

I. PERFIL DE SELECCIÓN

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 26-08-2014

DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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 2° del DFL N° 19 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, epidemiológicas, 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 Ñuble.

Habilidad para identificar demandas y necesidades de la comunidad, relacionadas con salud pública, visualizando modelos de atención que den cuenta de las necesidades crecientes de salud del servicio.

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.

Capacidad para diseñar e implementar sistemas de monitoreo y control de tareas y procedimientos, coordinando y planificando el conjunto de medios disponibles para la toma de decisiones oportuna, a fin de mejorar la gestión. Lo anterior, en el marco de la construcción del Hospital de Chillán. A la vez, habilidad para coordinar y administrar los establecimientos del servicio, con foco en la atención primaria de salud.

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 coordinarse y generar alianzas entre los diferentes actores locales y el servicio de salud, para asegurar la calidad en la atención de los usuarios (los que se insertan en una provincia con características de ruralidad), fortaleciendo y manteniendo los procesos de participación, consolidando el modelo de atención comunitaria en la red.

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, debiendo adaptar, de ser necesario, sus prioridades institucionales en el marco de las estrategias gubernamentales, a fin de iniciar la reconstrucción y orientar los objetivos al cumplimiento de las metas sanitarias del país.

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 de asumir un diálogo permanente y eficiente con todos los actores, internos y externos, de la comunidad del servicio, aunando voluntades y facilitando la participación.

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 Ñuble
Dependencia	Ministro de Salud
Ministerio	Ministerio de Salud
Lugar de Desempeño	Chillán, Provincia de Ñuble

2. PROPÓSITO DEL CARGO

MISIÓN

Al Director/a del Servicio de Salud Ñuble 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 regionales.

**FUNCIONES
ESTRATÉGICAS**

Al asumir el cargo de Director/a de Servicio de Salud Ñuble 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, 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, 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>1.3. Establecer acciones de coordinación permanente con la red asistencial del servicio, acercándose a los establecimientos.</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.</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 Generar estrategias de gestión que fomenten la participación de los funcionarios/as, mejorando la calidad de los procesos de atención a los beneficiarios.</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 y retención 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 Consolidar e incrementar los 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 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 construcción del Hospital de Chillán.</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 resolutoria 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 resolutoria.

La Región del Biobío se encuentra en la zona centro sur del país, con 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. 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%.

El Servicio de Salud Ñuble cuenta para el año 2014 con una proyección de Población INE de 466.803 habitantes, que corresponde al 2.6% de la Población proyectada para el País (17.556.815 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 (465.528 hab.)

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

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.

Como Misión del Servicio de Salud Ñuble, se ha definido: "Contribuir a mejorar la calidad de vida de las familias de Ñuble con acciones de salud amables, oportunas y eficientes, a través de redes articuladas y con participación de la comunidad"., siendo sus Objetivos Estratégicos, los siguientes:

- Desarrollar una Red Asistencial articulada que asegure la

continuidad de la atención integral de los usuarios y usuarias, utilizando herramientas modernas de gestión.

- Optimizar los recursos físicos y financieros, acorde con las metas establecidas por el sector.
- Implementar un modelo de gestión de Recursos Humanos por competencias en los establecimientos de la Red Asistencial.
- Implementar el nuevo modelo en los establecimientos de la Red Asistencial de la Provincia de Ñuble.

En la Región, la Red Asistencial está compuesta por:

RESUMEN DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED ASISTENCIAL

Tipo de Establecimiento	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	60
Consultorio General Rural (CGR)	-
Consultorio General Urbano (CGU)	-
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	5
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	28
Clínica Dental Móvil	1
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	6
Centro de Salud Mental Comunitario	2
Hospital de Día	1
Establecimiento Baja Complejidad (hospitales comunitarios de salud familiar en las comunas de Bulnes, Yungay, El Carmen, Quirihue y Coelemu).	5
Establecimiento Mediana Complejidad	-
Establecimiento Alta Complejidad (hospital clínico autogestionado en Chillán, 1 hospital de alta complejidad en San Carlos)	2
Total establecimientos	109

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

Dentro de los principales logros del servicio constatamos la generación de una red integrada de Hospitales Comunitarios que han permitido mejor acceso a prestaciones de salud, así como una relevante

participación social en torno a las acciones del servicio.

