

DIRECTOR/A HOSPITAL DR. ABRAHAM GODOY PEÑA DE LAUTARO
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de la Araucanía, Lautaro.

I. EL CARGO

1.1
MISIÓN DEL
CARGO

A el/la Director/a del Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro, le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico - asistencial y administrativa del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la Red Asistencial, del Servicio de Salud Araucanía Sur y del Ministerio de Salud, a fin de, velar por la entrega de prestaciones oportunas y de calidad para sus usuarios, con un adecuado funcionamiento de las áreas de su dependencia y en coordinación con los otros establecimientos de la Red Asistencial.

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 5 años en el sector público o privado. ¹.

Fuente: Artículo N° 2 del DFL N° 18 del 24 de agosto de 2017

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 23-04-2019.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Ernesto Livacic

¹ Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato.

Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Araucanía Sur:

“Entregar atención integral de salud en Red, con calidad, centrada en las personas, participativa y con enfoque intercultural.”

Objetivos Estratégicos Institucionales:

- Asegurar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales, a través del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el sector, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo, considerando en ello también, la resolución de los problemas de salud que se presentan en los eventos de emergencia y/o desastres naturales o producidos por el hombre.
- Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas de tecnologías sanitarias, a través de la provisión de dichas tecnologías con criterios de equidad y responsabilidad fiscal.
- Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutivez e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitario, optimizando el acceso tanto a los servicios de atención electiva como de urgencia, perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención de las prestaciones que se entregan en salud.
- Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
- Ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, para fortalecer la red pública de salud.
- Incrementar la participación y el ejercicio de los derechos ciudadanos en salud, a través de estrategias participativas que permitan favorecer la inclusión de los grupos vulnerables.

Productos Estratégicos (bienes y/o servicios)

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de establecimientos de la Red de atención Primaria Municipal y dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones en establecimientos de la red en hospitales; corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes Institucionales del Servicio de Salud Araucanía Sur:

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. Causantes de subsidio único familiar.
5. Potencialmente el 100 % de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

El desafío es avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bienestar general de los ciudadanos, poniendo el foco en los más vulnerables.

Los principios que inspiran este desafío son cuatro: asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario.

Se debe avanzar en la formación de más profesionales de la salud, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar las brechas en cuanto a la disponibilidad de camas, contener la deuda hospitalaria y buscar nuevas estrategias que permitan emplear de manera más eficiente las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludable.

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco los ejes fundamentales:

1. Reducción de listas de espera.
2. Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Salud digna y oportuna.
4. Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
5. Bienestar y cultura de vida sana.

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

- En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de Hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Así mismo, debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante Fondo Nacional Desarrollo Regional, Sectorial y Fondo de Apoyo a las Regiones.
- Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.
- Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) centrando la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL

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

Existen además otras instancias de coordinaciones con el Fondo Nacional de Salud, Contraloría Regional, SEREMI Salud, Central Nacional de Abastecimientos, Instituto de Salud Pública, Superintendencia de Salud, entre otros.

Otros actores relevantes del ámbito regional son el Gobierno Regional, Ministerio

de Desarrollo Social regional, la red salud pública y privada de la región y proveedores.

El Servicio de Salud Araucanía Sur, pertenece a la Macrozona Extremo Sur, que está compuesta además por los Servicios de Salud de Osorno, Valdivia, Reloncaví, Chiloé, Aysén y Magallanes.

Cuenta con 21 comunas de su jurisdicción: Carahue, Cunco, Curarrehue, Freire, Galvarino, Gorbea, Imperial, Lautaro, Loncoche, Melipeuco, Padre Las Casas, Perquenco, Pitrufquén, Pucón, Puerto Saavedra, Teodoro Schmidt, Temuco, Vilcún, Nueva Toltén, Villarrica y Cholchol.

