

**SUBDIRECTOR/A MÉDICO
SERVICIO DE SALUD MAULE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

VII Región del Maule,
Talca

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al Subdirector/a Médico del Servicio de Salud Maule, le corresponde dirigir la gestión asistencial del Servicio en todos los ámbitos de acción de la Red Asistencial, a nivel de procesos de planificación, ejecución, control de gestión, estudios y desarrollo tecnológico, con el propósito de garantizar el óptimo funcionamiento de la atención asistencial de la Red Integrada del Servicio de Salud Maule.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título Profesional de médico cirujano otorgado por una Universidad 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: Artículo N° 2 del D.F.L. N° 18 del 18 de Julio de 2008 del Ministerio de Salud.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión Servicio de Salud Maule:

"Somos una Red de Salud dedicada a mejorar el bienestar de las personas, manteniéndolas saludables y resolviendo sus necesidades oportunamente con equipos comprometidos, integrando a la comunidad en su autocuidado y utilizando los recursos responsablemente."

Los Productos Estratégicos del Servicio de Salud Maule se encuentran definidos en el mapa estratégico.

Líneas Estratégicas	Objetivos Estratégicos 2016-2018
LE1: Gestión Asistencial	OE1: Asegurar acceso, continuidad, calidad y oportunidad en la atención.
	OE2: Fortalecer el Modelo de Salud Familiar.
LE2: Relación con la comunidad y los usuarios	OE3: Fomentar la Participación Social en Salud y las alianzas con la comunidad.
	OE4: Aumentar la satisfacción usuaria: humanizar la atención.
	OE5: Fortalecer la entrega de información a los usuarios internos y externos.
LE3: Gestión de los Recursos Humanos	OE6: Mejorar la gestión de los RRHH: Ciclo de Vida Laboral
	OE7: Fortalecer la formación de pregrado y posgrado para la Red Asistencial Regional.
	OE8: Asegurar el bienestar integral de los funcionarios: Calidad de Vida.
LE4: Gestión de los Recursos Físicos y Financieros	OE9: Lograr una gestión eficiente de los recursos financieros: presupuestos.
	OE10: Lograr una gestión eficiente de los presupuestos de infraestructura, equipos y equipamiento: proyectos de inversión.

Productos Estratégicos Servicio de Salud Maule:

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios
- Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

Cientes Institucionales:

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. Causantes de subsidio único familiar.

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

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 en 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 el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

A nivel del Servicio de Salud Maule, se encuentra en desarrollo un convenio de programación con el Gobierno Regional y el Ministerio de Salud, para reponer y normalizar infraestructura sanitaria tanto hospitalaria como de atención primaria.

Las medidas presidenciales contemplan:

- Contar con una Salud Pública que responda a las necesidades de la población.
- Una población con mejor Salud y Calidad de vida.
- Una situación de Salud con menos inequidades en el acceso y sus resultados.
- Un Estado comprometido y garante de los derechos en Salud.

Los desafíos instituciones del Servicio de Salud Maule son:

- Optimizar la coordinación y articulación de la Red Asistencial y su Rediseño.
- Fortalecimiento de la Atención Primaria y de la Gestión Hospitalaria.
- Centrar la atención en el usuario asegurando el Acceso, la Oportunidad y la Calidad de la atención.
- Uso Eficiente de los Recursos para que los procesos Administrativos tengan como centro el Apoyo a la Gestión Asistencial.
- Tener información oportuna y confiable de los registros de los usuarios. (SIS Maule)

Algunos logros del Servicio de Salud Maule:

- Producción de Intervenciones Quirúrgicas mayores electivas 2015: 27.951
- Altas odontológicas niños de 6 años: 87,04% (meta nacional: 79%)
- Altas odontológicas en embarazadas: 72,49% (meta nacional 68%)
- Cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en > 15 años: 28,56 (meta nacional 24%)
- Garantías de Oportunidad GES: Garantías cumplidas 99,74%

Fuente: Cuenta pública 2015 SSM

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Maule, ubicado en la séptima Región del país, se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en el territorio dependiente del Servicio, de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

Existen otras instancias de coordinación ministerial, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Servicio Salud Maule atiende la población de la Región del Maule con 30 Departamentos de Salud y 13 Hospitales, 3 autogestionados, 3 de mediana complejidad, 2 en tránsito a mediana complejidad y 5 de familia y comunidad. Se inserta en una zona de tradición agrícola, y que fue afectada fuertemente por catástrofes naturales (terremoto año 2010), lo que impactó fuertemente a la red asistencial.