También se destaca la inversión realizada para mejorar la capacidad de resolución de los establecimientos de atención primaria, la implementación de un sistema informático que conecta a todos los centros de atención primaria y la adquisición de dispositivos de telemedicina para los cinco hospitales comunitarios, permitiendo conectar en tiempo real a médicos y pacientes de estos establecimientos con especialistas del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

En el Servicio de Salud Ñuble los cargos que se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública son los siguientes:

- Director/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico del Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud
- Jefe/a Departamento de Auditoría
- Director/a Atención Primaria
- Director/a de Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán
- Subdirector/a Médico del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán
- Subdirector/a Administrativo del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

**BIENES Y/O
SERVICIOS**

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ÑUBLE AÑO 2011 - 2013			
Información de Actividades	2011	2012	2013
Consultas Morbilidad APS*	672.746	494.346	485.309
Consultas Especialidad APS*	8.246	36.013	46.245
Consultas Especialidad Hospital**	179.557	180.935	190.588
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad**	220.134	244.210	224.591
Consultas de Urgencia APS	310.359	429.745	301.542
Partos	4.017	3.899	3.750
Cesáreas	1.256	1.238	1.312
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas***	3.576	3.702	5.205
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas***	6.310	7.349	12.300

Fuente de Información: DEIS Febrero 2014

*De acuerdo a lo observado en el Gráfico de Consultas Ambulatoria, el Servicio de Salud en el último año ha experimentado una disminución de las Consultas de Morbilidad lo que viene sucediendo desde el año 2011, debido a un aumento sostenido de las consultas de especialidad.

**En el caso de la Consulta de Especialidad en Hospitales y APS, luego de la disminución en el año 2010 que obedece al efecto terremoto, debido al daño de infraestructura ocasionado en los establecimientos de la Red Asistencial, apartir del 2012 han seguido con tendencia al aumento.

***Según lo observado en este cuadro, el número de Cirugías Mayores tuvo un importante descenso a partir del año 2010 sobre todo por la caída de la cirugía mayor no ambulatoria. La situación se explica por el efecto terremoto. Paulatinamente el Servicio de Salud ha ido recuperando la tendencia de producción. Se destaca que el porcentaje de Cirugía Mayor Ambulatoria ha ido en aumento, después de los años 2007 y 2008. Esto se debe a una mayor utilización de pabellones durante las tardes.

EQUIPO DE TRABAJO

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

- **Subdirector/a Médico (Gestión Asistencial):** cuyo rol es la coordinación y gestión de la red asistencial desde el nivel primario.
- **Subdirector/a Administrativo (Recursos Físicos y Financieros):** centrado en el planteamiento y ejecución de los proyectos de inversión y equilibrios financieros y presupuestarios.
- **Subdirector/a de Recursos Humanos:** cuyo rol es la gestión y desarrollo de las personas que se desempeñan en la institución, a través de la implementación de políticas, planes y programas.

Asimismo, conformaran su equipo cuatro Jefes de Departamentos:

- **Jefe/a Departamento Auditoría:** centrado en el control y evaluación de los procesos y en el apoyo para la implementación de planes de mejora.
- **Jefe/a Departamento Asesoría Jurídica:** cuyo rol es la revisión de los procedimientos y aplicación de la normativa vigente para la administración pública.
- **Jefe/a Departamento de Relaciones Públicas y Comunicaciones:** cuyo rol es la de 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, además de impulsar acciones de participación social en salud.
- **Jefe/a Departamento de Garantía de Calidad y Control de Gestión:** proporciona la información necesaria para conocer la situación, función o situación general del servicio permitiendo tomar decisiones sobre la base de indicadores e información de gestión

Además, cuenta con la Oficina de Secretaría y Oficina de Partes, con el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA) y la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble.

También son parte de su equipo de trabajo los directores/as de hospital y Centro de Salud Familiar (CESFAM) dependientes, 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

El Director/a del Servicio de Salud Ñuble se relaciona con los directivos del Ministerio de Salud, otros directivos de salud, el equipo directivo de los hospitales del servicio de salud y todos sus funcionarios/as.

