

DIRECTOR/A HOSPITAL CLÍNICO MAGALLANES DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Magallanes y Antártica
Chilena, Punta Arenas

I. EL CARGO

1.1
MISIÓN
DEL CARGO

Al/la Director/a del Hospital Clínico de Magallanes le corresponde dirigir y gestionar las áreas administrativa y asistencial del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud, para la entrega de un servicio de salud integral, oportuno y de calidad para sus usuarios e integrado a 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 cinco años, en el sector público o privado.¹

Por tratarse de un hospital que tiene la calidad de establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud.

Fuente: Artículo 2º, del DFL N° 31 de 18 de julio de 2008 del Ministerio de Salud

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 25-07-2017
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Manuel Inostroza

¹Para 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 HOSPITAL

Misión Institucional:

“Contribuir a la salud y bienestar de nuestros pacientes y familia, inspirando confianza y seguridad en su atención, con un equipo humano sensibilizado, calificado e innovador.”

Visión Institucional:

“Ser el mejor hospital asistencial docente de la Patagonia Austral, entregando una atención resolutive e integral, de excelencia clínica y humana, comprometidos con la satisfacción de nuestros usuarios, familias y comunidad.”

Valores:

Respeto: Para lograr una armoniosa interacción social valoramos y consideramos al otro, y lo tratamos con dignidad, entendiendo sus necesidades e intereses.

Excelencia: Estamos inspirados en realizar nuestras acciones con calidad y de manera sobresaliente, siendo prolijos en nuestro quehacer.

Compromiso Compartido: A través del trabajo en equipo contribuimos con lo mejor de cada uno y asumiremos las responsabilidades necesarias para la consecución de cada objetivo, considerando todas las opiniones e ideas y donde el trabajo de cada uno es trabajo de todos.

Positivismo: Practicamos la constancia, luchando cada día por nuestras metas trazadas, siendo persistentes, buscando siempre la mejor forma para solucionar los contratiempos, y teniendo una buena disposición para enfrentar la vida laboral.

Compasión: Por una atención desde la percepción y comprensión del sufrimiento del otro, y el deseo de aliviar, reducir o eliminar por completo tal sufrimiento, con una actitud permanente de servicio.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):

- Atención de Urgencia
- Atención Cerrada de Hospitalización
- Acceso a Pabellones Quirúrgicos
- Atención ambulatoria de especialidades básicas y subespecialidades.
- Atención de Servicios de apoyo clínico- diagnóstico (Laboratorio y Banco de Sangre, Rayos e Imagenología, Anatomía patológica, Hemodinámica, procedimientos de Gastroenterología, traumatología y ortopedia, urología, dermatología, cardiología, respiratorio, neurología, oftalmología otorrinolaringología.
- Apoyo terapéutico: Farmacia, kinesioterapia, radioterapia, quimioterapia y cuidados paliativos.

Clientes:

- Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares (FONASA).
- Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
- Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
- Causal de subsidio único familiar.
- Ley 16.744 de accidentes laborales, escolares y enfermedades profesionales
- Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

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

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

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

El Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria presenta desafíos concretos para el año 2016 -2018:

1. Fortalecer el equilibrio financiero contribuyendo a una gestión eficiente y efectiva del establecimiento.
2. Consolidar la participación de funcionarios/as y de la comunidad en la gestión del hospital.
3. Optimizar la gestión de personas y de los recursos asociados para responder de manera oportuna y eficiente a los requerimientos tanto de los usuario/as como de los funcionario/as.
4. Mejorar la accesibilidad y resolutive de la Atención usuaria, garantizando el acceso integral a las prestaciones.

**2.3
CONTEXTO
EXTERNO
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Magallanes 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.

La Región de Magallanes y Antártica Chilena está localizada en el extremo austral del país, y representa el 17,45% del territorio nacional continental e insular. Con una población estimada de 169.937 habitantes al año 2017 (INE) y con un 7,5% de ruralidad, presenta una densidad poblacional de 0,1 hab/km², considerando sólo la parte continental, la segunda más baja del país luego de la XI Región. Esta región representa un 0,92% de la población total del país.

El 19,6 % de la población tiene menos de 15 años y el 15,4 % es mayor de 60 años lo que evidencia a la región con una población en transición al envejecimiento.

En relación con la organización administrativa de la región, ésta se encuentra constituida por cuatro provincias: Última Esperanza, Magallanes, Tierra del Fuego, y Antártica Chilena, las cuales se subdividen en 11 comunas, siendo Punta Arenas la capital Regional que concentra el 79% de la población total de la Región.