La Región del Maule tiene una población proyectada AL 2020 de 1.078.202, siendo 532.682 hombres y 545.520 mujeres, según información del INE y ocupa una superficie de 30.469 Km². Administrativamente se compone de 30 comunas organizadas en cuatro provincias, Curicó, Talca, Linares y Cauquenes. Según el CENSO de 2002, la población regional es 908.097, urbana 603.020 y rural 305.077. La ruralidad alcanzó al 34.3% de la población, la más elevada entre las regiones del país y los niveles de pobreza medidos en la encuesta CASEN 2013, alcanzan al 22.3% de la población. Además el 83% de la población depende del sistema público de salud, una de las más elevadas entre las regiones del país.

La función de la red de salud de la región del Maule es desarrollar, gestionar y coordinar recursos para satisfacer las necesidades de la salud de la población, basándose en relaciones de confianza, complementariedad y equidad. El compromiso de la red con la comunidad, es promover estilos de vida saludables y garantizar prestaciones de salud oportunas e integrales, en un marco de respeto y trato digno.

La red de atención de salud de la región está compuesta por:

Tipo de Establecimiento	Número
Clínica Dental Móvil	1
Centro de Atención PRAIS	1
Posta de Salud Rural (PSR)	160
Consultorio General Rural (CGR)	0

Consultorio General Urbano (CGU)	0
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOFS)	15
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	42
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	15
Centro de Salud Mental Comunitario	2
Centro Atención Ambulatoria de Especialidad (CRS y CDT)	4 (CDT)
Establecimiento Baja Complejidad	7
Establecimiento Mediana Complejidad	3
Establecimiento Alta Complejidad	3
TOTAL	253

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS) Diciembre 2013

La Región del Maule, la que incluye el servicio de salud, presenta los siguientes antecedentes biodemográficos:

SERVICIO DE SALUD DEL MAULE		
Indicadores del Estado de Salud		
	País	Región del Maule
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	6,4
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,4	8,6
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	14,7	14,0

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

REGION DEL MAULE	
Grandes Grupos de Causas de Muerte,	Tasa *100.000 hnts.
Enfermedades del sistema circulatorio	185,2
Tumores malignos	139,2
Causas externas de mortalidad	77,8
Enfermedades del sistema respiratorio	69,0
Enfermedades del Aparato Digestivo	37,2

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

La tasa de mortalidad general y la infantil se encuentran por sobre el estándar nacional, mientras que la tasa de natalidad se encuentra ajustada al valor estándar.

En cuanto a las principales causas de mortalidad destacan las Enfermedades del Sistema Circulatorio, los Tumores Malignos y las Causas Externas de Mortalidad. Antes de la ocurrencia del terremoto el Servicio de Salud Maule contaba con 1.795 camas básicas y 98 camas críticas, actualmente cuenta con 1.407 camas básicas y 110 críticas en funcionamiento de acuerdo a la Resolución N° 888 del 13.02.2014.

Otros factores condicionantes de la situación de salud regional son: Alto analfabetismo y bajo número de años de escolaridad de la población, contaminación del aire, suelo y fuentes de agua y alto uso de agroquímicos.

Existen dos provincias con mayor número de población envejecida que son Cauquenes y Linares

En cuanto a daño en salud, se observan cifras de mortalidad general más elevadas que el país, explicado éste principalmente por el envejecimiento de la población. Son las principales causas de mortalidad regionales: las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos, las enfermedades del sistema respiratorio, los traumatismos y las enfermedades digestivas, donde prevalece la tendencia de una mayor mortalidad en hombres por traumatismos (superior al promedio país).

