

I. PERFIL DE SELECCIÓN

Fecha Aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 01-09-2015
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Gregorio Airola G.

SUBDIRECTOR/A MÉDICO SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

1. REQUISITOS LEGALES

Título Profesional de Médico Cirujano otorgado por una universidad del Estado o reconocida 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: Artículo 2° del DFL N° 32 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	10%
A2. GESTIÓN Y LOGRO	20%
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, tecnológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional.

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 promover y ejecutar acciones destinadas a una correcta y prolija ejecución de los procesos clínicos y administrativos, con un permanente compromiso con la eficiencia y la consecución de altos estándares de calidad.

Se valorará poseer a lo menos 3 años de experiencia en cargos de dirección y jefatura en instituciones de salud de similar envergadura en el sector público o privado.

3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES

Capacidad para identificar a los actores involucrados (stakeholders) 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 establecer relaciones de cooperación con los distintos establecimientos de la red y macro red, contribuyendo a dar continuidad a la gestión asistencial.

4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para identificar, prevenir, contener, enfrentar y resolver situaciones de crisis, contingencias y conflictos, relacionadas con la actividad clínica y administrativa, propias de un establecimiento de salud público 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 orientados al fortalecimiento de la gestión en red y mejora en la calidad de atención a los usuarios. Capacidad para

asegurar una adecuada conducción de personas, desarrollar el talento, lograr y mantener un clima organizacional integrado, armónico y desafiante.

Se valorará la capacidad de influir e impactar sobre sus superiores, pares y subordinados, para el logro de los desafíos de la institución.

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 poseer experiencia en áreas de administración, dirección y/o gestión de instituciones de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en gestión de redes asistenciales público y/o privada.

II. DESCRIPCIÓN DE CARGO

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Nivel Jerárquico	II Nivel
Servicio	Servicio de Salud Metropolitano Oriente
Dependencia	Director/a Servicio de Salud Metropolitano Oriente
Ministerio	Ministerio de Salud
Lugar de Desempeño	Santiago

2. PROPÓSITO DEL CARGO

MISIÓN

Al/la Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud Metropolitano Oriente le corresponderá coordinar y dirigir la gestión asistencial del Servicio, en todos los ámbitos de la red asistencial, esto es, a nivel de procesos de planificación, ejecución, control de gestión, estudios y desarrollo tecnológico, con el propósito de asegurar el buen funcionamiento general de la red, y con el fin de contribuir al logro de los objetivos sanitarios, metas del servicio y la implementación de las políticas de la institución.

FUNCIONES ESTRETÉGICAS

Al asumir el cargo de Subdirector/a Médico del Servicio, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Asesorar al Director/a del Servicio de Salud en la toma de decisiones en materias asistenciales, facilitando la gestión de la red asistencial, en forma eficiente y eficaz. Subrogando cuando corresponda, al/a la Director/a del Servicio.
2. Garantizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, así como el plan de salud y modelo de atención, contenido en la política salud en los ámbitos de su competencia.
3. Liderar el desarrollo del sistema de Garantías Explícitas en Salud GES y no GES, controlando su cumplimiento, así como también haciéndose cargo de los tiempos de espera.
4. Desarrollar un trabajo complementario e interdependiente de las áreas de Salud Pública, Clínico-Asistencial, y Financiera, tanto en la Dirección del Servicio como en la Red de Establecimientos Autogestionados y de Atención Primaria.
5. Contribuir desde su ámbito, a la formulación de planes de inversión y desarrollo de la red asistencial y, participar en los procesos de normalización de los establecimientos de la red hospitalaria, en sus distintas fases.

