

**DIRECTOR/A HOSPITAL SAN JOSÉ
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Santiago

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a la Director/a del Hospital San José le corresponderá liderar y gestionar el establecimiento en su calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, de acuerdo a las políticas públicas relacionadas al sector Salud, los lineamientos Ministeriales y del Servicio de Salud Metropolitano Norte y la normativa legal vigente, además de consolidar el carácter de centro asistencial, docente e investigador, que entregue una atención de excelencia al paciente.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una universidad o instituto profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años en el sector público o privado.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 2º, del DFL N° 28, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 14-08-2018
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Vladimir Pizarro D.

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 1º, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión Institucional

Articular la red asistencial pública de salud del área norte de la Región Metropolitana, cuyo objetivo es acoger y resolver integralmente las necesidades de salud de nuestra comunidad, local y nacional, respetando su diversidad étnica, cultural y de género, y haciéndola partícipe de la construcción social de la salud.

Objetivos Estratégicos institucionales

- Asegurar el funcionamiento de las redes y coordinarse con los otros servicios de salud que conforman la Macrored.
- Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud.
- Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo establecido por el Ministerio de Salud.
- Implementar estrategias y acciones, que permitan desarrollar una política de gestión de las personas.
- Participar en el diseño y ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

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

Clientes:

- 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 DE SALUD METROPOLITANO NORTE

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 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. Implementar la ficha clínica on-line.
6. Bienestar y cultura de vida sana.

De los desafíos gubernamentales definidos, el Hospital San José debe centrar sus esfuerzos en la mejora de su capacidad resolutiva para reducir las listas de espera y potenciar la dignidad y oportunidad de la atención, en el contexto de la red asistencial del Servicio.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL

El Servicio de Salud Metropolitano Norte comprende 8 comunas localizadas en las provincias de Santiago y Chacabuco, pertenecientes a la Región Metropolitana. Estas son: Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Colina, Lampa y Tiltil.

La Población Inscrita Validada FONASA 2016 (Base de pago para el 2017)² en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud y delegados, asciende a 644.494 personas inscritas. Una Población Beneficiaria³ de 710.058 personas, que corresponde aprox. 73,8% de la Población proyectada INE (2017) para el Servicio de Salud (961.721 hab.).

Las comunas de este Servicio de Salud poseen, entre otros, altos índices de desocupación en su población, así Huechuraba y Quilicura se ubican sobre el promedio de la Región Metropolitana. En tanto, la desocupación laboral de las mujeres es alta en todas las comunas que integran la red de este Servicio, respecto del país.

Otra característica propia de las comunas que integran el sector norte, se refiere al porcentaje de inmigrantes, donde destaca la comuna de Independencia con un 36,1%, seguida por Recoleta, 33,8% y Quilicura, 12,3%.

La Región Metropolitana, la cual incluye el Servicio de Salud, presenta los siguientes antecedentes epidemiológicos:

REGION METROPOLITANA Indicadores del Estado de Salud		
Tasas	País	Región
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	5,4
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,4	7,1
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.), 2009	14,7	14,7

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS) - MINSAL

² Fuente: Fondo Nacional de Salud (FONASA). Preparado por la SEREMI de Salud RM, Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria, Subdpto. Gestión de Información y Estadísticas.

³ Fuente: Fondo Nacional de Salud (FONASA, respuesta a solicitud de información N° AO004T0001374 del 29.03.2018). Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Censo 2017. Página web <http://www.censo2017.cl/descargue-aqui-resultados-de-comunas>.

REGION METROPOLITANA	
Grandes Grupos de Causas de Muerte	Tasa *100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	151,9
Tumores malignos	129,2
Enfermedades del sistema respiratorio	51,7
Causas externas de mortalidad	41,1
Enfermedades del sistema digestivo	39,2

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS) - MINSAL

Este Servicio presenta una tasa de Mortalidad General levemente menor a la Tasa País, de la misma manera, la Tasa de Mortalidad Infantil. Sin embargo, la Tasa de Natalidad presenta el mismo valor que la Tasa a nivel País.

En su área de jurisdicción se encuentra la totalidad de los elementos de una Red Asistencial, desde la atención primaria hasta hospitales de alta complejidad.

