

**DIRECTOR/A INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER  
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 Instituto Nacional del Cáncer 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.<sup>1</sup>

Para los Directores de Hospital que tengan 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: 12-06-2018  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Álvaro Soto R.

---

<sup>1</sup> Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato.  
Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1º, la ley N° 20.955.

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **Misión Institucional**

Constituir 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 Macroredes asistenciales.
- 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 resolutivez y 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:  
Corresponde a acciones y prestaciones de salud que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la Red de atención primaria municipal, dependiente de servicios y hospitales comunitarios de baja complejidad.
2. Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.  
Corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la Red de baja, mediana alta complejidad, dependientes de servicios y autónomos.
3. Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.  
Son las acciones que se realizan en 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

La misión del ministerio de salud es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera.  
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. En este ámbito, cabe destacar que el Instituto Nacional del Cáncer se encuentra entre los hospitales a intervenir. 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 INSTITUTO**

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 en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud y delegados, asciende a 589.776 personas inscritas, que corresponde aprox. 74% de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud (800.690 hab.)

El Servicio de Salud Metropolitano Norte posee convenios asistenciales docentes con diversas instituciones académicas entre las que destacan las Universidades de Chile y Santiago. La retribución de estos convenios permite aumentar el poder de resolución de este Servicio, logrando progresivas mejoras en términos de costo-eficiencia.

En este marco, el Servicio de Salud Metropolitano Norte tiene la función de articular, gestionar y desarrollar la Red Asistencial a su cargo, que posee además, la particularidad de contar con 4 Hospitales Autogestionados y 1 Hospital Comunitario, además de una vasta Red de Atención Primaria.

A lo largo de su historia el territorio norte ha albergado a migrantes que se trasladan a la capital en busca de oportunidades, lo que en las últimas décadas se ha visto acentuado con la llegada de migrantes de diversas nacionalidades. Además al contener en su territorio a la Provincia de Chacabuco aporta un fuerte componente de ruralidad que se combina con el desarrollo de potentes focos de expansión urbana al localizarse en las cercanías de una capital en constante expansión.

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

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		
	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 de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

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 de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

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.

<b>Tipo de Establecimiento</b>	<b>Número</b>
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
<b>Total Establecimientos</b>	<b>69</b>

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

En los centros de atención dependientes de este Servicio, se desarrollan diversas actividades asistenciales que han transformado a estos establecimientos en centros de referencia nacional. Las principales acciones que se encuentran en esta categoría son cardiocirugía y oncología infantil, retinopatía del prematuro, cirugía de escoliosis, tratamiento de las complicaciones derivadas de la prematuridad, oncología en adultos y psiquiatría, entre otros.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte tiene un convenio asistencial con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Los recursos asignados a este convenio permiten aumentar el poder de resolución de este Servicio, logrando progresivas mejoras en términos de costo-eficiencia.

En este marco, el Servicio de Salud Metropolitano Norte tiene la función de articular, gestionar y desarrollar la Red Asistencial a su cargo, que posee, además, la particularidad de contar con 4 Hospitales Autogestionados de un total de 5, y con una extensa Red de Atención Primaria.

El/la Directora/a del Instituto Nacional del Cáncer del Servicio de Salud Metropolitano Norte debe interactuar fluidamente con:

- Director/a Servicio de Salud: responsable de la gestión de la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte
- Subdirector/a Gestión Asistencial del Servicio de Salud, responsable de asesorar al Director/a del Servicio de Salud en los aspectos técnicos y políticos del ámbito sanitario de la gestión la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte

- Subdirector/a de Administración Servicio de Salud, responsable de asesorar al Director/a del Servicio de Salud en los aspectos técnicos y políticos del ámbito administrativo y financiero de la gestión la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte
- Subdirector/a de Gestión de las Personas Servicio de Salud, responsable de asesorar al Director/a del Servicio de Salud en los aspectos técnicos y políticos del ámbito de gestión del RRHH de la gestión la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte.
- Jefe/a de Control de Gestión, responsable de monitorear el cumplimiento de los compromisos institucionales del Servicio de Salud.