Según la Encuesta CASEN, a fines del año 2015, la población en situación de pobreza en la Región de Magallanes correspondía a 6.648 habitantes correspondiendo al 4.4% de la población regional. Dentro de este grupo, la población en situación de pobreza extrema llegaba a un 1,6% de la población regional.

En la actualidad la Comuna de Punta Arenas concentra el 76% de la población beneficiaria Fondo nacional de salud.

El Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria se vincula con el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Magallanes. Es un establecimiento de alta complejidad, que además busca cumplir con los tres ejes fundamentales de establecimientos autogestionados:

- Integrado a la red asistencial.
- Desarrollo institucional, esto quiere decir que existan líneas concretas de desarrollo en todo ámbito, desde RRHH hasta la gestión clínica y satisfacción usuaria.
- Estabilidad financiera con presupuesto autónomo.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

El Hospital Clínico Magallanes es centro de referencia para los Hospitales de las provincia de Tierra del Fuego, Cabo de Hornos y Ultima Esperanza, además de 6 Centros de Salud Familiar, 3 CECOSF, 8 postas de salud rural y 2 Estaciones médico rural.

Respecto a los bienes y servicios del Hospital Clínico de Magallanes, se describen a continuación:

ACTIVIDADES	2014	2015	2016
C. ESPECIALIDADES	89.231	89.485	90.613
C. URGENCIAS	91.795	92.096	97.079
EGRESOS HOSPITALARIOS	11.924	11.821	11.557
I. QUIRUR. MAYORES	7.257	7.234	7459
I. QUIRUR. MAYORES AMB.	2.068	1.590	1.432
I. QUIRUR. MENORES	1.987	1.177	1.473
IMAGINENOLOGIA	72.271	72.316	79.962
LABORATORIO	536.873	559.516	623.140
PARTOS	1.295	1.103	1.024
A. PATOLOGICA	13.233	14.257	15.500

Destacar que el año 2008, se incorporó la unidad de Hemodinamia y se comenzó con Cardiocirugía con apoyo clínico del equipo del JJ Aguirre; al año 2016, se han resuelto un total de 343 procedimientos. Este se considera uno de los polos de

desarrollo que se debe seguir impulsando, al igual que Radioterapia, prestación que se inició el año 2011, esto último permitió complementar todo nuestro desarrollo de la Oncología, el establecimiento se encuentra autorizado por la red Oncológica como Centro Programa Nacional de Drogas Oncológicas Adulto y Programa Nacional de Drogas Oncológicas Infantil (Parcial).

En el caso de la Unidad de Radioterapia, a la fecha ha atendido a un total de 1218 paciente al año 2016.

Con estos dos polos de desarrollo, Cardioquirúrgico y Oncológico, el establecimiento se ha convertido en el hospital de mayor complejidad de la Patagonia Chileno –Argentina. La implementación de estas Unidades ha permitido dar resolución a los problemas de la población.

Otro logro importante del establecimiento que se debe destacar es que frente a los Servicios de Apoyo Clínico, destaca la implementación del 3er. Turno en la Unidad de Diálisis, la cual ha cumplido con la atención de 108 pacientes, lo que ha permitido un aumento en la cobertura de atenciones a nivel comunal.

A contar del 15 de diciembre de 2010 paso a constituirse como el Hospital clínico de Magallanes, pasando desde un hospital base de alta complejidad a un establecimiento autogestionado en red de alta complejidad y centro clínico docente asistencial.

Con fecha 19 de abril de 2016, el establecimiento fue acreditado por la Superintendencia de Salud, con vigencia por dos años.

Se trata de un complejo asistencial de 4 edificios: urgencia y áreas críticas, Hospitalización, Ambulatorio y Servicio de Apoyo. Con un total de 41.000 m2. de superficies, cuenta con 10 Pabellones quirúrgicos, distribuidos en ocho electivos, incluyendo uno de urgencia y uno ambulatorio para oftalmología

En relación al incremento de resolutiveidad, se incorporó unidad de radioterapia (simulador, acelerador lineal), desarrollo de polo cardiovascular (con unidad de hemodinamia, unidad de cuidados intensivos general), resonador nuclear magnético y tomografía axial computarizada.

Por otra parte, el Hospital Clínico de Magallanes posee una Lista de Espera de Consultas Nuevas de Especialidad de 19.858 (At. Abierta) una Lista de Espera Quirúrgica de 3303 casos, según corte realizado al 31 de mayo de 2017.

