

**DIRECTOR/A HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Valparaíso, Quillota

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al Director/a del Hospital San Martín de Quillota le corresponde dirigir eficientemente la gestión técnico-asistencial y administrativa del establecimiento, en conformidad con las disposiciones de la red asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud, procurando la entrega de un servicio de salud integral, oportuno y de calidad para sus beneficiarios.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Estar en posesión de un título profesional de una carrera de, a lo menos ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado.¹

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 legal: Artículo 2 del D.F.L N° 8 del 24 agosto del 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 14-09-2018
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: María Fernanda Vicuña

¹ 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 del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota:

“Gestionar y liderar la articulación y desarrollo de la Red Asistencial y macroredes que lo integran, para responder en forma equitativa, oportuna, eficiente, eficaz y de calidad a la demanda de los usuarios, a través de acciones integrales de salud”.

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota:

1. Fomentar el desarrollo de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.
2. Gestionar que los procesos de construcción de los establecimientos incorporados en las metas presidenciales, ocurran en los plazos estipulados, coordinando a los equipos de trabajo y su efectiva puesta en marcha.
3. Desarrollar un nuevo Modelo de Gestión de la Red Asistencial en concordancia con el desarrollo de las inversiones hospitalarias y de salud.
4. Fortalecer la relación y acompañamiento a la Atención Primaria del territorio, en concordancia con el Modelo de Salud Primaria.
5. Desarrollar espacios y estrategias que garanticen la participación social.
6. Desarrollar acciones que permitan mejorar el Capital Humano de la organización, basada en el mejoramiento de sus competencias, condiciones de trabajo, la participación y la calidad de vida de sus trabajadores.

Productos Estratégicos del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota:

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios.
- Acciones en establecimientos de la red – Hospitales.
- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

Misión del Hospital San Martín de Quillota:

“Somos un hospital público de alta complejidad, autogestionado en red y asistencial docente; que entrega prestaciones de salud de manera humanizada, inclusiva, con calidad, eficiencia y comprometido con el medio ambiente.

Visión del Hospital:

Ser un Hospital Público acreditado, que logre satisfacer las necesidades de salud de la comunidad, con todos los recursos necesarios para brindar una atención de excelencia.

Objetivos Estratégicos del Hospital:

1. Excelencia en la atención.
2. Gestión clínica.
3. Eficiencia Operacional.
4. Sustentabilidad financiera.

Clientes del Hospital:

- 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.

En este sentido, las prioridades principales para el Servicio de Salud son:

- En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Así mismo debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante Fondo Nacional Desarrollo Regional, Sectorial y Fondo de Apoyo a las Regiones.
- Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.
- Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red

asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) centrando la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

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

El Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota tiene una extensión geográfica de 7.506 km² y cuenta con una proyección de población INE de 1.119.052 habitantes, que corresponde al 6,36% de la Población proyectada para el País por el INE según Censo 2017(17.574.013 habitantes).

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, Dependiente de Servicio de Salud y delegados asciende a 834.372 personas inscritas, que corresponde al 74,56% de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud (1.119.052 hab.).

La división política administrativa y la extensión del territorio del Servicio plantea un desafío para la integración de la red: 3 provincias, 18 Comunas, correspondientes a las provincias de Petorca, Quillota y Valparaíso; esta última, compartida con el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio

La Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar -Quillota está constituida por:

Tipo de Establecimiento Viña del Mar - Quillota	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	29
Clínica Dental Móvil	1
Consultorio de Salud Mental	2
Consultorio General Rural (CGR)	8
Consultorio General Urbano (CGU)	10
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	10
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	26
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	7
Centro de Salud Mental	1
Establecimiento Baja Complejidad	8
Establecimiento Alta Complejidad	3
TOTAL ESTABLECIMIENTOS	105

Los Hospitales asociados a esta red son:

1. H. Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar.
2. H. San Martín de Quillota.
3. H. de Quilpué.
4. H. de Petorca.
5. H. Adriana Cousiño de Quintero.
6. H. Víctor Moll de Cabildo.

