

I. PERFIL DE SELECCIÓN

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 14-04-2014

DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD ARICA

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° 9 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	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, 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 Arica.

Habilidad para diagnosticar el impacto en salud pública en el ámbito regional, identificando los desafíos sanitarios de la región, como son los determinantes sociales de salud de urbanización y ambiente, (contaminación de polimetales, entre otros); 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, 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 gestionar adecuadamente los recursos asignados al servicio, logrando implementar la política de calidad y seguridad de la atención, y ejecutar las inversiones en el ámbito de la atención primaria, respondiendo en oportunidad a las necesidades de la población, en un contexto de gestión de la diversidad cultural.

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.

Capacidad para generar una coordinación eficiente y activa a nivel de servicios públicos/privados, municipios, actores regionales e incluso internacionales (región fronteriza y con población flotante), desconcentrando la atención y potenciando el servicio oportuno en todos los establecimientos, fortaleciendo la gestión de la macrored.

4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, contingencia y conflictos y, al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.

5. LIDERAZGO

Capacidad para generar compromiso de los 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 ser un directivo activo y presente, en una red con características de dispersión y presencia de niveles de pobreza, en un contexto de gestión de la diversidad cultural, basado en el respeto y buen trato, dialogando permanentemente con los funcionarios del servicio y también la comunidad, generando espacios para la facilitación y cuidado de la pluralidad cultural, especialmente Aymara y extranjeros.

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.

Es altamente deseable contar con experiencia en materias gestión estratégica de organizaciones de salud, públicas y/o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.

Adicionalmente se valorará tener experiencia en manejo de redes asistenciales.

II. DESCRIPCIÓN DE CARGO

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

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

2. PROPÓSITO DEL CARGO

MISIÓN

Al/a Director/a del Servicio de Salud Arica, le corresponde articular la 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 Arica, 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 Arica, 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 contrareferencia, 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 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 en la Red.
7. Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal o con establecimientos de atención primaria, procurando una óptima integración entre los distintos actores.

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

DESAFÍOS DEL CARGO Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO

DESAFIOS DEL CARGO	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO
<p>1. Fortalecer la red asistencial pública del territorio, para mejorar la accesibilidad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción.</p>	<p>1.1. Implementar los comités técnicos y comités GES (Garantías Explícitas de Salud).</p> <p>1.2. Implementar el monitoreo de las acciones de salud, su impacto sanitario en los beneficiarios de la red asistencial y la gestión de las listas de espera.</p> <p>1.3. Elaborar estrategias de colaboración y complementación que favorezcan la macrored norte.</p>
<p>2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a sus beneficiarios, realizando las mejoras pertinentes para ello, basado en el respeto y buen trato en un contexto de gestión de la diversidad cultural.</p>	<p>2.1 Implementar la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red pública.</p> <p>2.2 Diseñar e implementar una estrategia respecto a un modelo de gestión de personas con foco en la gestión de competencias.</p> <p>2.3 Desarrollar estrategias que fortalezcan la atención sanitaria hacia la población de pueblos originarios y migrante.</p> <p>2.4 Implementar y ejecutar estrategias para abordar temas contingentes de salud pública y ambiental, entre ellos polimetales.</p>
<p>3. Asegurar la gestión administrativa y de los recursos de la red a su cargo.</p>	<p>3.1 Generar estrategias de gestión que fomenten el equilibrio financiero y la administración adecuada de los recursos.</p> <p>3.2 Desarrollar un plan de fortalecimiento de la capacidad formadora 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 la comunidad en las distintas etapas del plan de inversiones de la Atención Primaria.</p> <p>5.2 Generar un plan de acción, con los equipos de trabajo, directivos y administradores de la red, para desarrollar la cartera de inversiones de Atención Primaria (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 Arica y Parinacota presenta altos indicadores de pobreza e indigencia que superan a los porcentajes nacionales, considerando un 18,6% de pobreza total.

Con relación a la etnia, el 22,2% de la población afirma descender de un pueblo originario, porcentaje superior al promedio país. Del total de personas que se declaran pertenecientes a una etnia en la región, el 90,2% corresponde a la etnia Aymara, y se encuentran concentrados fundamentalmente en la comuna de Arica.