## 2.4 CONTEXTO INTERNO DEL INSTITUTO

El Instituto Nacional del Cáncer es un establecimiento público de referencia nacional en la especialidad de alta complejidad oncológica, reuniendo en sus dependencias todas las sub-especialidades de esta área y el más alto nivel de tecnología disponible, tanto a nivel público como privado, para el tratamiento del cáncer.

En el año 2006, se otorgó la calidad de establecimiento de autogestión en Red al Instituto Nacional del Cáncer y así mismo, el año 2011, es el primer establecimiento público en ser acreditado ante la Superintendencia de Salud.

El año 2012 inaugura una torre médico - quirúrgica que consta de: 3 pabellones quirúrgicos, 8 camas de intermedio, 4 de recuperación y 17 boxes de consulta.

La misión institucional del instituto Nacional del Cáncer es ser un centro asistencial, docente e investigador que entrega una atención de excelencia - humana, profesional y tecnológica - al paciente, su familia y la comunidad, respaldado en la calidad de nuestro personal y su mejoramiento continuo e integral. Contribuimos al fortalecimiento de la red oncológica nacional y a la formulación de las políticas de salud relacionadas con el cáncer". A su vez, la visión definida por el Instituto Nacional del Cáncer, es "Liderar la lucha contra el cáncer en Chile".

Las actividades realizadas son las siguientes:

Información de Actividades	AÑOS		
	2015	2016	2017
Días Cama Disponibles	29.449	29.863	29.586
Días Cama Ocupado	23.200	23.852	22.075
Días de Estada	19.178	19.588	17.900
Egresos	2.845	3.039	2.806
Total Consultas de Especialidad Realizadas	108.350	107.262	107.405
Laboratorio	219.900	247.566	252.603
Imagenología (Excluye Scanner)	31.497	29.153	23.231
Scanner	17.295	19.194	14.475
Anatomía Patológica	13.985	15.904	17.436

Medicina Nuclear	-	-	315
Medicina Nuclear (Compra de Servicio)	1.445	1.222	390
Radioterapia	2.288	2.259	2.678
Radioterapia (Compra de Servicio)	214	478	104
Pabellones Existentes (Promedio)	3	3	3
Pabellones en Trabajo (Promedio)	3	3	3
Intervenciones Quirúrgicas Mayores y Menores Realizadas (*)	2.495	2.838	2.613
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Realizadas (*)	2.006	2.284	1.998
PNDA (Excluye Cuidados Paliativos)	2.966	2.568	2.990
Cuidados Paliativos	7.808	8.146	9.630

