

**DIRECTOR/A HOSPITAL INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE  
MINISTERIO DE SALUD  
II NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Providencia, Región Metropolitana, Santiago.

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

Al/la Directora/a del Instituto Nacional del Tórax le corresponde liderar la gestión del establecimiento entregando una atención de excelencia de personas con problemas de salud cardiopulmonares complejos, en consonancia con las políticas nacionales de salud y en coordinación con la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Macro red correspondiente, comprometido con el desarrollo de un equipo humano de excelencia, implementando la mejor tecnología sanitaria, centrado en la atención humanizada e integral de los usuarios, aportando al desarrollo y fortalecimiento del sistema de salud.

**1.2  
REQUISITOS  
LEGALES**

Título profesional de una carrera de, a lo menos, 8 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 5 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. <sup>1</sup>.

Fuente legal: DFL N° 25, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 21.08.2018  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Gabriel Bastías

<sup>1</sup> Para 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 1°, la ley N° 20.955.

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **Misión institucional:**

“Somos una institución de salud pública responsable de liderar la gestión y la articulación de procesos integrales en los establecimientos de la Red Oriente, promoviendo el desarrollo de los funcionarios, para contribuir a la entrega de un servicio oportuno, humanizado y de calidad a nuestra población usuaria”.

#### **Visión institucional:**

“Una red de salud integrada y participativa, con funcionarios informados y empoderados, que centrada en las personas y la comunidad contribuya a un mejor nivel de vida e igualdad de oportunidades mediante procesos asistenciales de calidad altamente humanizados y eficientes”.

#### **Objetivos e Objetivos Estratégicos institucionales:**

- Resguardar la salud de las personas a través de la entrega de un conjunto de servicios, prestaciones e insumos bajo condiciones de hospitalización completa y/o parcial, los cuales se definen en relación las necesidades de la Red Asistencial.
- 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.
- Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos de competencia técnica, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
- 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.
- 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.

#### **Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):**

- Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
- Corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la Red de baja, mediana y alta complejidad, dependientes de servicios y autónomos.

### Clientes

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

## 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 SERVICIO

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

Este Servicio de Salud comprende una red de 8 establecimientos hospitalarios:

- Hospital del Salvador (Base adultos),
- Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse,
- Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna (Base infantil),
- Instituto Nacional del Tórax,
- Instituto Nacional de Neurocirugía,
- Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda,
- Instituto Nacional de Geriátrica y
- Hospital de Hanga Roa.

Además, incluye el Centro de Referencia en Salud (CRS) de Peñalolén Cordillera Oriente y una red de 35 establecimientos de atención primaria, incluidos los 21 centros de Salud familiar CESFAM, 8 centros especializados de salud mental y Comunitarios COSAM, 5 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 1 Posta Rural en Farellones.

Desde el punto de vista de la oferta, cuenta con algunas particularidades como por ejemplo tiene Institutos de referencia Nacional que a su vez constituyen el nivel de atención secundaria y terciaria para la Red Oriente, dos de ellos son de muy alta complejidad, tiene un hospital comunitario intercultural en una zona muy aislada como es la Isla de Pascua.

Como primer elemento, en la caracterización de la demanda, de los aspectos demográficos se concluye que la Red Oriente, presenta un perfil demográfico con un mayor envejecimiento que el país, el 18,6% de su población INE es mayor de 60 años (2015), un índice de vejez de 75 adultos mayores de 65 años por cada 100 niños entre 0 -14 años y una mayor presencia de población femenina con más de 117 mujeres por cada 100 hombres.

Si bien la situación de las comunas de la red, en cuanto al comportamiento de los determinantes sociales de la salud es privilegiada si se compara con la región y el país, en 2 de nuestras comunas se presenta situaciones más precarias: estas son Macul y Peñalolén a las cuales se suma Lo Barnechea con sus campamentos.

El perfil epidemiológico, se encuentra muy asociado con el envejecimiento de la población, siendo las principales causas de morbilidad en la atención primaria las enfermedades crónicas principalmente cardiovasculares (HTA-DM), respiratorias y de salud mental (trastornos afectivos). En el caso de los egresos hospitalarios estos se ordenan según causa de la siguiente manera: parto y puerperio; enfermedades respiratorias; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema circulatorio y traumatismos; situación que se prolonga de manera similar a la mortalidad donde la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de los tumores, las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo y los traumatismos.