Tipo de Establecimiento	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	10
Centro de Salud Familiar (CESFAM) (19 CGU, 3 CGR)	22
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	10
Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	3
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	2
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	9
Centro de Salud Mental Comunitario (COSAM)	8
Centro Atención Ambulatoria de Especialidad (CRS y CDT)	0
Establecimiento Baja Complejidad	1
Establecimiento Mediana Complejidad	0
Establecimiento Alta Complejidad	4
Total Establecimientos	69

Fuente: Subdepartamento de Estadísticas e Información Sanitaria (SUBDEIS) - SSMN

Esta red consta de 4 establecimientos de alta complejidad, Hospital San José, Hospital Roberto del Río y 2 Institutos de Red de Alta Especialidad: Instituto Nacional del Cáncer e Instituto Psiquiátrico. Además, cuenta con 1 Hospital de baja complejidad, Hospital de Til Til.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

El Complejo Hospitalario San José, es un establecimiento integrante de la red de atención de Salud del Servicio de Salud Metropolitano Norte y está compuesto por el Hospital San José y el Centro de Diagnóstico y Terapéutico Eloísa Díaz.

Corresponde a un Hospital clínico asistencial de Alta Complejidad que brinda atención a los Adultos y Recién Nacidos del Área Norte de la Región Metropolitana.

El establecimiento es un Centro Docente Asistencial, cuenta con profesionales técnicamente calificados e idóneos en diversas áreas, dentro de sus prestaciones complejas destacan: Cardiología, Traumatología, Urología, así como el manejo de sus camas críticas en la red asistencial. Cuenta con 596 camas según resolución exenta N° 1127 del 07 de Febrero de 2014. De ellas 44 camas corresponden a críticas (UCI, UTI y Coronaria).

Respecto a su dotación total actual, aproximadamente el 35% de su personal médico trabaja en sistema de turnos de urgencia. Cabe consignar que el establecimiento posee un alto nivel de organización gremial.

La Misión del Hospital es: "Proporcionar atención de salud especializada, eficiente y de alta calidad, en forma oportuna, con tecnología moderna, a los adultos y recién nacidos, principalmente del área norte de la Región Metropolitana, en un clima de respeto y confianza, logrando la satisfacción del paciente y su entorno".

Asimismo, su visión guarda relación con: "Ser una institución pública de salud confiable y de prestigio, que entregue prestaciones eficientes y de alta calidad, en un ambiente laboral con personal comprometido y reconocido en su quehacer y con satisfacción de las personas que demandan prestaciones de salud, sus familias y la comunidad. Integrada a la red asistencial pública y privada, con participación activa en la formación de personal de salud".

Por otra parte, los Valores institucionales que se consideran son: honestidad y transparencia, ética, beneficencia, autonomía, justicia, respeto mutuo y colaboración, empatía, compromiso con la Institución.

Los Objetivos Estratégicos del Hospital San José son:

- Objetivos Estratégicos institucionales
- Proporcionar atención de calidad y segura.
- Satisfacer la demanda de atención.
- Control de la variabilidad de guías clínicas.
- Mejorar la productividad.
- Mejorar indicadores EAR referidos a los establecimientos autogestionados en red.
- Control presupuestario.
- Fortalecer y optimizar los procesos críticos.
- Usar eficientemente los recursos.
- Conformar equipos de gestión clínica.
- Aumentar el compromiso, la motivación y eficiencia del personal.

Respecto de los proyectos de inversión propuestos para en el año 2019, en el Hospital San José se requiere crear espacios clínicos en el Centro de Diagnóstico Terapéutico. Mejora en la infraestructura del CDT para liberar espacios clínicos que se destinarán a box de atención. También se debe construir un jardín infantil que responda a las necesidades de los funcionarios. Además, se debe ejecutar el programa de equipos y equipamiento del año en curso cuya inversión es de \$2.000.000.000 aproximado.

