

**DIRECTOR/A HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Santiago

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

A el/la Director/a del Hospital de Urgencia Asistencia Pública le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico - asistenciales y administrativas del establecimiento, en conformidad con las disposiciones de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud, para la entrega de un servicio en salud integral, oportuno y de calidad para sus beneficiarios.

**1.2
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.

Por tratarse de un Hospital que tiene la calidad de establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud.¹.

Fuente legal: Artículo 2º del DFL N° 29 de 24 de Agosto de 2017, Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 29-05-2018
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Miguel Ángel Nacur

¹Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato.

Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1º, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud:

"Articular, gestionar y coordinar a la Red Asistencial, para la entrega de una atención de salud integral, accesible, oportuna, eficiente y de calidad, que favorezca la prevención, recuperación y rehabilitación de la demanda de salud de la población".

Misión del Hospital:

"Somos un Hospital Público, Asistencial Docente, de Urgencias y Emergencias de adultos, pertenecientes a la Red SSMC, Centro de Referencia Nacional del Gran Quemado y de pacientes Politraumatizados, asegurando una atención de calidad, oportuna y segura al Servicio del país".

Visión del Hospital:

"Ser la institución de Salud Asistencial Docente, referente nacional en atención de Urgencia y Emergencia de adultos de Alta Complejidad, líderes en atención de paciente crítico y agudo médico – quirúrgico, politraumatizado, gran quemado y centro de procuramiento de órganos y tejidos".

Objetivos Estratégicos institucionales del SSMC:

1. Asegurar la gestión del servicio de salud y el funcionamiento de las redes y macro redes asistenciales bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).
2. Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas con criterios de equidad.
3. Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutiveidad e integralidad.
4. Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos de competencia técnica,
5. Diseñar e implementar un Plan de Mejora Continua en la Calidad de Atención en Salud que permita alcanzar y mantener la acreditación de la red del territorio para brindar atención y seguridad a las personas.
6. Velar por la ejecución del Plan Nacional de Inversiones en el territorio correspondiente a su jurisdicción, mediante el aseguramiento de acciones definidas y controladas bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos asignados.
7. Mejorar la gestión financiera y uso de los recursos asignados a la red del servicio de Salud a través de la implementación de sistemas de gestión del presupuesto y administración financiera para tender a la sustentabilidad del sistema.

Productos Estratégicos SSMC (Bienes y/o servicios)

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

Clientes 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.
5. Potencialmente el 100 % de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

El desafío Ministerial está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bienestar general de los ciudadanos, poniendo el foco en los más vulnerables.

Los principios que inspiran este desafío son cuatro: asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario.

Se debe avanzar en la formación de más profesionales de la salud, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar las brechas en cuanto a la disponibilidad de camas, contener la deuda hospitalaria y buscar nuevas estrategias que permitan emplear de manera más eficiente las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludable.

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco los ejes fundamentales:

1. Reducción de listas de espera.
2. Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Salud digna y oportuna.
4. Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
5. Bienestar y cultura de vida sana.

**2.3
CONTEXTO
EXTERNO
DEL HOSPITAL**

El Servicio de Salud Metropolitano Central 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.

El Servicio de Salud Metropolitano Central se caracteriza por ser uno de los servicios públicos que posee una gran cantidad de población beneficiaria a nivel de país, los usuarios de la red son 1.173.171 personas.

La población inscrita en FONASA asciende a 754.995 personas, que corresponde aprox. al 64,35 % de la población del Servicio de Salud. Existen otras instancias de coordinación, 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 HOSPITAL

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) se vincula con el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Metropolitano Central. Es un establecimiento de alta complejidad, que además busca cumplir con los tres ejes fundamentales de establecimientos autogestionados:

- Integrado a la red asistencial,
- Desarrollo institucional, esto quiere decir que existan líneas concretas de desarrollo en todo ámbito, desde RRHH hasta la gestión clínica y satisfacción usuaria,
- Estabilidad financiera con presupuesto autónomo.

El HUAP tiene una superficie construida de alrededor de 30.000 m² y se emplaza en un paño de terreno de alrededor de 50.000 m².