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente cuenta para el año 2018 con una proyección de Población INE de 1.346.390 habitantes, que corresponde al 7.66% de la Población proyectada para el País (17.574.003 habitantes).

Finalmente, señalar que, la población inscrita validada FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud asciende a 598.467 personas inscritas, que corresponde al 44 % de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud (1.346.390) para el año 2018.

## 2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

El Instituto Nacional del Tórax fue creado oficialmente el 23 de Agosto de 1954, bajo el impulso y talento del Profesor Héctor Orrego Puelma, para atender patologías respiratorias, como la tuberculosis.

Desde sus orígenes, se impuso un sello docente, que ha atraído a numerosos profesionales médicos y no médicos, no sólo de Chile sino también de otros países latinoamericanos, quienes han encontrado en este establecimiento el camino para perfeccionarse y luego entregar, en sus destinos, una mejor calidad en la atención a los pacientes.

Durante los años 80, el Servicio de Cirugía de este centro asistencial se dividió en subespecialidades, dando origen a las Unidades de Cirugía del Tórax y Cirugía Cardíaca, áreas que reciben buena parte de la demanda. Además de realizar el 65 por ciento de las cirugías de tórax que se desarrollan en el país, el Instituto se encarga del 52 por ciento de las cirugías cardíacas. Hoy en día se tiene como servicios principales de Hospitalización el Servicio de Cirugía de Tórax, Cardiovascular y de Trasplante, así como los de Medicina Respiratorio y Cardiología y en el área Ambulatoria se cuenta con un Consultorio Externo que atiende la demanda de patologías Médico quirúrgica respiratoria y Cirugía cardiovascular tanto del área metropolitana oriente como nacional.

Desde 1996, año en que debutaron en el establecimiento las cirugías de pulmón, todas las operaciones han sido financiadas por el mismo Instituto, con el fin de alivianar la carga sobre las personas de menores recursos.

El Instituto Nacional del Tórax se define como autogestionado en red de alta complejidad, desde enero del 2007. Al respecto, los hospitales autogestionados en red corresponden a establecimientos asistenciales de mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, que han sido debidamente certificados por las autoridades conforme a los procedimientos correspondientes. Para el cumplimiento de sus fines y funciones, los establecimientos autogestionados cuentan con una amplia gama de atribuciones, radicadas en su Director/a, de modo de permitirles, desde el punto de vista funcional, una administración adecuadamente autónoma (desconcentrada) y con procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.

La visión del establecimiento se centra en "ser la institución de referencia internacional por la mejor experiencia clínica y la promoción del conocimiento en patologías cardiopulmonares complejas".

Sus Valores Institucionales son: Calidad, Responsabilidad, Ética, Innovación, Honestidad, Fidelidad, Lealtad, Identidad, Reconocimiento, Respeto, Sinceridad, Tolerancia, Crecimiento, Trabajo en Equipo y Participación.

En el año 2014 de acuerdo a orientaciones del Ministerio de Salud se estandarizó y clasificó las camas según nivel de cuidados y unidades funcionales a las que pertenecen, quedando con un total de 176 camas distribuidas de la siguiente forma:

AREAS FUNCIONALES	SERVICIOS CLINICOS	TIPO DE CAMAS	DOTACION	CAMAS EN TRABAJO
AREA MEDICO QUIRURGICO ADULTO INDIFERENCIADO	3º piso sector norte, hombres	Camas básicas	50	50
	3º piso sector sur, mujeres	Camas básicas	48	48
	4º piso sector norte, hombres y mujeres	Camas básicas	34	34
	Total camas básicas		132	132
UNIDAD DE PACIENTE CRITICO INDIFERENCIADO ADULTO	4º piso sector norte, hombres y mujeres	Cama UTI	13	13
	4º piso sector sur, hombres y mujeres	Cama UTI	16	16
	Total camas cuidados intermedios UTI		29	29
	5º piso sector sur, hombres y mujeres	Camas UCI	15	15
	Total camas Unidad de camas Intensivas UCI		15	15
	Total de camas Unidad de pacientes críticos adulto		44	44