La Red asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur, está integrada por establecimientos de Salud de diversa complejidad, de los cuales 14 dependen directamente del Servicio. Los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Araucanía Sur son:

- 1 Hospital de alta complejidad, Autogestionado en Red: Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena
- 4 Hospitales de Mediana Complejidad: Hospital Intercultural de Nueva Imperial, Hospital de Lautaro, Hospital de Pitrufquén, Hospital de Villarrica.
- 8 Hospitales de baja complejidad: Hospital de Carahue, Hospital de Cunco, Hospital de Gorbea, Hospital de Galvarino, Hospital de Loncoche, Hospital de Vilcún, Hospital de Puerto Saavedra y Hospital de Toltén.
- 1 Consultorio: Consultorio Miraflores, que cuenta con atención de nivel primario y secundario.
- Establecimientos delegados (establecimientos privados que han suscrito convenios con el Servicio de Salud para la atención de los beneficiarios de la red): Hospital de Pucón y Hospital Makewe.

La oferta de atención primaria en el Servicio de Salud Araucanía Sur considera una amplia y variada gama de establecimientos, que otorgan una mayor cobertura de atención y al mismo tiempo, busca mejorar el acceso de la población rural a la atención de salud. Esta Red considera fundamentalmente establecimientos de dependencia municipal como Postas de Salud Rural, Centros de Salud Rural, CESFAM, CECOSF, entre otros.

En el Servicio de Salud Araucanía Sur la Red Asistencial está compuesta por:

Tipo de Establecimiento	Cantidad
Dirección Servicio de Salud	1
Hospital Alta Complejidad	1
Hospital Baja Complejidad	8
Hospital Mediana Complejidad	4
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	16
Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)	4
Centro de Salud Familiar (CESFAM) sin SAPU	14
Centro de Salud Familiar (CESFAM) con SAPU	10
Posta de Salud Rural (PSR)	133
Centro de Referencia de Salud (CRS)	1
Clínica Dental Móvil (CDM)	3
Consultorio General Rural (CGR) sin Sapu	5
Consultorio General Urbano (CGU) con Sapu	1

Consultorio General Rural (CGR) con Sapu	1
Centro de Salud Familiar (CESFAM) con SAR	2
Total general	204
Nota : Sar de Lautaro incluido en el Hospital de Lautaro (Total 3 SAR)	
Fuente: Departamento de Estadística y Epidemiología año 2018.	

En cuanto a la población de la región de La Araucanía está fuertemente absorbida por FONASA que alcanza un 87,012% correspondiendo el porcentaje restante afiliado a ISAPRES, particular y otros. (INE, censo 2017)

Respecto a características relativas al origen e identidad de la población, la región de La Araucanía presenta características diferentes al país: es la región donde mayormente habita el pueblo originario más numeroso del país, el pueblo Mapuche (31,4%); además cuenta con muy baja proporción de población inmigrante en comparación el total nacional.

En términos generales, se observa como una región con menos población en edad de trabajar, más adultos mayores.

Es la región con las tasas de pobreza por ingresos y multidimensional más elevadas del país y el ingreso autónomo promedio más bajo. La mayoría de los hogares de la región se ubica en el quintil de ingreso autónomo (35,4%).

La región cuenta con numerosos poblados y ciudades pequeñas, con ruralidad de 32,6%. En la actividad económica destacan la agricultura de cultivos tradicionales, la ganadería, la actividad forestal y el turismo. (INE, 2013; BCN, 2014) Las principales causas de muertes corresponden a enfermedades del sistema circulatorio (24,6%) y a neoplasias (26,4%). La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (147 muertes por cien mil habitantes) es similar al nivel nacional; la tasa de mortalidad por neoplasias (159 muertes por cien mil habitantes) es mayor en 11% que el nivel registrado en el país. Las causas externas de mortalidad provocan 64,7 muertes por cien mil habitantes, lo que es 39% mayor que el nivel nacional.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

El Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro, pertenece al Sistema Público de Salud, es un establecimiento de Mediana Complejidad del Servicio de Salud Araucanía Sur de la Provincia de Cautín, y data desde el año 1965 aproximadamente.

El centro asistencial se encuentra acreditado, y actualmente en proceso de reacreditación, formando parte del registro público de prestadores institucionales acreditados por parte de la Superintendencia de Salud.

El Hospital Dr. Abraham Godoy Peña está ubicado en la comuna de Lautaro, en la región de La Araucanía, con una infraestructura de 12.129 m².

El Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro, siendo clasificado como de mediana complejidad y "nodo", actúa como referencia para las comunas de Vilcún, Galvarino, Perquenco y Lautaro; derivando al Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena en primera instancia las situaciones de mayor complejidad.

El hospital cuenta con 72 camas (6 camas críticas). Cuenta las especialidades de: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Oftalmología,

Traumatología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Neurología, Siquiatría, Cardiología y especialidades Odontológicas; realizando acciones ambulatorias y de hospitalización.

Cuenta con una unidad de mayor complejidad, como es la Unidad de Paciente Crítico. Dispone además de un Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM), Unidad de Diálisis (22 sillones) y Laboratorio Clínico.

El Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro genera productos y servicios que contemplan áreas asistenciales. La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados:

**Actividades Realizadas en Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro
Años 2016 al 2018**

HOSPITAL LAUTARO			
Actividad o Prestación	2016	2017	2018
Consultas de Morbilidad General	395	533	819
Consultas de Urgencia	67.227	64.602	64.780
Consultas de Especialidad	10.952	20.462	28.370
Partos Normales	279	252	211
Partos Distócicos	0	1	0
Partos Cesáreas	31	50	47
Porcentaje de Cesáreas	10%	17%	18%
Egresos	3.060	3.166	3.181
Promedio días estada	5,3	6,1	6,8
Índice Ocupacional	81,6	92,0	90,4
Intervenciones Quirúrgicas Mayores	894	1.851	3.673
Intervenciones Quirúrgicas Menores	713	637	1.321
Dotación de Camas	72	72	72