El HUAP tiene una vocación que trasciende los límites estrictos del Servicio de Salud Metropolitano Central, en el que este establecimiento está inserto. En efecto, la definición de centro de referencia para HUAP (nacional y regional) representa un enorme desafío, pues se requiere generar un adecuado balance entre la coordinación dentro de la red del Servicio de Salud Metropolitano Central y la coordinación dentro de las redes de atención de pacientes quemados y pacientes con trauma que HUAP. La situación que se describe genera una natural tensión entre la necesidad de responder a los requerimientos asistenciales que emergen de la red territorial del SSMC y aquellos que se derivan de las macro-redes descritas.

Además de ser un centro docente-asistencial es Centro de Referencia Nacional de pacientes Grandes Quemados y Referencia Regional de pacientes con Traumas Graves. Participa en la iniciativa "Hospital Amigo" y en el Proyecto Urgencia Informada. Es una estrategia de humanización de la atención, algunas de las estrategias son: a) entrega de información al paciente y familiar, b) identificación del paciente con su nombre, c) uso de credencial de los funcionarios, entre otras.

El Hospital está dividido en Centros de Responsabilidad que son unidades organizacionales de gestión que realizan y prestan uno o más servicios, los que pueden ser finales, relacionados con el propósito del Hospital, o bien de apoyo.

Los Centros de Responsabilidad Clínico son:

- Medicina
- Quirúrgico (Cirugía y Traumatología)
- Quemados (Pabellón y Hospitalización)
- Urgencia (Urgencia Medicina Quirúrgica, Admisión, Odontología Maxilo Facial)

– Paciente Crítico

Respecto a los bienes y servicios Hospital de Urgencia Asistencia Pública, se describen a continuación:

Actividad/Consultas	2015	2016	2017
Consultas de Urgencia	63.506	66.358	71.541
Consultas de Especialidad	11.109	11.453	12.532

Los principales indicadores hospitalarios se desglosan a continuación:

Indicadores de Hospitalización	2015	2016	2017
Egresos Hospitalarios	7,712	7,713	8,250
Índice Ocupacional	92.2	91.8	94.6
Promedio Días estadía	10.4	10.4	10.4
Intervenciones Quirúrgicas	8,188	11,871	6,900
Intervenciones Quirúrgicas Mayores	4,641	5,189	4,274
Intervenciones Quirúrgicas Menores	3,547	6,682	2,626
Exámenes de laboratorio clínico	684,659	786,602	839,061
Exámenes de Imagenología	62,529	73,397	85,657
Exámenes de Anatomía Patológica	4,367	4,978	6,096

Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información

El objetivo es contribuir a que la red del SSMC disminuya la lista de espera quirúrgica y disminuir los tiempos de espera de los usuarios. Además, disminuir el déficit presupuestario y procurar el equilibrio financiero. Es importante señalar que uno de los principales desafíos del establecimiento es la puesta en marcha de la torre Valech y pago oportuno a proveedores.

En el proceso de modernización del Hospital, está representado por el actual proyecto de conexión entre el Hospital actualmente operativo y la Torre Valech.

La obra consta de dos edificaciones que sumarán 20.000 m² de nueva infraestructura al HUAP: un edificio clínico de tres pisos y una torre de conexión con las actuales dependencias de siete pisos. Contendrá un nuevo Servicio de

Urgencia, Imagenología, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y pabellones, además de una torre de conexión con el edificio antiguo, contará con dos subterráneos de estacionamientos y un nuevo helipuerto con salas de reanimación. Cabe señalar que parte de la entrega y operatividad de la torre se realizará dentro de este año 2018.

Actualmente el Hospital de Urgencia Asistencia Pública apunta a mejorar la calidad de sus prestaciones, aspirando a contar con una moderna infraestructura, recursos humanos calificados y tecnología médica de última generación, para garantizar procesos eficientes.

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública, en lo que refiere a la deuda financiera, presenta lo siguiente:

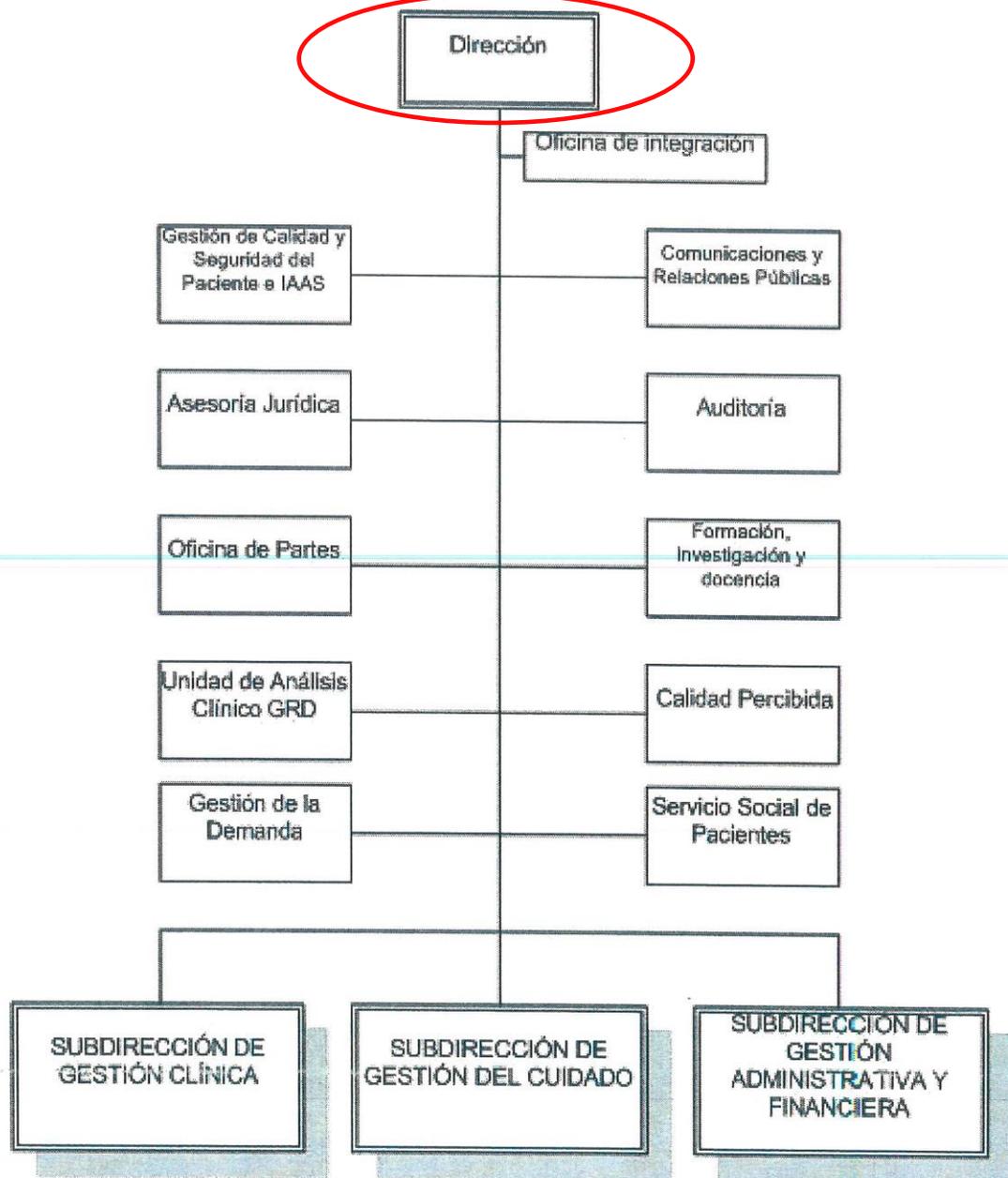
Año 2015: \$ 1.900.290.000

Año 2016: \$ 3.652.763.000

*Año 2017 \$ 7.044.242.000

*El aumento de la deuda año 2017, se debe a la deuda reflejada sólo en subtítulo 22, Bienes y servicios de consumo, por no contar con presupuesto suficiente y recursos financieros requeridos para una óptima gestión del Hospital.

2.5
ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



El equipo directivo con el cual trabaja el(la) Director(a) del Hospital son:

1. **Subdirector/a de Gestión Clínica** Responsable de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos médicos, de apoyo al diagnóstico y terapéutico del establecimiento, con el objetivo de satisfacer la demanda asistencial, velando por la calidad y oportunidad del servicio entregado, la seguridad del paciente en el marco legal vigente, en concordancia a las directrices entregadas por el Director/a del Servicio de Salud y Ministerio de Salud.

2. Subdirector/a de Gestión Administrativa y Financiera: Responsable de organizar, dirigir y controlar los recursos físicos y financieros del establecimiento, velando por una eficaz asignación de los mismos, que permita proveer en forma permanente e ininterrumpida los servicios de apoyo logístico necesarios para alcanzar los estándares de servicio médico - asistencial definidos para el establecimiento en el marco legal vigente.

