

**DIRECTOR/A HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Tarapacá, Iquique

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

A él/la Director/a del Hospital Iquique le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico-asistenciales y administrativas del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la red asistencial y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud para entregar un servicio de salud integral, oportuno y de calidad para sus usuarios/as.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Estar en posesión de un 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.

Fuente: Art 2º, del DFL N°10 del 18 de julio del 2008 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 07-03-2017.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Sr. Manuel Inostroza

*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 1º, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

La misión del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique es "satisfacer las demandas de salud en forma integral en la provincia de Iquique, de todas las personas que requieran una atención de recuperación, rehabilitación y de cuidados paliativos, en concordancia a los planes y programas de la red asistencial. Buscamos además, perfeccionar la calidad de las prestaciones, mediante una gestión hospitalaria moderna, con equipos humanos debidamente capacitados, competentes y comprometidos, dentro de un grato ambiente laboral, incorporando la participación activa de la comunidad".

Con respecto a su visión, éste apunta a "llegar a ser una institución de salud, que provea una atención que asegure la plena e integral satisfacción de las expectativas de las personas, en su bienestar físico y psicológico, con un favorable impacto social".

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

El Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, focalizándose en desarrollar una mejor gestión y efectividad en la atención, con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive de la red asistencial del país, a partir de:

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamientos médicos.

Debido a lo anterior, se desarrolla un "Plan de Inversión Pública en Salud", para lo cual se aumentarán los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), para la atención oportuna e integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que serán exigibles.

Inmersos en los desafíos y retos del entorno, la Subsecretaría de Redes Asistenciales en su rol estratégico para el funcionamiento y articulación de la Red, considera el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) para asegurar el cumplimiento de los 5 objetivos estratégicos definidos para el periodo 2015-2018 en el marco de su Formulario A1:

1. Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y resultados, en el marco de la gestión integrada de redes asistenciales, para lograr una gestión sanitaria centrada en la mejora continua y calidad de la atención, que dé cuenta del enfoque de DSS, equidad en el acceso, incorporación del enfoque de género, respeto a la diversidad y trato digno en la solución de los problemas de salud de la población a cargo.
2. Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES con enfoque de derechos en salud mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados, fortaleciendo la integración de la red asistencial bajo modelo RISS basadas en APS.
3. Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a nuestra red asistencial, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.
4. Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud (dispersión geográfica, carga de morbilidad, complejidad, etc.) explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.
5. Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura de las redes asistenciales, del equipamiento y tecnología, del nivel primario y hospitalario de los servicios de salud, mediante la gestión del Plan Nacional de Inversiones que permita la incorporación de nuevos hospitales, centros de salud familiar y servicios de atención primaria de alta resolución, con el fin de mejorar la calidad de atención y satisfacción de nuestros usuarios.

Considerando los desafíos gubernamentales y los ejes estratégicos actuales para el Sector, le corresponde al Hospital Ernesto Torres Galdames, como uno de los establecimientos autogestionado en Red, los siguientes desafíos para el próximo periodo 2015-2018:

Cumplimiento de Compromiso de Gestión (COMGES)

Corresponden a Compromisos que se establecen a nivel nacional para los Servicios de Salud y Establecimientos dependientes orientados a impactar en las Redes Asistenciales, tendiendo a la integración de nuestro sistema de Salud.

Los compromisos del periodo utilizan como marco, el modelo promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), denominado "Redes Integradas de Servicios de Salud"(RISS), el cual identifica con claridad los efectos negativos que la fragmentación de los sistemas de salud produce tanto a nivel interno (gestión, uso de recursos) como a nivel externo (baja satisfacción ciudadana con los Servicios de Salud recibidos). Los desafíos en este sentido para el establecimiento, son los siguientes:

- Lograr una gestión integrada y coordinada de áreas y procesos del establecimiento con predominio a los Compromisos de Gestión para el periodo.