En cuanto a muertes prematuras, medidas como AVPP cada 100.000 habitantes, las principales causas se concentran en tres grupos: Traumatismos, Tumores Malignos y Enfermedades del Sistema Circulatorio. Estas tres causas concentran el 72% de los Años de Vida potencialmente Perdidos en la Región del Maule.

Los principales servicios entregados por el Servicio de Salud Maule son:

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO DE SALUD MAULE 2013 - 2016

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD	AÑO			
	2013	2014	2015	2016 *
CONSULTAS MÉDICAS MORBILIDAD APS Y HOSPITALES (FUENTE REM A04)	666.963	681.180	694.241	521.610
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIDAD APS (FUENTE REM A07)	10.323	9.924	8.616	6.613
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIDAD HOSPITALES (FUENTE REM A07)	318.506	364.248	395.214	353.988
CONSULTAS DE URGENCIA HOSPITALES DE ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD (FUENTE REM A08)	418.341	391.671	394.619	275.738
CONSULTAS DE URGENCIA APS (FUENTE REM A08)	1.593.970	1.508.434	1.555.234	1.157.734
PARTOS (FUENTE REM A24)	10.595	10.998	10.573	7.457
CESÁREAS (FUENTE REM A24)	5.552	5.812	5.713	4.167
INTERVENCIONES CIRUGÍAS MAYOR AMBULATORIAS REALIZADAS (FUENTE REM BS17)	6.867	8.268	8.946	6.505
INTERVENCIONES CIRUGÍAS MAYOR NO AMBULATORIAS REALIZADAS (FUENTE REM BS17)	26.693	28.940	29.201	22.547
EGRESOS	68.963	70.014	69.048	52.425

INDICE OCUPACIONAL	70,2	72,2	72,5	72,7
PROMEDIO DÍAS DE ESTADÍA	5,5	5,5	5,6	5,7

* Año 2016, información corresponde desde enero a septiembre.

Fuente: www.ssmaule.cl/dig

El hospital de Linares logró su acreditación de Calidad y Seguridad en la atención, siendo el primer hospital de la Región en lograrlo. El año 2015 se ingresaron 3 solicitudes de acreditación de hospitales de la región.