DESAFÍOS DEL CARGO Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO

DESAFIOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
1. Fortalecer el trabajo en redes integradas de los tres niveles de salud, con el fin de optimizar una atención oportuna y de calidad de los beneficiarios de la red, contribuyendo al logro de los objetivos sanitarios.	1.1 Generar e implementar estrategias colaborativas para la eficiencia de actividades asistenciales de los establecimientos que integran la red asistencial. 1.2 Diseñar y ejecutar estrategias para facilitar el desarrollo del modelo de atención con enfoque familiar y comunitario. 1.3 Generar un programa de trabajo que potencie el desempeño de los equipos bajo su dependencia, asignando responsabilidades individuales y colectivas, orientándolos a la excelencia institucional como al trabajo en redes integradas de salud.(RISS)
2. Disminuir los tiempos de espera, asegurando el cumplimiento de las prestaciones de Garantías Explícitas en Salud GES y No GES.	2.1 Diseñar e implementar plan de trabajo integrado a todos los niveles de atención, que permitan garantizar el cumplimiento de las garantías de prestaciones GES y no GES.
3. Mejorar la eficiencia de la gestión clínica de la Red Asistencial del Servicio de Salud, implementando el sistema de atención progresiva y ambulatoria.	3.1 Desarrollar e implementar un plan de acción que permita una adecuada distribución de los médicos especialistas y sub especialistas del Servicio de Salud. 3.2 Diseñar y ejecutar un plan de trabajo para contar con un sistema de atención eficiente, progresiva y ambulatoria.
4. Optimizar los recursos, en el contexto de normalización de los hospitales de la red.	4.1 Rediseñar e implementar la red asistencial del Servicio de Salud, con énfasis en la cartera del Servicio y según los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud. 4.2 Promover y gestionar polos de desarrollo de acuerdo a las diferentes complejidades de los establecimientos de la red y los niveles de atención del Servicio de Salud.

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 reforma del sector de salud busca articular un sistema que responda a las demandas de la población, la que en los últimos años ha experimentado importantes transformaciones demográficas y epidemiológicas. La reforma busca eliminar las desigualdades en el acceso a la salud, mejorar los logros sanitarios del país y mejorar la calidad de vida de la población.

En este contexto los Servicios de Salud tienen por función la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial con el fin de ejecutar acciones integradas, de fomento, protección y recuperación de la salud, de rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. Para cumplir con esta labor la red asistencial está constituida por un conjunto de establecimientos públicos dependientes del servicio de salud, establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos de salud privados que suscriban convenios con el servicio de salud respectivo.

Los directivos de salud se constituyen en articuladores y gestores en la relación entre los diferentes actores de una red asistencial de la circunscripción de cada servicio de salud conformada por Hospitales autogestionados en red, establecimientos de alta complejidad, como aquellos que tienen el carácter de Institutos Nacionales por su especialización, mediana y baja complejidad, establecimientos de atención primaria, Instituciones privadas de salud que posean convenios vigentes con los servicios de salud.

Así mismo la red asistencial de cada servicio debe colaborar y complementarse con la de otros servicios y con otras instituciones públicas o privadas a fin de resolver adecuadamente las necesidades

de salud de la población.

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente tiene jurisdicción sobre 9 comunas: Las Condes, Providencia, Ñuñoa, Vitacura, Lo Barnechea, La Reina, Peñalolén, Macul e Isla de Pascua.

Este Servicio de Salud comprende una red de 8 establecimientos hospitalarios: Hospital Del Salvador (Base adultos), Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna (Base infantil), Instituto Nacional del Tórax, Instituto Nacional de Neurocirugía, Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, Instituto Nacional de Geriátría y Hospital de Hanga Roa. Además incluye el Centro de Referencia en Salud CRS Cordillera Oriente en Peñalolén y una red de 25 establecimientos de atención primaria, incluidos los centros de Salud familiar (CESFAM) y centros especializados de salud mental y Comunitarios (COSAM).

La misión de este Servicio de Salud es "articular, gestionar y desarrollar de manera participativa, eficiente y equitativa la Red Asistencial de Salud Metropolitana Oriente, con el propósito que ésta garantice una asistencia oportuna, integral, continua, eficaz y amable a su población usuaria, a través de procesos de trabajo de calidad, con un recurso humano capaz y comprometido, enfatizando la integración y complementación de sus prestadores públicos y privados, y la participación activa de la comunidad".

La red del Servicio Metropolitano Oriente cuenta con una población estimada al 2015 de 1.193.550 personas, de las cuales se encuentran inscritas en el primer nivel de atención de salud 593.625 personas, lo que representa el 49,7% (Fuente Dirección Servicio Salud, año 2015).