3. Subdirector/a Gestión del Cuidado: Responsable de planificar, organizar, programar, dirigir, controlar, supervisar y evaluar el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería, otorgando una atención oportuna, segura, continua, alineados con los objetivos y metas del establecimiento y en concordancia con las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Si bien, el equipo directivo con el cual trabaja considera las subdirecciones antes mencionadas, el Director/a, sostiene una relación de asesoría directa con las siguientes unidades:

1. Asesoría Jurídica: le corresponde asesorar al/la Director/a en la interpretación y aplicación de las normas legales, otorgando el apoyo jurídico que requiere en cuanto al ejercicio de las funciones que le corresponden y velando por el actuar jurídico de las encomendaciones o delegaciones que se realicen en el ámbito de la Gestión y articulación de la red asistencial.

2. Auditoría: El Director/a se relaciona directamente con la unidad de auditoría del Hospital con el objetivo de contar con informes programados de auditorías a los distintos procesos administrativos y asistenciales del establecimiento.

3. Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente: le corresponde asesorar al/a Director/a del Hospital en las materias relacionadas con la calidad asistencial, procedentes desde el Ministerio de Salud, y SSMC coordinando su implementación y ejecución en el Hospital.

4. Comunicaciones y Relaciones Públicas: Asesorar en las comunicaciones externas e internas del Hospital, buscando, implementando y asegurando el uso efectivo de los medios de difusión.

5. Unidad de Análisis Clínico GRD: Asesorar sobre el comportamiento de la producción Clínica, proporcionando la información en forma oportuna y fidedigna para la toma de decisiones.

6. Departamento de Formación, Investigación y Docencia: tiene como finalidad organizar, programar, coordinar, dirigir, evaluar y supervisar todas las actividades docentes de la Institución y ser el nexo entre el Hospital de Urgencia y las distintas Instituciones y Universidades que deseen como campo clínico este Hospital.

2.6 DIMENSIONES DEL HOSPITAL

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA:

Dotación Total (planta y contrata)	1757
Dotación de Planta	763
Dotación a Contrata	994
Personal a Honorarios	118

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente	\$42.118.725.000
Presupuesto de Inversión, a marzo de 2018	\$140.596.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Hospital de Urgencia es el único Hospital de Chile dedicado exclusivamente a la atención de Urgencia de Alta Complejidad del paciente adulto.

El HUAP, integra la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central, tiene jurisdicción sobre las siguientes comuna/s: Maipú, Santiago Centro, Cerrillos, Estación Central y Pedro Aguirre Cerda (en esta última, especialmente en atención primaria).

La red asistencial está compuesta por:

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	CANT.
Hospitales	3
CRS	1
SAMU	1
CESFAM	21
CECOF	6
COSAM	4
Posta Rural	1
SAPU	7

**2.7
CARGOS DEL
SERVICIO ADSCRITOS
AL SISTEMA DE ADP**

Los cargos que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública los siguientes:

Segundo nivel jerárquico:

1. Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Segundo nivel jerárquico:

1. Subdirector/a de Gestión Asistencial (Subdirector/a Médico)
2. Subdirector/a Administrativo/a (Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros)
3. Director/a de Atención Primaria
4. Jefe/a de Auditoría
5. Director/a Hospital Clínico San Borja Arriarán
6. Subdirector/a Médico/a, Hospital Clínico San Borja Arriarán
7. Subdirector/a Administrativo/a, Hospital Clínico San Borja Arriarán
8. Director/a, Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada
9. Subdirector/a Médico Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada
10. Subdirector/a Administrativo Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada
11. Director/a, Hospital Urgencia Pública
12. Subdirector/a Médico/a Hospital Urgencia Pública

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a de Hospital le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el establecimiento hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud y modelo de atención, contenidos en la Reforma de Salud en los ámbitos de su competencia, en coherencia con la planificación estratégica del Servicio de Salud y las prioridades ministeriales.
2. Contribuir al proceso de articulación de la Red Asistencial del Servicio de Salud y a la planificación de ésta, de acuerdo con los objetivos sanitarios definidos para su establecimiento, a través del cumplimiento de las metas del establecimiento y los definidos por la Red Asistencial, garantizando la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y equipamiento.
3. Optimizar el proceso asistencial de forma integral e integrado, con altos niveles de eficiencia, calidad y centrado en el usuario, otorgando continuidad en la atención.
4. Gestionar y fortalecer las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la Red Asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
5. Implementar estrategias tendientes a fortalecer el desarrollo de planes de calidad de vida de los funcionarios, en concordancia con la planificación estratégica del Servicio de Salud.
6. Articular el trabajo de la participación comunitaria y de los gremios en beneficio de los usuarios, con el fin de promover y mejorar la percepción de la satisfacción usuaria.
7. Mantener la acreditación institucional obtenida, con énfasis en los aspectos de calidad y seguridad del paciente.

