

**DIRECTOR/A HOSPITAL DEL SALVADOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana, Santiago

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN
DEL CARGO**

Al/la Directora/a del Hospital del Salvador le corresponde liderar la gestión del establecimiento entregando una atención de excelencia destinado a proporcionar atención integral en consonancia con las políticas nacionales de salud y en coordinación con la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Macro red correspondiente, comprometido con el desarrollo de un equipo humano de excelencia, implementando la mejor tecnología sanitaria, centrado en la atención humanizada e integral de los usuarios, aportando al desarrollo y fortalecimiento del sistema de salud.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título profesional de una carrera de a lo menos ocho semestres de duración, otorgado por una universidad o instituto profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años en el sector público o privado.¹

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

Fuente: Artículo 2º del DFL N° 25, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 14-09-2018.
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Catalina Bau.

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 1º, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión institucional:

“Somos una institución de salud pública responsable de liderar la gestión y la articulación de procesos integrales en los establecimientos de la Red Oriente, promoviendo el desarrollo de los funcionarios, para contribuir a la entrega de un servicio oportuno, humanizado y de calidad a nuestra población usuaria”.

Visión institucional:

“Una red de salud integrada y participativa, con funcionarios informados y empoderados, que centrada en las personas y la comunidad contribuya a un mejor nivel de vida e igualdad de oportunidades mediante procesos asistenciales de calidad altamente humanizados y eficientes”.

Objetivos Estratégicos institucionales:

- Resguardar la salud de las personas a través de la entrega de un conjunto de servicios, prestaciones e insumos bajo condiciones de hospitalización completa y/o parcial, los cuales se definen en relación las necesidades de la Red Asistencial.
- Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas con criterios de equidad.
- Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos de competencia técnica, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
- Diseñar e implementar un Plan de Mejora Continua en la Calidad de Atención en Salud que permita alcanzar y mantener la acreditación de la red del territorio para brindar atención y seguridad a las personas.
- Velar por la ejecución del Plan Nacional de Inversiones en el territorio correspondiente a su jurisdicción, mediante el aseguramiento de acciones definidas y controladas bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos asignados.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):

- Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
- Corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la Red de baja, mediana y alta complejidad, dependientes de servicios y autónomos.

Clientes

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

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

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.

**2.3
CONTEXTO
EXTERNO
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente, tiene jurisdicción sobre 9 comunas: Las Condes, Providencia, Ñuñoa, Vitacura, Lo Barnechea, La Reina, Peñalolén, Macul y la comuna insular de Isla de Pascua.

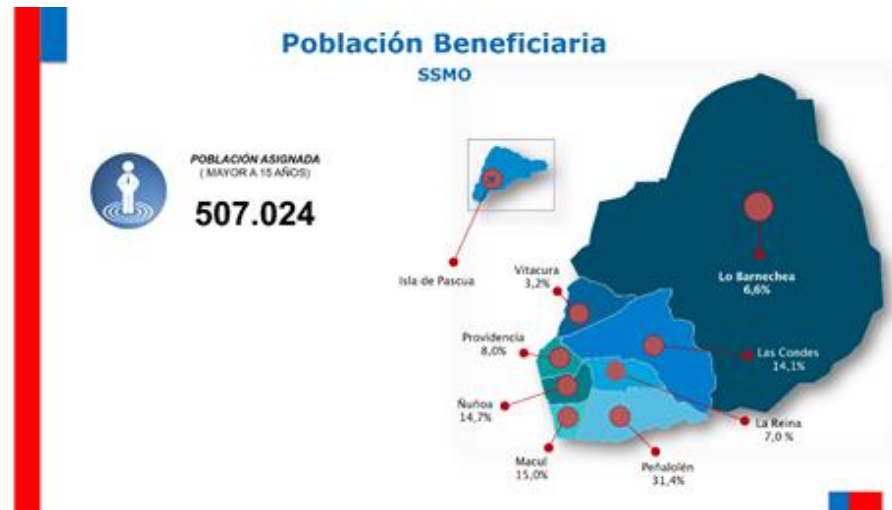
Este Servicio de Salud comprende una red de 8 establecimientos hospitalarios:

- Hospital del Salvador (Base adultos),
- Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse,
- Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna (Base infantil),
- Instituto Nacional del Tórax,
- Instituto Nacional de Neurocirugía,
- Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda,
- Instituto Nacional de Geriátrica y
- Hospital de Hanga Roa.