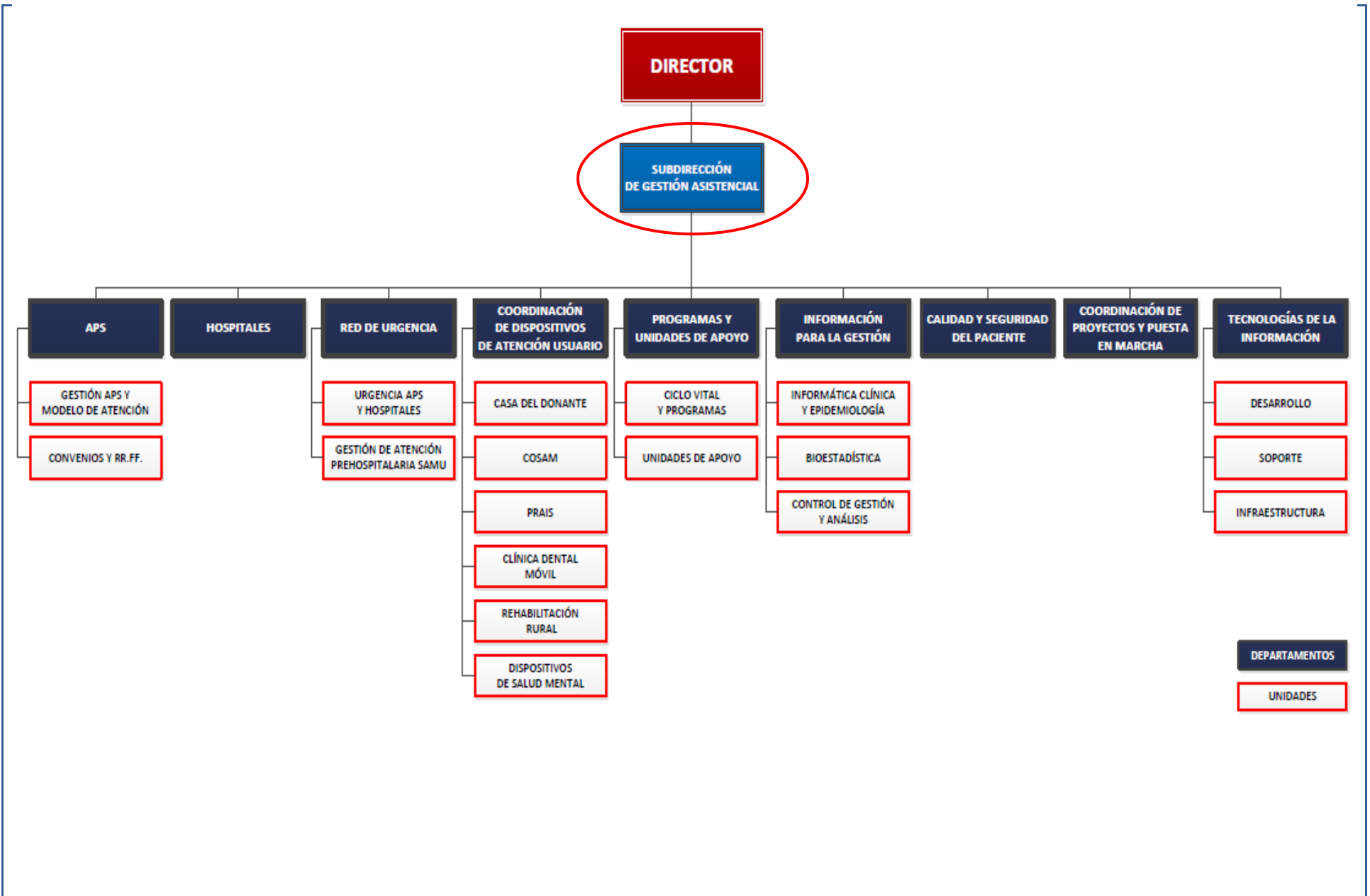
Asimismo se ha trabajado intensamente para el mejoramiento de la información y registros. Es así como se ha avanzado en la implantación del SIS Maule tanto en hospitales como APS.

El hospital de Curicó tuvo un cumplimiento del 88.04% ubicándose en el 5º lugar del ranking nacional, el hospital de Talca un 82.61% ubicándose en el lugar 11 y Linares un 80.98% ubicándose en el lugar número 15.

En cuanto a la inversión, este SSM se encuentra en un proceso de reposición de la infraestructura sanitaria perdida luego del terremoto del 27/f/2010 y es así como los Hospitales de Curicó, Linares, Cauquenes, Parral y Constitución, al término del Gobierno se encontrarán en diferentes etapas:

(fuente: cuenta pública 2015)

2.5 ORGANIGRAMA



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Subdirector/a Médico son los siguientes:

Director de Servicio: Directivo Superior del SSM a quien le corresponde articular la red de salud del Maule, 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.

Subdirector recursos Físicos y Financieros o Administrativo: a esta Subdirección le corresponde efectuar los procesos administrativos y de apoyo para asegurar una información fidedigna y oportuna para una adecuada toma de decisiones, debe desarrollar sistemas de gestión y control para optimizar el uso de recursos y asegurar una atención abierta, diligente y respetuosa con los usuarios

Subdirector/a de las Personas o Recursos Humanos: cuyo rol es asesorar al Director de Servicio y equipos directivos en el ámbito de los recursos humanos, gestionar el ciclo laboral, formular e implementar políticas de recursos humanos y aplicar la normativa vigente.

