

I. PERFIL DE SELECCIÓN

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

DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

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° 26 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 Valdivia.

Habilidad para diagnosticar el impacto en salud pública en el ámbito regional, identificando los desafíos sanitarios de la región, 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, 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 priorizar con estrategia las diferentes metas que considera su gestión, coordinando y movilizandoa las personas, los recursos físicos y financieros, para el eficiente funcionamiento de la organización (proyectos hospitalarios de La Unión, Río Bueno y Lanco), con énfasis en la integración de la red, la participación de la comunidad y atendiendo el contexto cultura presente en la zona.

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 generar alianzas y comunicación con la comunidad, especialmente a nivel de la atención primaria, manteniendo y mejorando los niveles de coordinación y articulación de las redes sanitarias de la región, generando el fortalecimiento de la asistencia en los sectores más rurales de su jurisdicción.

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 para transmitir los desafíos planteados a los equipos de trabajo bajo su dependencia, siendo claves en la ejecución de los proyectos y planes comprometidos a nivel gubernamental, especialmente los relacionados con la atención primaria, la comunidad y la implementación hospitalaria. Capacidad para reforzar y desarrollar en los funcionarios el trabajo en conjunto, potenciando la articulación de la red y el mejoramiento continuo.

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 Valdivia
Dependencia	Ministro/a de Salud
Ministerio	Ministerio de Salud
Lugar de Desempeño	Valdivia

2. PROPÓSITO DEL CARGO

MISIÓN

Al/a Director/a del Servicio de Salud Valdivia, 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 Valdivia, 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 Valdivia, 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>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 atención a usuarios que consideren la diversidad cultural.</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 Generar un plan que permita conformar y liderar equipos técnicos apropiados para la implementación de los proyectos Hospitalarios de la Unión, Río Bueno y Lanco, en sus distintas fases definidas.</p> <p>5.2 Diseñar estrategias para involucrar activamente a los equipos y comunidad en las distintas etapas del plan de inversiones.</p> <p>5.3 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>

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 de Los Ríos fue creada el 2 de octubre de 2007, a partir de la división de la región de Los Lagos. La región se divide en dos provincias: Valdivia y Del Ranco, que concentran el 74,6% y el 25,4% de la población, respectivamente. Ocupa el 2,4% del territorio nacional (sin considerar la comuna de la Antártica). Se caracteriza por una alta ruralidad (31,5%), que alcanza un 47,2% en la provincia Del Ranco y un 25,9% en la de Valdivia, con una densidad poblacional de 19,3 habitantes por kilómetro cuadrado.

La estructura poblacional es más bien envejecida, con un 22,9% de población menor de 15 años y un 9,7% de 65 años y más, solo la comuna de Futrono tiene una menor proporción de adultos mayores (8,2%). El índice de vejez en la región es 42,4%, superior al índice del país (38,6%). Las comunas con mayor índice de vejez son Corral (61,7%), Río Bueno (50,9%) y Máfil (50,3%), y por el contrario, las comunas de Futrono (29,6%), Los Lagos (36%) y Mariquina (36,3%) son las que presentan menores índices en la región.

El 15,1% de la población pertenece a pueblos originarios⁶, de ellos el 98,5% son de origen mapuche. Las comunas con mayor proporción de población mapuche son: Mariquina (36,5%), Lago Ranco (34,3%) y Panguipulli (28,3%). Por otra parte, la pobreza en la región es un problema relevante, el año 2006 el 18,8% de la población fue catalogada como pobre, cifra superior en relación al país en un 37% y que afecta al 15,5% de los hogares.

El Servicio de Salud Valdivia cuenta para el año 2014 con una proyección de Población INE de 383.722 habitantes, que corresponde al 2.2% 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 347.224 personas inscritas, que corresponde al 90% de la población proyectada INE para el servicio de salud (383.722 hab.)

La región De Los Rios, presenta los siguientes antecedentes epidemiológicos:

REGIÓN DE LOS RÍOS		
Indicadores del Estado de Salud		
	País	REGIÓN DE LOS RÍOS
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	7,0
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,4	6,4
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.), 2008	14,7	14,3

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

La Región De Los Ríos posee una tasa de mortalidad general por sobre el promedio país, mientras que la tasa de mortalidad infantil y de natalidad se encuentran bajo la tasa país.

REGION DE LOS RIOS	
Grandes Grupos de Causas de Muerte	Tasa *100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	181,5
Tumores malignos	163,5
Enfermedades del sistema respiratorio	91,1
Causas externas de mortalidad	64,5
Enfermedades del sistema digestivo	39,5

La Región de Los Ríos cuenta con una red asistencial de salud, estructurada de acuerdo a los lineamientos generales antes señalados y a las características propias de la región, garantizando un acceso igualitario a los establecimientos de salud y respetando la diversidad cultural de la región. Con ello se pretende acercar la salud a la población, dignificar todo el proceso de atención y crear vínculos permanentes con la comunidad.