Además, incluye el Centro de Referencia en Salud (CRS) de Peñalolén Cordillera Oriente y una red de 35 establecimientos de atención primaria, incluidos los 21 centros de Salud familiar CESFAM, 8 centros especializados de salud mental y Comunitarios COSAM, 5 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 1 Posta Rural en Farellones.

Desde el punto de vista de la oferta, cuenta con algunas particularidades como por ejemplo tiene Institutos de referencia Nacional que a su vez constituyen el nivel de atención secundaria y terciaria para la Red Oriente, dos de ellos son de muy

alta complejidad, tiene un hospital comunitario intercultural en una zona muy aislada como es la Isla de Pascua.



Como primer elemento, en la caracterización de la demanda, de los aspectos demográficos se concluye que la Red Oriente, presenta un perfil demográfico con un mayor envejecimiento que el país, el 18,6% de su población INE es mayor de 60 años (2015), un índice de vejez de 75 adultos mayores de 65 años por cada 100 niños entre 0 -14 años y una mayor presencia de población femenina con más de 117 mujeres por cada 100 hombres.

Si bien la situación de las comunas de la red, en cuanto al comportamiento de los determinantes sociales de la salud es privilegiada si se compara con la región y el país, en 2 de nuestras comunas se presenta situaciones más precarias: estas son Macul y Peñalolén a las cuales se suma Lo Barnechea con sus campamentos.

El perfil epidemiológico, se encuentra muy asociado con el envejecimiento de la población, siendo las principales causas de morbilidad en la atención primaria las enfermedades crónicas principalmente cardiovasculares (HTA-DM), respiratorias y de salud mental (trastornos afectivos). En el caso de los egresos hospitalarios estos se ordenan según causa de la siguiente manera: parto y puerperio; enfermedades respiratorias; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema circulatorio y traumatismos; situación que se prolonga de manera similar a la mortalidad donde la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de los tumores, las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo y los traumatismos.

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente cuenta para el año 2018 con una proyección de Población INE de 1.346.390 habitantes, que corresponde al 7.66% de la Población proyectada para el País (17.574.003 habitantes).

Finalmente, señalar que, la población inscrita validada FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud asciende a 598.467 personas inscritas, que corresponde al 44 % de la Población proyectada INE para el Servicio de Salud (1.346.390) para el año 2018.

**2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL HOSPITAL**

El hospital del Salvador se caracteriza por ser una institución asistencial docente y se encuentra dentro de los cinco hospitales de más alta complejidad del País, razón por la cual presenta un gasto operacional alto. Colabora con la formación de especialistas en falencias que den cuenta de las necesidades que tiene el sector de la salud pública a nivel nacional.

Misión del Hospital:

“Buscar satisfacer, de acuerdo a nuestros recursos y capacidades, al paciente y a todos los grupos de interés relacionados a nuestra institución. La atención cálida, basada en la empatía, así como la eficiencia y resolución aplicada en la gestión diaria, que unida a nuestra calidad Asistencial-Docente serán las directrices de nuestro actuar”.

Visión institucional del Hospital:

“Ser un referente nacional en la resolución de aquellas patologías complejas a nuestro alcance, de acuerdo a las políticas del MINSAL y basando siempre nuestro accionar en el mejoramiento continuo, la investigación e innovación aplicada y la dirección estratégica, convirtiendo de esta manera a nuestra institución en un polo de desarrollo asistencial, docente y de innovación hospitalaria destacando a nivel nacional”.