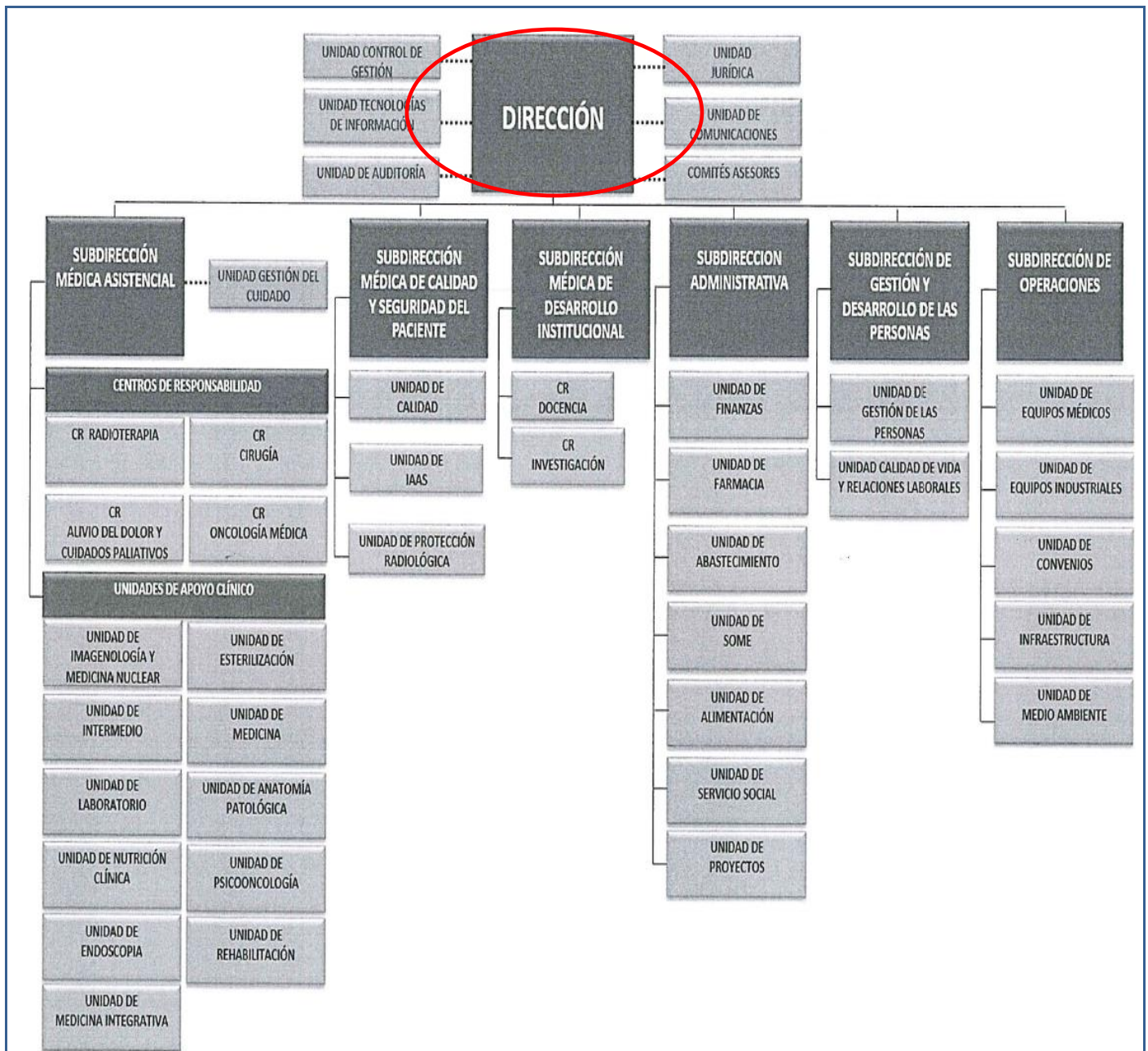
**Nota: (\*) Incluye IQ Urgencia (2015=71; 2016=111;2017=84)**

**Fuente: Series REM A y BS.**

Los objetivos institucionales del Instituto Nacional de Cáncer son:

- Atender a nuestros pacientes con un tratamiento integral oncológico que aumente su sobrevida.
- Avanzar en diagnóstico precoz y cuidados paliativos, dentro de su área de influencia, promoviendo el funcionamiento integrado de la red.
- Contar con sistemas de información que permitan conocer la sobrevida de los pacientes con cáncer.
- Consolidar al Instituto Nacional del Cáncer como un centro formador de especialistas médicos y no médicos.
- Promover la investigación en el área oncológica.
- Mejorar el control de costos y la sostenibilidad financiera del Instituto Nacional del Cáncer.
- Contar con una nueva infraestructura y equipamiento acorde a las necesidades del Instituto, sus pacientes y el país. En materia de Inversiones, el Instituto Nacional del Cáncer se encuentra entre los hospitales a intervenir. 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.

## 2.5 ORGANIGRAMA DEL INSTITUTO



El Director/a tiene a su cargo la supervisión directa de un equipo de seis Subdirectores/as:

- 1. Subdirección Médica Asistencial**, responsable de asesorar a la dirección y gestionar el adecuado funcionamiento del ámbito clínico del establecimiento. Esta subdirección es la que subroga ante la ausencia del director/a, y debe estar informada con respecto a la situación de las otras subdirecciones y unidades asesoras.
- 2. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas**, responsable de gestionar los procesos de recursos humanos dentro de los marcos presupuestarios, normativos y legales de su competencia, así como también la coordinación de la relación con las asociaciones gremiales.
- 3. Subdirección Administrativa**, responsable de gestionar los temas relacionados con el ámbito de recursos financieros, abastecimiento, sistemas de información y otros de apoyo administrativo.
- 4. Subdirección de Médica de Desarrollo Institucional**, responsable de la realización de estudios,



proyectos y control de gestión, que orienten el proceso de desarrollo del establecimiento.