La Red, está organizada de acuerdo a las necesidades de atención de los usuarios, complejidad técnica y psicosocial, y cobertura geográfica. La visión Servicio de Salud Valdivia es "Ser una red de excelencia en acciones de salud, trabajando coordinados y potenciados con nuestras comunidades, protagonistas de su autocuidado contribuyendo a su calidad de vida y desarrollo con equidad".

En tanto, su misión: "Somos equipos de salud articulados comprometidos con la comunidad, que garantizamos la atención en la Región de Valdivia, con un modelo de salud familiar con calidad, equidad, integrando la diversidad, incorporando el trabajo intersectorial, la participación social y la corresponsabilidad en salud, y acorde a los objetivos sanitarios del país".

Actualmente, el Servicio de Salud Valdivia enfrenta los siguientes objetivos estratégicos:

1. Desarrollar y/o fortalecer el enfoque de salud familiar y comunitaria en los planes de salud de la red asistencial. Sensibilizar a la comunidad y autoridades sobre la incorporación del enfoque de salud familiar y comunitaria en estrategias regionales.
2. Transformar la gestión hospitalaria a través del fortalecimiento de la resolutivez quirúrgica de la red, y de sus unidades de apoyo. Fortalecer al resolutivez en imagenología, mejorar la calidad de los procesos clínicos administrativos, y fortalecer la capacidad gerencial de la red asistencial.
3. Desarrollar las macro redes de apoyo: Fortalecer el polo de oncohematología y radioterapia sur austral; normalización unidades de apoyo del Hospital Valdivia como centros de referencia; establecer polo de desarrollo en ortopedia y rehabilitación, y la normalización de medicina nuclear como centro de referencia suprarregional.
4. Participación y articulación con extra sector, mediante el otorgamiento de facilidades de participación de actores locales relevantes en el trabajo comunitario, y promover la coordinación con instituciones de la comunidad (municipalidades, educación, etc.).
5. Mejorar la coordinación de la red asistencial mediante el desarrollo de un modelo de gestión integral de la demanda.

La red de salud del Servicio de Salud Valdivia está integrada por:

Tipo de Establecimiento	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	62
Consultorio General Rural (CGR)	8
Consultorio General Urbano (CGU)	3
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	10
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	6
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	6
Centro de Salud Mental Comunitario	2
Establecimiento Menor Complejidad	6
Establecimiento Mediana Complejidad	-
Establecimiento Mayor Complejidad	1
Clínica Dental Móvil	2
Hospital Delegado	2
Total de establecimientos	108

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS). Noviembre 2013

Dentro de sus principales logros en los últimos años, se destaca el fortalecimiento de la red de urgencia en la atención primaria, y en la red Hospitalaria, además del reforzamiento de la red de rehabilitación integral. También destaca la incorporación de la pertinencia cultural en las prestaciones de salud. Destaca la acreditación del Hospital de Valdivia. Y la creciente implementación de la Telemedicina.

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

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

**BIENES Y
SERVICIOS**

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD VALDIVIA AÑO 2011 - 2013			
Información de Actividades	2011	2012	2013
Consultas Morbilidad APS	271.463	279.316	233.194
Consultas Especialidad APS	33.631	32.502	31.176
Consultas Especialidad Hospital	154.656	154.747	160.540
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	110.372	114.232	113.526
Consultas de Urgencia APS	603.842	631.189	609.192
Partos	3.991	3.946	3.559
Cesáreas	1.179	1217	1.221
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	2.932	2.599	2.829
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas*	10.650	10.449	9.829

Fuente: Sub Departamento Estadística y Gestión de la Información, Servicio de Salud Coquimbo.

EQUIPO DE TRABAJO

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

- 1. Jefe/a Departamento Subdirección de Gestión Asistencial:** cuyo rol es la coordinación y gestión de la red asistencial.
- 2. Jefe/a Departamento Subdirección 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. Jefe/a Departamento Subdirección de Recursos Físicos y Financieros:** centrado en el planteamiento y ejecución de los proyectos de inversión y equilibrios financieros y presupuestarios.

Asimismo, conformaran su equipo cinco Jefes de Unidades:

- 1. Jefe/a Departamento de Auditoría:** centrado en el control y evaluación de los procesos y en el apoyo para la implementación de planes de mejora.
- 2. Jefe/a Departamento de Asesoría Jurídica:** cuyo rol es la revisión de los procedimientos y aplicación de la normativa vigente para la administración pública.
- 3. Jefe/a Unidad de de Relaciones Públicas y OIRS:** cuyo rol es la de asesorar al Director/a en su relación con los medios de comunicación 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. Jefe/a Subdepartamento de Desarrollo Institucional:** proporciona la información necesaria para conocer la situación, función o situación general del servicio permitiendo tomar decisiones y asesora al Director/a en estos ámbitos.
- 5. Jefe de Unidad de medicina pre hospitalaria y Centro Regulador:** sus funciones son recabar y procesar la información que genere la actividad de las distintas bases SAMU y Centro Regulador, tanto en el ámbito clínico asistencial, como aquella del ámbito administrativo, en materia de recursos humanos, insumos de abastecimiento, servicios generales, entre otros, proveniente de los establecimientos en que funcionan las bases operativas.

Además, cuenta con el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA), el Comité Técnico Consultivo, Consejo Ciudadano Asesor y COLDAS, como instancias asesoras.