También se relaciona directamente con:

Subdirectores Médicos de los hospitales

- El equipo de trabajo directo de el/la Subdirector/a Médico o de Gestión Asistencial, está conformado por las Jefaturas de 9 departamentos, más secretaría:
- **Jefe/a Departamento Atención Primaria de Salud:** Debe fortalecer y desarrollar los establecimientos del nivel primario de atención, mediante la asignación de recursos, de acuerdo a las necesidades de la población y las determinantes sociales de cada comuna, para dar cumplimiento a los objetivos sanitarios definidos, velando por la oportunidad, calidad y equidad de la atención de los grupos vulnerables.
- **Jefe/a Departamento Hospitales:** Debe apoyar el proceso de transformación del Modelo de Atención Integral en Salud, a través de asesoría, coordinación, monitoreo, supervisión y gestión de los recursos físicos, humanos y financieros de los hospitales de alta y mediana complejidad de la región, generando instancias de coordinación y comunicación entre los establecimientos de la Red Asistencial y la Macro red, que permitan dar respuesta a las necesidades de la población beneficiaria, garantizando el derecho de los usuarios a acceder a una atención oportuna y de calidad.
- **Jefe/a Departamento Red de Urgencia:** Debe coordinar y estructurar la Red de Urgencia Asistencial, con la finalidad de dar respuesta a los requerimientos de urgencia y emergencia de la comunidad y otras que específicamente determine el Director de Servicio y la Subdirección de la cual depende. De este departamento, dependen las siguientes secciones:
- **Jefe/a Departamento de Coordinación de Dispositivos y Atención Usuarios:** Debe coordinar, planificar, supervisar y evaluar de manera continua, el aporte de la atención entregada a los usuarios, para dar cumplimiento a las metas y objetivos sanitarios propuestos.
- **Jefe/a Departamento Programas y Unidades de Apoyo:** Debe asegurar la entrega de prestaciones de calidad en las unidades de apoyo diagnóstico y clínico de los establecimientos de la Red Asistencial, de acuerdo a la normativa legal vigente y el nivel de complejidad de estos, contribuyendo a la capacitación del capital humano en los ámbitos de competencia correspondientes y coordinando la gestión y ejecución de los planes y acciones definidos por el Ministerio de Salud, en programas del ciclo vital con los equipos de salud de la Red, que favorezcan el cumplimiento de los objetivos sanitarios propuestos.
- **Jefe/a Departamento Información para la Gestión:** Debe definir, gestionar, mantener y analizar la información clínica y estadística de los establecimientos de la Red Asistencial, en el marco de las políticas definidas por el Ministerio de Salud, con el propósito de evaluar la gestión de la Red y apoyar el proceso de toma de decisiones de la Dirección de Servicio de Salud. Son además funciones de este departamento, las indicadas en el DS. 140, Capítulo II, Título II, Párrafo I, Artículo 21, Numerales I, II, IV y VII, titulados "Planificación y Análisis", "Epidemiología para la Gestión de la Red", "Información de salud", "Control

de Gestión ". De este departamento, dependen las siguientes secciones:

- **Jefe/a Departamento Calidad y Seguridad del Paciente:** Debe propender a que las prestaciones entregadas sean atingentes, de calidad y sin riesgo para la salud de las personas, supervisando el cumplimiento de los estándares de acreditación para prestadores institucionales en los establecimientos de la Red Asistencial y otras que específicamente determine el Director de Servicio y la Subdirección de la cual depende.
- **Jefe/a Departamento de Coordinación de Proyectos y Puesta en Marcha:** Debe asesorar a la Dirección, en la implementación y gestión de proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento de la Red Asistencial, asegurando la adecuada puesta en marcha clínico-técnico- administrativa de los proyectos.
- **Jefe/a Departamento Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC):** Debe dirigir el proceso de diseño de las aplicaciones de las tecnologías de información y telecomunicaciones y todas las herramientas SIS del Servicio, conforme a las normas técnicas impartidas por el Ministerio de Salud, conduciendo su implementación, implante y soporte, con el fin de cumplir con los requerimientos de TIC de toda la Red Asistencial. Son además funciones de este departamento, todas las señaladas en el DS. 140, Capítulo II, Título II, Párrafo I, Artículo 21, Numeral VIII titulado, " Tecnologías de la Información".

