

**SUBDIRECTOR/A MÉDICO/A HOSPITAL BASE DE VALDIVIA
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Ríos, Valdivia.

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al Subdirector/a Médico/a del Hospital Base Valdivia, le corresponde la gestión clínica y asistencial del establecimiento de más alta complejidad del Servicio de Salud Valdivia, impulsando los cambios que sean necesarios para el cumplimiento de las metas programáticas y de gestión de la institución acorde a los requerimientos de la red asistencial.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título profesional de Médico Cirujano, otorgado por una Universidad 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.

Fuente: Art 2º, del DFL N°18 del 18 de julio del 2008 del Ministerio de Salud.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL HOSPITAL

Misión Institucional

La misión del servicio es "Somos una red de atención integrada resolutive e innovadora, con amplia cobertura de la Región de los Ríos con énfasis en el desarrollo de la oncología y estrategias tele médicas, siendo centro de referencia para la macro región extremo sur, otorgando atenciones de salud con una cartera de servicios basado en un modelo de atención integral familiar y comunitaria, con pertinencia intercultural con el objeto de contribuir a mantener y mejorar el estado de salud de nuestra población, con equipos de salud comprometidos y articulados con las organizaciones comunitarias y el intersector".

Misión del Hospital Base Valdivia

"Somos un Establecimiento de Salud Asistencial-Docente que desarrolla procesos clínicos complejos con excelencia, para contribuir al logro de los objetivos sanitarios del país, con la participación activa de la comunidad organizada."

Visión Institucional

"Ser un Establecimiento Público de Salud, complejo, Autogestionado en Red, que contribuya a la formación del Recurso Humano, que garantice a los usuarios calidad, oportunidad y equidad en la atención, con funcionarios plenamente competentes y comprometidos, siendo preferido en el Sur por la Excelencia de sus Servicios."

Objetivos Estratégicos Institucionales relacionadas con el Cargo

Perspectiva de Gestión de procesos clínicos y de Calidad

Directriz 1: Establecer la cartera de producción en relación a la demanda, políticas de salud y ajustado al marco presupuestario.

Objetivos Estratégicos

- Actualización anual de la Cartera de productos del HBV con Jefes de Suddeptos. y Gestor de Redes
- Elaborar Programación de actividades del Hospital en base a la oferta especificada en la cartera de productos.

Directriz 2: Organizar procesos clínicos tendiente a mejorar la eficiencia operacional.

Objetivos Estratégicos

- Establecer un sistema expedito de coordinación entre jefes de Pabellones y servicios quirúrgicos para la planificación de la tabla operatoria
- Optimización en el uso de horas médicas en el Establecimiento

Directriz 3: Consolidación modelo de atención progresiva.

Objetivos Estratégicos

- Implementación de modelo funcional de atención en bloques médico y quirúrgica en camas básicas y agudas
- Fortalecer el proceso de categorización de pacientes según

riesgo/dependencia en todos los Subdepartamentos clínicos

- Gestionar las hospitalizaciones del HBV a través de la Unidad Gestora de Camas (UGC)

Directriz 4: Potenciar la coordinación con la Red Asistencial.

Objetivos Estratégicos

- Mejorar el Sistema de Referencia y Contra referencia

Directriz 5: Contribuir a la satisfacción de la Red asistencial, en relación al diagnóstico de salud pública, orientación programática y presupuestaría.

Objetivos Estratégicos

- Normalizar el funcionamiento de las camas críticas adulto y pediátrico
- Operatividad el funcionamiento de las camas críticas adulto y pediátricos como Unidades de paciente crítico
- Mejorar la pertinencia y oportunidad de la solicitud de exámenes diagnóstico
- Optimizar el uso de las horas medicas de especialidad

Directriz 6: Potenciar el desarrollo docente asistencial y de Investigación.

Objetivos Estratégicos

- Fortalecer convenios docente asistencial con las instituciones de formación superior incorporando a todas las disciplinas del Hospital

Directriz 7: Mantener el desarrollo del programa de calidad y seguridad del paciente incorporando en el trabajo diario la mejoría continua de la calidad a través de una atención clínica eficiente, con procesos que garanticen disminuir los riesgos asociados a la práctica clínica y sustentados en la mejor evidencia científica disponible.