Destaca también la presencia de inmigrantes, constituyendo según proyecciones del departamento de extranjería, el 3% del total de la

población de la región. Contribuye a esto la situación de región fronteriza.

Consideración especial para esta región, constituye el factor urbanización y ambiente, debido a la contaminación por polimetales a la que se ha expuesto un vasto sector de la población de la comuna de Arica, por más de 20 años, existiendo aún fuentes activas de contaminación en vías de remediación y mitigación del impacto tanto en la población como en el ambiente.

El Servicio de Salud Arica cuenta para el año 2014 con una proyección de población INE de 177.843 habitantes, que corresponde al 1 % de la población proyectada para el país (17.711.004 habitantes), las cuales se distribuyen en 4 comunas y 2 provincias.

La población inscrita validada en FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud y delegados asciende a 152.857 personas inscritas, que corresponde al 86 % de la población proyectada INE para el Servicio de Salud.

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

REGIÓN DE ARICA PARINACOTA		
Indicadores del Estado de Salud		
	País	Región de Arica Parinacota
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	5,7
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	14,7	19,7

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

REGION DE ARICA Y PARINACOTA	
Grandes Grupos de Causas de Muerte	Tasa *100.000 hbts.
Tumores malignos	241
Enfermedades del sistema circulatorio	230
Enfermedades del sistema digestivo	104
Enfermedades del sistema respiratorio	103
Causas externas	102

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

La Región de Arica y Parinacota, representa una tasa de mortalidad general y una la tasa de natalidad mayor a la tasa país, dado que existen varios factores que inciden en este fenómeno,

principalmente por ser ciudad fronteriza y poseer población flotante.

La misión del Servicio de Salud Arica ha sido definida como "velar por la salud de la población, liderando propuestas que permitan potenciar actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, con énfasis en el autocuidado personal, familiar y comunitario, en forma eficiente, mediante la capacitación permanente de su personal y la optimización de la gestión de personas y recursos financieros, en el marco de la solidaridad, equidad, probidad, oportunidad y respeto".

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

1. Asegurar el funcionamiento de las redes y macrorredes asistenciales, a través del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el sector, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo, considerando en ello también, la resolución de los problemas de salud que se presentan en los eventos de emergencia y/o desastres naturales o producidos por el hombre.
2. Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud GES en los Establecimientos de la red del servicio de salud, avanzando en la superación de brechas de tecnologías sanitarias, a través de la provisión de dichas tecnologías con criterios de equidad y responsabilidad fiscal.
3. Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutivez e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitario, optimizando el acceso tanto a los servicios de atención electiva como de urgencia, perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención de las prestaciones que se entregan en salud.
4. Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar equipos de trabajo centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del régimen de garantías en salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
5. Ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, para fortalecer la red pública de salud.
6. Incrementar el control social, la participación y el ejercicio de los derechos ciudadanos en salud, a través de estrategias participativas que permitan favorecer la inclusión de los grupos vulnerables.

En la Región de Arica y Parinacota, la Red Asistencial está compuesta por:

Tipo de Establecimiento	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	8
Consultorio General Rural (CGR)	0
Consultorio General Urbano (CGU)	0
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	3
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	6
Centro de Salud Mental Comunitario	2
Centro de Salud Ambiental	1
Centro Atención Ambulatoria de Especialidad (CRS y CDT)	0
Clínica Dental Móvil	1
Establecimiento Baja Complejidad	0
Establecimiento Mediana Complejidad	0
Establecimiento Alta Complejidad (H. Juan Noé Crevani de Arica)	1
Oficina Sanitaria	1
Total Establecimientos	23

El Servicio de Salud Arica y el Gobierno Regional de Arica y Parinacota están embarcados en un ambicioso proyecto para normalizar la Red Asistencial de Salud. La idea es construir nuevos establecimientos y remodelar los existentes, para responder adecuadamente a los requerimientos de la población y su perfil epidemiológico.