CLIENTES EXTERNOS

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

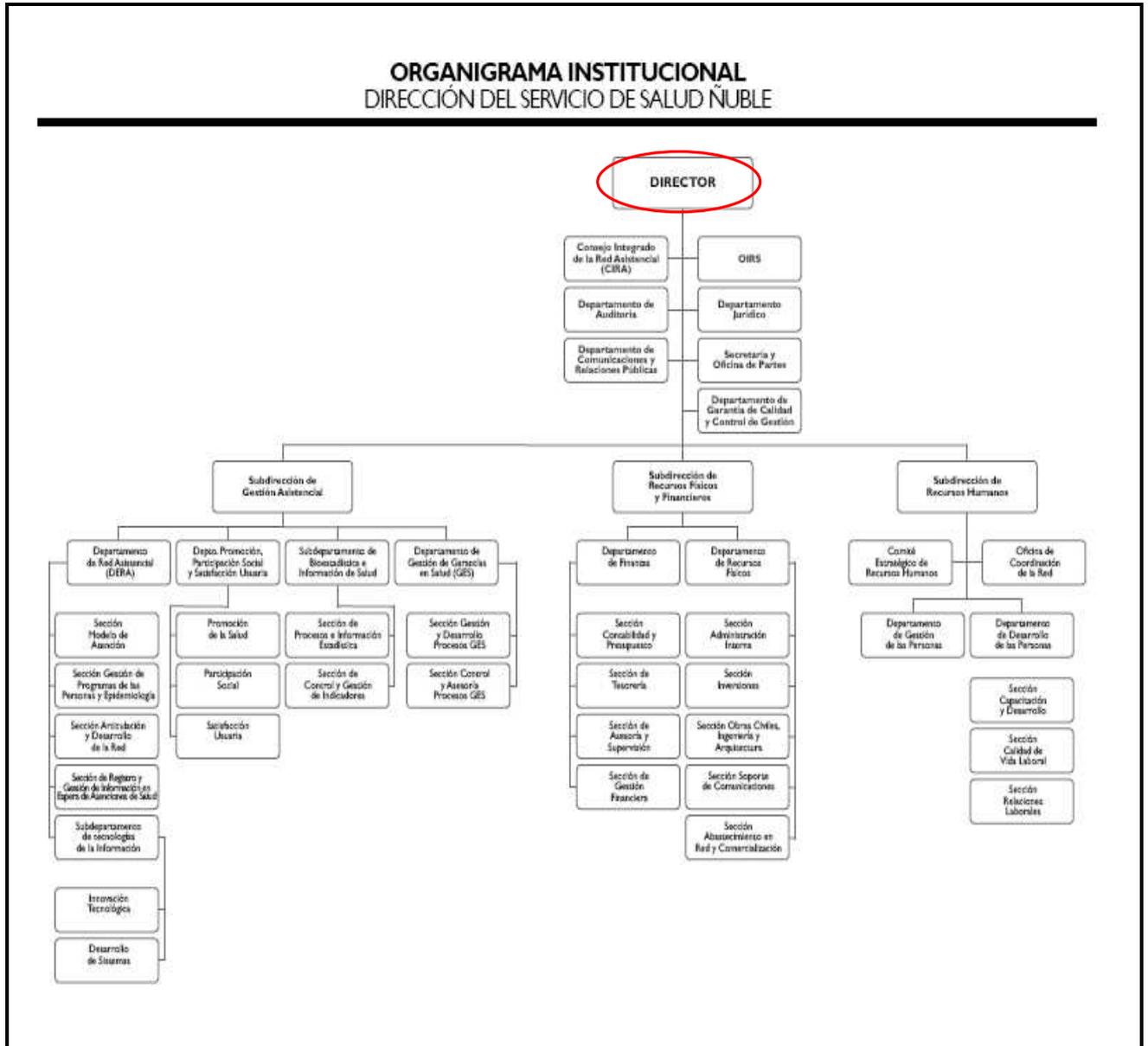
Se identifican también como clientes externos de este cargo las autoridades ministeriales de salud, la autoridad sanitaria regional, Fondo Nacional de Salud, autoridades de Gobierno Interior -incluidas el/ la Intendente, Gobernador/as, Alcaldes/esas de las comunas de la jurisdicción del Servicio-, Secretaría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

DIMENSIONES DEL CARGO

Nº Personas que dependen directamente del cargo	3.042
Dotación Total del Servicio	3.042
Personal honorarios	866
Presupuesto que administra	\$96.679.904.000
Presupuesto del Servicio 2014	\$96.679.904.000

Fuente: Servicio de Salud Ñuble y Dirección de Presupuestos

ORGANIGRAMA



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 **80%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.372.000.-** 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 80%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.944.178.-	\$2.355.342.-	\$5.299.520.-	\$4.294.128.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.931.632.-	\$3.145.306.-	\$7.076.938.-	\$5.502.534.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.697.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.931.330.-	\$2.345.064.-	\$5.276.394.-	\$4.278.033.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.156.539.-	\$2.525.231.-	\$5.681.770.-	\$4.560.174.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.372.000.-

***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 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/a Ministro/a de Salud 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 jefe superior del servicio. 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 tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución, prestados en calidad de alto directivo público con un máximo de seis.
- 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.