El Complejo Hospitalario San José genera productos y servicios que contemplan áreas asistenciales. La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados:

Información de Actividades	AÑOS		
	2015	2016	2017
Dotación de Camas (1)	594	541	541
Días Cama Disponibles (1)	231.078	199.876	195.922
Días Cama Ocupado (1)	210.582	185.327	184.562
Días de Estada (1)	206.810	187.158	187.524
Egresos (1)	27.599	25.223	25.449
Índice Ocupacional (1)	91,1	92,7	94,2
Promedio Días Estadía (1)	7,5	7,4	7,4
Total Consultas de Especialidad Realizadas (2)	227.122	190.885	193.564
Consultas nuevas (2)	67.720	71.292	78.429
Exámenes de Laboratorio (2)	3.583.744	3.518.858	3.966.184
Exámenes de Imagenología (2)	149.999	163.310	160.436
Exámenes de Anatomía Patológica (2)	51.217	50.714	62.134
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Totales Realizadas (*) (2)	23.944	23.671	16.580
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Ambulatorias Realizadas (*) (2)	4.759	4.262	4.079
Total de Partos (2)	7.564	7.485	7.707
Total Cesárea (2)	2.043	2.180	2.210
Porcentaje de Cesáreas (2)	27,0%	29,1%	28,7%

Nota: (*) Incluye IQ Urgencia (2015=2.822; 2016=2.716; 2017=1.940)

Fuente: (1) REM20, Reporte Indicadores Hospitalarios DEIS-MINSAL; (2) Series REM A y BS (Preliminar). Subdepartamento de Estadísticas e Información Sanitaria (SUBDEIS) - SSMN

2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Hospital San José son los siguientes:

- Subdirector/a administrativo/a, le corresponde asesorar y colaborar con el Director en la gestión administrativa del establecimiento en materias relativas a orientación administrativa y estadísticas; asuntos contables y financieros; de recursos físicos y abastecimiento; de alimentación; de farmacia y prótesis; de esterilización, de servicios generales, de seguridad, y emergencia y demás aspectos que le competen.
- Subdirector/a Médico: Será responsable de diseñar, articular y evaluar los procesos clínicos asistenciales del Hospital, acorde a las directrices de la Red Asistencial y Ministerio de Salud. Para lo anterior sus funciones serán: velar por el cumplimiento de objetivos y metas sanitarias, coordinar a los departamentos bajo su dependencia priorizando la entrega de una atención oportuna y eficaz a los usuarios del Hospital, coordinar la programación clínica, gestionar asignación de recursos asistenciales (equipamiento, uso de camas y pabellones), entre otras. Asimismo, debe realizar seguimiento del plan de producción de prestaciones del establecimiento, que permitan cautelar los ingresos de Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), Programa de Prestaciones Institucionales (PPI), Garantías Explícitas de Salud (GES) y prestaciones no GES, coordinando con la información entregada por los distintos departamentos.
- Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas, le corresponde realizar una gestión descentralizada, participativa y motivadora de las personas del Establecimiento, dando el soporte requerido por la organización y sus unidades funcionales. Debiendo diseñar, perfeccionar y aplicar políticas de gestión y desarrollo de personas y el plan anual de Capacitación, los cuales deben ajustarse a lo establecido en la normativa y en concordancia con la Red, impulsar el desarrollo de una política de buen trato laboral y calidad de vida.
- Subdirector/a Gestión del Cuidado Enfermería, le corresponde planificar, ejecutar, supervisar y evaluar la programación de actividades de la gestión del cuidado de enfermería.
- Subdirector/a Gestión Operacional, le corresponde coordinar mantención de infraestructura y convenios asociados a mantención de equipamiento.
- Los Jefes de las unidades dependientes, docencia, auditoria, calidad e infecciones intrahospitalarias, gestión del cuidado y Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (O.I.R.S).

**2.6
DIMENSIONES
DEL
HOSPITAL**

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA⁴:

Dotación Total⁵ (planta y contrata)	2.616
Dotación de Planta	639
Dotación a Contrata	1.977
Personal a Honorarios	634

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente⁶	\$61.241.651.000-
Presupuesto de Inversión⁷, a marzo 2018	\$105.295.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Complejo Hospitalario San José, forma parte de la Red de Atención del Servicio de Salud Metropolitano Norte, se encuentra conformado por el Centro de Diagnóstico y Terapéutico "Dra. Eloísa Díaz" y por el Hospital San José otorgando cobertura a una población beneficiaria de 562.052 personas de 15 años y más, principalmente del área norte de la región metropolitana; a través de 1.124 prestaciones médicas, quirúrgicas y de apoyo clínico.