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	7471
Dotación de Planta	2846
Dotación a Contrata	4625
Personal a Honorarios	560

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 258.346.430.000
Presupuesto de Inversión	\$ 22.728.966.000
Total	\$ 281.075.396.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La red asistencial del Servicio de Salud Maule está conformada por 30 Comunas, divididas en 4 provincias (Curicó, Linares, Talca y Cauquenes), con 30 Departamentos de Salud y 13 Hospitales (3 de alta, 4 de mediana y 6 de baja complejidad), 14 Consultorios de Salud (2 CRS, 1 CDT, 3 CAE, 7 CAP y 1 PRAIS), 43 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 16 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 16 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 2 Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), 1 Clínica Dental Móvil y 161 Postas de Salud Rural (PSR). La atención prehospitalaria la realiza SAMU, con 9 bases.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Junto al Sub Director/a Médico, los siguientes cargos del Servicio de Salud Maule se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

- Director/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
- Director/a Hospital de Talca
- Director/a Hospital de Constitución
- Director/a Hospital de Curicó
- Director/a Hospital de Linares
- Director/a Hospital de Cauquenes
- Director/a Hospital de Parral
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital de Curicó
- Subdirector/a Médico Hospital de Curicó
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital de Talca
- Subdirector/a Médico Hospital de Talca
- Subdirector/a Médico Hospital de Linares

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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.

3.2 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS DEL CARGO PARA EL PERIODO

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Fortalecer el trabajo en las áreas estratégicas de atención 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 Mejorar e implementar estrategias colaborativas para mejorar/aumentar la eficiencia de actividades asistenciales de los establecimientos que integran la Red Asistencial. 1.2 Mejorar y Ejecutar estrategias para facilitar el desarrollo del modelo de atención con enfoque familiar y comunitario.
2. Mejorar la focalización de la gestión clínica de la Red Asistencial del Servicio de Salud por medio de procesos acreditados y modelamiento de normativa clínico	2.1 Disminuir los tiempos de espera, asegurando el cumplimiento de las prestaciones de Garantías Explícitas en Salud Ges y No GES. 2.2 Mejorar e implementar plan de acción

institucional.	de los médicos especialistas y sub especialistas del Servicio de Salud, que permita adecuar a la demanda existente en los distintos establecimientos de la red. 2.3 Mejorar y ejecutar un plan de trabajo para contar con un sistema de atención eficiente, progresiva y ambulatoria.
3. Generar modelos y herramientas de análisis, planificación y control de gestión e implementarlos en la Red Asistencial.	3.1 Diseñar y ejecutar un plan de trabajo que permita Incorporar, implantar y mantener soluciones de software con mirada de Red, bajo los lineamientos funcionales SIDRA (Sistemas de Información para la Red Asistencial), para apoyar la gestión clínica y administrativa de la Red. 3.2 Propender a la automatización de la captura de datos para favorecer la entrega de información oportuna y de calidad.
4. Fortalecer la APS en términos de salvaguardar el logro de metas sanitarias, obtener integración por aporte de infraestructura y reorientación hacia la promoción y prevención.	4.3 Desarrollar e implementar plan de acción que permita fortalecer y desarrollar los establecimientos del nivel primario de atención, mediante la asignación de recursos, de acuerdo a las necesidades de la población y las determinantes sociales de cada comuna, para dar cumplimiento a los objetivos sanitarios definidos, velando por la oportunidad, calidad y equidad de la atención de los grupos vulnerables.

3 CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función pública. Cuenta con la capacidad para identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales; facilitando además, el acceso ciudadano a la información institucional.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO¹

Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.

Conoce, comprende y adhiere a los principios generales que rigen la función pública, consagrados en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo y los distintos cuerpos legales que regulan la materia.

