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 todos los funcionarios del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

CLIENTES EXTERNOS

Para el/ la Directora/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

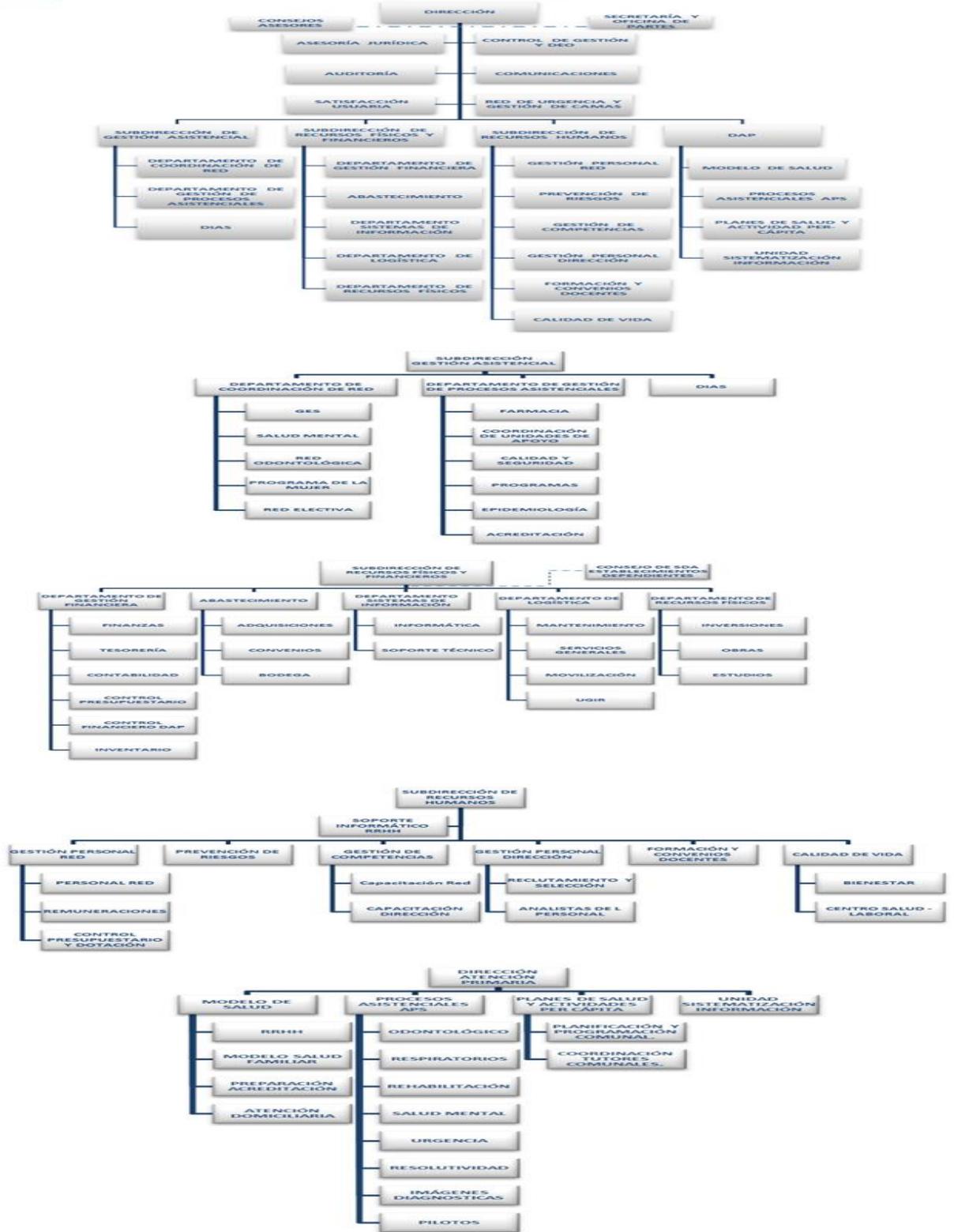
Nº Personas que dependen del cargo	6.168
Dotación total del Servicio	6.168
Personal honorarios	146
Presupuesto que administra	\$ 205.734.063.000
Presupuesto del Servicio 2014	\$ 205.734.063.000*

Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Occidente/DIPRES

ORGANIGRAMA



ORGANIGRAMA SERVICIO DE SALUD OCCIDENTE



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 **100%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.588.000.-** 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 100%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.824.850.-	\$2.824.850.-	\$5.649.700.-	\$4.507.493.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.812.304.-	\$3.812.304.-	\$7.624.608.-	\$5.781.309.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.932.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.812.002.-	\$2.812.002.-	\$5.624.004.-	\$4.489.891.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.037.211.-	\$3.037.211.-	\$6.074.422.-	\$4.783.496.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.588.000.-

***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 14.25% 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 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.

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.