Es un Establecimiento de alta complejidad, que brinda atención a los adultos y recién nacidos, provenientes preferentemente de las comunas de Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Lampa, Colina y Til Til; siendo además centro de Referencia de la IV Región del País.

⁴ Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a marzo de 2018

⁵ La Dotación total considera al número de personas correspondientes a las Leyes N°15.076, N°18.834 y N°19.664.

⁶ Fuente: Ley de Presupuestos 2018 y Decretos de Transferencias

⁷ Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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

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

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
2. Jefe/a Departamento Auditoría
3. Director/a Hospital San José
4. Director/a Hospital Roberto del Río
5. Director/a Instituto Psiquiátrico
6. Director/a Instituto Nacional del Cáncer
7. Director/a Atención Primaria
8. Subdirector/a Médico Servicio de Salud
9. Subdirector/a Médico Hospital Roberto del Río
10. Subdirector/a Médico Hospital Instituto Psiquiátrico
11. Subdirector/a Médico Hospital San José

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital San José, le corresponde desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario autogestionado, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de autogestión en red del establecimiento, con énfasis en la calidad de atención al usuario/a.
2. Dirigir en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, plan de salud y modelo de atención, contenido en la reforma de salud.
3. Velar por la correcta, oportuna y eficiente asignación y administración de recursos financieros, de infraestructura y equipamiento, cumpliendo con las metas presupuestarias y de disciplina financiera.
4. Liderar el proceso de acreditación institucional contenido en la Reforma de Salud, con énfasis en los aspectos de calidad y seguridad del paciente.
5. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
6. Organizar y establecer desde su ámbito de competencia la oferta de prestaciones del establecimiento, asegurando la producción comprometida con el Fondo Nacional de Salud (FONASA), considerando las necesidades de la población, y garantizando con ello la entrega oportuna de los servicios en el ámbito clínico asistencial.
7. Mantener y desarrollar sistemas de gestión de satisfacción usuaria, que incluyen entre otros, sistemas de medición, gestión de mejoras y solución de reclamos y sugerencias, optimizando la entrega de la información de los procesos clínicos.
8. Garantizar el cumplimiento de las prestaciones de Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (AUGE), con enfoque en la resolución interna.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Desarrollar una gestión eficiente del establecimiento para la entrega de un servicio que responda a las necesidades de los beneficiarios/as.</p>	<p>1.1 Lograr el equilibrio financiero, para los próximos tres años, cumpliendo oportunamente las obligaciones financieras y administrativas, así como plazos y obligaciones con terceros.</p> <p>1.2 Mejorar la productividad del hospital, entregando en forma oportuna las prestaciones que se programan anualmente.</p> <p>1.3 Aplicar estrategias prioritarias (Compromiso de Gestión) ministeriales que faciliten el desarrollo eficiente del Hospital y fortalezca el sistema público.</p>
<p>2. Fortalecer el modelo de atención centrado en el usuario, reduciendo las brechas de atención para mejorar la calidad de las prestaciones hospitalarias otorgadas por el establecimiento, en cuanto a oportunidad y eficiencia</p>	<p>2.1 Incrementar los niveles de satisfacción usuaria del establecimiento mediante un plan de gestión de reclamos para la mejora continua en procesos asistenciales y de soporte.</p> <p>2.2 Asegurar una correcta articulación con los establecimientos de todos los niveles de atención, que componen la red del servicio de salud, de manera de brindar una atención oportuna a sus usuarios.</p> <p>2.3 Desarrollar un plan de coordinación con los actores comunitarios de la red (Consejo de desarrollo local, ONG, migrantes, etc).</p> <p>2.4 Mantener la acreditación institucional y la condición de hospital autogestionado en red.</p>
<p>3. Reducir las brechas de atención para mejorar la calidad de las prestaciones hospitalarias otorgadas por el establecimiento, en cuanto a oportunidad y eficiencia.</p>	<p>3.1 Generar una programación de las actividades que permita utilizar la oferta máxima institucional.</p> <p>3.2 Generar un plan de trabajo que permita hacer más eficiente la gestión de camas y de pabellones.</p> <p>3.3 Desarrollar planes de acción para reducir el número de pacientes en listas de espera tanto en patologías GES como No GES.</p>
<p>4. Conducir y facilitar la participación e interrelación de los múltiples equipos de trabajo, tanto clínico como administrativo, entregando así servicios oportunos y de calidad a los beneficiarios de la red.</p>	<p>4.1 Generar mecanismos de participación que involucren a todos los actores presentes en el Hospital, con énfasis en una relación sistemática con las asociaciones gremiales y la unidad de relaciones laborales.</p> <p>4.2 Realizar seguimiento y planes de mejora de la planificación estratégica para potenciar el desarrollo del Hospital.</p>