Finalmente es importante señalar que en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, los siguientes cargos se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

- Director/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
- Jefe/a Departamento de Auditoría del Servicio de Salud
- Director/a de Atención Primaria
- Director/a Hospital del Salvador
- Director/a Hospital Dr. Luís Tisné
- Director/a Instituto de Neurocirugía
- Director/a Instituto de Rehabilitación P.A.C
- Director/a Hospital Luís Calvo Mackenna
- Director/a Hospital Instituto Nacional del Tórax
- Director/a Hospital de Geriátría
- Subdirector/a Administrativo Hospital del Salvador

- Subdirector/a Médico Hospital del Salvador
- Subdirector/a Médico Instituto de Neurocirugía
- Subdirector/a Médico Instituto Nacional del Tórax
- Subdirector/a Médico Hospital Luís Calvo Mackenna

**BIENES Y/O
SERVICIOS**

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD AÑO 2012 - 2014 (1)			
Información de Actividades	2012	2013	2014
Días Cama Disponibles	456,274	454,299	436,952
Días Cama Ocupado	388,538	383,686	370,775
Días de Estada	382,447	379,886	366,342
Egresos	62,055	60,735	56,872
Total Consultas Especialidad Programadas en Red (2)	Información no disponible	390.413*	418.937**
Total Consultas de Especialidad Realizadas	496,838	527,976	516,476
Partos	4,063	3,985	4,214
Cesáreas	2,543	2,590	2,653
Número de pabellones	49	50	48
Intervenciones Quirúrgicas Mayores y Menores Realizadas	48,017	48,083	46,131
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Realizadas	39,168	38,869	37,687
Cirugías Menores	8,849	9,214	8,444
Actividad Valorizada (sin compras de servicios)	54,491,524	54,119,574	53,938,521
(1) Información Depto. Estadísticas y Gestión de la Información	*Incluye HDS, HLCCM, INCA, INGER, INRPAC, INT		
(2) Información Depto. Planificación y Control de Gestión	**Incluye HDS, HLCCM, HSO, INCA, INGER y INRPAC		

EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo de dependencia directa del Subdirector/a Médico/a del Servicio está constituido por:

- **Jefe/a Departamento de Gestión y Coordinación de la Red Asistencial**, cuya función principal es colaborar con el subdirector/a médico en materias de gestión y articulación de la red de salud tanto hospitalaria como de atención primaria, y en el diseño, desarrollo, implementación y evaluación de la red asistencial.
- **Jefe/a Departamento de Estadísticas y Gestión de la información**, responsable de procesar, monitorear y gestionar la información estadística necesaria para la formulación, control y evaluación de los programas de salud, de infraestructura, gestión de recursos humanos y financieros, de producción, de impacto directo sobre el estado de salud de la población y programas sanitarios.
- **Jefe/a Departamento de Gestión en Satisfacción Usaria y Participación Social**, responsable de proponer, impulsar, supervisar y mantener instancias permanentes de participación social, evaluando continuamente el grado de satisfacción de los usuarios de la Red, proponiendo estrategias de mejora y soluciones en forma coordinada.
- **Jefe/a Departamento de Gestión de Farmacia y Laboratorios**, responsable de fortalecer la gestión en red de farmacia y de los servicios de apoyo de la Red, con el fin de mejorar integralmente los procesos de atención al paciente.
- **Encargado/a Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS)**, responsable de velar por el cumplimiento del programa de reparación asumido con las víctimas de la represión política ejercida por el Estado entre 1973 y marzo de 1990.

CLIENTES INTERNOS

El/ La Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud se relaciona con los siguientes clientes internos A fin de establecer la articulación de la Red Asistencial del Servicio:

- Jefaturas y funcionarios de sus dependencias directas.
- Jefaturas del resto de la Dirección de Servicio.
- Directores y subdirectores de Hospitales de Hospitales dependientes del Servicio.
- Directores y subdirectores de Institutos Nacionales dependientes del Servicio.
- Directivos de Centro de Referencia de Salud.
- Directores de Salud Comunal.
- Directores de Centros de Atención Primaria.

También cumple funciones de coordinación en materias de su competencia a través del Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA).

CLIENTES EXTERNOS

Dentro de los clientes externos con los cuales deberá interactuar el Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud se encuentran:

- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial.
- Autoridad sanitaria regional. Relaciones de coordinación, colaboración y cumplimiento de normas y estándares.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA). Interacciona con FONASA por su calidad de asegurador público de las prestaciones de salud de la red asistencial. Se negocian las prestaciones anuales en base a la cartera de servicios de la red.
- Autoridades de gobierno interior. Establece relaciones de coordinación y colaboración en materias de salud pública y en situaciones de emergencia sanitaria.
- Beneficiarios a través de las Organizaciones de la comunidad. Establece mecanismos de orientación e información a la comunidad organizada para el fomento, protección y recuperación de la salud. Propone y mantiene instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de la comunidad sobre la calidad de las prestaciones y propuestas para su mejoramiento. Evaluar continuamente el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de las prestaciones.