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Es capaz de comprender, evaluar y asumir el impacto de sus decisiones en la implementación de las políticas públicas y sus efectos en el bienestar de las personas y en el desarrollo del país.

¹ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional. Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.	20%
A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de administración, dirección y/o gestión clínica, 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. Se valorará contar con experiencia de al menos de 3 años en cargos de dirección o jefatura.	15 %
A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles. Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.	15 %
A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones. Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.	15 %
A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.	15 %
A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo. Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.	10 %
A7.INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.	10 %
TOTAL	100%

4 CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	319
Presupuesto que administra	\$ 27.790.070.000.-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo de trabajo del Subdirector/a Médico del Servicio de Salud Maule está conformado por:

- Jefe/a Atención Primaria de Salud
- Jefe/a Hospitales
- Jefe/a Red de Urgencia
- Jefe/a Coordinación Dispositivos de Atención Usuarios
- Jefe/a Programas y Unidades de Apoyo
- Jefe/a Información para la Gestión
- Jefe/a Calidad y Seguridad del paciente
- Jefe/a Coordinación de Proyectos y Puesta en Marcha
- Jefe/a Tecnologías de la Información
- Secretaria

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

El/la Sub Directora/a Médico del Servicio de Salud Maule se relaciona con toda la dotación de la Subdirección Médica del Servicio y se vincula con:

- El Director y los/as Subdirectores/as del Servicio en sus áreas de competencia correspondientes a: gestión de las personas, de la información, gestión financiera, recursos físicos y operaciones y gestión del cuidado.
- Interactúa en relación al cumplimiento de los objetivos sanitarios y ejecución de los planes y programas de salud, con los distintos departamentos y unidades de la Dirección del Servicio de Salud Maule a través de estructuras formales e informales.
- Se relaciona con los directivos de los Hospital de la Red, para la coordinación de las acciones de salud, para la población beneficiaria.
- Se relaciona con asociaciones gremiales en materias de su competencia
- Además, se relaciona y participa con los diferentes comités de trabajo existentes al interior del Servicio y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.

Clientes Externos:

El/la Subdirector/a Médico en su rol de gestor clínico, interactúa en relación a la coordinación de la Red Asistencial y de Resolución de listas de espera, y otros

pertinentes, con los siguientes clientes externos:

- Superintendencia de Salud
- Red de Atención Primaria de Salud Municipalizada
- Fondo Nacional de Salud, Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud,
- Intendencia Regional, Gobernaciones provinciales, Municipalidades, agrupaciones comunitarias, medios de comunicación.
- Universidades e Instituciones de Educación Superior, en la definición y desarrollo de los campos clínicos.

Actores Claves:

SERVICIO DE SALUD MAULE

Asociaciones Funcionarios	Nº Afiliados
Fenats	2147
Fentess	154
Fenpruss	744
Asoc. Técnicos Talca	66
Atyps	62
Asoc. Tec. Regional	293
Fenats Unitaria	154
Arfaph	97
Asoc. Enfermeras	267
TOTAL	3964

Otros actores relevantes son:

- Representantes de la ciudadanía en los consejos Consultivos
- CORE
- Gobierno regional, provinciales y Locales
- CIRA
- Establecimientos educacionales que tienen convenio docente asistencial con el establecimiento, entre éstos últimos: Universidades: UCM. UTAL, U. Autónoma, U. Santo Tomás, U. Austral e Institutos y CFT: INACAP, Sto. Tomás.

5.4 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. (1)**

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	3.471.734.-	2.400.744.-	3.200.990.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.593.533.- (1)	2.160.670.-	2.880.891.-
Total Renta Bruta	5.065.267.-	4.561.414.-	6.081.881.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	4.095.050.-	3.744.368.-	4.793.574.-

(1) En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664. (Inciso 2° artículo sexagésimo sexto bis ley N°19.882).

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

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.

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.

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.

Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.

Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.