<p>5. Asegurar la continuidad de atención, resguardando el adecuado equilibrio entre la producción sanitaria y el desarrollo y formación de las/os profesionales clínicos.</p>	<p>5.1. Desarrollar planes de capacitaciones continuas para la comunidad médica y equipos de salud, relacionadas con los polos de desarrollo y fortalecimiento de la atención de acuerdo a la demanda de la población objetiva.</p> <p>5.2. Fortalecer la estrategia de relación docente – asistencial, potenciando el área de docencia e investigación médica en labor conjunta con las universidades en convenio.</p> <p>5.3. Generar estrategias para retener y atraer a médicos especialistas y otros profesionales del área de la salud.</p>
--	---

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO⁸

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.

⁸ 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</p> <p>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>	<p>10%</p>
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</p> <p>Es altamente deseable contar con experiencia en materias gestión y 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>	<p>10%</p>
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO</p> <p>Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizandando 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>	<p>20%</p>
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</p> <p>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>	<p>15%</p>
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</p> <p>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>	<p>20%</p>
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</p> <p>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>	<p>15%</p>
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</p> <p>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>	<p>10%</p>
<p>TOTAL</p>	<p>100%</p>

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	3.250
Presupuesto que administra	\$61.241.651.000-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Conforman el equipo de trabajo del Director/a del Hospital San José:

- Subdirector/a administrativo/a
- Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Subdirector/a Gestión del Cuidado Enfermería
- Subdirector/a Gestión Operacional

Además, son parte de su equipo de trabajo:

- Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias (OIRS)
- Jefe/a Unidad de Comunicaciones y Relaciones Publicas
- Jefe/a Unidad de Auditoria
- Jefe/a Unidad de Fiscalía
- Jefe/a Unidad de Control de Gestión
- Grupos Relacionados al Diagnóstico (GRD)
- Jefe/a de Gestión de Calidad
- Oficina de Relación Asistencial Docente
- Jefe/a Unidad de Gestión de Paciente
- Jefe/a Unidad de Informática

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Director/a del Hospital San José para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Clientes Internos:

- ✓ La Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en sus áreas de gestión médica, financiera, presupuestaria, y de recursos humanos en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la administración del recurso humano.
- ✓ 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.

Clientes Externos:

Los principales clientes externos son:

- ✓ La población usuaria.
- ✓ Directivos de la red asistencial: Directores de los establecimientos de salud de la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte, directores de departamentos de salud y corporaciones municipales de salud, los directores de consultorios y postas municipales de salud.
- ✓ Los directores 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.

- ✓ Organizaciones comunitarias y voluntariado activo, cuyo foco es brindar servicio directo a pacientes correspondientes al Servicio de Salud Metropolitano Norte y su red asistencial en atención primaria.

Actores Claves:

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

Asociaciones Funcionarios	N° Afiliados
ASOC. TECNICO PARAMEDICO	316
APRUS	366
FENATS	375
FENATS 2	456
FENATS DIRECCION SSMN	26
TOTAL	1.539

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un **grado 4º** 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 **75%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.982.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 75%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.810.770.-	\$2.108.077.-	\$4.918.847.-	\$3.998.280.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.747.891.-	\$2.810.918.-	\$6.558.809.-	\$5.139.694.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.379.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.797.422.-	\$2.098.067.-	\$4.895.489.-	\$3.982.023.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.982.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 13% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

Asimismo, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo a la Función Directiva que pueden alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

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

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

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

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

La concesión de la asignación de alta dirección pública, sumadas las remuneraciones de carácter permanente, no podrán significar en cada año calendario una cantidad promedio superior a las que corresponden al/la Subsecretario/a de la cartera respectiva (artículo sexagésimo quinto ley 19.882).

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.

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

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley 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 8°, 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 3° 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.