**5. Subdirección Médica de Calidad y Seguridad al Paciente**, responsable de la ejecución del Programa de Calidad Institucional, en el ámbito técnico y del liderazgo del equipo profesional encargado.

**6. Subdirección de Operaciones**, responsable de la implementación de programas de mantenimiento de infraestructura, equipamiento y ejecución de obras civiles.

Asimismo, se relaciona con:

- **Unidad de Auditoría**, es la encargada de auditar en los ámbitos clínico y administrativo a las unidades del Instituto Nacional del Cáncer.

## 2.6 DIMENSIONES DEL INSTITUTO

### 2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA<sup>2</sup>:

<b>Dotación Total<sup>3</sup></b> (planta y contrata)	<b>665</b>
<b>Dotación de Planta</b>	66
<b>Dotación a Contrata</b>	599
<b>Personal a Honorarios</b>	65

### 2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

<b>Presupuesto Corriente<sup>4</sup></b>	\$17.054.582.000.-
<b>Presupuesto de Inversión<sup>5</sup>, a marzo 2018</b>	\$23.704.000.-

### 2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La acción sanitaria del Instituto tiene influencia a nivel nacional y varía dependiendo del problema de salud y/o del tratamiento indicado. El área de influencia de acuerdo a las prestaciones brindadas, corresponden a las siguientes áreas geográficas.

- Servicio de Salud Metropolitano Norte, donde se otorga servicios de cirugías mayores oncológicas generales, tratamiento de quimioterapia general y cuidados paliativos.
- Servicios de Salud de la Región Metropolitana, Servicio de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y Servicio de Salud del Maule en prestaciones de Radioterapia, algunas Quimioterapias de patología de mayor complejidad.

<sup>2</sup> Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Marzo de 2018

<sup>3</sup> La Dotación total considera al número de personas correspondientes a las Leyes N°15.076, N°18.834 y N°19.664.

<sup>4</sup> Fuente: Ley de Presupuestos 2018 y Decretos de Transferencias

<sup>5</sup> 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 Instituto Nacional del Cáncer del Servicio de Salud Metropolitano Norte le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial 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 autogestionado en red, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Conducir a la Institución para contribuir al cumplimiento de los objetivos sanitarios, la modernización de las redes asistenciales, plan de salud y modelo de atención contenido en la Reforma de Salud en los ámbitos de su competencia.
3. Gestionar el establecimiento de salud a su cargo para garantizar una atención oportuna y de calidad a los usuarios, asegurando una eficiente gestión de los recursos humanos y financieros disponibles para cumplir con las metas del establecimiento y la red asistencial de la que forma parte.
4. Contribuir al proceso de articulación de la red de salud y la macro red de la cual forma parte, de acuerdo a su rol de referente Oncológico Nacional. Gestionar las relaciones de complementariedad con otras instituciones de salud, tanto en el plano asistencial como docente.
5. Desarrollar y mantener sistemas de gestión de satisfacción usuaria, que incluyen entre otros, sistemas de medición, gestión de mejoras, prácticas de transparencia y solución de reclamos y sugerencias.
6. Ejecutar estrategias y acciones que aseguren el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud GES Y NO GES, en el ámbito de competencia del Instituto Nacional del Cáncer y dar cumplimiento al programa anual de Prestaciones Valoradas suscrito con la dirección del servicio.