Dotación de camas, Resolución exenta N° 124, del 24 de enero 2014

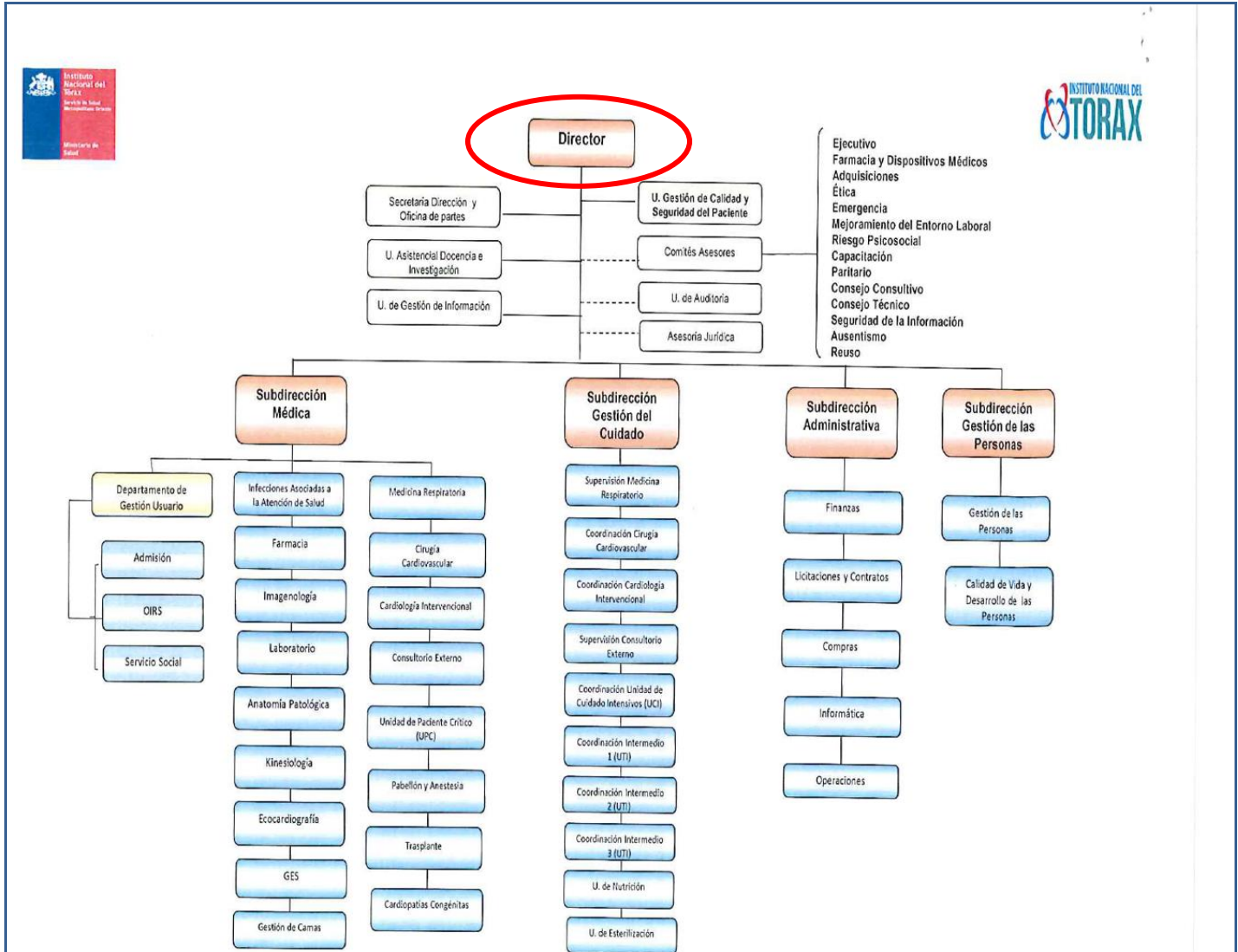
Se destaca la participación de sus profesionales en variadas instancias tales como: Comités Científicos Nacionales: Congresos internacionales; Programas nacionales de promoción y prevención en salud, servicios y especialidades.