La primera iniciativa de este plan de inversiones fue la normalización del Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé. A lo anterior, siguió la construcción del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Punta Norte y el nuevo CESFAM Sur, también en la comuna de Arica.

Otras iniciativas son la reposición del CESFAM Dr. Remigio Sapunar, la normalización de la posta de San Miguel de Azapa y del CESFAM Dr. Amador Neghme, como también la remodelación de los servicios dental y de atención de salud sexual del Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani. Además se contempla la instalación de un CECOSF y un SAR para el período.

A su vez, se analizan recursos para construir un edificio para el Centro de Salud Ambiental, el equipo de psiquiatría y salud mental ambulatorio (ESSMA) Norte y un nuevo centro de diagnóstico para atención primaria.

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

- Subdirector/a Médico del Servicio de Salud.
- Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud.
- Director/a Hospital Dr. Juan Noé C. de Arica.
- Subdirector/a Médico Hospital Dr. Juan Noé C. de Arica.
- Subdirector/a Administrativo Hospital Dr. Juan Noé C. de Arica.
- Director/a Atención Primaria.

BIENES Y/O SERVICIOS

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ARICA			
AÑO 2011 - 2013			
Información de Actividades	2012	2013	2014
Consultas Morbilidad APS	108.739	106.238	104.710
Consultas Especialidad APS	1.605	1.572	1.715
Consultas Especialidad Hospital	120.289	123.982	125.434
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	136.734	135.490	117.443
Consultas de Urgencia APS	39.156	38.338	31.002
Partos	2.293	2.209	2.743
Cesáreas	618	622	948
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	1.039	1.499	1.212
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas*	6.527	7.250	7700

Fuente: DEIS

EQUIPO DE TRABAJO

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

- 1. Subdirector/a Gestión Asistencial:** cuyo rol es la coordinación y gestión de la red asistencial desde el nivel primario.
- 2. Subdirector/a Recursos Humanos:** cuyo rol es la gestión de personas por medio de políticas en torno al ciclo de vida laboral del trabajador.
- 3. Subdirector/a Recursos Físicos y Financieros:** centrado en el planteamiento y ejecución de los proyectos de inversión y equilibrios financieros y presupuestarios.

Asimismo, conformaran su equipo los siguientes Jefes de Departamento:

- 1. Jefe/a Departamento 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 Asesoría Jurídica: cuyo rol es la revisión de los procedimientos y aplicación de la normativa vigente para la administración pública.

3. Jefe/a Departamento de Comunicaciones: cuyo rol es la de asesorar al Director/a en su relación con los medios de la región y de diseñar, proponer y coordinar políticas comunicacionales corporativas y las relaciones públicas del Servicio, con el fin de lograr una adecuada difusión de los programas y actividades del servicio entre los distintos estamentos, sean internos y externos.

Además, cuenta con el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA) y con el Consejo Consultivo de Usuarios como instancias asesoras.

También son parte de su equipo de trabajo el director del hospital, cuyo rol es ejecutar las políticas que emanan del Gestor de Red y de los desafíos del sector público de salud, el jefe de apoyo a la gestión y el encargado de asuntos de fronteras.

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 Arica.