- Planificación y Control de todos los recursos asociados para la producción del establecimiento asegurando el cumplimiento de las Garantías Explícitas de Salud (GES), gestionando y avanzando en el cierre de brechas en listas y tiempos de espera, asegurando la calidad de las prestaciones que se realicen, como la satisfacción de los usuarios.
- Aplicar modelos de gestión institucional de las personas y funcionarios institucional con foco en la gestión de competencias.
- Fortalecimiento de la gestión de la información. Con la gestión eficiente de los registros de actividades productivas y uso óptimo de las estadísticas para la gestión y decisión.
- Lograr el equilibrio financiero del establecimiento entre sus ingresos y gastos, basados en la planificación presupuestaria, producción, optimización y racionalización de recursos asociados y control de actividades y presupuestario.
- Implementar el funcionamiento del modelo de gestión de mesas técnicas, comisiones, incluido reuniones técnicas, calendario y plenarios.

Cumplimiento de Metas Sanitarias

- Aquellas asociadas a áreas prioritarias y compromisos para el cumplimiento anual de metas de Producción y Calidad, que dicta la Subsecretaría de Redes Asistenciales y que se refiere al Art. 12 de la Ley 20.707, regida para funcionarios de la Ley 15.076
- Aquellas asociadas a áreas prioritarias y compromisos definidos anualmente por la Ministra de Salud y Ministro de Hacienda para el pago de bonificación por desempeño colectivo Institucional y que se refiere al Art. 37 de la Ley 19.664
- Aquellas asociadas a metas sanitarias nacionales y objetivos de la atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud y sus establecimientos que establece la Ministra de Salud, conforme al decreto N° 123 del 2004 que reglamenta el otorgamiento de asignaciones de estímulo por desempeño colectivo.
- Aquellas asociadas al Plan de Salud Nacional y Regional en el marco de la estrategia nacional de Salud que establece los objetivos sanitarios para la década 2011-2020, estos son :
 - Mejorar la salud de la Población
 - Disminuir las desigualdades en salud
 - Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud
 - Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

Evaluación Establecimiento Autogestionado en Red (EAR)

La Ley de 19.937 de Autoridad Sanitaria, publicada en el Diario Oficial el 24 de Febrero de 2004, establece la condición de Hospitales Autogestionados a aquellos Establecimientos de alta complejidad existentes en nuestro país, para lo cual estos Establecimientos deben cumplir requisitos que están contenidos en el Decreto N° 38, que corresponde al Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Autogestión en Red. Así el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, deben mantener los requisitos regulados en dicho Decreto, para lo cual deben someterse a una evaluación anualmente. El sistema, plataforma, orientaciones y metodología es proporcionado por el Ministerio de Salud donde se considera indicadores con aplicación del Balance Score Card (BSC).

**2.3
CONTEXTO EXTERNO
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Iquique 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 Hospital Regional Dr. Ernesto Torres Galdames se vincula con el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Iquique.

La Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique está constituida por:

Tipo de Establecimiento Público	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	14
Consultorio General Rural (CESFAM-Consultorio General Rural)	11
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	2
Centros de Salud Mental (COSAM)	3
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	8
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	6
Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU)	1
Consultorio adosado a especialidades (CAE)	1
Establecimiento Alta Complejidad	1
Total Establecimientos	47

Se encuentra en proceso de licitación un establecimiento Hospitalario de mediana complejidad en la comuna de Alto Hospicio.

Además, forman parte de la red:

- 2 clínicas privadas, ubicadas en la comuna de Iquique, con las cuales se mantiene convenios de prestaciones de salud.

**2.4
CONTEXTO INTERNO
DEL SERVICIO**

El Hospital "Dr. Ernesto Torres Galdames" de Iquique, es un establecimiento de alta complejidad y autogestionado, que forma parte de la red asistencial de salud de la Primera Región de Tarapacá, la que garantiza el acceso de la población usuaria de la región a prestaciones de salud de calidad y oportunas, en conformidad con los objetivos sanitarios.

El Hospital es un integrante de la Red Asistencial que requiere efectuar todas las relaciones pertinentes para el adecuado trabajo en red que delinea el Servicio de Salud Iquique, de esta forma debe dar respuesta a las necesidades reales y sentidas de las personas enfermas de forma articulada e integrada a la red asistencial de la región.