**3.2
DESAFÍOS Y
LINEAMIENTOS
DEL CARGO
PARA EL
PERIODO**

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Insertarse y colaborar activamente en la red asistencial, mejorando la accesibilidad y resolutivez de la atención usuaria, garantizando un acceso integral.</p>	<p>1.1 Generar e implementar un plan de trabajo en el ámbito de integración de la red asistencial, de referencia y contra referencia, mejorando el acceso y la resolutivez, generando instancias de coordinación y cooperación con la Red de Atención Primaria.</p> <p>1.2 Implementar acciones estratégicas para garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de salud del Hospital Urgencia Asistencia Pública, GES y prestaciones valoradas, comprometidas con FONASA.</p> <p>1.3 Generar un plan estratégico para el cumplimiento de la acreditación hospitalaria y de los estándares asociados a la condición de hospital autogestionado.</p> <p>1.4 Diseñar e implementar estrategias y procedimientos que permitan mejorar la satisfacción usuaria.</p> <p>1.5 Participar en el diseño y ejecutar un modelo de gestión que reduzca las listas de espera de la red y los tiempos de atención para acceder a las prestaciones.</p>
<p>2. Optimizar la gestión de personas y de los recursos asociados para responder de manera oportuna y eficiente a los requerimientos tanto de los usuario/as como de los funcionario/as.</p>	<p>2.1 Desarrollar e implementar políticas y estrategias para el logro del equilibrio financiero y la disminución de la deuda hospitalaria.</p> <p>2.2 Generar una estrategia orientada a dar sentido de pertenencia a un establecimiento ícono del sistema de salud, así como mejorar el clima laboral y la reducción del ausentismo.</p> <p>2.3 Consolidar y potenciar los proyectos de actualización tecnológica del Hospital Urgencia Asistencia Pública.</p> <p>2.4 Desarrollar un plan que permita fortalecer y recuperar los especialistas clínicos que aseguren su rol como referentes nacionales en traumas y quemados; así como articuladores de la red de urgencia metropolitana.</p> <p>2.5 Regularizar los convenios asistenciales docentes e incorporar nuevos convenios, en el marco de las políticas sectoriales y ministeriales.</p> <p>2.6 Desarrollar un plan de coordinación y gestión, ejecutando y liderando el plan de inversiones, de equipamiento e infraestructura.</p> <p>2.7 Generar e implementar un plan de trato usuario participativo.(Ley de Derechos y Deberes del Paciente y Ley de Trato Usuario)</p>

<p>3. Facilitar la participación de funcionarios y de la comunidad hospitalaria en la gestión.</p>	<p>3.1 Generar un plan estratégico de participación social interna en las políticas y acciones de salud, propias del Hospital.</p> <p>3.2 Proponer instancias de colaboración que faciliten las relaciones con los gremios y organizaciones de funcionarios, fortaleciendo el sentido de pertenencia a la institución y potenciando el trabajo en conjunto.</p>
<p>4. Facilitar la participación ciudadana, a través de las instancias formales definidas para ello, de manera de permitir el intercambio de información y experiencias que permitan coordinar las atenciones provistas y visibilizarlas reales necesidades.</p>	<p>4.1 Generar un programa detallado de participación ciudadana, incorporando en él acciones que permitan no sólo el intercambio de información, sino también propicien instancias permanentes de educación para la comunidad.</p> <p>4.2 Establecer una relación sistemática con la comunidad diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto, a través de las instancias formales definidas para ello.</p> <p>4.3 Desarrollar planes de difusión y capacitación continua para la comunidad, en materias de políticas públicas de salud.</p>
<p>5. Liderar los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el establecimiento.</p>	<p>5.1. Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en plan de inversiones comprometido para el período, respecto de los estudios, diseños, construcción y puesta en marcha oportuna de los proyectos.</p> <p>5.2 Supervisar el correcto desarrollo y entrega de obras de mantenimiento y conservación del establecimiento y su equipamiento.</p>
<p>6. Liderar la Puesta en Marcha de la Torre Valech.</p>	<p>6.1 Generar e implementar acciones internas y externas destinadas a la gestión del cambio para la puesta en marcha de la Torre Valech.</p> <p>6.2 Promover instancias de capacitación dirigidas a todos los funcionarios en el Nuevo Modelo de Gestión o en la actualización del mismo.</p>

IV. 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 PÚBLICO²

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.

²Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>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.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias gestión/dirección de organizaciones públicas y/o privadas del rubro de la salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales.</p>	10%
<p>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.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>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.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	10%
<p>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.</p>	20%
<p>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.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	20%
<p>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.</p>	10%
<p>TOTAL</p>	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	1875
Presupuesto que administra	\$ 42.259.321.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo del (la) Director(a) del Hospital es el siguiente:

1. Subdirector/a de Gestión Clínica.
2. Subdirector/a de Gestión Administrativa y Financiera.
3. Subdirector/a Gestión del Cuidado.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Director/a Hospital de Urgencia Asistencia Pública para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Clientes Internos:

- El/La Directora/a del Servicio de Salud Metropolitano Central, en su calidad de máxima autoridad del Servicio.
- Los/as Subdirectores/as de dicho servicio en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica, del cuidado, financiera-presupuestaria y de recursos humanos.
- El equipo directivo para coordinar acciones tendientes a cumplir con el programa de trabajo del establecimiento, así como las metas de gestión dispuestas por los niveles ministeriales y del Servicio, con base en el presupuesto asignado y en la producción hospitalaria.
- Los funcionarios y sus estamentos en variadas actividades relacionándose con toda la comunidad hospitalaria.
- Las organizaciones gremiales existentes, en forma periódica y planificada, con el objeto de abordar temas sentidos por los funcionarios.
- Además, deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior de establecimiento, y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan, como también se relaciona con los gremios existentes dentro del Hospital.

Clientes Externos:

- La población beneficiaria del Hospital, sus organizaciones y representantes de la comunidad.
- Consejo consultivo y asociaciones de voluntariados (Ej. Cruz Roja, Damas de blanca, Damas de Rojo, etc).
- Directivos de la red asistencial: Directores/as de los establecimientos de salud de la red del SSMC, Directores/as de departamentos de salud y corporaciones municipales de salud, los Directores/as de consultorios y postas municipales de salud.
- Los Directores/as y/o representantes legales de establecimientos privados de salud e instituciones de educación superior (Universidades, Institutos Profesionales) con las cuales se mantienen convenios docentes asistenciales.
- Además, mantiene una relación directa con los servicios autónomos vinculados con el Ministerio de Salud: Fondo Nacional de Salud (FONASA), Superintendencia de Salud, Central Nacional de

Abastecimiento (CENABAST) e Instituto de Salud Pública (ISP).

Actores claves:

Dentro de los actores claves de la institución, además de los ya nombrados en los dos puntos previos, se destacan las asociaciones de funcionarios de la institución, que se señalan a continuación:

Asociaciones Funcionarios	N° Afiliados Hospital
APRUS HUAP	159
ASENF HUAP	89
FENATS HUAP	206
ASOC. ADMINISTRATIVOS HUAP	101
ASOC AUXILIARES HUAP	64
ASOC. TECNICOS HUAP	421
ASOC. MEDICOS HUAP	101

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 3° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **80%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.251.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 80%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.950.159.-	\$2.360.127.-	\$5.310.286.-	\$4.269.192.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.942.725.-	\$3.154.180.-	\$7.096.905.-	\$5.512.678.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.684.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.936.011.-	\$2.348.809.-	\$5.284.820.-	\$4.251.468.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.251.000.-

***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 13% 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, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y 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 a la Función Directiva 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.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el interesado,

la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. (La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en alguno de los cargos señalados posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista).

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.

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 de la cartera respectiva (artículo sexagésimo quinto ley 19.882).

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.

En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. 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 Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL Nº 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS. DIRECTORES/AS DE HOSPITAL.

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.

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado, por regla general.

Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva y estarán sujetos a las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.863, y les será aplicable el artículo 8° de dicha ley.

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás

funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago. Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:

"Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, 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 de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Directores de Hospital, seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso. (Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital en materia de remuneraciones.

Los cargos de Directores de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

En los casos de los cargos de Directores 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.

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista. (Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 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 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.

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, N° 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 N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone la ley N° 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.

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3º de la ley N° 20.730

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.