Objetivos Estratégicos

- Mantener la implementación y evaluación de estándares de acreditación de prestadores de salud, atención cerrada.
- Mantener programa de prevención y control de IHH en el HBV, de acuerdo a manual de organización vigente
- Mantener activo el proceso de auto evaluación y aplicación de instrumentos de calidad de acuerdo a las Normas Técnicas Básicas de Autorización Sanitaria con el fin de presentar la Demostración de Autorización Sanitaria en el Mes de Septiembre del Año 2011.-

Directriz 8: Consolidar e impulsar áreas de desarrollo prioritarias para optimizar procesos clínicos y administrativos de acuerdo a plan de salud regional y objetivos sanitarios.

Objetivos Estratégicos

- Potenciar polos de desarrollo oncológico
- Normalización funcional y estructural del HBV
- Normalización Laboratorio de Histocompatibilidad
- Aumentar capacidad de oferta para la resolución quirúrgica de cirugía Bariátrica de la red asistencial y macro red asignada
- Mejorar la resolutiveidad de la atención de Urgencia

Cientes Institucionales

- Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
- Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
- Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
- Causantes de subsidio único familiar.

Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

Actores Claves:**Gremios del establecimiento:**

GREMIO	N° DE SOCIOS
AFUTEPA	60
ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS FENATS HBV	693
FENATS HISTÓRICA HBV	262
FENPRUSS	287
ASOFUMED	86
COLEGIO MÉDICO	46
TOTAL	1434

Información actualizada al 30 de noviembre de 2016

Fuente: Unidad de Remuneraciones Servicio de Salud Valdivia

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 resolutoria 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.
- Mantención de un adecuado equilibrio financiero, garantizando la entrega de atenciones de salud de acuerdo a los estándares de calidad impulsados por el nivel central.
- 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 equipamiento médico. Es por esto, que 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 resolutoria.

Respecto a los desafíos gubernamentales, el Servicio de Salud Valdivia pone énfasis en implementar las políticas gubernamentales del sector salud, en particular aquellas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los Beneficiarios del Sistema Público, además de establecer para el período un "Convenio de programación" entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Los Ríos, para mejorar la infraestructura de la Red Asistencial de la Región de los Ríos, además enfatiza en estrategias telemédicas y en la gestión de los establecimientos de la Red Asistencial.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA 2016-2018

SUSTENTABILIDAD FINANCIERA

- Generar una cartera de inversiones para la red asistencial del SSV.-
- Asegurar y monitorear la ejecución de convenio de programación
- Programar gastos sujetos a restricción presupuestaria según circular 16 de M. de Hacienda
- Implementar Estrategias para la mantención y desarrollo de la plataforma oncológica
- Aplicar el acuerdo nacional ministerial de regularización de las plantas de dotación de personal
- Determinar las brechas de RRHH utilizando el modelo de estudios preinversionales y orientaciones Ministeriales

EJE ESTRATEGICO EFICIENCIA OPERACIONAL

- Implementar medidas de mejora de la atención al usuario según diagnóstico efectuado a las solicitudes ciudadanas presentadas en las OIRS de los establecimientos Dependientes
- Diseñar e implementar un reglamento interno de inclusión que considere la normativa vigente
- Efectuar seguimiento trimestral de los gastos de operación de los establecimientos dependientes
- Implementar iniciativas que permitan fomentar el ahorro energético
- Gestionar desarrollo de sistemas de información e incorporación tecnológica en salud considerando el ciclo de vida y obsolescencia tecnológica.-
- Adaptar sistema informático para Gestión de Abastecimiento y control de bodega
- Optimizar la Gestión de demanda de la red asistencial
- Implementar buen trato laboral para potenciar compromiso de los equipos de salud
- Elaborar programas de Capacitación acordes a las nuevas políticas públicas de inclusión

EJE ESTRATEGICO GESTION DE LA RED ASISTENCIAL

- Diseñar e implementar un Plan de Acción Intersectorial
- Gestionar Traspaso de administración al SSV a Establecimiento en convenio DFL 36
- Implementar y consolidar la Red de Telemedicina en la Región de los Ríos
- Fortalecimiento de las estrategias Telemédicas para la Macroregión
- Mitigar con enfoque RISS los nodos críticos de la Gestión Asistencial de la Red
- Adoptar medidas que permitan mejorar las condiciones laborales, de educación permanente e incorporar a los especialistas a los sistemas telemédicos