Los principales servicios asociados al cargo son:			
Servicios	2014	2015	2016
Consultas de Especialidades Medicina	21848	21889	18971
Consultas de Especialidades Cirugía	8760	9821	10402
Consultas de Especialidades Traumatología	10273	8139	7493
Consultas de Especialidades Pediatría	2028	2178	3081
Consultas de Especialidades Ginecología	6966	7740	7254
Consultas de Especialidades Obstetricia	4235	5194	4787
Consultas de Especialidades Oftalmología	8413	6474	5207
Nº Total consultas realizadas	118733	112379	123253
Promedio Atención Médicas Diarias	490	464	487
Consultas nuevas	40982	37756	38689
Nº consultas no médicas	28337	27285	30445
Exámenes de Laboratorio	725655	790892	838981
Nº de camas	425	427	418
Egresos	16446	17140	16997
Promedio días estada	7.26	7.35	7,5
Índice ocupacional	83.8	83.48	88,7
Consultas de Urgencia	93263	98649	89500
Partos (total incl. cesáreas)	3324	3076	3096
Cesáreas	1185	1013	1138
intervenciones CMA	3047	2308	2369
Intervenciones Cirugía mayor no ambulatoria	6235	7622	7985

Actualmente el Hospital se encuentra en proceso de Acreditación, por lo que ha debido ajustar y orientar sus acciones tendientes a obtener la anhelada acreditación. Esto implica que posee Autorización Sanitaria y se encuentra materializando plan de mejoras para cerrar brechas en el ámbito, clínico, de infraestructura y administrativa.

Requiere entre sus desafíos centrar el análisis y la planificación en el ámbito de la producción y los recursos que permitan asegurar la oportunidad y calidad de la atención de sus beneficiarios, por medio de planes y mejoras como el seguimiento y control de las acciones procesadas en forma integral, permitiendo anticiparse a problemas o conflictos.

Especial atención debe considerarse en desarrollar un plan de fortalecimiento de la gestión y equipos de trabajo. Como asimismo adecuar la organización a los desafíos del periodo, efectuando las reestructuraciones o cambios ya sea en las relaciones funcionales o forma de interactuar en equipos de manera que estos se desarrollen en forma integrada.

Todos los aspectos para el desarrollo organizacional del Hospital tienen su centro en el Usuario.

2.5
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames son los siguientes:

- **Subdirección Gestión Médica:** le corresponde asesorar y colaborar con el/la director/a en la formulación y cumplimiento de los programas y acciones de salud y en la supervisión y control de todas las actividades de orden asistencial que deba realizar el establecimiento.
- **Subdirección de Administración y Finanzas:** asesorar y colaborar con el/la director/a en la gestión administrativa del establecimiento en materias y unidades de su dependencia.
- **Subdirección Gestión de Recursos Humanos:** le corresponde la gestión y desarrollo de las personas en las áreas de personal, desarrollo organizacional, capacitación, bienestar y calidad de vida.
- **Subdirección Gestión y Cuidados del Paciente:** corresponde a la gestión y desarrollo de soportes de apoyo clínico en áreas de Enfermería, Matronería, y Nutrición.
- **Subdirección de Logística y Operaciones:** asesorar y colaborar con el/la director/a en en la gestión operativa y de mantenimiento del establecimiento.
- **Consejo Técnico Asesor:** integrado por subdirectores/as, jefaturas de servicios clínicos y unidades de apoyo, como instancia de coordinación, control y trabajo en equipo.
- Además, cuenta con dos áreas asesoras **Departamento de Auditoría y Asesoría Jurídica**. Un **área de Docencia e Investigación, Planificación y Control de Gestión** y **Sección de Apoyo a la Dirección** que, entre otras, incorpora Comunicaciones y Relaciones Públicas y Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	1.482
Dotación de Planta	468
Dotación a Contrata	1.014
Personal a Honorarios	368

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 50.012.270.000
Presupuesto de Inversión	\$18.425.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Hospital Regional Dr. Ernesto Torres Galdames tiene su sede ubicada en la ciudad de Iquique y su territorio de influencia corresponde a las actuales provincias de Iquique y del Tamarugal.