En cuanto a la lista de espera por Garantías Explícitas en Salud (GES) las que se encuentran vencidas al 06 de junio del 2017 son 11 casos. Las garantías que se encuentran vigentes son 2.353 casos totales, según lo siguiente:

Garantías Vigentes		
30 días	60 días	90 días
563	783	1007

Respecto a producción de especialidades y atención abierta destacar:

CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	2014	2015	2016
MEDICINA	47155	45081	47037
CIRUGIA	15627	15933	15158
TRAUMATOLOGIA	9047	8699	9871
PEDIATRIA	1572	1719	1380
GINECOLOGÍA	5245	5955	6055
OBSTETRICIA	3141	3301	3264
OFTALMOLOGÍA	7444	8797	7848
N° TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	89231	89455	90613
PROMEDIO ATENCIÓN MEDICA DIARIA	372	373	378
CONSULTAS NUEVAS	30015	27316	25707
N° CONSULTAS NO MEDICAS	26597	24188	25812
EXAMENES DE LABORATORIO ATENCIÓN ABIERTA	233815	245859	233201
EXAMENES DE IMAGENOLOGÍA ATENCIÓN ABIERTA	39539	37552	26622

Cabe señalar que las diferencias presentadas en algunos productos responden a la demanda anual por parte de atención primaria, la cual en los últimos años ha disminuido, conforme el aumento de resolutivez por parte de esta, mediante el apoyo y existencia de protocolos clínicos de manejo y apoyo mediante consultorías.

Por otro lado, el comportamiento de las consultas de especialidad van en directa relación con la disponibilidad de horas médicas programadas para atención abierta de especialidad. Adicionalmente es importante señalar que en la medida que ha mejorado la capacidad y posibilidad de efectuar rondas medicas en establecimientos hospitalarios de baja y/o mediana complejidad no queda reflejada en la producción del Hospital clínico sino en establecimiento donde se efectuó la consulto.

Los principales indicadores hospitalarios se desglosan a continuación:

INDICADORES HOSPITALARIOS	2014	2015	2016
N° DE CAMAS	331	331	325
EGRESOS	11924	11821	11557
PROMEDIO DIAS DE ESTADA	8	7,7	7,69
INDICE OCUPACIONAL	83,47	82,07	80,46
INDICE LETALIDAD	3,11	2,71	3,53
ROTACIÓN	3,14	3,18	3,12
INTERVALO SUSTITUCION	1	1	1

El Hospital clínico de Magallanes, en lo que refiere a la deuda financiera, ha sido lo siguiente:

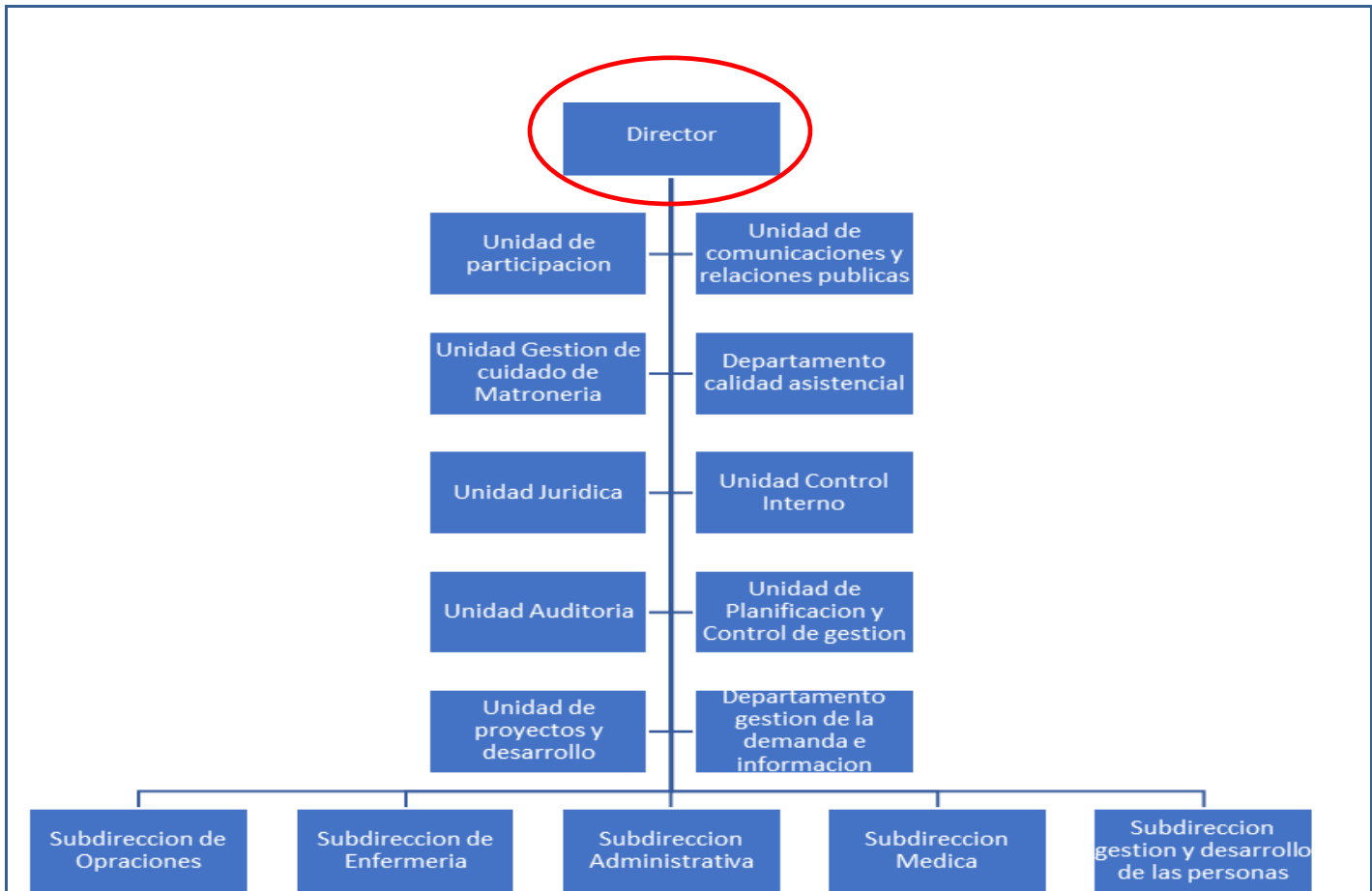
Año 2015: \$205.451.000

Año 2016: \$462.389.000

*Año 2017 (al 30 de junio): \$2.775.482.000

*El aumento de la deuda año 2017, se debe a déficit presupuestario (Item 21 y 22).

2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



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

- **Subdirector/a Médico:** asesora y colabora con el/la directora/a en la formulación y cumplimiento de los programas y acciones de Salud, y en la supervisión de todas las actividades de orden asistencial que deba realizar el establecimiento.
- **Subdirector/a de Operaciones,** a quien corresponde implementar procesos de seguridad efectiva, asegurar operatividad de los Equipos y funcionamiento de edificio e instalaciones.
- **Subdirector/a de Administración y Finanzas,** a quien le corresponde la gestión administrativa del establecimiento velando por la adecuada gestión de las áreas financieras, físicas y de abastecimiento
- **Subdirector/a de Gestión y desarrollo de las Personas:** asesora y colabora con el/la directora/a en la gestión y desarrollo de las personas en las áreas de salud ocupacional, administración de las personas, desarrollo de las personas y calidad de vida.
- **Subdirector/a de Enfermería,** quien tiene a su cargo asegurar la continuidad y favorecer la articulación de los cuidados de enfermería en el establecimiento, siendo transversal a todos los centros de responsabilidad en que se realice gestión de los cuidados; contando con atribuciones para organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería a fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural y en concordancia con las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud.

**2.6
DIMENSIONES
DEL
HOSPITAL**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	1113
Dotación de Planta	567
Dotación a Contrata	546
Personal a Honorarios	29

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 38.451.058.000
Presupuesto de Inversión	\$ 106.118.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La Red Asistencial de Salud Magallanes, está conformada por establecimientos de alta, mediana y baja complejidad respecto de la cartera de prestaciones que brindan al usuario.

El centro de referencia para la Red, es el Hospital Clínico Dr. Lautaro Navarro Avaria, el que se relaciona con los establecimientos de la red asistencial en las diversas provincias:

En la provincia de Última Esperanza se conecta con el Hospital de Puerto Natales Dr. Augusto Essmann, categorizado de mediana complejidad, el cual es referente a su vez de establecimientos de Atención primaria de Salud de las comunas de Puerto Natales y Torres del Paine. En la primera se enlaza con el Centro de Salud Familiar de Puerto Natales, que mantiene nexo con las Postas de Salud Rural de Puerto Edén y Dorotea; y para la comuna de Torres del Paine, se conecta directamente con la Posta de Salud Rural Cerro Castillo y la Estación Médico Rural del Parque Torres del Paine.