7. H. San Agustín de La Ligua.
8. H. Santo Tomás de Limache.
9. H. Mario Sánchez de La Calera.
10. H. Juana Ross de Peñablanca.
11. H. Geriátrico Paz de la Tarde de Limache.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

El Hospital San Martín de Quillota es un Establecimiento público Autogestionado en Red de alta complejidad. Dicho establecimiento entrega atención integral de salud en red a los beneficiarios del sistema público de las Provincias de Quillota y Petorca.

Los principales servicios que ofrece el Hospital consideran: Medicina, Pediatría/Neonatología, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Emergencia 24 horas, Laboratorio 24 horas, Imagenología (Rayos) 24 horas, Anatomía Patológica, Farmacia, Pensionado, Unidad de Tratamiento y Cuidados Intermedios y Salud Mental.

Especialidades y Sub-Especialidades médicas: Medicina Interna, Pediatría, Neonatología, Cirugía General, Cirugía Infantil, Ginecología y Obstetricia, Broncopulmonar Adulto e Infantil, Cardiología, Nefrología, Hematología, Neurología Adultos e Infantil, Medicina Paliativa, Psiquiatría- Salud Mental, Psicología Adulto e Infantil, Urología, Traumatología, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía, Odontológica, Radiología, Anatomía Patológica, Vascular Periférico, Fisiatría y Reumatología.

El Hospital San Martín de Quillota cuenta con 214 camas, 8 camas de unidad de cuidados intermedios, y 6 cupos de unidad de tratamientos intensivos, 6 pabellones quirúrgicos, consultorio de especialidades, urgencias, unidades de apoyo.

El Hospital cuenta con una gestión innovadora, incorporando permanentemente sistemas y modalidades organizativas orientadas directamente al mejoramiento continuo en la atención de sus pacientes, con énfasis en la calidad de sus cuidados y máxima seguridad en sus prestaciones. El Hospital San Martín de Quillota, además es un centro que desarrolla una amplia actividad docente y motiva la investigación y extensión en el hospital. Actualmente, el Servicio de Salud cuenta con un convenio asistencial docente con la Universidad de Valparaíso, Andrés Bello, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Universidad Playa Ancha, Unidad de Las Américas, Universidad Santo Tomás, CFT Universidad de Valparaíso, CENEP, Universidad Pedro de Valdivia, CFT Domeyco

El principal desafío estratégico del Hospital es el Proyecto del nuevo Hospital biprovincial Quillota Petorca, el cual consiste en la construcción de un nuevo establecimiento que comenzaría a operar el primer semestre de 2020 y que dará atención a la población de las provincias de Quillota y Petorca. Será emplazado en dos predios, que en conjunto suman 5 hectáreas en la comuna de Quillota, ubicado en sector Rotonda San Isidro, lotes A-2 y A-3 La Puntilla, adquiridos para estos efectos por la I. Municipalidad de Quillota y entregados en donación al Fisco.

De acuerdo al Estudio de la Red Asistencial, se definió que el hospital a construir dispondrá de unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico 24 horas, tales como urgencia, laboratorio, imagenología, scanner, así como camas para la atención de pacientes críticos, especialidades médicas que, además de las básicas, contempla, entre otras, oftalmología, dermatología, traumatología, neurología y cardiología.

PRODUCCIÓN	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
Consultas Especialidad (Médica)	67.970	75.868	79.808
Consultas Emergencia (Médica)	101.076	87.256	81.251
Hospitalización (Días Cama ocupados)	65.577	64.813	64.043
Egresos hospitalarios	11.513	10.739	9.945
Intervenciones Quirúrgicas Mayores	6.678	7.188	7.126
Intervenciones Quirúrgicas menores	3.150	2.292	2.304
Exámenes Radiológicos	69.137	75.455	74.305
Exámenes de Laboratorio	831.530	856.372	947.887
Exámenes de Anatomía Patológica	9.775	9.994	9.304
Partos (incl. cesáreas)	1.804	1.702	1.397
Consultas Odontológicas	3.516	3.279	5.046