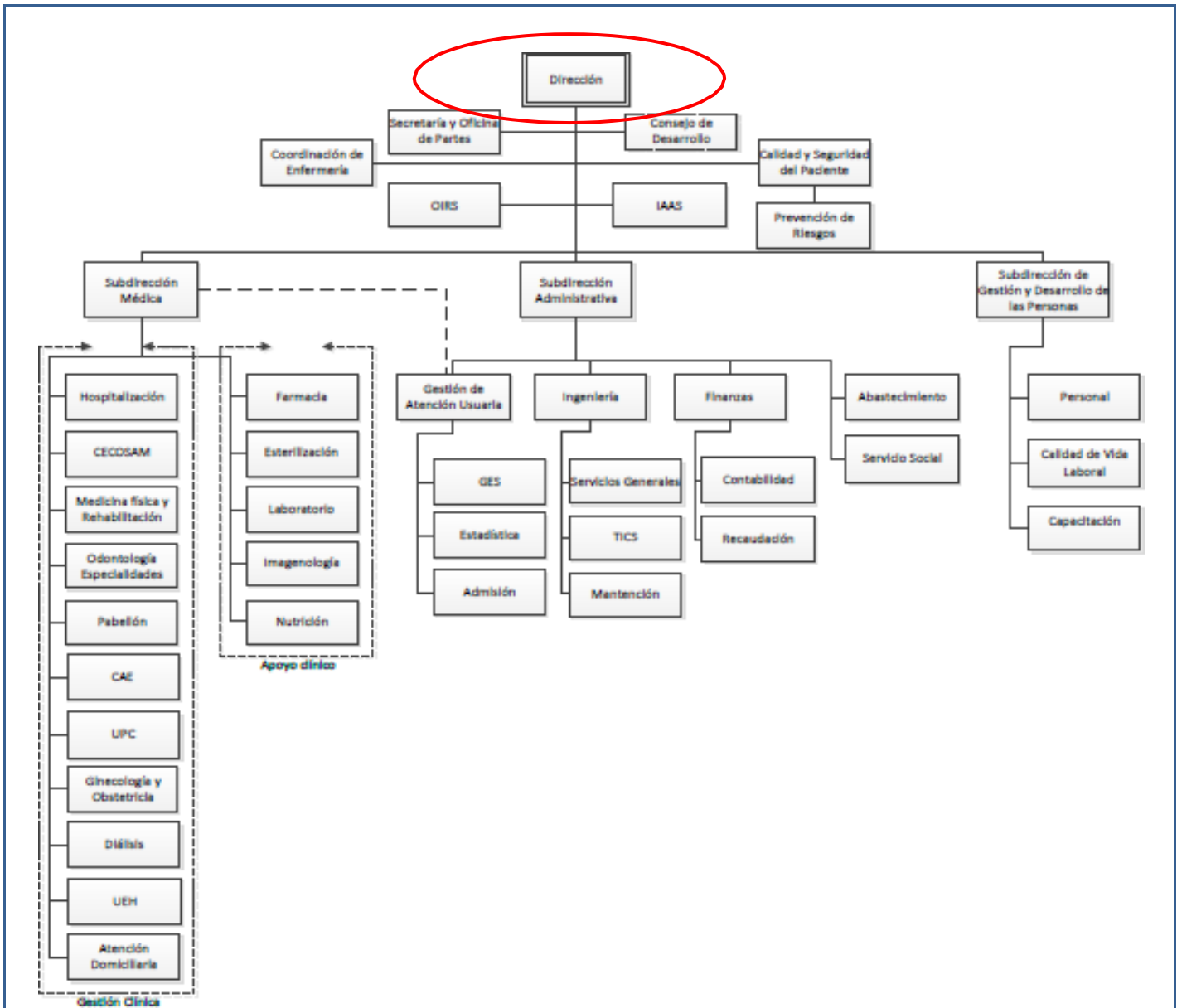
Fuente : Series REM

La deuda del hospital al **31.03.2019** asciende a **M\$304.475** equivalente a un Índice de Criticidad de **0,88**.

Respecto a lista de espera de quirúrgica al 31.12.2018 son de aproximadamente: 2010 personas. Siendo las de mayor número las correspondientes a las especialidades de:

- Cirugía General Adultos: 497
- Cirugía Vasculat: 361
- Traumatología Adulto: 264

2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro son los siguientes:

Subdirector/a Médico y de Servicios Clínicos: Será responsable de diseñar, articular y evaluar los procesos clínicos asistenciales del Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro, acorde a las directrices de la Red Asistencial y Ministerio de Salud. Para lo anterior estarán comprendidas dentro de sus funciones: 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 establecimiento hospitalario; coordinar la programación clínica del Hospital; gestionar asignación de recursos asistenciales (equipamiento, uso de camas, 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 no GES, del Hospital, coordinando con la información entregada por los distintos departamentos.

Subdirector/a Administrativo y Financiero: Tendrá como principal función la coordinación de los departamentos del área administrativa de la Institución, orientado a promover una gestión eficiente de los mismos, a objeto de constituir un rol de apoyo y soporte administrativo a la Dirección y Subdirección Médica del Hospital.

Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas: Responsable de realizar la función de Gestión y Desarrollo de personas, para proveer y/o mantener una dotación de personal suficiente, competente y comprometido con los objetivos institucionales, velando por el fiel cumplimiento de la normativa legal vigente, en materias relevantes a los deberes, obligaciones y derechos de los funcionarios.

Es necesario señalar que dependen directamente del/a Director/a la Coordinación de Enfermería, Calidad y Seguridad del Paciente (y Prevención de Riesgos), Programa de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS); así como el personal administrativo de la Secretaría de Dirección, la Oficina OIRS y la Oficina de Partes.

Además, debe relacionarse activamente con el Consejo de Desarrollo del Hospital.

2.6

DIMENSIONES

2.6.1 DOTACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Dotación Total (planta y contrata)	359
Dotación de Planta	54
Dotación a Contrata	288
Personal a Honorarios	17

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto 2019	M\$13.455.033
Presupuesto 2019 Inversión	\$0

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La Región de la Araucanía (IX), cuya capital corresponde a Temuco, abarca una superficie de 31.842,3 kilómetros cuadrados, que equivalen al 4,2% del territorio nacional. Cifras del Censo 2017, indican que la población alcanza los 957.224 habitantes (465.131 hombres y 492.093 mujeres). Con un porcentaje de ruralidad de 32,3% (INE 2018).

La región de La Araucanía está dividida administrativamente en 2 provincias y 32 comunas.

- Provincia de Malleco
- Provincia de Cautín

Las comunas más pobladas corresponden a Temuco, con 282.415 habitantes, Padre Las Casas con 76.126 habitantes, Villarrica con 55.478 habitantes, Angol

con 53.262 habitantes y Lautaro con 38.013 habitantes, un 52,8% de la población regional (comunas con más de 35.000 habitantes).