EJE ESTRATEGICO EXCELENCIA DE LA ATENCION

- Fortalecer sistema de comunicación y difusión a la comunidad de la cartera de Productos ofrecidos por los establecimientos de la Red
- Socializar la gestión de LE a los usuarios e Informar a estos del estado de su L. E. Q (rutificada en Fonasa comprometida para el año en curso).
- resolver las brechas definidas por hospitales dependientes de menor complejidad para lograr la acreditación a objeto se cumplan con las normas y protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud.
- Aplicar la normativa vigente sobre de uso de campo clínico.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Valdivia 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.

A modo de contexto, el Servicio de Salud Valdivia fue creado el 1º de Agosto de 1980 y está compuesto por la Dirección del Servicio, de la cual dependen; el Hospital Base Valdivia, Hospital Autogestionado y de alta complejidad; el Hospital de La Unión, El Hospital De Río Bueno, El Hospital de Paillaco, el Hospital de Los lagos, el Hospital de Lanco, el Hospital San Jose de Mariquina, El Hospital de Corral, el CESFAM Externo de la comuna de Valdivia y la red de Centros de Salud de Atención Primaria del territorio del Servicio.

El Hospital de Valdivia es el único establecimiento de alta complejidad de la provincia, siendo además de carácter docente asistencial. Durante 1995 concluyó el período de construcción del proyecto MINSAL - BID de normalización del Hospital Clínico Regional de Valdivia, antes disperso en 3 establecimientos. Su fase de normalización contempla 43.000 m² construidos. Dispone de 2 edificios de hospitalización con 511 camas, 8 pabellones electivos, 2 pabellones de urgencia, 2 pabellones de partos, 2 pabellones

ambulatorios, y otras dependencias que le permiten otorgar atención de especialidad en Cirugía, Obstetricia - Ginecología, Medicina Interna y Pediatría (estas últimas incluyen las subespecialidades de Hematología, Broncopulmonar, Gastroenterología, Reumatología, Cardiología, Nefrología, Endocrinología). Además cuenta con las especialidades de Traumatología y Ortopedia, Neurocirugía, Urología, Cirugía Infantil, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Medicina Física, Psiquiatría, Oncología y en etapa inicial Medicina Nuclear.

En Imagenología y Laboratorio cuenta con equipos de alta tecnología, incluyendo un equipo de tomografía axial computarizada de alta resolución.

Asimismo, destaca la existencia de dos equipo acelerador lineal para el tratamiento de las patologías oncológicas. Este Hospital es centro de referencia sur-austral en prestaciones oncológicas.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

Actualmente, el Hospital Base Valdivia enfrenta los siguientes desafíos: Poseer una cultura de calidad en la organización, cumpliendo con los estándares de acreditación vigentes e instalación de procesos que aseguren la mantención y mejora de los requisitos de acreditación Institucional.

- Responder oportunamente a las necesidades y solicitudes ciudadanas.
- Instalar el mejoramiento continuo de los procesos clínicos y administrativos en la organización.
- Reducción de listas de espera quirúrgica y de consulta de especialidades.
- Optimizar los procesos de gestión de las Garantías Explícitas en Salud.
- Fortalecer la coordinación con la red asistencial.
- Contar con un plan anual de licitación y de compras eficaz, que propicie la eficiencia en los procesos de compra.
- Mejorar y mantener la salud de los funcionarios, a través de la implementación de mejoras del clima laboral, y fortalecimiento de la unidad de salud de los trabajadores.
- Fortalecer a la Institución como centro formador
-

El Hospital Base Valdivia genera productos y servicios que contemplan áreas asistenciales. La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados:

Indicadores	2013	2014	2015
Nº de camas (promedio camas en trabajo)	507	511	511
Egresos	20.849	20.574	20.080
Promedio días estada	6,4	6,7	6,5
Índice Ocupacional	85,8	82,7	85,2
Índice Letalidad	2,2	2,2	2,2
Rotación	41,1	40,3	39,3