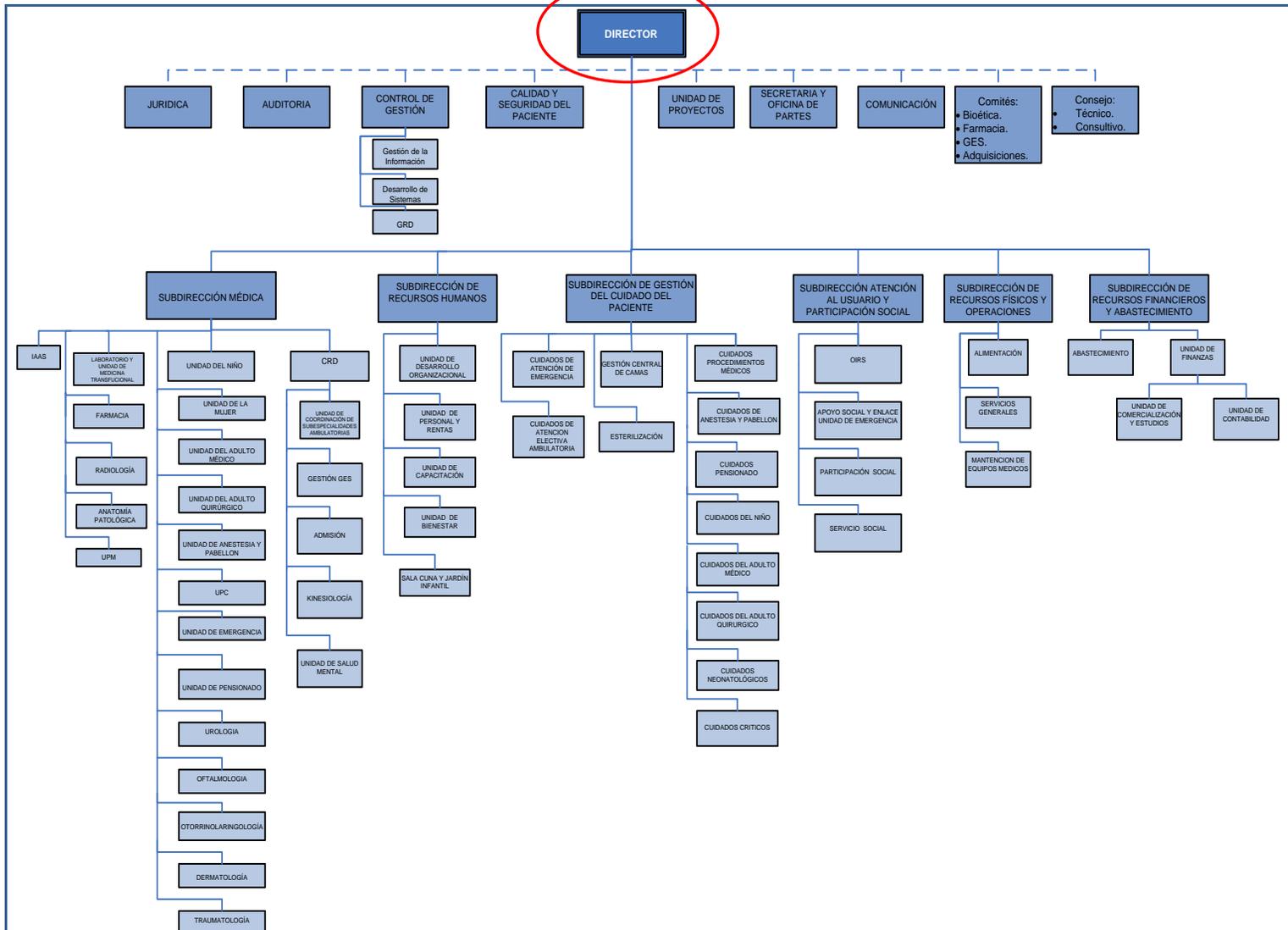
Fuente: Estadística Dirección Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Respecto a la deuda del establecimiento:

*Año 2017: M\$ 2.044.995

Respecto a la lista de espera del Hospital, al año 2017, existen 4.757 intervenciones quirúrgicas de distintas especialidades, 13.280 consultas nuevas de especialidad y 457 tratamientos odontológicos.