El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

El convenio de desempeño refleja:

- a) Funciones estratégicas del cargo, asimismo, desafíos y lineamientos para el periodo, contenidos en el perfil de selección.
- b) Objetivos relacionados con la gestión de personas de la institución.
- c) Objetivos Operacionales de disciplina financiera, relacionados con mejorar la calidad del gasto, como también, desempeño de la institución hacia el usuario final, beneficiario y/o cliente y finalmente el cumplimiento de los mecanismos de incentivo de remuneraciones de tipo institucional y/o colectivo.

Obligación de comunicar a la Dirección Nacional del Servicio Civil la suscripción y evaluación de los Convenios de Desempeño

Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.

La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:

La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.

Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.

Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.

La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:

- a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
- b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
- c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.

Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento.

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o por el Comité de Selección, según el caso. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos.

La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

Si el directivo designado renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro de los integrantes de la nómina presentada por el consejo o el comité para dicho cargo.

Posibilidad de conservar el cargo en la planta si se posee.

Los funcionarios nombrados en un cargo del Sistema de Alta Dirección Pública, conservarán, sin derecho a remuneración, la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

Los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública, para efectos de remoción, se entenderán como de "exclusiva confianza". Esto significa que se trata de plazas 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.

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.

Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:

- a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;
- b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y
- c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

A los cargos de Subdirectores Médicos de Servicio de Salud y/o de Hospital, no les resultan aplicables las normas sobre dedicación exclusiva.

Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, a los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, N° 30 y N° 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, no les resultan aplicables las normas que exigen desempeñarse con dedicación exclusiva. Tampoco les resultan aplicables las prohibiciones e incompatibilidades del artículo 1° de la ley N° 19.863.

En todo caso, los cargos a que se refiere el párrafo anterior serán incompatibles con la realización de labores de dirección, jefatura o similares en el ámbito de la salud.

Posibilidad de optar por un régimen laboral de 33 horas semanales.

Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley

Nº 29, Nº 30 y Nº 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, 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 Nº 249, de 1973, en el grado que tienen asignado en la referida planta, o de acuerdo a las normas de la ley Nº 19.664, conforme a la opción que manifieste el interesado al momento de ser nombrado. Esta opción debe expresarse en el acto administrativo de nombramiento.

Quienes opten por servir una jornada de 33 horas semanales tendrán derecho a percibir sus remuneraciones, incluida la asignación profesional del artículo 3º del decreto ley Nº 479, de 1974, cuando corresponda, en proporción a esta jornada.

Posibilidad de ejercer docencia y actividad clínica y asistencial, si se opta por un régimen laboral de 44 horas semanales.

Los médicos cirujanos nombrados en cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, si optan por una jornada laboral de 44 horas semanales, con dedicación exclusiva, pueden desarrollar actividad docente, por un máximo de doce horas a la semana, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el Jefe Superior del Servicio.

Este máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8º de la ley Nº 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas.

Normas especiales aplicables a los cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, en materia de asignación de alta dirección pública.

En los casos de los cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley Nº 249, de 1973, o de las normas de la ley Nº 19.664.

(Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley Nº 19.882).

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

El alto directivo público 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 en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley Nº 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.

Otras obligaciones a las cuales se encuentran afectos los altos directivos públicos.

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero, del artículo 8º, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, Nº 18.575.

De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley Nº 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto Nº 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone la ley Nº 20.730 y su Reglamento, los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

De igual modo, otros directivos, en razón de sus funciones o cargos, pueden tener atribuciones decisorias relevantes o pueden influir decisivamente en quienes tengan dichas atribuciones. En ese caso, por razones de transparencia, el jefe superior del servicio anualmente individualizará a las personas que se encuentren en esta calidad, mediante una resolución que deberá publicarse de forma permanente en sitios electrónicos. En ese caso, dichos directivos pasarán a poseer la calidad de Sujetos Pasivos de la Ley del Lobby y Gestión de Intereses Particulares y, en consecuencia, quedarán afectos a la Ley N° 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 71, de junio de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Finalmente, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015."