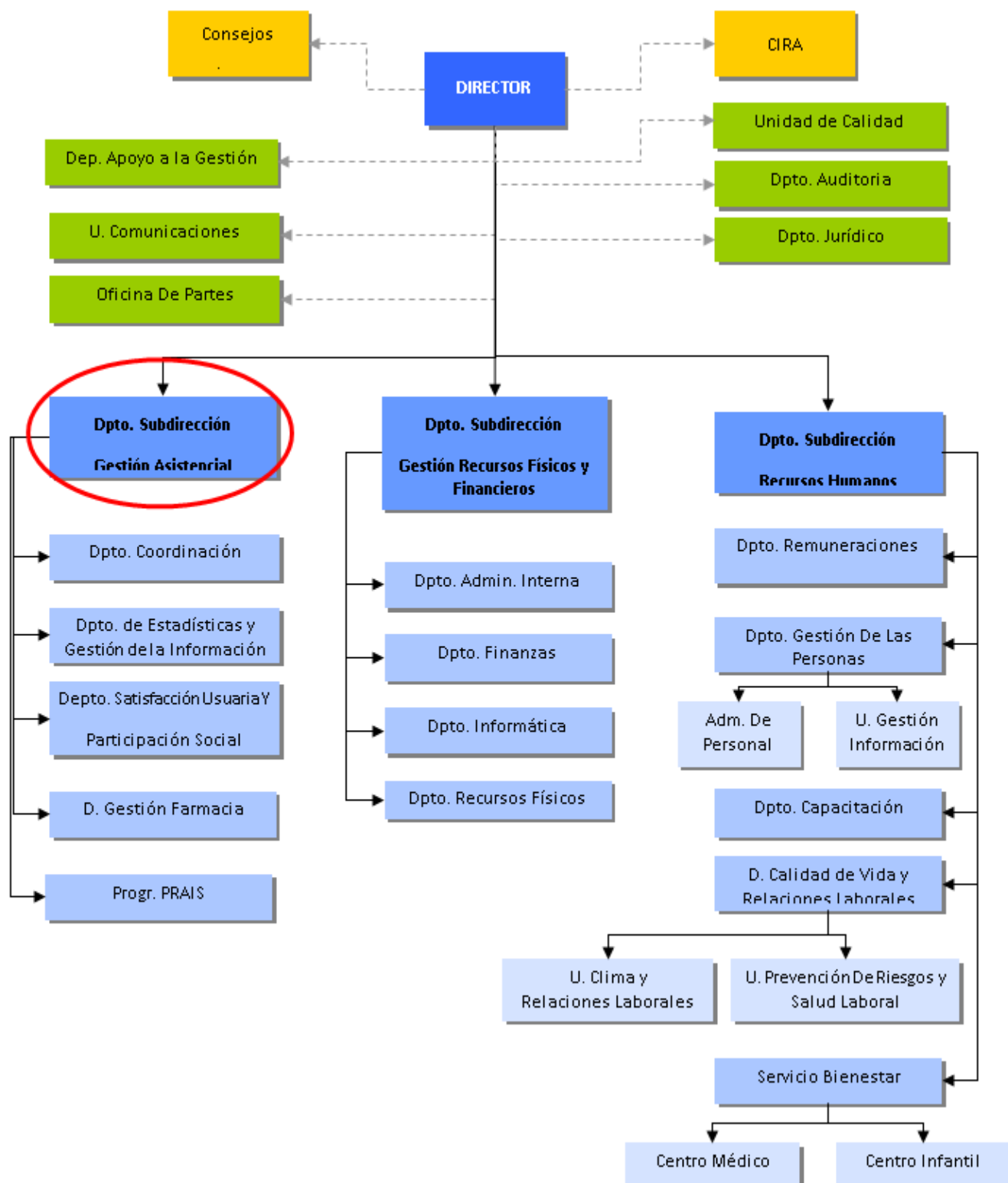
Otros establecimientos públicos y privados. Establece relaciones de coordinación para gestionar la red de salud a su cargo.

DIMENSIONES DEL CARGO

Nº Personas que dependen del cargo	107
Dotación total del Servicio	5.709
Personal honorarios del Servicio	132
Presupuesto que administra	No administra
Presupuesto del Servicio Salud 2015*	\$221.831.935.000

Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

ORGANIGRAMA



RENTA

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1° de la ley N°20.498, quienes se desempeñen en los cargos de subdirector médico de servicio de salud, de hospital y de establecimientos de salud experimentales, adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, podrán optar por jornadas de 33 o 44 horas semanales.