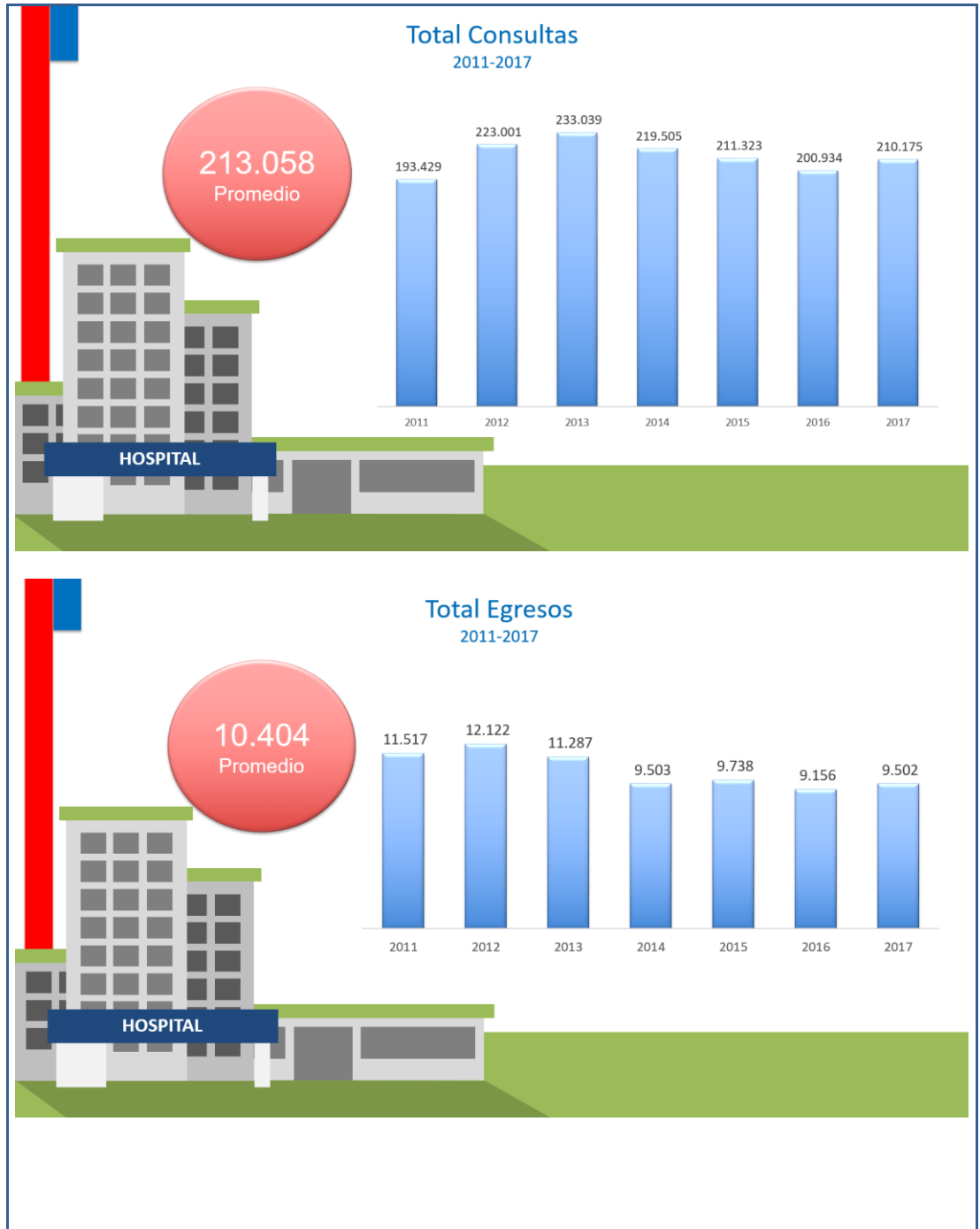
Valores del Hospital:

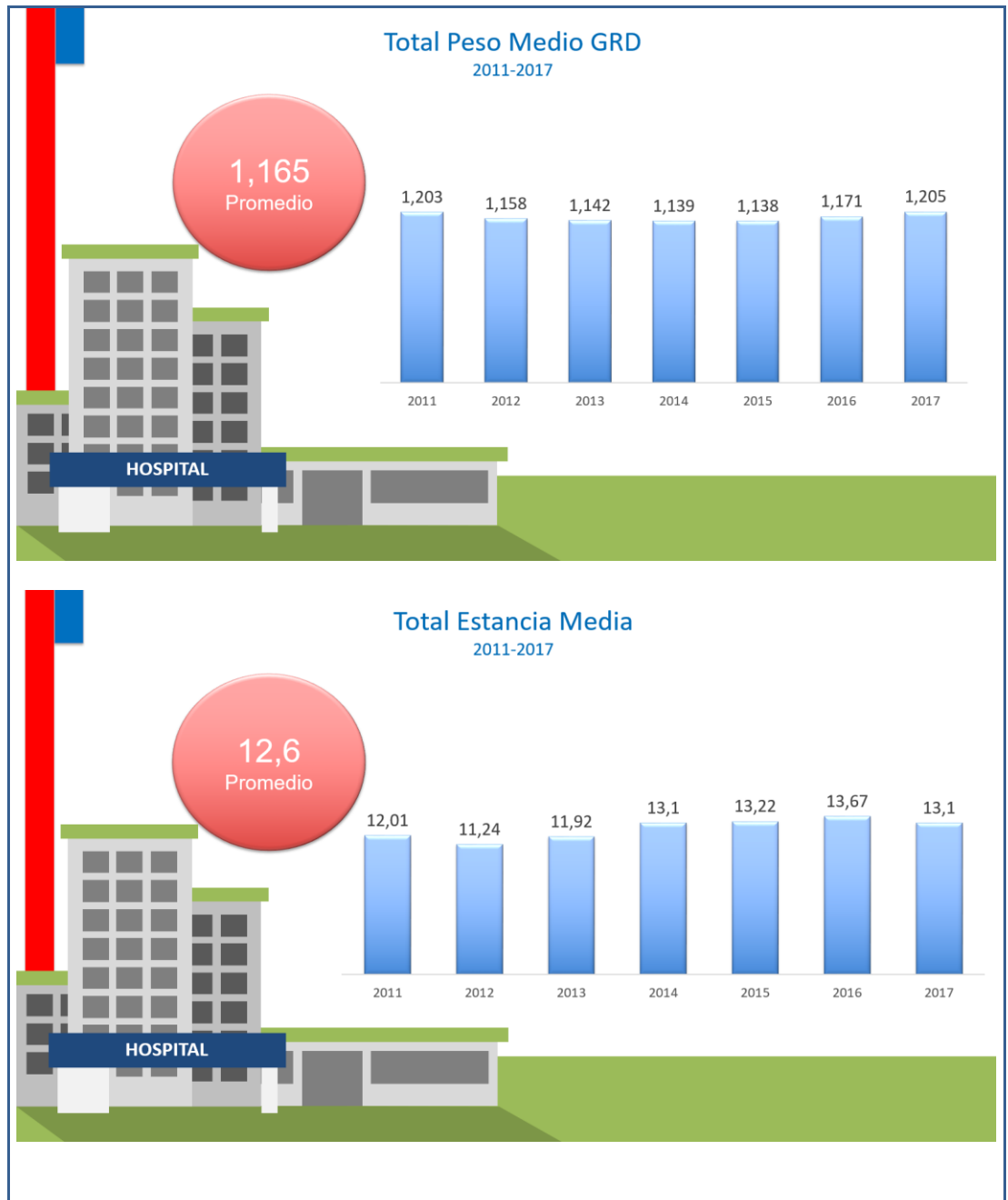
La SOLIDARIDAD y la EMPATÍA con el paciente y entre todos los funcionarios del Hospital, será el punto de partida valórico en el cual se sustentará el accionar de nuestra institución, lo que unido al COMPROMISO con el quehacer hospitalario, provisto de CALIDAD, ÉTICA, MORAL y RESPETO constituirá la base primordial que nos caracterizará como grupo humano de trabajo.

En el año 2016 se inicia el proceso de construcción del nuevo hospital del salvador e instituto nacional de geriatría: los servicios clínicos se instalan en el Hospital Modular Transitorio.

Se encuentra en su etapa inicial el “Proyecto de Gestión del Cambio”, asociado a la reposición del Establecimiento, el cual está incorporado y financiado con el modelo de concesiones hospitalarias. Este proyecto está siendo retomado, pues se vio afectado por eventos ajenos a la construcción.

Los siguientes gráficos muestran algunos de los productos generados por el Hospital del Salvador:







Lista de Espera Quirúrgica No Resuelta al 15 de Agosto de 2018

Especialidad	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total general	Peso Relativo
Traumatología	97	487	514	473	488	458	415	2932	37.49%
Cirugía general		2	15	27	278	688	500	1510	19.31%
Oftalmología			8	114	128	302	744	1296	16.57%
Cirugía Vascolar		23	118	98	142	392	193	966	12.35%
Otorrinolaringología		7	27	48	71	101	140	394	5.04%
Urología	1	3	21	29	42	68	128	292	3.73%
Cirugía Cabeza y Cuello		13	25	27	71	71	65	272	3.48%
Cirugía Plástica			1	3	15	27	48	94	1.20%
Cirugía Coloproctológica					3	10	49	62	0.79%
Otra							2	2	0.03%
Total general	98	535	729	819	1238	2117	2284	7820	100.00%



Actualmente el total general de listas de espera quirúrgicas asciende a 7820, siendo la lista de espera de traumatología la que acumula un 37.49%.