**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 Generar y ejecutar un programa anual de gestión clínica-financiera que permita el uso eficiente de los recursos disponibles en pos de generar impacto sanitario.</p> <p>1.2 Implementar procedimientos que permitan regular las compras en el extrasistema.</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 y la red, en cuanto a oportunidad y eficiencia</p>	<p>2.1 Incrementar los niveles de satisfacción usuaria del establecimiento, interviniendo en las distintas variables asociadas.</p> <p>2.2 Lograr y mantener la acreditación institucional y la condición de hospital autogestionado en red.</p> <p>2.3 Generar una planificación de oferta en función de las demandas de los usuarios de la red y de los establecimientos de atención, reduciendo los tiempos de espera de atención.</p> <p>2.4 Generar un plan de diagnóstico precoz y cuidados paliativos dentro de la red.</p>
<p>3. Conducir y facilitar la participación e interrelación de los múltiples equipos de trabajo, tanto clínico como administrativo, y de la comunidad, entregando así servicios oportunos y de calidad a los beneficiarios de la red.</p>	<p>3.1 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 las relaciones laborales.</p> <p>3.2 Generar instancias permanentes de participación social que permitan la integración de la comunidad a la gestión del establecimiento.</p>
<p>4. Asegurar la continuidad de atención, resguardando el adecuado equilibrio entre la producción sanitaria y el desarrollo y formación de las/os profesionales clínicos, con especial consideración en el proceso de normalización del establecimiento.</p>	<p>4.1 Desarrollar planes de capacitaciones continuas para la comunidad hospitalaria, relacionadas con los polos de desarrollo y fortalecimiento de la atención de acuerdo a la demanda de la población objetiva.</p> <p>4.2 Fortalecer la estrategia de relación docente – asistencial, potenciando el área de docencia e investigación médica, proyectando el modelo de formación de profesionales médicos y no médicos, en función de la Normalización del establecimiento que está en desarrollo.</p> <p>4.3 Generar estrategias para retener y atraer a médicos especialistas y otros profesionales del área de la salud.</p> <p>4.4 Participar activamente en el proceso de normalización en etapa de prefactibilidad al interior de la institución.</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 PÚBLICO<sup>6</sup>**

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.

<sup>6</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)

## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>                      Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</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>	<b>10%</b>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      Es altamente deseable contar con experiencia en materias dirección y gestión 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>	<b>10%</b>
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b>                      Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	<b>20%</b>
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>                      Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</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>	<b>15%</b>
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>                      Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	<b>15%</b>
<p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>                      Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	<b>20%</b>
<p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b>                      Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	<b>10%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	730
<b>Presupuesto que administra</b>	\$17.078.286.000.-

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo del/a Director/a Instituto Nacional del Cáncer es el siguiente:

- Subdirección Médica Asistencial
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Subdirección Administrativa
- Subdirección de Médica de Desarrollo Institucional
- Subdirección Médica de Calidad y Seguridad al Paciente
- Subdirección de Operaciones
- Jefe Unidad de Auditoría

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

El/la Director/a Instituto Nacional del Cáncer para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

#### **Clientes Internos:**

Los clientes internos del cargo están constituidos por las jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los establecimientos dependientes del Servicio, asociaciones de funcionarios y todos los funcionarios del Servicio de Salud.

#### **Clientes Externos:**

Se identifican también como clientes externos de este cargo las autoridades ministeriales de salud, la autoridad sanitaria regional, Fondo Nacional de Salud, autoridades de Gobierno Interior -incluidas el/ la Intendente, Gobernador/as, Alcaldes/esas de las comunas de la jurisdicción del Servicio-, Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad

#### **Actores Claves:**

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Hacienda.
- Fondo Nacional de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- Instituto de Salud Pública.
- Contraloría General de la República.
- Asociaciones de funcionarios.

El Instituto Nacional del Cáncer cuenta con un total de 4 asociaciones gremiales.

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

<b>Asociaciones Funcionarios</b>	<b>N° Afiliados al Instituto Nacional del Cáncer</b>
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>
ASOC. FUNCIONARIO N*1 INC	128
APRUS	39
FENATS INC	139
ASENF	58



## 5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **7°** 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 **\$3.273.000.-** 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.	\$2.093.189.-	\$1.883.870.-	\$3.977.059.-	\$3.289.312.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$2.664.073.-	\$2.397.666.-	\$5.061.739.-	\$4.124.515.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.568.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.082.240.-	\$1.874.016.-	\$3.956.256.-	\$3.273.293.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.273.000.-</b>

**\*Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignación de Estímulo a la Función Directiva hasta por un máximo de 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

**\*\*No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignación de Estímulo a la Función Directiva que puede alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

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

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. (La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en alguno de los cargos señalados posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista).

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

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

## 5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

### Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

### El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios

de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

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

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

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

#### Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

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

### Nombramiento.

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

### Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos 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.