CLIENTES EXTERNOS

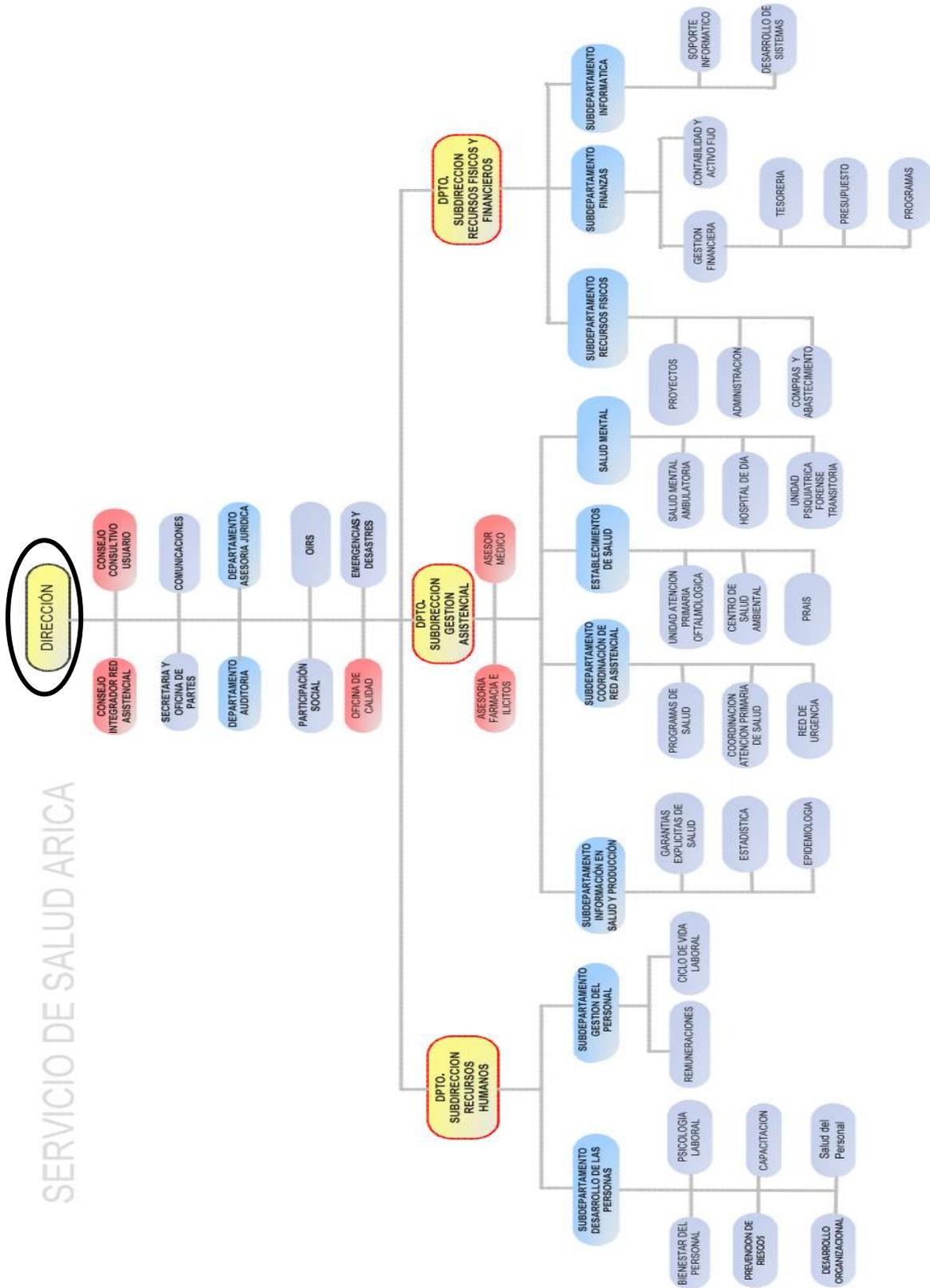
Para el/ la Director/a el principal cliente es la población beneficiaria de la Red Asistencial del Servicio de Salud. Se identifican también como clientes externos de este cargo las autoridades ministeriales de salud, la autoridad sanitaria regional, Fondo Nacional de Salud, autoridades de gobierno interior incluidas el intendente/a, gobernador/a, 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	1.382
Dotación Total del Servicio	1.382
Personal honorarios	182
Presupuesto que administra	\$53.489.142.000
Presupuesto del Servicio 2014	\$53.489.142.000

Fuente: *Servicio de Salud Arica
** Dirección de Presupuestos

ORGANIGRAMA



RENTA

El cargo corresponde a un grado 2° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **70%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.801.000.-** 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.	\$3.331.643.-	\$2.332.150.-	\$5.663.793.-	\$4.643.997.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.579.270.-	\$3.205.489.-	\$7.784.759.-	\$6.102.305.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$5.130.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.318.024.-	\$2.322.617.-	\$5.640.641.-	\$4.627.883.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.757.672.-	\$2.630.370.-	\$6.388.042.-	\$5.148.074.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.801.000.-

***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.