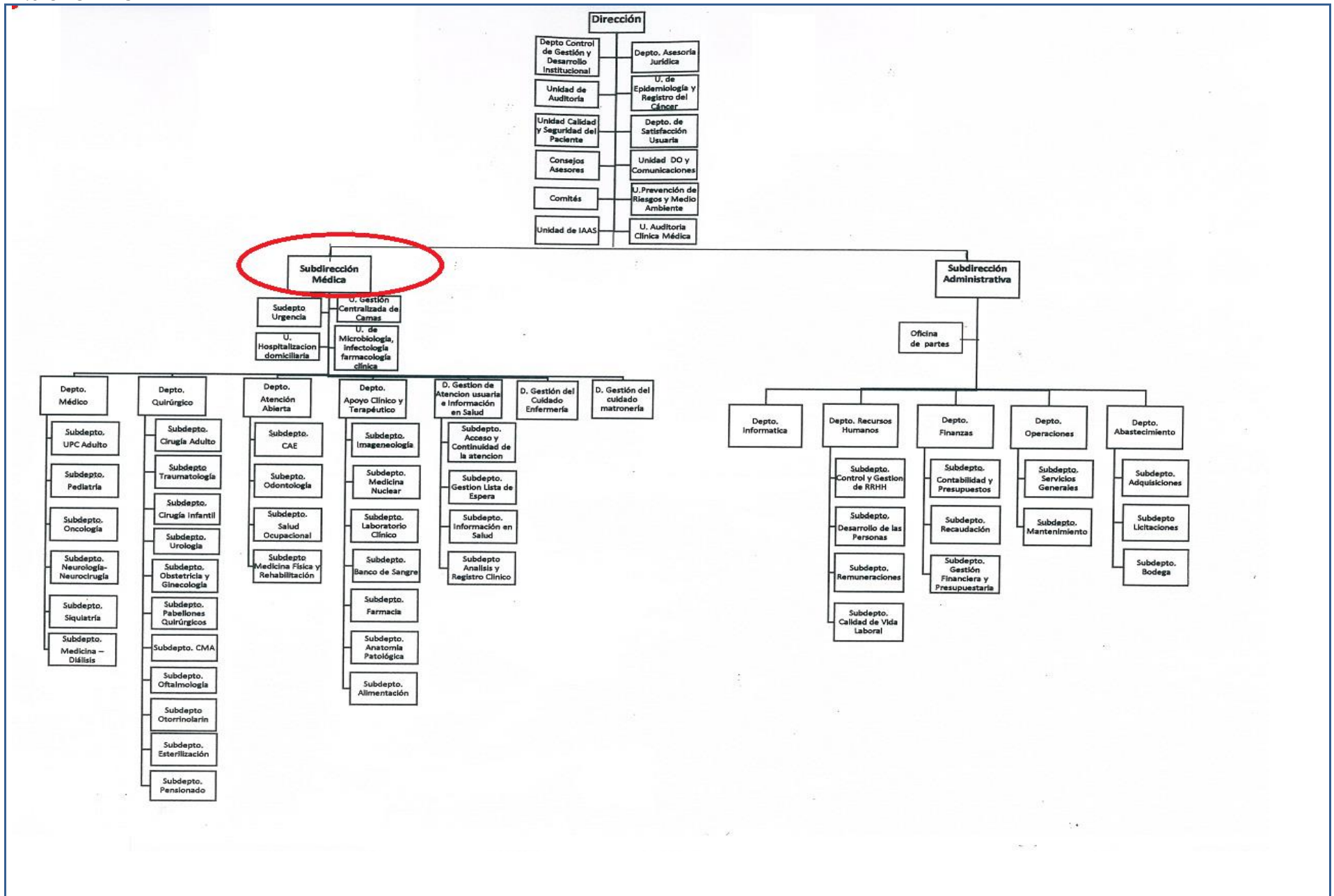
Indicadores de Hospitalización	2013	2014	2015
Intervenciones Quirúrgicas Mayores y Menores	19.351	20.835	16.756
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Realizadas	11.335	11.661	11.485
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas Realizadas	8.485	8.906	8.615
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Ambulatorias	2.828	2.843	2.407
Actividad Médica	2013	2014	2015
Consultas de Urgencia (médica)	110.474	109.869	103.797
Consultas de Especialidad Realizadas en Red	157.007	167.169	174.052
Total de Partos Excluye Cesáreas	1.646	1.688	1.590
Cesáreas	1.031	1.093	1.022
Cesáreas %	38,5	39,30	39,12