2.5 ORGANIGRAMA HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA



El equipo de trabajo del Director/a Hospital San Martín de Quillota está conformado por:

- **Subdirector/a Médico/a:** su principal función es gestionar y organizar el área asistencial del establecimiento, liderando el accionar de los/as jefes/as de centros de responsabilidad del área clínica, jefes/as de servicios clínicos, jefe/a de consultorio referencia diagnóstica (CRD) y unidad de emergencia. Asimismo, realiza el

control y supervisión de las unidades de atención directa y unidades de apoyo clínico hospitalario (laboratorio, pabellón y otras similares).

- **Subdirector/a de Recursos Físicos y Operaciones:** su principal función es asesorar y colaborar con el director/a en la gestión de las actividades de carácter industrial, de servicios generales y de mantenimiento, necesarios para el funcionamiento del establecimiento, formular y presentar al director/a proyectos debidamente evaluados que contribuyan a mejorar o ampliar la infraestructura del Establecimiento.
- **Subdirector/a Administrativo (de Recursos Financieros y Abastecimiento):** responsable de dirigir la elaboración del presupuesto anual del establecimiento, así como las actualizaciones del mismo, velando porque se apliquen las políticas, normas e instrucciones que impartan las autoridades correspondientes. Generar las condiciones necesarias para controlar y mantener el equilibrio financiero del Establecimiento.
- **Subdirector/a de Recursos Humanos:** su principal función es asesorar al director/a en materias de recursos humanos. Planificar, dirigir, coordinar y supervigilar el funcionamiento de todas las áreas relativas a la gestión de personas.
- **Subdirector/a de Gestión del Cuidado del Paciente:** su principal función es supervisar el cumplimiento de las acciones de atención directa a las personas en los servicios clínicos, especialmente en lo referente al accionar de los/as funcionarios/as de los equipos de enfermería.
- **Subdirector/a de gestión al Usuario y Participación Social:** cuya función es generar los canales de comunicación con los usuarios mediante la evaluación y asistencia en la satisfacción de estos (OIRS) y la participación de la comunidad organizada en el establecimiento.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
HOSPITAL**

2.6.1 DOTACIÓN DEL HOSPITAL

Dotación Total (planta y contrata)	945
Dotación de Planta	236
Dotación a Contrata	709
Personal a Honorarios	164

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL DEL HOSPITAL

Presupuesto Corriente	\$ 22.000.000.000
Presupuesto de Inversión	\$ 58.132.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Hospital San Martín de Quillota debe atender un territorio de dos provincias: Quillota y Petorca. Su población asignada llega a las 308.832 personas, equivalentes al 89% del total de habitantes de ambas provincias. Cuya ruralidad en la Provincia de Quillota corresponde a 13% y un 87% a su población urbana. En lo que respecta a la Provincia de Petorca, el porcentaje de urbanización equivale a 69% y un 31% corresponde a su población rural.

La cobertura territorial cuenta con los siguientes Hospitales de la sub red:

- 1.- Hospital de La Calera
- 2.- Hospital de La Ligua
- 3.- Hospital de Cabildo
- 4.- Hospital de Petorca

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

Los siguientes cargos del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

Primer nivel jerárquico:

- Director/a Servicio Salud

Segundo nivel jerárquico:

- Subdirector/a Administrativo/a Servicio Salud.
- Subdirector/a Médico/a Servicio Salud.
- Director/a de Atención Primaria.
- Director/a Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Subdirector/a Médico/a Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Director/a Hospital de Quillota.