También son parte de su equipo de trabajo los directores de hospital y consultorios dependientes, cuyo rol es actuar en el marco de 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 Establecimientos de Atención Primaria que dependen del Servicio de Salud y todos los funcionarios del Servicio de Salud de Valdivia.

CLIENTES EXTERNOS

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

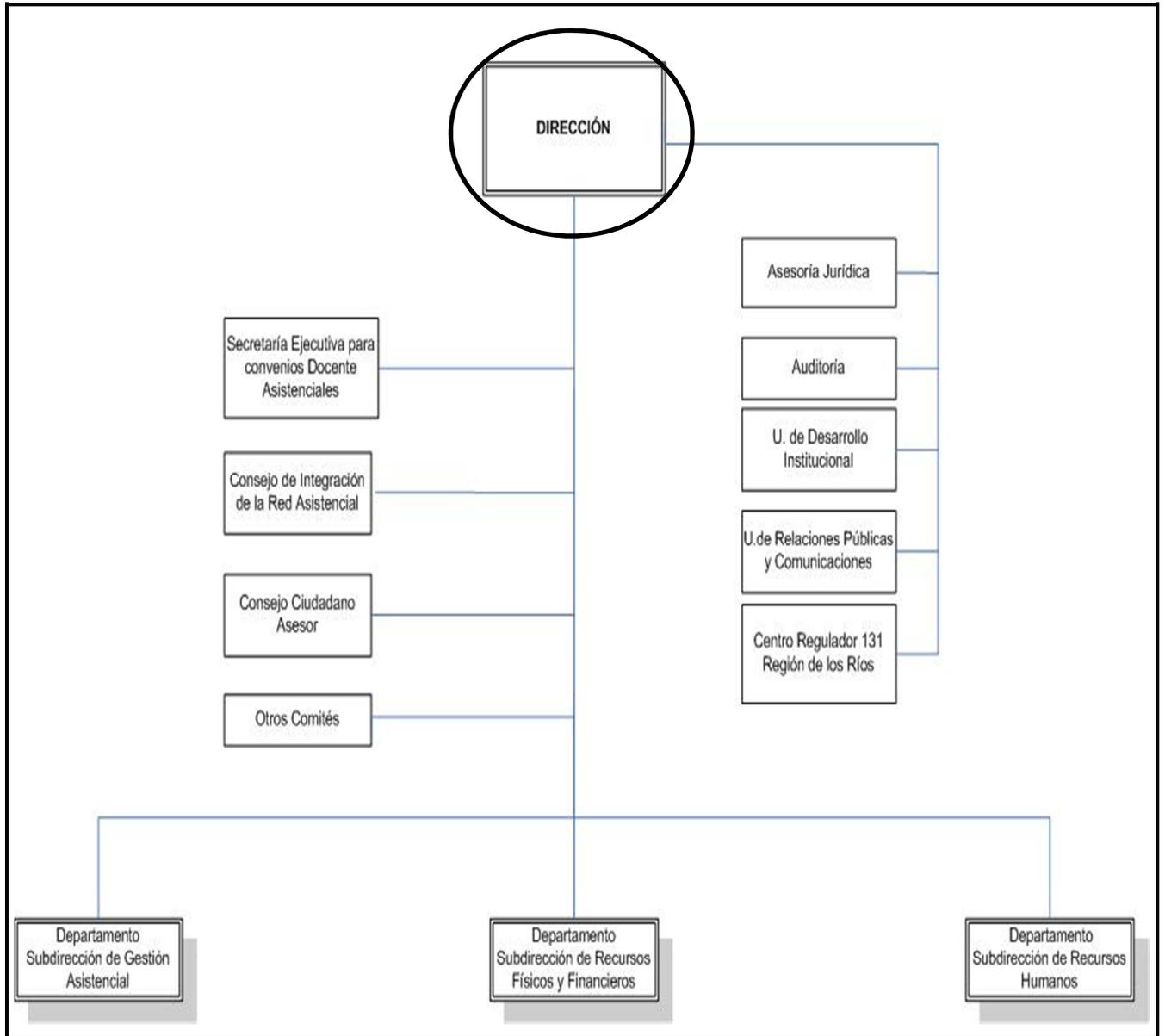
Se identifican también como clientes externos de este cargo las autoridades ministeriales de salud, la autoridad sanitaria regional, Fondo Nacional de Salud, autoridades de Gobierno Interior incluidas el Intendente, gobernador, los Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio, Secretaría Regional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

DIMENSIONES DEL CARGO

Nº Personas que dependen del cargo	2.755
Dotación Total del Servicio	2.755
Personal honorarios	339
Presupuesto que administra	\$87.597.004.000
Presupuesto del Servicio 2014	\$87.597.004.000

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 **80%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.371.000.-** 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.-	\$4.293.262.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.931.632.-	\$3.145.306.-	\$7.076.938.-	\$5.499.988.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.696.000.-
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.-	\$4.277.167.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.156.539.-	\$2.525.231.-	\$5.681.770.-	\$4.559.308.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.371.000.-

***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 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.