*Baja en la intervenciones Quirúrgicas el 2015 producto de reparación de 2 pabellones

* Baja de Consultas de urgencia debido al aumento de médicos en APS

* Aumento en consultas de especialidad producto de la incorporación de nuevos médicos especialistas en Periodo Asistencial Obligatorio (PAO)

2.5 ORGANIGRAMA



El equipo del subdirector médico está compuesto por los/las Jefes/as de los siguientes Departamentos, Subdepartamentos y Unidades:

- Departamento Médico.
- Departamento Quirúrgico.
- Departamento Atención Abierta.
- Departamento Apoyo Clínico y Terapéutico.
- Departamento Gestión de Atención Usuaria e Información en Salud.
- Departamento Gestión del Cuidado de Enfermería.
- Departamento Gestión del cuidado de Matronería.
- Subdepartamento de Urgencia.
- Unidad de Centralización de camas.
- Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
- Unidad de Microbiología, Infectología, Farmacia Clínica.

Además del equipo a cargo, el Subdirector/a Médico, se relaciona con el/la director/a del Hospital Base Valdivia, con el/la Director/a del Servicio de Salud Valdivia, con el/la Subdirector/a Administrativo/a, con el Jefe/a de Recursos Humanos y los Jefes/as de Departamentos.

- Unidad de Salud del Trabajador
- Comité y Consejos

Adicionalmente se vincula internamente tanto con Comunicaciones, Jurídica, Auditoría, Atención al Usuario, Coordinación Estudios Clínicos, Comités y Consejos, SIDRA, así como con los Organismos Asesores, Organismos Colegiados y Secretaría.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN HOSPITAL

Dotación Total (planta y contrata)	1935
Dotación de Planta	858
Dotación a Contrata	1077
Personal a Honorarios	39

Fuente: Departamento de RRHH, Hospital base Valdivia

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 57.747.254.000
Presupuesto de Inversión	\$ 56.548.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Hospital Base Valdivia, es el único Centro Asistencial de Alta Complejidad de la XVI Región de Los Ríos, y esta insertos en una Red Asistencial Regional conformada por 9 establecimientos Hospitalarios de Baja Complejidad, 6 consultorios urbanos, 6 consultorios rurales, 57 postas y 73 estaciones médico rurales.

Nuestro radio de acción se extiende hacia las 12 comunas de la provincia de Valdivia y El Ranco, así como también, en algunas especialidades, hacia otras regiones del país, entre la Novena y la Décima Segunda Región, considerando una población asignada de más de 2.311.600 habitantes.

Actualmente somos Centro de Referencia en Radioterapia, Oncología Pediátrica, Atenciones GES de Patologías hematológicas, y Trasplante Renal, para todos los pacientes de la Macro-zona Extremo sur de Chile, que abarca desde Araucanía Sur hasta Magallanes.

Para el 2015, el territorio que ocupa el Servicio de Salud Valdivia, donde participa el Hospital base Valdivia, tiene una proyección de Población INE MINSAL de 384.715 habitantes, distribuidos en :

- Valdivia 167.421 habitantes.
- Corral 4.735 habitantes.
- Lanco 16.909 habitantes.
- Los Lagos 22.024 habitantes.
- Máfil 6.783 habitantes.
- Mariquina 18.236 habitantes.
- Paillaco 19.882 habitantes.

- Panguipulli 35.400 habitantes
- La Unión 37.945 habitantes
- Futrono 15.842 habitantes
- Lago Ranco 9.130 habitantes
- Rio Bueno 30.408 habitantes

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria dependiente de Servicio de Salud Valdivia, asciende a 354.555 usuarios inscritos. Asimismo la población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, asciende a 313.106 usuarios.