Región de Tarapacá

Provincia	Comuna	Nombre Establecimiento
IQUIQUE	Iquique	1 CECOF
		4 CESFAM
		2 COSAM
		1 Hospital Alta complejidad y 1 CAE
		2 Posta de Salud Rural
		4 SAPU
	Alto Hospicio	1 CECOF
		1 CGU
		1 CGR
		1 COSAM
	2 SAPU	
TAMARUGAL	Pozo Almonte	1 CGR
		3 Posta de Salud Rural
		1 SAPU
	Camiña	1 CGR
		1 Posta de Salud Rural
	Colchane	1 GGR
		2 Posta de Salud Rural
	Huara	1 CGR
		4 Posta de Salud Rural
		1 SAPU
	Pica	1 CESFAM
		2 Posta de Salud Rural

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

Junto al Director/a Hospital de Iquique, los siguientes cargos se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

- Director/a de Servicio de Salud Iquique
- Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Iquique
- Subdirector/a Médico Hospital de Iquique
- Director/a del Consultorio General Urbano de Alto Hospicio

III. PROPÓSITO DEL CARGO

**3.1
FUNCIONES
ESTRATÉGICAS DEL
CARGO**

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

1. Conducir el establecimiento para el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, 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 y las prioridades regionales.
2. Liderar, implementar y desarrollar el proyecto de normalización del Hospital de Iquique, de acuerdo con las directrices de Servicio de Salud y del convenio de programación actualmente vigente.
3. Desarrollar un proceso asistencial integral en red acorde al modelo RISS (Red Integral de Servicios de Salud), con altos niveles de eficiencia y calidad, centrados en el usuario/a.
4. Velar por la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y equipamiento; cumpliendo con las metas del establecimiento y los definidos por la red asistencial.
5. Gestionar adecuadamente las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
6. Desarrollar estrategias de atracción y retención de profesionales, utilizando todas las herramientas que entrega la normativa vigente y el plan de desarrollo de especialidades del Servicio.
7. Contribuir al proceso de articulación de la red de salud y con la comunidad, de acuerdo con los objetivos sanitarios definido en la estrategia nacional de salud.

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

DESAFIOS DEL CARGO	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO
<p>1. Aumentar el valor público de los servicios asistenciales que imparte el Hospital, con participación social y enfoque intercultural, mejorando la percepción de la atención por parte de los usuarios/as que conforman las Red Integrada de Servicios de Salud.</p>	<p>1.1 Generar e implementar un plan estratégico de gestión para optimizar el funcionamiento institucional, en el marco de su condición de establecimiento autogestionado en red, priorizando la obtención y mantención de la acreditación del establecimiento, con impacto sanitario en Red Integrada de Servicios de Salud (RISS).</p> <p>1.2 Crear y poner en marcha un plan descentralizado de acercamiento con la comunidad, consolidando instancias de participación activa, que incluyan a las distintas comunas y culturas.</p>
<p>2. Asegurar la entrega de atención de especialidades en salud de manera oportuna, eficaz y eficiente, fortaleciendo la atracción y retención de especialistas.</p>	<p>2.1 Fortalecer la continuidad de profesionales y especialidades clínicas, incorporando y manteniendo a personal especializado en el marco de las políticas sectoriales, en conjunto con la red.</p> <p>2.2 Disminuir el tiempo de espera en consultas de especialidades médicas y listas de espera quirúrgicas.</p> <p>2.3 Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos de especialidades y pabellones en la red asistencial.</p> <p>2.4 Gestionar un plan de trabajo basado en el análisis y la planificación en el ámbito de la producción y los recursos, con el objetivo de que permitan asegurar la oportunidad y calidad de la atención de sus beneficiarios.</p>
<p>3. Fortalecer la coordinación del hospital con la red asistencial, favoreciendo la resolución oportuna y pertinente de las necesidades de atención de salud de la comunidad.</p>	<p>3.1 Elaborar y ejecutar un plan de posicionamiento, coordinación y fortalecimiento del Hospital en la red asistencial de salud.</p> <p>3.2 Fortalecer la referencia y contra-referencia en la red, optimizando la adecuada y oportuna derivación de pacientes en la red asistencial.</p> <p>3.3 Participar activamente en los Consejos Integrados de Redes Asistenciales (CIRA), orientado a resolver en conjunto los desafíos de atención de pacientes, definiendo prioridades según los resultados de las evaluaciones periódicas que se realizan.</p>