Así mismo, la lista de espera ambulatoria asciende a 35.151, tal como se detalla en la siguiente imagen:

Lista de Espera Ambulatoria No Resuelta al 15 de Agosto de 2018

ESPECIALIDAD	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total general
OTORRINO				1	149	2,559	2,436	5,145
TRAUMATOLOGÍA		32	176	399	694	1,562	1,298	4,161
UROLOGÍA				98	746	1,853	1,294	3,991
OFTALMOLOGÍA					570	1,666	1,442	3,678
CIRUGÍA VASCULAR	1	285	454	426	455	618	530	2,769
PROTESIS DENTAL						923	1,288	2,211
PERIODONCIA					61	1,163	724	1,948
REUMATOLOGÍA				40	135	665	465	1,305
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN					160	505	624	1,289
DERMATOLOGÍA						361	733	1,094
COLOPROCTOLOGÍA		2	12	47	355	343	268	1,027
GASTROENTEROLOGÍA					82	347	571	1,000
CARDIOLOGÍA					363	214	300	877
ENDOCRINOLOGÍA						326	548	874
HEMATOLOGÍA			11	130	183	237	184	745
NEUROLOGÍA					4	19	718	741
CIRUGÍA GENERAL						15	708	723
ENDODONCIA						71	609	680
NEFROLOGÍA						215	260	475
CIRUGÍA MÁXILO FACIAL						5	314	319
PSIQUIATRÍA						1	22	57
DIABETES						2	14	16
CIRUGÍA BILIOPANCREÁTICO							11	11
CIRUGÍA DE TORAX							10	10
INFECTOLOGÍA							2	2
MEDICINA INTERNA							2	2
CIRUGÍA PLÁSTICA						1		1
Total general	1	319	653	1,141	3,958	13,704	15,375	35,151