La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados por Instituto Nacional del Tórax:

Instituto Nacional del Tórax	Años				
	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Total Egresos</b>	4,435	4,409	4,621	4,872	
<b>Camas de Dotación</b>	186	176	176		
<b>Prom. Camas Dispón</b>	172	166	158	147	135
<b>Días Camas Dispón.</b>	63,379	60,592	57,592	53,959	51,380
<b>Días Camas Ocupados</b>	46,389	45,299	43,625	44,162	43,442
<b>Días de Estada</b>	46,562	45,202	44,062	44,751	44,551
<b>Índice Ocupacional</b>	73%	75%	76%	82%	87.4
<b>Promedio Días Estada</b>	10.5	10.3	9.6	9.2	8.9
<b>Índice de Rotación</b>	2.2	2.2	2.4	2.7	3.0
<b>Letalidad</b>	4.6	4	3.8	3.8	3.7

Fuente: Página DEGI. Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información, DSSMO.

## 2.5 ORGANIGRAMA DEL INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Instituto Nacional del Tórax, son los siguientes:

- **Subdirección Médica/Subdirección de Gestión Asistencial:** Comparte los valores, visión y misión de la Dirección del Instituto, colaborando en el cumplimiento y el desarrollo de las actividades asistenciales. Tiene la responsabilidad del quehacer de todos los servicios clínicos y de apoyo, y de las patologías GES que se atienden en la institución.

- **Subdirección Administrativa/Subdirección de Recursos Físicos y Financieros:** Tiene como objetivo la gestión administrativa del Instituto, la que debe ajustarse a las políticas ministeriales. Reconociendo las variables críticas de los procesos, además de: identificar, describir, documentar, comparar, medir, mejorar, rediseñar e insertar los procesos de la organización. La gestión de procesos actúa sobre las variables que importan a los clientes y al Instituto: reducción de costos, disminución en los tiempos de atención o mejora de la calidad del servicio.

- **Subdirección Gestión de las Personas:** Su misión es proveer, integrar, mantener, desarrollar y conservar el potencial humano en un ambiente sano y seguro, promoviendo permanentemente los principios y valores

representativos del Instituto, con la finalidad de lograr los objetivos de este. Su Visión es ser líderes en la gestión del talento humano, sirviendo como referencia a otras instituciones de la red de salud, promoviendo de manera constante los valores institucionales en cada una de las acciones realizadas.

- **Subdirección de Gestión del Cuidado:** Es una organización de enfermería que trabajando en equipo entrega una atención humana integral y especializada de patologías cardiorrespiratorias complejas, realizando una atención de enfermería innovadora en la especialidad líder en calidad y reconocidos en la formación docente.

- **Unidad de Auditoría:** Su misión es “Contribuir a salvaguardar los recursos y bienes que integran el Patrimonio del Instituto, proveyendo al Director de un grado razonable de certeza con respecto al continuo funcionamiento de los sistemas de control interno y de gestión, con la finalidad de fortalecer la gestión.

**2.6  
DIMENSIONES  
DEL  
SERVICIO**

**2.6.1 DOTACIÓN**

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	623
<b>Dotación de Planta</b>	159
<b>Dotación a Contrata</b>	464
<b>Personal a Honorarios</b>	20

Fuente: Unidad de Estudios y Control de la Información, DSSMO. (Dotación Diciembre de 2017).

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL**

<b>Presupuesto Corriente</b>	\$25.582.767.000
<b>Presupuesto de Inversión</b>	\$40.188.000

Fuente: Departamento de Finanzas, DSSMO. (Información Presupuesto 2018)

**2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL**

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente Tiene jurisdicción sobre 9 comunas: Las Condes, Providencia, Ñuñoa, Vitacura, Lo Barnechea, La Reina, Peñalolén, Macul y la comuna insular de Isla de Pascua.

El Instituto Nacional del Tórax, integra la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y funciona como centro de referencia nacional de las patologías torácicas de alta complejidad, lo que significa recibir pacientes derivados de cualquier centro hospitalario del país (tanto de atención pública como privada). Esto implica que existe un flujo constante de pacientes desde y hacia el hospital, pudiendo programar las asistencias y asegurar mejores y mayores prestaciones. A su vez, el ser centro de referencia presenta la fortaleza



en el potencial de aprendizaje y stock de experiencia, así como en la imagen pública de ser un centro altamente especializado.