Para los subdirectores médicos del Sistema de Alta Dirección Pública no se hace exigible la dedicación exclusiva al cargo, por tanto el médico podrá destinar tiempo al ejercicio libre de su profesión, docencia o cualquier otra actividad que no incluya cargos de responsabilidad directiva en instituciones de salud, sean estas públicas o privadas.

Asimismo, si el candidato seleccionado opta por desempeñarse en jornadas de 33 horas semanales, también podrá elegir que su remuneración sea por el sistema establecido en la ley N°19.664, *de los profesionales funcionarios de los servicios de salud (médicos cirujanos, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas)*, que permite que los funcionarios de los servicios de salud que postulen a un cargo de subdirector médico y que resulten seleccionados para ocuparlo mantengan sus condiciones remuneratorias que son propias y variables por cada candidato, o por la *Escala Única de Sueldos para los funcionarios públicos establecida en el DL N°249*.

Cualquiera sea la alternativa elegida se agrega la Asignación de Alta Dirección Pública que para el presente cargo es del **90% de las remuneraciones de carácter permanente**.

Las simulaciones de renta **referenciales** para el ejercicio del presente cargo se exponen a continuación:

Detalle	Remuneraciones ley N°19.664 con 33 horas semanales	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 33 horas semanales	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 44 horas semanales
Subtotal Renta Bruta	3.228.241.-	2.234.679.-	2.979.571.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.483.307.-	2.011.211.-	2.681.614.-
Total Renta Bruta	4.711.548.-	4.245.890.-	5.661.185.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	3.816.757.-	3.485.616.-	4.477.704.-

Para la simulación de renta, según ley N°19.664, se consideraron los siguientes supuestos:

- 6 trienios
- 130% asignación de responsabilidad
- 82% asignación de experiencia calificada
- 92% asignación de estímulo

Las Rentas detalladas podrían ser incrementadas por redefinición del porcentaje de asignación de alta dirección pública.

La concesión de la asignación de alta dirección pública, sumadas las remuneraciones de carácter permanente, no podrán significar en cada año calendario una cantidad promedio superior a las que corresponden al/la Subsecretario/a del Ministerio de Salud.

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.

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 cargos de Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, podrán desempeñarse en jornadas de 33 horas semanales, de conformidad a la elección que realice el postulante seleccionado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. Los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital provistos bajo esta modalidad podrán remunerarse, indistintamente, bajo el régimen del decreto ley N° 249 de 1973, en el grado que tienen asignado en la referida planta, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, conforme a la opción que manifieste el interesado en la oportunidad antedicha. Quienes opten por servir una jornada de 33 horas semanales, tendrán derecho a percibir sus remuneraciones, incluida la asignación profesional del artículo 3° del Decreto Ley N° 479 de 1974, cuando corresponda, en proporción a esta jornada.
- Los cargos de Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, no obstante ser electos conforme a las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no se encuentran afectos a las normas que exigen desempeñarse con dedicación exclusiva, lo que permite a los directivos electos, desarrollar otras actividades lucrativas, en el sector público o privado, en tanto su jornada de trabajo lo permita. Sin embargo, estos cargos serán incompatibles con la realización de labores de dirección, jefatura o similares en el ámbito de la salud.
- A los cargos de Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, no les resultan aplicables las prohibiciones e incompatibilidades del artículo 1° de la Ley N° 19.863.
- Si los Subdirectores/as Médicos/as de Hospital y de Servicio de Salud, electos a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, optan por cumplir una jornada de 44 horas semanales con dedicación exclusiva, 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 del Servicio de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.
- En virtud de lo dispuesto en la Ley N° 20498, cuando el profesional Subdirector/a Médico/a electo, opte por servir el cargo con 33 Horas semanales, dicho nombramiento será compatible con el desempeño de un cargo en extinción de liberado de guardia que desempeñe en el mismo Servicio de Salud.
- 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, con un máximo de seis. 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.
- Los Directores(as) de Hospital o Subdirectores Médicos, ya sea de Hospital o de Servicios de Salud que sean nombrados en virtud del Sistema de Alta Dirección Pública, podrán retener la propiedad de sus empleos anteriores incompatibles, sin derecho a remuneración. Este derecho se extenderá exclusivamente por el primer periodo de nombramiento en un cargo afecto al Sistema de Alta Dirección Pública. (Artículo 14 de la ley N° 15.076, modificado por el artículo 8° de la Ley N° 20.261).