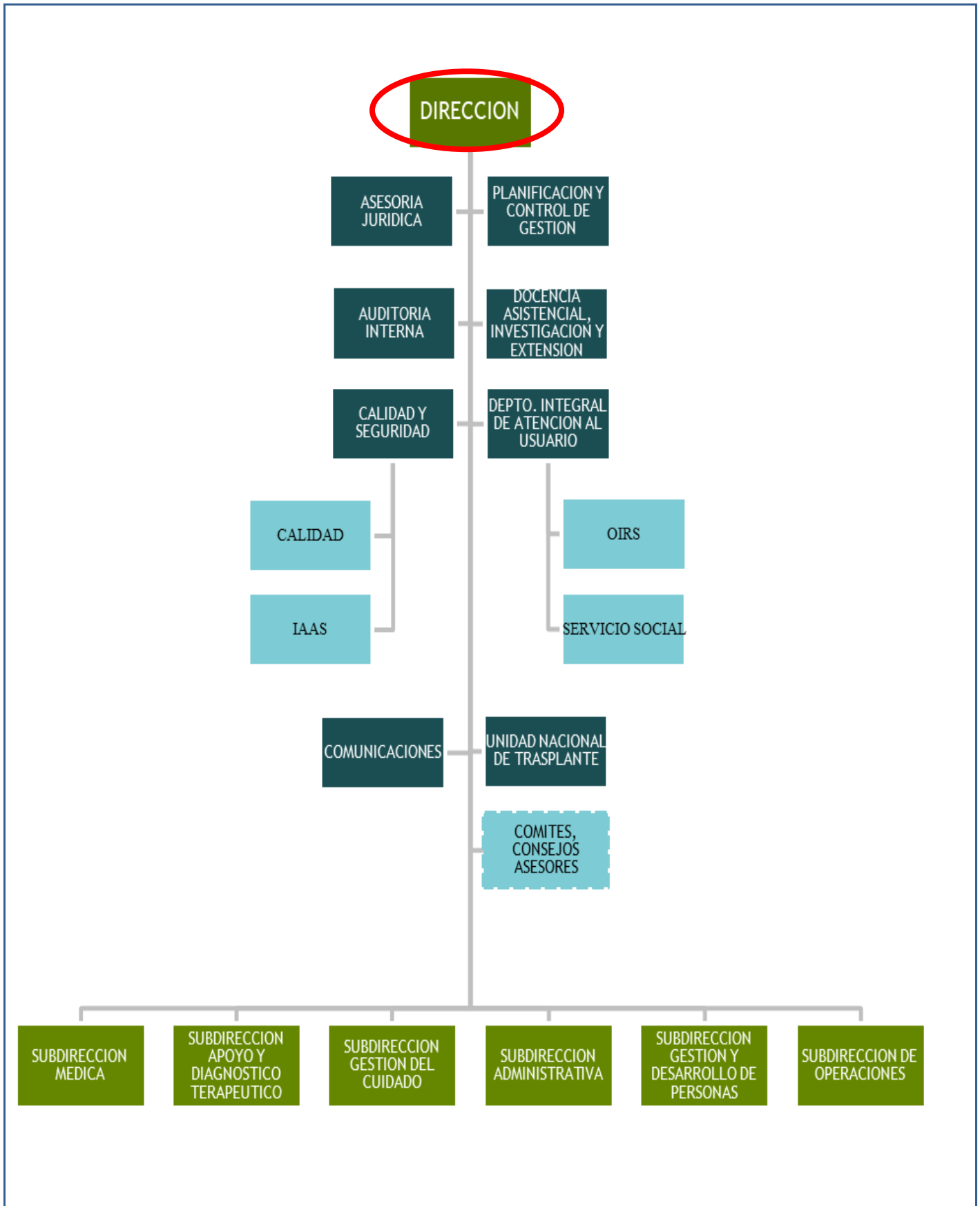


Por otra parte, en el año 2014 de acuerdo a orientaciones del Ministerio de Salud se estandarizó y clasificó las camas según nivel de cuidados y unidades funcionales a las que pertenecen, quedando con un total de 400 camas distribuidas de la siguiente forma:

UNIDAD FUNCIONAL	SERVICIO CLINICO	TIPO CAMA	DOTACION
AREA MÉDICO - QUIRURGICA CUIDADOS BASICOS	Área Médica	Básica	172
	Área Quirúrgica	Básica	154
	Oftalmología	Básica	12
	Total Área Médico-Quirúrgica		338
AREA CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Intensiva	12
	Unidad Hematología Intensiva (UHI)	Intensiva	6
	Total Área Cuidados Intensivos adultos		18
AREA CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS	Unidad de Cuidados Intermedios (UTIM)	Intermedios	12
	Unidad de Cuidados Intermedios (UTIQ)	Intermedios	12
	Total Área Cuidados Intermedios adultos		24
AREA PSIQUIATRIA ADULTO CORTA ESTADIA	Psiquiatría	Básica	20
	Total Área Psiquiatría adulto corta estadía		20
TOTAL CAMAS			400

Dotación de camas, Resolución exenta N°0899, del 16 de marzo 2018.

2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



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

- **Subdirección Médica**, quien tiene a su cargo la gestión asistencial del establecimiento, en sus componentes de atención de urgencia, atención ambulatoria y hospitalizada.
- **Subdirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico**, quien tiene a su cargo la gestión de las unidades de apoyo.
- **Subdirección Gestión del Cuidado**, quien tiene a su cargo la gestión de cuidados clínicos de los pacientes del establecimiento.
- **Subdirección Administrativa**, quien se encarga de la gestión administrativa del establecimiento a su cargo, velando por la adecuada gestión de las áreas financieras, físicas y de abastecimiento.
- **Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas**, quien tiene a su cargo la gestión y desarrollo del recurso humano.
- **Subdirección de Operaciones**, quien se encarga del mantenimiento de la infraestructura del establecimiento, así como de servicios de apoyo a la gestión clínica y administrativa.

2.6 DIMENSIONES DEL HOSPITAL

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	2.065
Dotación de Planta	881
Dotación a Contrata	1.184
Personal a Honorarios	80

Fuente: Unidad de Estudios y Control de la Información, DSSMO. (Dotación Julio 2018)

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 67.834.100.000.-
Presupuesto de Inversión	\$192.119.000.-

Fuente: Departamento de Finanzas, DSSMO. (Julio 2018).

2.6.2.1 INFORMACIÓN RELEVANTE RELACIONADA AL PRESUPUESTO

Prestaciones Valoradas	\$38.695.712.000
Prestaciones Institucionales	\$25.613.094.000
Deuda (julio 2018)	\$6.554.244.000

Fuente: Depto. de Planificación. Hospital del Salvador Julio 2018).

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente tiene jurisdicción sobre 9 comunas: Las Condes, Providencia, Ñuñoa, Vitacura, Lo Barnechea, La Reina, Peñalolén, Macul y la comuna insular de Isla de Pascua.