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

Los siguientes cargos del servicio de Salud Metropolitano Oriente se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

**Primer nivel jerárquico:**

1. Director/a Servicio de Salud

**Segundo nivel jerárquico:**

1. Director/a Hospital del Salvador
2. Director/a Hospital Dr. Luis Tisné Brousse
3. Subdirector/a Médico Hospital Dr. Luis Tisné Brousse
4. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Dr. Luis Tisné Brousse
5. Director/a Instituto de Neurocirugía
6. Director/a Instituto Nacional del Tórax
7. Director/a Instituto de Rehabilitación P.A.C
8. Director/a de Instituto Nacional de Geriatría
9. Director/a Hospital Luís Calvo Mackenna
10. Jefe/a Departamento de Auditoría del Servicio de Salud
11. Subdirector/a Administrativo/a Hospital del Salvador
12. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
13. Subdirector/a Médico Hospital del Salvador
14. Subdirector/a Médico Instituto de Neurocirugía
15. Subdirector/a Médico Instituto Nacional del Tórax
16. Subdirector/a Médico Hospital Luís Calvo Mackenna
17. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Luís Calvo Mackenna
18. Subdirector/a Médico Servicio de Salud

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a del Instituto Nacional del Tórax, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario autogestionado, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de autogestión del establecimiento, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Dirigir en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, plan de salud y modelo de atención, contenido en la reforma de salud.
3. Velar por la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, de infraestructura y equipamiento, cumpliendo con las metas presupuestarias y de disciplina financiera a través de la mejora en la generación de ingresos propios y eficiencia en los gastos del establecimiento y aquellas definidas en la red asistencial de salud.
4. Velar por el cumplimiento de las metas de producción GES y NO GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes.
5. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno, articulando en la red la coordinación de hospital con los otros establecimientos de baja y alta complejidad y centros de atención primaria.
6. Organizar y establecer, desde su ámbito de competencia, la oferta de prestaciones del establecimiento, considerando las necesidades de la población, garantizando con ello la entrega oportuna de los servicios en el ámbito clínico asistencial.
7. Implementar un modelo de gestión de actualización tecnológica de la red, generando planes de acción y coordinación, con el fin de garantizar la integración efectiva de los distintos sistemas, alineados con la estrategia del ministerio de salud.

**3.2  
DESAFÍOS Y  
LINEAMIENTOS  
GENERALES  
PARA EL  
CONVENIO  
DE  
DESEMPEÑO\***

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO</b>
<p>1. Asegurar la oportunidad y calidad de la atención, fortaleciendo el modelo de atención centrado en el beneficiario y la participación ciudadana en la gestión del establecimiento, en su rol de centro de derivación nacional.</p>	<p>1.1. Implementar acciones que permitan el oportuno cumplimiento de las garantías GES y no GES, mejorando la capacidad productiva de los servicios clínicos.</p> <p>1.2. Incrementar los niveles de satisfacción usuaria del establecimiento.</p> <p>1.3. Implementar mecanismos de participación y control social acordes a un plan de participación ciudadana trianual.</p>
<p>2. Velar por la mejora continua de los procesos clínicos administrativos institucionales, permitiendo entregar la mejor respuesta a las necesidades de los beneficiarios y a los requerimientos sectoriales.</p>	<p>2.1. Implementar estrategias que permitan optimizar la producción del hospital.</p> <p>2.2. Fortalecer la gestión de la demanda asistencial, mejorando la oportunidad en la atención ambulatoria y quirúrgica.</p> <p>2.3. Asegurar el cumplimiento de los productos estratégicos de la red de salud oriente relacionados con el ámbito de acción del cargo.</p>
<p>3. Optimizar la integración del establecimiento a la Red de Salud Metropolitana Oriente en su rol de centro de derivación nacional, contribuyendo a la continuidad asistencial y la resolución de los problemas de salud de población de la red, de acuerdo a su nivel de complejidad.</p>	<p>3.1. Implementar y actualizar tecnologías de la información que permitan mejorar los procesos de gestión de atención, en concordancia con las políticas de la Dirección del Servicio de Salud Oriente y la red asistencial.</p> <p>3.2. Crear e implementar un modelo de gestión de beneficiarios en coordinación con la red asistencial que permitan garantizar la articulación y continuidad de la atención.</p>
<p>4. Liderar procesos que permitan mejorar el desempeño eficiente y efectivo del establecimiento, mediante un adecuado uso de sus recursos humanos, físicos y financieros disponibles.</p>	<p>4.1. Generar estrategias de gestión que fomenten el equilibrio financiero, la reducción de la deuda y la administración eficiente de sus recursos.</p> <p>4.2. Cumplir con las normas generales de gestión y desarrollo de personas, en concordancia al ordenamiento jurídico vigente.</p> <p>4.3. Fortalecer el desempeño de su equipo de trabajo orientada a la gestión usuaria.</p>