En la provincia de Tierra del Fuego se conecta con el Hospital Comunitario de Porvenir, el cual es referente a su vez de establecimientos de Atención primaria de Salud de las comunas de Timaukel y Primavera. En la primera se enlaza con la Posta de Salud Rural de Cameron y Estación Médico Rural Pampa Guanaco; y para la comuna de Primavera, se conecta directamente con la Estación Médica de la Mutual de Seguridad Chilena Consolidada. En la Provincia Antártica se conecta con el Hospital Comunitario Cristina Calderón de Puerto Williams. En la Provincia de Magallanes, se enlaza con establecimientos de Atención primaria de las comunas de Punta Arenas, Laguna Blanca, Río Verde y San Gregorio. En la comuna de Punta Arenas se enlaza con cinco Centros de Salud Familiar; tres Centros Comunitarios de Salud Familiar Rural y cuatro Postas de Salud Rural. En las comunas restantes se comunica directamente con Postas de Salud Rural.

A continuación se presenta un resumen de la infraestructura sanitaria de la red del Servicio de Salud Magallanes:

Provincias	Hospitales	CESFAM	CECOSF	postas	Estación Médico Rural
Magallanes	1	5	3	4	0
Última Esperanza	1	1	0	3	0
Tierra del Fuego	1	0	0	1	2
Antártica	1	0	0	0	0
TOTAL	4	6	3	8	2

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

Junto al Director/a Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria del Servicio de Salud Magallanes, los siguientes cargos se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

Primer Nivel:

- Director/a Servicio de Salud.

Segundo Nivel:

- Director Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria.
- Director Hospital Dr. Augusto Essman, Pto. Natales.
- Subdirector/a Médico Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria.
- Subdirector/a Administrativo Hospital Clínico de Magallanes.
- Subdirector /a Médico Hospital Dr. Augusto Essman, Pto. Natales.
- Subdirector /a Administrativo Dr. Augusto Essman, Pto. Natales.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

**3.1
FUNCIONES
ESTRATÉGICAS
DEL CARGO**

Al asumir el cargo de Director/a Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Fortalecer el establecimiento de acuerdo a la nueva estructura de autogestión e integrada a la red asistencial, coordinando y negociando demandas internas con la red pública y privada.
2. Gestionar eficientemente los recursos financieros, humanos y estructurales, cumpliendo con las metas del establecimiento y de la red asistencial del Servicio de Salud.
3. Favorecer las relaciones de complementariedad del establecimiento con la red asistencial y su comunidad, estableciendo instancias de colaboración e integración con el entorno.
4. Desarrollar con su equipo directivo planes estratégicos para el cumplimiento del plan de salud y modelo de atención acordes a las exigencias la Reforma de Salud y la modernización de las redes asistenciales.
5. Desarrollar iniciativas tecnológicas y/o de información, que permitan mejorar los procesos del ámbito asistencial y administrativo del establecimiento.
6. Fortalecer la orientación clínica – docente y de investigación que existe actualmente en el establecimiento.
7. Manejar adecuada y oportunamente situaciones de crisis y/o conflictos intra y extra institucionales.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Mejorar la accesibilidad y resolutivez de la Atención usuaria, garantizando el acceso integral a las prestaciones.</p>	<p>1.1 Diseñar e implementar estrategias y procedimientos que permitan mejorar la satisfacción usuaria y disminuir los tiempos de espera de los usuarios.</p> <p>1.2 Generar un plan estratégico para el mantenimiento y mejora de la condición de hospital autogestionado.</p> <p>1.3 Generar un plan de mejora continua de la calidad en el contexto del proceso de re - acreditación hospitalaria.</p> <p>1.4 Garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de salud del Hospital, en particular la ejecución de los programas de prestaciones GES y No GES comprometidos con FONASA.</p> <p>1.5 Evaluar y rediseñar las instancias de coordinación y cooperación con la red de atención primaria orientándolas a una mejor resolutivez.</p>
<p>2. Consolidar procesos de gestión participativa de usuarios y/o funcionarios/as en el diseño, ejecución y/o evaluación de las políticas y/o programas del Hospital con énfasis en la satisfacción usuaria, garantías en salud y deberes y derechos ciudadanos.</p>	<p>2.1 Potenciar instancias de participación ciudadana existentes con enfoque intersectorial (Voluntariado, consejo consultivo, agrupaciones comunitarias, comité de reclamos y CIRA).</p> <p>2.2 Fomentar el desarrollo de una cultura hospitalaria de respeto por las garantías, deberes y derechos ciudadanos fortaleciendo la comunicación en su entorno.</p> <p>2.3 Mantener la continuidad de especialidades clínicas, incorporando convenios asistenciales docentes, en el marco de las políticas sectoriales.</p> <p>2.4 Generar un plan de trabajo para nivelar las competencias de los funcionarios conforme a sus áreas de desempeño.</p> <p>2.5 Generar un plan de trabajo participativo con los funcionarios/as, que se enfoque a mejorar la satisfacción usuaria.</p> <p>2.6 Garantizar la resolución de patologías cuyos pacientes deben ser derivados a la macro zona fortaleciendo y complementando los procesos de referencia y contrareferencia.</p>