El Hospital Salvador, se caracteriza por ser una institución asistencial docente, donde se encuentra dentro de los cinco hospitales de más alta complejidad del

País, razón por la cual presenta un gasto operacional alto. tiene jurisdicción sobre 9 comunas: Las Condes, Providencia, Ñuñoa, Vitacura, Lo Barnechea, La Reina, Peñalolén, Macul y la comuna insular de Isla de Pascua.

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

Los siguientes cargos del servicio de Salud Metropolitano Oriente se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

Primer nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio de Salud

Segundo nivel jerárquico:

1. Director/a Hospital del Salvador
2. Director/a Hospital Dr. Luís Tisné Brousse
3. Subdirector/a Médico/a Hospital Dr. Luís Tisné Brousse
4. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Dr. Luís Tisné Brousse
5. Director/a Instituto de Neurocirugía
6. Director/a Instituto Nacional del Tórax
7. Director/a Instituto de Rehabilitación P.A.C
8. Director/a de Instituto Nacional de Geriatría
9. Director/a Hospital Luís Calvo Mackenna
10. Jefe/a Departamento de Auditoría del Servicio de Salud
11. Subdirector/a Administrativo/a Hospital del Salvador
12. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
13. Subdirector/a Médico/a Hospital del Salvador
14. Subdirector/a Médico/a Instituto de Neurocirugía
15. Subdirector/a Médico/a Instituto Nacional del Tórax
16. Subdirector/a Médico/a Hospital Luís Calvo Mackenna
17. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Luís Calvo Mackenna
18. Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Desarrollar una eficiente coordinación con la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, con el objetivo de garantizar el oportuno cumplimiento de los diferentes planes y programas comprometidos por el Hospital del Salvador.
2. Ajustar e Implementar la Planificación Estratégica del Hospital, asegurando el cumplimiento de los objetivos sanitarios.
3. Asegurar el cumplimiento de los Compromisos de Gestión, Metas Sanitarias, Autogestión, Garantías Explícitas en Salud (GES), entre otros compromisos definidos desde el Ministerio de Salud, Secretaría Regional Ministerial u otras organizaciones.
4. Garantizar la capacidad resolutive del establecimiento, optimizando los recursos propios y realizando acciones conjuntas con la Red Asistencial, de acuerdo a la cartera de servicio definida por el Gestor de Red.
5. Garantizar la gestión administrativa de los recursos financieros, físicos, abastecimiento y de tecnologías de información y comunicaciones (TIC) del Hospital del Salvador.
6. Asegurar una adecuada gestión y desarrollo de personas del Hospital.
7. Gestionar y fomentar las relaciones del establecimiento con la comunidad, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.

**3.2
DESAFÍOS Y
LINEAMIENTOS
GENERALES
PARA EL
CONVENIO DE
DESEMPEÑO*
DEFINIDO POR
DIRECTOR/A DE
SERVICIO DE
SALUD**

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
<p>1. Asegurar el acceso oportuno a las prestaciones, resguardando calidad, seguridad y amabilidad a los usuarios del establecimiento, avanzando hacia la excelencia en la atención.</p>	<p>1.1. Cumplir las garantías GES y no GES, mejorando la capacidad productiva de los servicios clínicos.</p> <p>1.2. Alcanzar y mantener los estándares de acreditación como prestador GES.</p> <p>1.3. Aumentar los niveles de satisfacción usuaria.</p>
<p>2. Asegurar la mejora continua de los procesos clínicos administrativos institucionales, permitiendo entregar la mejor respuesta a las necesidades de los usuarios y a los requerimientos sectoriales.</p>	<p>2.1. Fortalecer los procesos clínicos que permitan optimizar la producción hospitalaria y ambulatoria.</p> <p>2.2. Cumplir progresivamente los estándares de autogestión incrementando anualmente el porcentaje de cumplimiento.</p> <p>2.3. Mejorar los indicadores hospitalarios, tales como: disminución de tiempos de espera en servicio de urgencia, tiempo de estada, cumplimiento de programación médica y ocupación de pabellones.</p> <p>2.4. Optimizar la integración del establecimiento a la Red de Salud, contribuyendo a la continuidad asistencial y la resolución de los problemas de salud de población de la red.</p> <p>2.5. Cumplir los objetivos que le sean definidos por la autoridad superior en relación a la operación de la reposición del hospital, asegurando la continuidad de la atención.</p>
<p>3. Fortalecer el desempeño de los equipos de trabajo, con el fin de potenciar sus talentos, habilidades y competencias.</p>	<p>3.1. Desarrollar e implementar líneas de acción para fortalecer los ambientes laborales y el cumplimiento de las normas de gestión y desarrollo de personas.</p> <p>3.2. Liderar la gestión del cambio, asociada a la reposición del establecimiento hospitalario, en coordinación con el Servicio de Salud.</p>
<p>4. Optimizar permanentemente el uso de los recursos financieros disponibles para el establecimiento contribuyendo así a la</p>	<p>4.1. Generar estrategias de gestión que fomenten el equilibrio financiero, la reducción de la deuda y la administración eficiente de sus recursos.</p>