\*Los Lineamientos Generales para el Convenio de Desempeño corresponden a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas normales regulares y habituales propias del cargo en el ámbito de su competencia, y que se encuentra detalladas en este documento".

## IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

### 4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

#### VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

##### 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 PÚBLICO

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.

## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>                      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.</p>	10%
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.                      Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	10%
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b>                      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.</p>	20%
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>                      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.</p>	20%
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>                      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>	10%
<p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>                      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.                      Capacidad para asegurar que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	20%
<p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b>                      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%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	643
<b>Presupuesto que administra</b>	\$ 25.622.955.000

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo directo del/a Director/a del Hospital Instituto Nacional del Tórax, está compuesto por:

- Subdirector/a Médico (Subdirección de Gestión Asistencial)
- Subdirector/a Administrativo/a (Subdirección de Recursos Físicos y Financieros)
- Subdirector/a de Gestión de las Personas.
- Subdirector/a Gestión del Cuidado.
- Jefe/a Unidad Auditoria

### 5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

#### **Clientes internos:**

El/la Directora/a del Instituto se relaciona con toda la dotación del establecimiento y además se vincula con:

- El/la Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- Cada uno de los subdirectores a su cargo y con las jefaturas de los servicios clínicos y secciones administrativas.

La red asistencial del Servicio de Salud, estableciendo vínculos de coordinación y trabajo con los diversos procesos de gestión asistencial, apoyo operativo y resolución de situaciones de carga de trabajo.

Asimismo, deberá establecer espacios de participación y mantener una comunicación fluida con los comités asesores, de manera de contribuir a la gestión y mejora continua del establecimiento.

Deberá establecer espacios de participación y mantener una comunicación fluida con las asociaciones de funcionarios existentes en el Instituto.

#### **Clientes externos:**

El/La Director/a del Instituto Nacional de Tórax, tiene como principales clientes externos:

- Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- Usuarios de la Red Asistencial.

- Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- Atención primaria de Salud de la red oriente.
- Hospitales de la red oriente.
- Ministerio de Salud.
- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus necesidades y los municipios asociados.

Asimismo, se relaciona con las siguientes instituciones:

- Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST).
- Directores/as de departamentos de salud y Corporaciones Municipales de Salud.
- Directores/as de consultorios y postas municipales de salud.
- Directores/as y/o representantes legales de establecimientos privados de salud.
- Representantes legales y directivas de organizaciones sociales.
- Además, construye alianzas en beneficio del Instituto Nacional de Tórax, con las autoridades políticas, empresas privadas, fuerzas de orden, Ministerio Público, organizaciones comunitarias y vecinales, voluntariado activo, medios de comunicación, universidades entre otras instituciones locales.

Agentes Clave:

<b>ASOCIACION</b>	<b>N° Afiliados</b>
FENAT TORAX	306
ASOC. ENFERMEROS INT	102
<b>Total</b>	<b>408</b>

## 5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 5° 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 **90%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.903.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 90%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.529.389.-	\$2.276.450.-	\$4.805.839.-	\$3.919.627.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.226.980.-	\$2.904.282.-	\$6.131.262.-	\$4.842.122.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.227.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.516.796.-	\$2.265.116.-	\$4.781.912.-	\$3.902.974.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.903.000.-</b>

**\*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 Asignación de Estímulo a la Función Directiva hasta por un máximo de 11% 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, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignación de Estímulo a la Función Directiva que puede 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 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. 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 fundamentalmente, 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.