La red asistencial de este servicio de salud está compuesta por 9 hospitales, siendo el Hospital de Valdivia de alta complejidad y los 8 restantes de baja complejidad, la atención primaria está compuesta de 27 centros de los cuales 17 son centros de salud familiar (CESFAM) y los restantes son consultorios rurales y centros comunitarios de salud familiar (CECOF).

El Hospital Valdivia, a través del Servicio de Salud Valdivia es parte de la macrozona Sur Austral, con los Servicios de Salud Magallanes, Aysén, Chiloé, Reloncaví, Osorno y Araucanía Sur, además de ser centro de referencia macrorregional en Cáncer.

El Hospital Base Valdivia, como único hospital de alta complejidad de la red asistencial, tiene como territorio de responsabilidad las comunas de; Valdivia, Corral, Lanco, Los Lagos, Máfil, San José de la Mariquina, Paillaco, Panguipulli, La Unión, Futrono, Lago Ranco y Rio bueno.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los siguientes cargos del Subdirector/a Médico/a Hospital Base de Valdivia, están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

- Director/a del Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud
- Director/a de Hospital Base Valdivia
- Subdirector/a Médico/a Hospital Base Valdivia
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital Base Valdivia

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Subdirector/a Médico del Hospital Base Valdivia, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Colaborar con la dirección del establecimiento en materias de gestión clínica y asistencial, facilitando la toma de decisiones que corresponde al Director en la definición de las prioridades de las acciones de salud a ejecutar.
2. Liderar los procesos productivos Clínico-asistenciales del Hospital dando cumplimiento a los estándares de calidad y modelo de atención del establecimiento, para dar cumplimiento a lo contenido en la Reforma de Salud y plan de modernización de las redes asistenciales.
3. Gestionar y coordinar los Departamentos, Subdepartamentos y Unidades, correspondiente al área Clínica, Apoyo Clínico y Atención Abierta, respondiendo así a las necesidades de salud de la población.
4. Velar por el desarrollo de la capacidad resolutive del establecimiento, de acuerdo a la cartera de servicio definida por el Gestor de Red, optimizando los recursos propios y articulando con la Red Asistencial.
5. Contribuir al mejoramiento de los sistemas de información, que permita contar con información adecuada para la toma de decisiones en el ámbito asistencial, en concordancia con los procesos administrativos del establecimiento.
6. Velar por el cumplimiento de las metas de producción anuales definidas por el Ministerio y el Servicio de Salud para su establecimiento.
7. Colaborar con la Dirección del Establecimiento en los procesos relativos a la Gestión Docente Asistencial del Establecimiento, dando cumplimiento a la normativa y convenios con los Centros Formadores.

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

DESAFIOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Dar cumplimiento a las prestaciones de Garantías Explícitas en Salud (GES), y velar por la ejecución de los programas de prestaciones institucionales y valoradas por el Hospital para optimizar la atención de los usuarios de la red asistencial.</p>	<p>1.1 Gestionar con los equipos del establecimiento la implementación y diseño de una estrategia constante, para el mejoramiento del cumplimiento de las garantías explícitas de salud del Hospital Base Valdivia.</p> <p>1.2 Velar por el cumplimiento de la ejecución programada de las prestaciones Garantías Explícitas en Salud (GES), valoradas comprometidos con Fonasa por el Hospital Base Valdivia, para lograr obtener el financiamiento correspondiente de acuerdo a la producción realizada, aumentando la producción asistencial y utilizando eficientemente los recursos disponibles.</p> <p>1.3 Liderar la ejecución de la cartera de servicios del Hospital Base Valdivia, para asegurar la programación y ejecución de las prestaciones promoviendo la continuidad de la atención de los usuarios de la red.</p>
<p>2. Cumplir los requerimientos asociados a su ámbito de competencia para la mantención del Hospital Base Valdivia como un Establecimiento Autogestionado y acreditado en calidad.</p>	<p>2.1 Desarrollar e implementar una estrategia para dar cumplimiento a la evaluación de autogestión y Re-acreditación en calidad.</p> <p>2.2 Fortalecer el desarrollo docente asistencial del establecimiento y los procesos de inducción de profesionales y nuevos especialistas que se incorporan a la red asistencial.</p>
<p>3. Cumplir con los requerimientos asociados a los compromisos institucionales del Hospital Base Valdivia como un Establecimiento que forma parte de la Red del Servicio de Salud Valdivia.</p>	<p>3.1 Asegurar dentro del ámbito de su competencia el cumplimiento de las metas Sanitarias de la Ley N° 18.834 y Metas de Desempeño Colectivo de la Ley N° 19.664 del Hospital Base Valdivia.</p> <p>3.2 Asegurar dentro del ámbito de su competencia el cumplimiento de las metas asociadas a los Compromisos de Gestión establecidos por el Director/a del Servicio de Salud, del cual forma parte el Hospital Base Valdivia.</p> <p>3.3 Desarrollar la Estrategia Nacional de Salud en el Hospital Base Valdivia con el fin de dar cumplimiento a los objetivos sanitarios.</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 PÚBLICO 1

Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.

Conoce, comprende y adhiere a los principios generales que rigen la función pública, consagrados en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo y los distintos cuerpos legales que regulan la materia.

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Es capaz de comprender, evaluar y asumir el impacto de sus decisiones en la implementación de las políticas públicas y sus efectos en el bienestar de las personas y en el desarrollo del país.

¹ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y 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. 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 áreas de administración, dirección y/o gestión clínica, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo. Adicionalmente, se valorará tener experiencia en gestión de redes asistenciales público y/o privada. Se valorará contar con experiencia de al menos de 3 años en cargos de dirección o jefatura.</p>	15%
<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. 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. 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. 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	17
Presupuesto que administra	\$57.803.802.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del Subdirector/a Médico/a del Hospital Base Valdivia está conformado por:

- Secretaria Administrativa.
- Jefe Subdepartamento de Urgencia.
- Jefe Unidad de Centralización de Camas.
- Jefe Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
- Jefe Unidad de Microbiología, Infectología, Farmacia Clínica.
- Jefe Departamento Médico.
- Jefe Departamento Quirúrgico.
- Jefe Departamento Atención Abierta.
- Jefe Departamento Apoyo Clínico y Terapéutico.
- Jefe Departamento Gestión de Atención Usuaria e Información en Salud.
- Jefe Departamento Gestión del Cuidado de Enfermería.
- Jefe Departamento Gestión del cuidado de Matronería.
- Centro de Diagnóstico Terapéutico.
- Jefaturas Servicios Clínicos.
- Programación Médica.
- Unidad de Salud del Trabajador.
- Comité y Consejos.

Adicionalmente se vincula internamente tanto con Comunicaciones, Jurídica, Auditoría, Atención al Usuario, Coordinación Estudios Clínicos, Comités y Consejos, así como con los Organismos Asesores, Organismos Colegiados y Secretaría. Por último, como Director/a es parte del equipo de CIRA y de la Dirección de Red, compartiendo funciones con los subdirectores de los otros establecimientos de esta red.

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El Subdirector/a Médico/a del Hospital Base Valdivia se relaciona con toda la dotación del establecimiento y además se vincula con:

- **Director/a del Hospital**, en su calidad de máxima autoridad del Establecimiento, colaborando en todas las materias que lo requiera, especialmente en las áreas de su competencia.
- **Subdirector Administrativo**, en las materias de asignación y control presupuestaria a los distintos departamentos del establecimiento, registros estadísticos, convenios de prestaciones con FONASA, planificación

estratégica y plan anual de trabajo, aplicación de normas y procedimientos establecidos en las distintas leyes, decretos, normativas que rigen el sector y otras áreas propias de la contingencia administrativa.

- Además, deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.

Los principales clientes externos son:

- La población beneficiaria del hospital.
- Directivos de la red asistencial: Subdirectores de los establecimientos de salud de la red del Servicio de Salud Valdivia, directores de departamentos de salud y corporaciones municipales de salud, los directores de consultorios y postas municipales de salud.
- Representantes legales de establecimientos privados de salud e instituciones de educación superior (Universidades, Institutos Profesionales) con las cuales se mantienen convenios docentes asistenciales.

Además, mantiene una relación directa con los servicios autónomos vinculados con el Ministerio de Salud: Fondo Nacional de Salud (FONASA), Superintendencia de Salud, Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) e Instituto de Salud Pública (ISP).

