

**DIRECTOR/A DEL HOSPITAL DE TRAIGUÉN
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de la Araucanía, Traiguén

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al Director/a del Hospital de Traiguén, le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico-asistenciales, gestión de personas y administrativas del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la red asistencial 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 beneficiarios. Con un adecuado funcionamiento de las áreas de su dependencia y en coordinación con los otros establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía Norte y en concordancia con las políticas públicas vigentes.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título profesional de una carrera de, a lo menos, 8 semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años en el sector público o privado¹.

Fuente legal: DFL N° 25, de fecha 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 16-10-2018
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Gregorio Airola G.

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

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

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Araucanía Norte:

“Ser una Red Pública de Salud que lidera, en Malleco, la prestación de servicios individuales y comunitarios, con pertinencia cultural, participación social, con enfoque de equidad y de derechos. Con alianzas asistenciales docentes y estándares de calidad y uso eficiente de recursos”.

Objetivos Estratégicos Institucionales:

- Organizar la red del servicio de salud Araucanía Norte como sistema integrado (RISS), para para resolver demandas de atención de salud en la realidad territorial a cargo, aplicando el Modelo de atención integral con enfoque de salud familiar, comunitaria e intercultural, considerando los objetivos sanitarios país.
- Instalar en la gestión sanitaria del SSA Norte, el abordaje de determinantes sociales, para mitigar inequidades identificadas en salud, resguardando derechos ciudadanos, con participación social, alianzas intersectoriales y manejo comunicacional para toma de decisiones informadas.
- Desarrollar y administrar integralmente las personas que trabajan en la red de salud SSA Norte, aplicando Código de buenas prácticas laborales y logrando equipos completos para APS y especialidad.
- Administrar eficiente y eficazmente los recursos financieros, físicos, de tecnologías y de proyectos e inversiones, dando cumplimiento a normativa y legalidad vigentes, para proveer servicios de salud con seguridad y calidad y lograr coberturas y resultados sanitarios útiles.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):

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

Clientes Institucionales del Servicio:

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

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

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

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

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

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

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

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

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

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL

El Servicio de Salud Araucanía Norte 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.

El Servicio, forma parte de la Macrozona Sur, compuesta por los Servicios de Salud de: Ñuble, Bío Bío, Concepción, Talcahuano, Arauco y Araucanía Norte.

Asimismo, el Servicio de Salud se relaciona en la región con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades y otras instituciones que participan del desarrollo de políticas públicas a nivel local como organizaciones comunitarias, fundaciones u otras.

Existen otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

El servicio de Salud Araucanía Norte está inserto en un entorno intercultural, por ende el programa de salud Mapuche es muy relevante en todo su actuar. En todos los Hospitales funciona el programa Mapuche y mesa Mapuche de trabajo para contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de pueblos originarios, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

Por otro lado, actualmente se encuentran en proceso de Normalización, los Hospitales de Angol, de Curacautín, Collipulli y Lonquimay, los que vendrán a satisfacer necesidades de nuestra población.

Importante destacar que la red asistencial del Servicio de Salud Araucanía Norte posee Centros de diálisis públicos en Curacautín, Traiguén y Victoria, estableciendo una nueva forma de trabajar respecto a esta patología.

La red de salud de la Provincia de Araucanía Norte está integrada por:

Tipo de Establecimiento	Número
Postas de Salud Rural (PSR)	58
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	5
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	8
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	1
Establecimiento Baja Complejidad	4
Establecimiento Mediana Complejidad	1
Establecimiento Alta Complejidad	2

Clínica Dental Móvil	3
PRAIS	1
Total	83

Los hospitales asociados, además del Hospital de Traiguén, son:

- **Hospital Mauricio Heyermann Torres de Angol** (Alta complejidad): Ubicado en la capital provincial, posee 184 camas, con UTI adulto, pediátrica y neo natal. Posee las especialidades básicas de la medicina, más corta estadía adulto y otras especialidades como oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría, neurología, dermatología, traumatología, radiología, anatomía patológica, cardiología, Urología y otras. Además, posee las especialidades odontológicas de Ortodoncia, periodoncia, rehabilitación Oral, endodoncia, maxilofacial y radiología.
- **Hospital San José de Victoria** (Alta complejidad): Ubicado en la comuna de Victoria, posee 176 camas y al igual que el Hospital de Angol posee las especialidades básicas de la medicina, más oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría, neurología, dermatología, traumatología, anatomía patológica, cardiología, Urología y otras. Asimismo, posee las especialidades odontológicas de Periodoncia, endodoncia, rehabilitación oral, ortodoncia, TTM y Odontopediatría. También posee 12 sillones de diálisis.
- **Hospital San Agustín de Collipulli** (Familiar y comunitario): Posee 25 camas y es un Hospital que es proceso de normalización.
- **Hospital de Purén** (Familiar y comunitario): Hospital de baja complejidad que posee 28 camas indiferenciadas. Actualmente se está materializando un proyecto de conservación donde el Hospital se remodela en su totalidad.
- **Hospital de Lonquimay** (Familiar y comunitario): Posee 24 camas y también es un Hospital que se encuentra en proceso de normalización.
- **Hospital Dr. Oscar Hernández Escobar de Curacautín** (Familiar y comunitario): Posee 24 camas y posee 6 sillones de diálisis. Actualmente se está construyendo el nuevo Hospital de Curacautín, que crecerá en oferta para los usuarios.

Con respecto a la provincia de Malleco, esta presenta los siguientes indicadores biodemográficos:

Región de Araucanía: Indicadores del Estado de Salud, año 2017(*)	País (*)	Región (*)
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,8	7,1
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,1	7,4
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	11,9	11,9

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud Estadísticas Vitales al 2017.

(*) Información 2017 es de carácter preliminar, por lo está sujeta a modificaciones.

Algunos de los desafíos del Servicio para el periodo son:

1. Fortalecer la Red Integrada de Salud en atención a resolver la demanda en salud que presenta la comunidad.
2. Aplicar el modelo de Atención Integral con enfoque en salud familiar, comunitaria e intercultural.
3. Promover la Satisfacción Usuaría, considerando el marco de derechos, con enfoque de territorio y equidad, efectuando las acciones y coordinaciones necesarias con los actores relevantes de la región.

**2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL HOSPITAL**

El Hospital de Traiguén es responsable de la provisión de atenciones médicas generales y de especialidad, intervenciones de Enfermería, Kinesiología, Matronería, Psicología, Nutrición y Asistentes Sociales, a su población beneficiaria y desarrolla actividades integrales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, a lo largo del proceso salud-enfermedad y ciclo vital de las personas.

Actualmente la población de la comuna llega a los 18.843 habitantes, siendo un 31% de nuestros pueblos originarios. Un 30% es población rural.

El establecimiento integra la red asistencial del Servicio salud Araucanía Norte y está estructurado en cuatro áreas de funcionamiento:

1. ATENCION AMBULATORIA: Está conformado por policlínico de Atención Primaria, que cuenta con un equipo profesional multidisciplinario y además recursos orientados a desarrollar las especialidades de pediatría, psiquiatría; medicina familiar, Ginecología y Radiología. Asimismo, realiza prestaciones de odontología general y de especialidades: odontopediatría, endodoncia, ortodoncia y periodoncia; atenciones de kinesiología integral, enfermeras, matronas, nutricionistas, psicólogos, asistente social y técnicos en enfermería de nivel superior.

2. ATENCION CERRADA: Se estructura en un área médica adulto; área médico infantil y un área ginecoobstétrica, bajo las orientaciones y estrategias para desarrollar la atención integral de nuestros pacientes. El establecimiento cuenta con camas administradas en forma indiferenciada y organizadas bajo la modalidad de atención progresiva de pacientes. Esta área es responsable de realizar acciones médicas al paciente hospitalizado; procedimientos médicos; intervenciones quirúrgicas menores; y los cuidados de enfermería según complejidad y dependencia del paciente.

3. URGENCIA: Se estructura en base a la Unidad de emergencia hospitalaria (UEH) con los recursos físicos, humanos y materiales necesarios para brindar atención a las personas que presentan cuadros cuya resolución no puede ser postergada. Su recurso humano está compuesto por 1 médico de turno el cual es de tipo generalista con turnos de 12 horas en sistema de residencia, 1 médico de refuerzo desde las 10:00 hasta las 16:00 horas, más el apoyo de un enfermero y de tres