- Subdirector/a Médico/a Hospital de Quillota.
- Director/a Hospital de Limache.
- Director/a Hospital de Quilpué.
- Director/a Hospital de La Calera.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Liderar el proceso de transformación hospitalaria y organizacional en relación a los desafíos de instalación y puesta en marcha del nuevo Hospital Bi Provincial Quillota Petorca.
2. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial y técnico administrativo eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de gestión del establecimiento y el presupuesto vigente con énfasis en la eficiencia, calidad y atención integral al usuario.
3. Dirigir un proceso asistencial de eficiencia y calidad, con énfasis en la autogestión, acreditación hospitalaria, el modelo de atención, integración con la atención primaria, cumplimiento de los objetivos sanitarios y operacionales comprometidos, con un uso eficiente de recursos presupuestarios disponibles, centrado en las necesidades de salud de la población usuaria.
4. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la Red Asistencial pública y privada, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el fin de dar respuesta a las necesidades comunitarias considerando los objetivos sanitarios.
5. Liderar, integrar y consolidar la formulación del presupuesto anual del establecimiento, velando por la administración adecuada de recursos financieros y humanos, de infraestructura y equipamiento actuando con probidad, transparencia y la austeridad requerida en la administración del estado, permitiendo una adecuada gestión en beneficio de los usuarios del sistema.
6. Gestionar una correcta oportuna y eficiente administración de recursos financieros, humanos, de infraestructura y equipamiento y, por el cumplimiento de los compromisos de gestión y de las garantías explícitas de salud (GES) y no GES definidas con el fondo nacional de salud (FONASA) y el gestor de redes.
7. Promover la transformación de la cultura organizacional en relación al modelo de atención, la autogestión y acreditación del establecimiento, formando equipos de trabajo multidisciplinarios transversales y efectivos, con el propósito de mejorar la calidad de la atención, la satisfacción usuaria y los resultados obtenidos.

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

DESAFIOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Liderar el proceso de puesta en Marcha del Nuevo Hospital Bi Provincial Quillota Petorca</p>	<p>1.1 Actualizar y hacer efectiva la aplicación del modelo de gestión, cartera de servicios, y principales procesos clínicos, del establecimiento.</p> <p>1.2 Implementar el modelo de gestión Clínico Financiero definido y aprobado en la actualización del EPH (Estudio Preinversional Hospitalario) del nuevo Hospital.</p> <p>1.3 Liderar el proceso de gestión del cambio, al interior del establecimiento.</p> <p>1.4 Implementar mecanismos de comunicación y participación ciudadana de la provincia en relación a la construcción y puesta en marcha del Hospital Bi Provincial Quillota Petorca.</p>
<p>2. Fortalecer la gestión del establecimiento para mejorar sus ámbitos organizacionales y asistenciales, tanto en productividad como en resolutivez.</p>	<p>2.1 Desarrollar una estrategia de gestión Clínica – Financiera, mediante la mejora continua de procesos, fortaleciendo la eficiencia, oportunidad y calidad de atención de sus usuarios, que mejore los resultados obtenidos.</p> <p>2.2 Implementar medidas y planes que permitan la reducción de la deuda del establecimiento, mejoren el uso de los recursos, y que propendan al equilibrio financiero</p> <p>2.3 Diseñar y ejecutar un modelo de gestión orientado a mejorar en la oportunidad y acceso a las atenciones de salud, reduciendo listas de espera y tiempos de espera, incrementado los niveles de percepción usuaria.</p> <p>2.4 Generar estrategias para garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de los programas de prestaciones GES y no GES</p>
<p>3. Mantener la acreditación institucional y mantener la condición de establecimiento Autogestionado en red, con énfasis en los aspectos de calidad y seguridad del paciente.</p>	<p>3.1 Generar un plan de trabajo que permita mantener la acreditación institucional, incorporando estrategias que permitan fortalecer el trabajo de los equipos para el cumplimiento de los estándares exigidos.</p> <p>3.2 Desarrollar e implementar un plan de trabajo para fortalecer los procesos de gestión asociados a la mantención de la condición de establecimiento Autogestionado en red.</p>
<p>4. Fortalecer la gestión y desarrollo de las personas basado en el cumplimiento de la normativa vigente y del sector salud.</p>	<p>4.1 Elaborar y ejecutar el plan de gestión de personas, con énfasis en el cierre de brechas de competencias, y retención de talentos en concordancia con las necesidades de salud de los usuarios y los requerimientos del nuevo establecimiento.</p> <p>4.2 Asegurar el cumplimiento de la normativa de gestión de personas, la dotación y el gasto.</p> <p>4.3 Desarrollar e implementar un programa que permita generar equipos de trabajo capaces de responder a la atención de los usuarios en un</p>