El Servicio de Salud Araucanía Sur, es uno de los dos servicios de salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud, junto al Servicio de Salud Araucanía Norte en la región de la Araucanía. Su ámbito jurisdiccional comprende las 21 comunas de la Provincia de Cautín: Carahue, Cunco, Curarrehue, Freire, Galvarino, Gorbea, Imperial, Lautaro, Loncoche, Melipeuco, Padre Las Casas, Perquenco, Pitrufquén, Pucón, Puerto Saavedra, Teodoro Schmidt, Temuco, Vilcún, Nueva Toltén, Villarrica, Cholchol.

**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 Médico Servicio de Salud.
2. Subdirector Médico Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena
3. Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud.
4. Subdirector/a Administrativo Dr. Hernán Henríquez Aravena.
5. Jefe/a Departamento Auditoría.
6. Director/a Departamento Atención Primaria.
7. Director/a Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena
8. Director/a Hospital Intercultural de Nueva Imperial
9. Director/a Hospital de Villarrica.
10. Director/a Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro.
11. Director/a Hospital Pitrufquén.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a del Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Dirigir el Hospital hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas de producción, políticas de salud, trabajo en redes asistenciales y modelo de atención.
2. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial y técnico administrativo eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de gestión del establecimiento, con énfasis en la calidad y atención integral al usuario.
3. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la red asistencial para lograr establecer instancias de colaboración e integración, articulando en la red la coordinación del hospital con los otros establecimientos y centros de atención primaria.
4. Velar por el correcto, oportuno y eficiente uso de los recursos financieros, de infraestructura y equipamiento, así como por la existencia y gestión de un sistema de control en base a indicadores.
5. Velar por la oferta permanente de todas las prestaciones de su cartera de servicio vigente y proponer desde su ámbito de competencia, una nueva oferta de prestaciones y/o polo de desarrollo del establecimiento, de acuerdo a las necesidades de la red asistencial.
6. Gestionar y fortalecer las relaciones del establecimiento con la comunidad, con el objetivo de establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
<p>1. Fortalecer la gestión en red, a través del mejoramiento de la accesibilidad y mayor resolutivez en Atención Primaria de Salud y gestión interestablecimientos.</p>	<p>1.1 Cumplir las metas de producción de Garantías Explícitas en Salud (GES) y No GES, comprometidas, optimizando el uso de la infraestructura y recursos existentes.</p> <p>1.2 Gestionar y reducir la lista de espera de consultas de especialidades médicas, odontológicas y quirúrgicas.</p> <p>1.3 Mantener la acreditación hospitalaria, diseñando estrategias y conformando equipos.</p>
<p>2. Optimizar la gestión administrativa y financiera, contribuyendo a una gestión eficiente, estable y efectiva del Hospital.</p>	<p>2.1 Disminuir la deuda hospitalaria, implementando medidas y planes en el contexto de la política ministerial de equilibrio financiero y gasto.</p> <p>2.2 Diseñar e implementar estrategias que permitan manejar eficientemente el recurso cama, coordinando ingresos y altas, urgencia y cirugías programadas.</p>
<p>3. Potenciar equipos humanos colaborativos, eficientes e integrados en el hospital, para otorgar una mejor atención de los usuarios, así como desarrollar los talentos y habilidades de los funcionarios.</p>	<p>3.1 Diseñar e implementar estrategias de gestión de personas, que generen oportunidades de desarrollo profesional, potenciando talentos y habilidades funcionarias.</p> <p>3.2 Generar estrategias para atraer y retener médicos especialistas y otros profesionales de la salud, para su consolidación como centro de referencia clínico asistencial.</p> <p>3.3 Elaborar e implementar un plan de comunicación interna con las diferentes instancias de la Institución.</p>
<p>4. Optimizar las estrategias de participación ciudadana con énfasis en la interculturalidad.</p>	<p>4.1 Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana en el establecimiento, considerando la diversidad cultural de la región.</p> <p>4.2 Mantener y fomentar las relaciones sociales y de comunicación con las comunidades indígenas de la zona.</p>

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

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO²

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.

² Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.3 ATRIBUTOS DEL CARGO

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

5 CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	378
Presupuesto que administra	M\$13.455.033

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Conforman el equipo de trabajo del Director(a) del Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro, quienes son los asesores directos, coordinando las áreas en el ámbito técnico y sanitario:

- Subdirector(a) Médico y de Servicios Clínicos.
- Subdirector(a) Administrativo y Financiero.
- Subdirector(a) de Gestión y Desarrollo de Personas

Además, se relaciona con Comités Técnicos, los que son integrados por los subdirectores, Jefaturas de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo, Encargados de Servicios y Programas, funcionando como instancia de coordinación, control y trabajo en equipo.

Es necesario señalar que dependen directamente del/a Director/a, la Secretaría de Dirección, la Encargada Oficina Calidad, la Encargada de Oficina OIRS y Encargada Programa Infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS).

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

Clientes Internos:

El/la Director/a del establecimiento deberá relacionarse con cada uno de los subdirectores a su cargo, además tendrá una interacción continua con las jefaturas de los servicios clínicos, de unidades de apoyo y secciones administrativas y con toda la dotación del establecimiento a través de su equipo de trabajo directo.

Debe relacionarse con la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, 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.

Asimismo, los comités y consejos asesores requerirán del/la Director/a una comunicación fluida y los espacios de participación para poder contribuir a la gestión.

Clientes Externos:

En el contexto de las instituciones de salud pública, el Director/a debe responder a las necesidades y requerimientos de las autoridades de salud; entre éstos al/a Director/a del Servicio de Salud Araucanía Sur, Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de la Araucanía, además de las autoridades ministeriales. A su vez, debe mantener las coordinaciones necesarias con las autoridades de la atención primaria de salud de su jurisdicción; Superintendencia de Salud; Fondo Nacional de Salud e ISAPRES.

En cuanto a los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias, le corresponde relacionarse con la Contraloría General de la República.

Con respecto a las organizacionales sociales, debe relacionarse y responder al Consejo Consultivo de Usuarios/as, organismo que representa a todas a las agrupaciones sociales conformadas en torno al Hospital y a los usuarios que lo requieran de su territorio.

Además, construye alianza en beneficio del Hospital con otros establecimientos, entre ellos autoridades de gobierno, con el/la Gobernador/a de la Provincia de Cautín, el/la Alcalde/sa y Concejales de la comuna de Nueva Imperial, así como otras Instituciones, tales como Carabineros, Juzgado de Policía Local, entre otras entidades locales.

Los principales clientes externos del/la Director/a del Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro son:

- La población usuaria como su principal cliente.
- Directivos de la Red Asistencial: Jefes de Departamento de Salud Municipal, Directores de los Establecimientos Hospitalarios y Directores de Consultorios de Atención Primaria, de la región, para la coordinación de actividades propias de la Red Asistencial.
- Organizaciones comunitarias, donde el Director/a del Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro participa de los Consejos Consultivos o de Desarrollo Local, además de diálogos ciudadanos, colaboración con los voluntariados y trabajo intersectorial.
- Organizaciones comunitarias y voluntariado activo, cuyo foco es brindar servicio directo a pacientes correspondientes al Servicio de Salud Araucanía Sur y su Red Asistencial.

- Las Autoridades Regionales, Provinciales y Comunes.
- Universidades y centros formadores, por la ocupación de campos clínicos de alumnos de carreras profesionales y técnicos en salud en su proceso de formación.

Actores Claves:

Dentro de los actores claves de la organización, además de los ya nombrados, adicionalmente el/la Directora/a debe interactuar fluidamente con:

- Federación de Trabajadores de la Salud (FENATS).
- Federación de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS).

Actores Claves:

Asociaciones funcionarios	N° Afiliados
FENATS	196
FENPRUSS	45
TOTAL	241

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 **70%**, incluye la asignación de zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.206.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 70%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Todos los meses	\$2.271.710.-	\$1.590.197.-	\$3.861.907.-	\$3.222.785.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.223.000.-
No Funcionario**	Todos los meses	\$2.260.377.-	\$1.582.264.-	\$3.842.641.-	\$3.206.120.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.206.000.-

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

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

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

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

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

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

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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