TENS a permanencia que se rotan en sistema de tercer turno con el objetivo de asegurar la oportunidad y continuidad de la atención para dar cobertura a todos los llamados de urgencia de la población, este servicio cuenta además con un sistema de comunicación y traslado de pacientes. Además, contamos con urgencia Gineco- Obstétrica, ubicada en el segundo piso del establecimiento, adjunto al Servicio Clínico de Maternidad, en la cual existen 2 Unidades: La primera corresponde a la Unidad de Urgencia Gineco- Obstétrica y la segunda la integran Pre parto y Parto. El personal a cargo de ambas unidades, lo componen: 1 Matrona/ón y 2 TENS, en sistema de turno de tercer turno rotando cada 12 horas, asegurando la atención 24 horas al día, los 7 días de la semana, conforman el equipo mínimo básico para atención. Por último, es referente a nivel de la provincia para atención de las urgencias odontológicas GES, para lo cual contamos con un TENS y un Odontólogo de turno las 24 horas del día los 7 días de la semana.

4. SERVICIO DE APOYO: Está integrado por unidades diagnósticas, terapéuticas y logísticas, tales como imagenología, laboratorio clínico, central de alimentación, farmacia, esterilización y las unidades de apoyo administrativo encargadas de la gestión de los recursos humanos, físicos y financieros, que desarrollan acciones de soporte al funcionamiento de las unidades finales de la atención ambulatoria, cerrada y urgencia. El establecimiento dispone del equipamiento médico e instrumental, para realizar las acciones definidas en la cartera de servicios y cumplir con el nivel de resolutivez y complejidad determinado por el Servicio de Salud Araucanía Norte. Su recurso humano profesional está compuesto por médicos especialistas; médicos generales y un equipo de salud multidisciplinario, con competencias en procesos de gestión de cuidados básicos y de mediana complejidad, además de técnicos y profesionales de apoyo en las áreas industrial y administrativa.

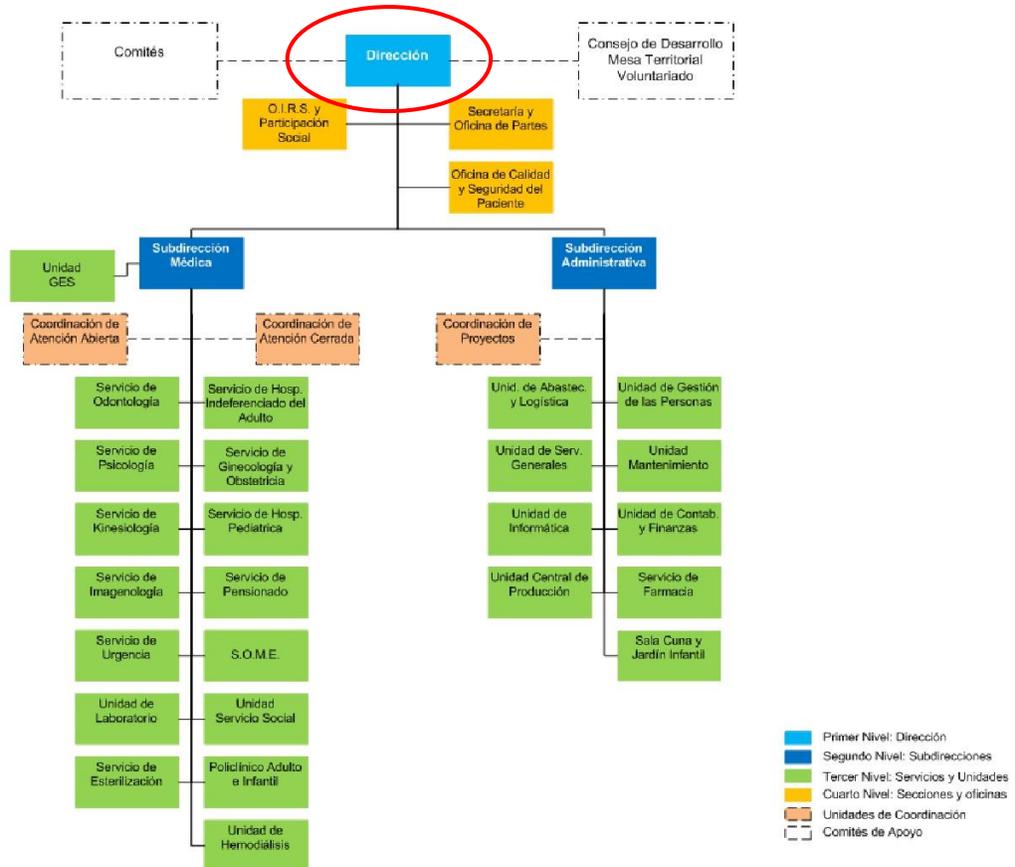
ACTIVIDADES REALIZADAS HOSPITAL TRAIQUEN			
AÑO 2015 - 2017			
Información de Actividades	2015	2016	2017
Consultas Medicina general	20.957	16.843	13.325
Consultas Especialidad	5.036	3.671	3.574
Consultas Odontológica APS	16.653	16.988	16.029
Consultas Odontológica especialidad	2.800	2.546	4.103
Consultas de Urgencia	48.508	41.059	39.573
Partos	78	70	53
Cesáreas	-	-	-