	<p>ámbito de respeto y dignidad centrado en las personas.</p> <p>4.4 Generar y aplicar una política de reconocimiento a los equipos de trabajo</p>
<p>5. Mejorar los procesos de gestión participativa interna y externa del Hospital para lograr mejores resultados</p>	<p>5.1 Generar un plan de participación interna y ciudadana, en las políticas y acciones de salud, fortaleciendo la imagen y posicionamiento del nuevo Hospital.</p> <p>5.2 Potenciar y profundizar las instancias de participación ciudadana existentes en las provincias de Petorca y Quillota.</p> <p>5.2 Generar e implementar planes de educación permanentes para la comunidad con actividades de difusión y capacitación continua, en materias de políticas públicas y funcionamiento de la red de salud.</p>
<p>6. Optimizar la integración del establecimiento en la red de Servicio, favoreciendo la entrega de prestaciones de salud integrales, oportunas y de calidad para sus usuarios</p>	<p>6.1 Implementar y optimizar estrategias que permitan una mejor coordinación con la red y la sub red de salud del Servicio.</p> <p>6.2 Generar un plan de trabajo, en el ámbito de integración de la red asistencial de referencia y contra-referencia, para mejorar el acceso y la Resolutividad en la red, en especial con la Atención Primaria de su territorio.</p>

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 DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, epidemiológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional del Hospital, de manera de identificar las prioridades de salud a abordar por el establecimiento de acuerdo a la realidad epidemiológica de la población beneficiaria.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias gestión/dirección de organizaciones públicas y/o privadas del rubro de la salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizando 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>	15%
<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>	15%
<p>TOTAL</p>	100%

V CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	1109
Presupuesto que administra	22.058.132.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del Director/a Hospital San Martín Quillota está conformado por:

- Subdirector/a Médico/a
- Subdirector/a de Recursos Físicos y Operaciones
- Subdirector/a Administrativo (de Recursos Financieros y Abastecimiento)
- Subdirector/a de Recursos Humanos
- Subdirector/a de Gestión del Cuidado del Paciente
- Subdirector/a de Gestión al Usuario y Participación Social

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes internos:

Los principales clientes internos son:

- El/la Directora/a del Hospital se relaciona con toda la dotación del establecimiento y además se vincula con:
- Los/as Subdirectores/as de dicho servicio en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica, del cuidado, financiera - presupuestaria y de recursos humanos.
- Además, deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan. Junto a lo anterior, los distintos gremios existentes en el establecimiento.

Clientes externos:

Los principales clientes externos son:

- La población beneficiaria del hospital.
- Consejo Consultivo, representantes de la comunidad.
- Directivos de la red asistencial: directores de los establecimientos de salud de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, directores/as de departamentos de salud y corporaciones municipales de salud, los/as directores/as de consultorios y postas municipales de salud.
- Los/as directores/as y/o representantes legales de establecimientos privados de salud e instituciones de educación superior (Universidades, Institutos Profesionales) con las cuales se mantienen convenios docentes

asistenciales.

- Además, mantiene una relación directa con los servicios autónomos vinculados con el ministerio de salud: Fondo Nacional de Salud, Superintendencia de Salud, Central Nacional de Abastecimiento e Instituto de Salud Pública, Seremi.
- Asimismo, se relaciona con otras instituciones como instituciones contraloras y concesiones del MOP.

Actores Claves:

Asociaciones funcionarios	Nº Afiliados
FENATS histórica Quillota	419
Asociación FENPRUSS	116
Asociación Médica de Funcionarios AMFU	70
TOTAL	605

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 **\$3.906.000.-** 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.-	\$3.922.323.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.226.980.-	\$2.904.282.-	\$6.131.262.-	\$4.844.818.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.230.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.516.796.-	\$2.265.116.-	\$4.781.912.-	\$3.905.670.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.906.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre 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 Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL Nº 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

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

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

Los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública, para efectos de remoción, se entenderán como de "exclusiva confianza". Esto significa que se trata de plazas de provisión reglada a través de concursos públicos, pero las personas así nombradas permanecerán en sus cargos en tanto cuenten con la confianza de la autoridad facultada para decidir el nombramiento.

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

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

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

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

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

"Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."

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

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

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

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

En los casos de los cargos de Directores de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista. (Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley N° 19.882.

La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.

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

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero, del artículo 8º, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone la ley N° 20.730 y su Reglamento, los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

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

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

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