	<p>3.4 Fortalecer el buen trato usuario, implementando un plan de trabajo que potencie el seguimiento, control y mejora, tomando como línea base los reclamos existentes.</p>
<p>4. Alcanzar y mantener el equilibrio financiero para una gestión eficiente, estable y efectiva de la institución.</p>	<p>4.1 Lograr el equilibrio financiero, diseñando y ejecutando un plan que considere la aplicación y desarrollo de políticas financieras, orientadas al uso eficiente de los recursos y la reducción de la deuda del establecimiento.</p> <p>4.2 Diseñar un plan estratégico eficiente que permita incrementar los ingresos propios del establecimiento.</p> <p>4.3 En el marco del desarrollo de los sistemas tecnológicos del Servicio de Salud, priorizar las acciones que permitan optimizar registro clínico - electrónico de las actividades asistenciales hospitalarias.</p>
<p>5. Fortalecer la gestión de recursos humanos para lograr un trabajo en equipo que potencie la gestión del establecimiento.</p>	<p>5.1 Desarrollar un plan de fortalecimiento de la gestión y equipos de trabajo.</p> <p>5.2 Efectuar las reestructuraciones o cambios que sean necesarios para lograr los desafíos que enfrenta la organización.</p>

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 PÚBLICO¹

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

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

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

4.2 ATRIBUTOS PARA EJERCER EL 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 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.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas</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>	15%
<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>	15%
<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%
TOTAL	100%

V CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	1.850
Presupuesto que administra	\$50.350.695.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del/la Director/a Hospital Iquique está conformado por:

- **Subdirección Gestión Médica.**
- **Subdirección de Administración y Finanzas**
- **Subdirección Gestión de Recursos Humanos**
- **Subdirección Gestión y Cuidados del Paciente**
- **Subdirección de Logística y Operaciones**
- **Consejo Técnico Asesor.**
- Además cuenta con dos áreas asesoras **Departamento de Auditoría y Asesoría Jurídica.**
- Áreas de: Docencia e Investigación, Planificación y Control de Gestión y Sección de Apoyo a la Dirección que entre otras incorpora Comunicaciones y Relaciones Públicas y Oficina de Información , Reclamos y Sugerencias

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Director/a Hospital de Iquique se relaciona con toda la dotación, a través de su equipo directo:

- **Comités de Mejoramiento de Entorno Laboral:** Es un comité bipartito gremios – Servicio, para determinar el uso de un determinado presupuesto destinado a mejorar el entorno laboral de los funcionarios.
- **Bipartito de Capacitación:** Analiza y prioriza los proyectos de capacitación postulados por los establecimientos para el presupuesto anual del Programa de Capacitación, que finalmente sanciona el Director de Servicio.
- **Comité de Selección:** comité bipartito que participa en el proceso de selección del personal.
- **Salud Funcionaria:** Comité bipartito que analiza y prioriza el uso de los fondos destinados a la salud del personal, así como también define estrategias de prevención en este ámbito.
- **Comité de Ética:** Tiene por función la regulación de ensayos clínicos que utilizan productos farmacéuticos en seres humanos.

Los principales clientes externos son:

- La población usuaria como su principal cliente.
- Directivos de la red asistencial: directores de los establecimientos, directores de consultorios de atención primaria, y encargados de postas de salud rural de la micro región, para la coordinación de actividades que conllevan a cumplir con las metas y objetivos de la organización en conjunto con los directivos de la autoridad sanitaria.

- Organizaciones comunitarias, donde el Director/a de Hospital Iquique participa de los Consejos Consultivos o de Desarrollo Local, además de diálogos ciudadanos, colaboración con los voluntariados y trabajo intersectorial.
- Autoridades regionales, provinciales y comunales.

En el marco de los actores claves destacan las asociaciones gremiales, correspondiendo a 9 Asociaciones con las que el Director del Hospital debe interactuar.

Nº	Asociación	Nº Asociados
1	APRUSSI (FENPRUSS)	259
2	FENATS Hospital	292
3	FENTESS	74
4	ASFUNCHI	166
5	FENATS Histórica Hospital	293
6	Asoc. De funcionarios Auxiliares y otros	51
7	FENATSSI	60
8	ASENF	87
9	Capítulo Médico	114
Total Asociados		1.396

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 **65%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.898.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 65%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.771.981.-	\$1.801.788.-	\$4.573.769.-	\$3.822.251.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.792.157.-	\$2.464.902.-	\$6.257.059.-	\$5.054.907.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.233.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.759.696.-	\$1.793.802.-	\$4.553.498.-	\$3.806.642.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$2.975.553.-	\$1.934.109.-	\$4.909.662.-	\$4.080.889.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.898.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud.

El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

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.

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 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.