Intervenciones Cirugía Mayor	-	-	-
Intervenciones Cirugía Menor	617	544	505
Prestaciones valoradas GES	5.398	8.088	6.777
Prestaciones valoradas No GES	1.591	1.973	2.584

En el caso de la lista de espera quirúrgica del Hospital de Traiguén , al 30 de Septiembre de 2018 sumaba 290 pacientes, en tanto sus listas de esperas de consulta es de cero.

La deuda actual del hospital, asciende a \$ 418.398.000. -

2.5 ORGANIGRAMA HOSPITAL



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

- **Subdirector/a Médico del Establecimiento:** cuyo rol es la coordinación y gestión clínica del establecimiento.
- **Subdirector/a Administrativo:** centrado en el planteamiento y ejecución de los proyectos de inversión y equilibrios financieros y presupuestarios del Hospital. Asimismo, de gestionar los recursos físicos y humanos del establecimiento.

Asimismo, conforman su equipo, los siguientes Departamentos y/o Unidades:

- **Director/a de Departamento de Salud Municipal:** Encargado/a de gestionar la salud comunal.
- **Comités asesores:** E/la Director/a del Hospital de Traiguén deberá relacionarse con su comité de gestión, con el consejo de desarrollo, con la mesa territorial mapuche y con otras instancias de asesoramiento comunal o provincial.

2.6 DIMENSIONES DEL HOSPITAL

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	234
Dotación de Planta	82
Dotación a Contrata	152
Personal a Honorarios	17

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente⁴	\$4.286.201.000.-
Presupuesto de Inversión³	\$0.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Araucanía Norte cuenta para el año 2018 con una Población INE de 205.124 habitantes, que corresponde al 1.167% de la Población para el País (17.574.003 habitantes). La población FONASA asciende a 182.778 beneficiarios 2017, que corresponde al 85% de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud.

La provincia de Malleco cuenta con 11 comunas siendo la comuna de Angol la de mayor tamaño de la provincia en cuanto a territorio y población, además es donde dicho cargo tiene su asiento al igual que toda la Dirección del Servicio de Salud.

El Servicio se inserta en un territorio que presenta altos niveles de población rural e indígena, con sectores aislados geográficamente de los polos urbanos.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

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

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud.
3. Director/a Atención Primaria.
4. Jefe/a Departamento Auditoría.
5. Director/a Hospital Angol.
6. Subdirector/a Administrativo Hospital Angol.
7. Director/a Hospital Traiguén.

² Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Octubre de 2018

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

⁴ Fuente: Ley de Presupuestos 2018 y Decretos de Transferencias Febrero 2018

8. Director/a Hospital Victoria.
9. Subdirector/a Médico Hospital Victoria.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a Hospital Traiguén, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Dirigir el hospital hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, políticas de salud, trabajo en redes asistenciales y modelo de atención, contenido en la reforma de salud en los ámbitos de su competencia.
2. Participar activamente en el proceso de articulación con la Red Asistencial de Salud de la Región, conforme a los objetivos sanitarios, programación en la red y producción hospitalaria definidos para su establecimiento y la funcionalidad de la Red Asistencial
3. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial y técnico administrativo eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de gestión del establecimiento, con énfasis en la calidad y atención integral al usuario.
4. Gestionar y liderar el cumplimiento de las metas del establecimiento y los definidos por la red asistencial, en particular las de producción, garantizando la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y de equipamiento. En el marco de la satisfacción de los usuarios/as.
5. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Liderar estrategias que permitan fortalecer las competencias de los equipos de trabajo clínico y administrativo, enfatizando el desempeño sanitario colaborativo e integrado en la Red Asistencial.</p>	<p>1.1 Implementar y ejecutar una política de gestión de personas, que desarrolle y fortalezca a los equipos de trabajo clínicos/asistenciales y administrativos, permitiendo a su vez una mayor contribución a los objetivos sanitarios.</p> <p>1.2 Fortalecer diversas estrategias de gestión de personas, que optimicen la calidad del trabajo desarrollado por los equipos clínicos/asistenciales y administrativos, teniendo como centro de orientación al usuario.</p> <p>1.3 Elaborar e implementar un plan de comunicación interna, con las diferentes instancias de la institución.</p>
<p>2. Mejorar la accesibilidad, resolutivez y calidad en la atención de usuarios, garantizando el acceso a la atención integral, y reduciendo las listas de espera para acceder a las prestaciones.</p>	<p>2.1 Mantener la acreditación hospitalaria y los estándares asociados.</p> <p>2.2 Asegurar el cumplimiento de las garantías explícitas de salud del Hospital, en particular la ejecución de los programas de prestaciones valoradas GES y no GES valoradas comprometidos con FONASA.</p> <p>2.3 Diseñar e implementar estrategias y procedimientos que permitan aumentar la satisfacción usuaria.</p> <p>2.4 Diseñar e implementar estrategias y procedimientos que permitan disminuir los tiempos de espera de los usuarios.</p>
<p>3. Fortalecer la relación con el entorno del Hospital, a través de mecanismos eficientes de participación social.</p>	<p>3.1 Diagnosticar, diseñar e implementar estrategias que permitan avanzar en un trabajo en salud que considere la cosmovisión mapuche, a través de una visión intercultural.</p> <p>3.2 Generar instancias de participación de la comunidad para contribuir al desarrollo de la gestión institucional.</p>
<p>4. Lograr y mantener el equilibrio financiero contribuyendo a una gestión eficiente, estable y efectiva del Hospital de Traiguén.</p>	<p>4.1 Diseñar y ejecutar un plan para disminuir la deuda y lograr el equilibrio financiero.</p> <p>4.2 Diseñar e implementar un plan de incremento de los ingresos propios y lograr permanencia del pago oportuno de proveedores del establecimiento.</p> <p>4.3 Ejecutar el plan de inversiones del hospital.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO⁵

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.

⁵ 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 contar con 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 al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizándolo 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>	10%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	20%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
<p>TOTAL</p>	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

**5.1
ÁMBITO DE
RESPONSABILIDAD**

Nº Personas que dependen del cargo	251
Presupuesto que administra	\$4.286.201.000

**5.2
EQUIPO DE
TRABAJO**

El equipo directo del/la Director/a del Hospital de Traiguén es el siguiente:

- 1. Subdirector/a Médico del Establecimiento**
- 2. Subdirector/a Administrativo del Establecimiento**

Además, esta jefatura interactúa con el Consejo de desarrollo, Mesa comunal Mapuche y otros comités que asesoran y ayudan a la gestión.

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

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

Cientes Internos:

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

- Con la Dirección del Servicio de Salud, 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 gestión de personas.
- Con Gremios de Salud para tratar materias propias respecto al funcionamiento y condiciones en que las labores asistenciales se desarrollen.
- Por otra parte, debe relacionarse y participar en 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.
- Los funcionarios y sus estamentos en variadas actividades relacionándose con toda la comunidad hospitalaria.

Cientes Externos:

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

Salud y su Red Asistencial en Atención Primaria.

- Gobierno Regional y autoridades regionales, provinciales y comunales.
- Superintendencia de Salud.
- Fondo Nacional de Salud: el Hospital se relaciona en todas las materias relativas al financiamiento de las prestaciones sanitarias valoradas y Garantías Explícitas en Salud (GES).
- ISAPRES, a través de convenios para la atención de pacientes privados.
- Contraloría General de la República: en los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias.

Actores Claves:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Hacienda.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- Instituto de Salud Pública.
- Asociaciones de funcionarios:
Fenats Local: 74.
Fenpruss Local: 40.
Confenats Local: 86.

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 6° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **70%**. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.397.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 70%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Todos los meses	\$2.412.773.-	\$1.688.941.-	\$4.101.714.-	\$3.412.952.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$3.413.000.-
No Funcionario**	Todos los meses	\$2.400.894.-	\$1.680.626.-	\$4.081.520.-	\$3.397.403.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.397.000.-

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

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

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

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

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

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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