sustentabilidad financiera.	4.2. Optimizar el proceso de compra del establecimiento ajustándose al marco normativo vigente para las compras públicas.
-----------------------------	---

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

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO 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.</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 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	20%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	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>	5%
<p>TOTAL</p>	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	2.065
Presupuesto que administra (Presupuesto corriente más Presupuesto de Inversión).	\$68.026.219.000.

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo con el que cuenta el Director/a del Hospital es el siguiente:

- **Subdirector/a Médico/a.**
- **Subdirector/a de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.**
- **Subdirector/a de Gestión del Cuidado.**
- **Subdirector/a Administrativo/a.**
- **Subdirector/a Operaciones.**
- **Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas.**

Además, forman parte del equipo directo de trabajo del Director/a del Hospital del Salvador los Jefes de las siguientes Unidades:

- **Auditoría.**
- **Asesoría Jurídica.**
- **Unidad docente asistencial, investigación y extensión.**
- **Departamento Integral de Atención al Usuario.**
- **Departamento de Planificación y Control de Gestión.**
- **Calidad y Seguridad.**
- **Comunicaciones.**
- **Unidad nacional de trasplante**
- **Consejos Asesores y Comité Internos.**

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes internos:

El/la Directora/a del Hospital se relaciona con toda la dotación del establecimiento y además se vincula con:

El/la Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Cada uno de los subdirectores a su cargo y con las jefaturas de los servicios clínicos y secciones administrativas.

La red asistencial del Servicio de Salud, estableciendo vínculos de coordinación y trabajo con los diversos procesos de gestión asistencial, apoyo operativo y resolución de situaciones de carga de trabajo.

La red asistencial del Servicio de Salud, estableciendo vínculos de coordinación y trabajo con los diversos procesos de gestión asistencial, apoyo operativo y resolución de situaciones de carga de trabajo.

Asimismo, deberá establecer espacios de participación y mantener una comunicación fluida con los comités asesores, de manera de contribuir a la gestión y mejora continua del establecimiento.

Deberá establecer espacios de participación y mantener una comunicación fluida con las asociaciones de funcionarios existentes en el Instituto.

Clientes externos:

El/La Director/a del Hospital, tiene como principales clientes externos:

- Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- Usuarios de la Red Asistencial.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- Atención primaria de Salud de la red oriente.
- Hospitales de la red oriente.
- Ministerio de Salud.
- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus necesidades y los municipios asociados.

Asimismo, se relaciona con las siguientes instituciones:

- Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST).
- Directores/as de departamentos de salud y Corporaciones Municipales de Salud.
- Directores/as de consultorios y postas municipales de salud.
- Directores/as y/o representantes legales de establecimientos privados de salud.
- Representantes legales y directivas de organizaciones sociales.
- Además, construye alianzas en beneficio del Instituto Nacional de Tórax, con las autoridades políticas, empresas privadas, fuerzas de orden, Ministerio Público, organizaciones comunitarias y vecinales, voluntariado activo, medios de comunicación, universidades entre otras instituciones locales.

Agentes Claves:

	HDS
ASOCIACIONES	1303
ASOC. NUMERO 1	563
FENAT SALVADOR	429
APRUS SALVADOR	173
ASOC. PARAMEDICO SALVADOR	167
ASOC. ENFERMEROS 1303	127
Total general	1459

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **3º** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **90%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.460.000.-** para un no funcionario que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 65%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.950.159.-	\$2.655.143.-	\$5.605.302.-	\$4.478.749.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.942.725.-	\$3.548.452.-	\$7.491.177.-	\$5.779.219.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.912.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.936.011.-	\$2.642.410.-	\$5.578.421.-	\$4.460.040.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.460.000.-

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

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

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

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

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

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

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

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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