	<p>2.7 Desarrollar planes de difusión y capacitación continua para la comunidad en materias de políticas públicas de salud.</p>
<p>3. Fortalecer el equilibrio financiero contribuyendo a una gestión eficiente y efectiva del establecimiento.</p>	<p>3.1 Diseñar y ejecutar un plan estratégico que considere la aplicación y desarrollo de políticas financieras orientadas al uso eficiente de los recursos.</p> <p>3.2 Implementar un sistema de control que estimule la producción y productividad asistencial del establecimiento.</p> <p>3.3 Diseñar un plan de ingresos propios para mejorar la generación de recursos (plan de cobros, pagos y compras de servicio).</p> <p>3.4 Mantener todos los procesos clínicos, de apoyo diagnóstico y operacional del establecimiento con una lógica de mejoramiento continuo.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO 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

4.2 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 poseer experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizando a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	20%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	15%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	1142
Presupuesto que administra	\$ 38.451.058.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del/la Director/a Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria está constituido por:

- Subdirector/a Médico.
- Subdirector/a de Administración y Finanzas.
- Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas
- Subdirector/a de Operaciones
- Subdirector/a de Gestión de Enfermería.
- Jefes/as de Centros de Responsabilidad, Jefes de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo.
- Jefes/as de las áreas de Auditoría, Comunicaciones y RRPP, Asesoría Jurídica, Calidad y Seguridad del Paciente, y Comités.

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

El/la Director/a del Hospital se relaciona con toda la dotación del establecimiento y preferentemente se vincula con:

- Los/as Subdirectores/as del establecimiento en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica y administrativa, del cuidado.
- Además, se relaciona con los diferentes comités de trabajo existentes al interior del establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.
- Debe relacionarse con la Dirección del Servicio de Salud Magallanes, 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.

Clientes Externos:

El principal cliente externo del Director/a del Hospital Clínico de Magallanes es su población beneficiaria.

Interactúa en relación al cumplimiento de los objetivos sanitarios y ejecución de los planes y programas de salud, con la Dirección del Servicio de Salud

Magallanes y sus subdirecciones a través de estructuras formales e informales.

Adicionalmente mantiene coordinación constante con organizaciones públicas y privadas de la comuna y su provincia, con la atención primaria de salud municipal para garantizar la aplicación de políticas y programas de Salud), con el Fondo Nacional de Salud, para el adecuado financiamiento de las prestaciones sanitarias valoradas y garantías explícitas de Salud.

Además, construye alianzas en beneficio del hospital con otros establecimientos, con autoridades de gobierno, municipalidades, empresas privadas, fuerzas de orden público, organizaciones comunitarias, medios de comunicación e instituciones de educación superior, entre otras entidades locales.

Actores claves:

Asociaciones funcionarios	N° Afiliados Hospital
FENPRUSS	177
FENATS	240
FENTESS	235
ASENF	136
Total	788

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 5° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **65%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.287.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 65%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.000.196.-	\$1.950.127.-	\$4.950.323.-	\$4.167.999.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.122.412.-	\$2.679.568.-	\$6.801.980.-	\$5.493.670.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.610.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.987.910.-	\$1.942.142.-	\$4.930.052.-	\$4.152.390.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.305.808.-	\$2.148.775.-	\$5.454.583.-	\$4.556.280.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.287.000.-

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

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

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

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

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el

Perfil Director/a Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria - Servicio de Salud Magallanes

Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. (La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en alguno de los cargos señalados posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista).

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

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

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del

Perfil Director/a Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria - Servicio de Salud Magallanes Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero, del artículo 8°, de la Constitución Política de la

República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

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

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

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

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

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