5.4 RENTA

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1° de la ley N°20.498, quienes se desempeñen en los cargos de subdirector médico de servicio de salud, de hospital y de establecimientos de salud experimentales, adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, podrán optar por jornadas de 33 o 44 horas semanales.

Para los subdirectores médicos del Sistema de Alta Dirección Pública no se hace exigible la dedicación exclusiva al cargo, por tanto el médico podrá destinar tiempo al ejercicio libre de su profesión, docencia o cualquier otra actividad que no incluya cargos de responsabilidad directiva en instituciones de salud, sean estas públicas o privadas.

Asimismo, si el candidato seleccionado opta por desempeñarse en jornadas de 33 horas semanales, también podrá elegir que su remuneración sea por el sistema establecido en la ley N°19.664, de los profesionales funcionarios de los servicios de salud (médicos cirujanos, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas), que permite que los funcionarios de los servicios de salud que postulen a un cargo de subdirector médico y que resulten seleccionados para ocuparlo mantengan sus condiciones remuneratorias que son propias y variables por cada candidato, o por la Escala Única de Sueldos para los funcionarios públicos establecida en el DL N°249.

Cualquiera sea la alternativa elegida se agrega la Asignación de Alta Dirección Pública que para el presente cargo es del **70% de las remuneraciones de carácter permanente. (1)**

Las simulaciones de renta **referenciales** para el ejercicio del presente cargo se exponen a continuación:

Detalle	Remuneraciones ley N°19.664 con 33 horas semanales \$	Remuneraciones grado 4° EUS DL N°249 con 33 horas semanales \$	Remuneraciones grado 4° EUS DL N°249 con 44 horas semanales \$
Subtotal Renta Bruta	3.511.628.-	2.375.938.-	3.167.917.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.414.318.- (1)	1.663.156.-	2.217.542.-
Total Renta Bruta	4.925.946.-	4.039.094.-	5.385.459.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	3.994.253.-	3.361.542.-	4.350.843.-

(1) 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. (Inciso 2° artículo sexagésimo sexto bis ley N°19.882).

Para la simulación de renta, según ley N°19.664, se consideraron los siguientes supuestos:

- 6 trienios
- 100% asignación de responsabilidad
- 82% asignación de experiencia calificada
- 92% asignación de estímulo

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 del Ministerio 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.

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.

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. ***Tatándose 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 PÚBLICOS.

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 Comité de Selección, según corresponda. 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.

A los cargos de Subdirectores Médicos de Servicio de Salud y/o de Hospital, no les resultan aplicables las normas sobre dedicación exclusiva.

Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, a los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, N° 30 y N° 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, no les resultan aplicables las normas que exigen desempeñarse con dedicación exclusiva. Tampoco les resultan aplicables las prohibiciones e incompatibilidades del artículo 1° de la ley N° 19.863.

En todo caso, los cargos a que se refiere el párrafo anterior serán incompatibles con la realización de labores de dirección, jefatura o similares en el ámbito de la salud.

Posibilidad de optar por un régimen laboral de 33 horas semanales.

Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, N° 30 y N° 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, podrán desempeñarse en jornadas de 33 horas semanales, de conformidad a la elección que realice el postulante seleccionado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

Los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital provistos bajo esta modalidad podrán remunerarse, indistintamente, bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, en el grado que tienen asignado en la referida planta, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, conforme a la opción que manifieste el interesado al momento de ser nombrado. Esta opción debe expresarse en el acto administrativo de nombramiento.

Quienes opten por servir una jornada de 33 horas semanales tendrán derecho a percibir sus remuneraciones, incluida la asignación profesional del artículo 3° del decreto ley N° 479, de 1974, cuando corresponda, en proporción a esta jornada.

Posibilidad de ejercer docencia y actividad clínica y asistencial, si se opta por un régimen laboral de 44 horas semanales.

Los médicos cirujanos nombrados en cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, si optan por una jornada laboral de 44 horas semanales, con dedicación exclusiva, pueden desarrollar actividad docente, por un máximo de doce horas a la semana, 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 Superior del Servicio.

Este 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.

Normas especiales aplicables a los cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, en materia de asignación de alta dirección pública.

En los casos de los cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o 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.

(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.

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.