

**SUBDIRECTOR/A ADMINISTRATIVO/A
SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Antofagasta,
Antofagasta

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Antofagasta le corresponde liderar la gestión administrativa y financiera del Servicio y supervisar la de los establecimientos de salud dependientes, en las áreas de recursos financieros, recursos físicos, informática y abastecimiento, coordinando todo el proceso técnico-administrativo, con el objeto de contribuir al logro de los objetivos, metas del servicio y la implementación de las políticas de la institución, de acuerdo con el marco legal y normativo vigente.

**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.

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 4 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 28-05-2019
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Sr. Cristian Pliscoff V.

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 Institucional

“Somos la Red Asistencial de la Región de Antofagasta, responsable de satisfacer las necesidades de salud de las personas de manera integral y equitativa respetando sus derechos y deberes, mediante acciones de promoción y prevención, incorporando a la macro zona norte en la recuperación y rehabilitación”.

Objetivos Estratégicos institucionales

- Asegurar la gestión del servicio de salud y el funcionamiento de las redes y macro redes asistenciales bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud, cumpliendo los estándares de calidad establecidos por el sector, garantizando la participación social y la equidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.
- 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.
- Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutivez e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitaria, preventiva y promocional, que permita anticiparse al daño, mejorando los mecanismos de referencia y contra referencia, y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en salud.
- 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.
- Mejorar la gestión financiera y uso de los recursos asignados a la red del servicio de salud, a través de la implementación de sistemas de gestión del presupuesto y administración financiera, para tender a la sustentabilidad del sistema.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de los establecimientos de la red de atención primaria municipal, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones en establecimientos de la red en hospitales; corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia, que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y

- alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
- Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes:

- 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. Asimismo, 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, y también reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludable.

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco 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 2019 al 2022, y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Asimismo, debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante el Fondo Nacional de 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 SERVICIO

El Servicio de Salud se relaciona a nivel regional con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades y otras instituciones de desarrollo de políticas públicas locales, tales como organizaciones sociales, fundaciones u otras.

Además de ser miembro de la Macro Red Norte donde participan los Servicios de Salud de la región de Arica, Iquique y Atacama. Así también, le corresponde al Servicio de Salud la participación y/o colaboración con la SEREMI de Salud, FONASA, CENABAST, Instituto de Salud Pública y Superintendencia de Salud, entre otras.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Antofagasta, está compuesto por 6 establecimientos distribuidos en las comunas más importantes de la Región:

Hospital Clínico Regional Antofagasta “Dr. Leonardo Guzmán”:

El Hospital Regional de Antofagasta Dr. Leonardo Guzmán, es el establecimiento de alta complejidad más grande de la región y es un centro de referencia en múltiples especialidades en todo el norte del país.

Su estructura funcional, considera una serie de servicios clínicos y unidades de apoyo entre las que se incluyen: medicina, obstetricia-ginecología, pediatría, neonatología, cirugía, urología, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, psiquiatría, unidad de diálisis, medicina física y rehabilitación, unidad de emergencia, cuidados intensivos de adultos y niños, entre otras.

Paralelamente, el hospital atiende las consultas de especialidades de sus usuarios, a través de los policlínicos ubicados dentro del mismo establecimiento.

Sus características de macro-organización, hacen que el Hospital Dr. Leonardo Guzmán, resuelva una gran cantidad de consultas y necesidades de atención médica.

Hospital de Calama “Dr. Carlos Cisternas”:

El Hospital cuenta con unidades de hospitalización básicas que corresponden a los servicios de: cirugía, medicina, pediatría y gineco-obstetricia. Se cuenta además con sub especialidades de: neurología, otorrinolaringología, oftalmología, psiquiatría, traumatología, urología, las que realizan prestaciones de atención cerrada en los servicios clínicos mencionados.

En lo referente a la relación con la Atención Primaria de Salud (APS), se han establecido y mejorado los actuales protocolos de referencia, integración, asesoría y colaboración técnica entre el hospital y los programas de atención primaria ya en desarrollo.

Dadas las distancias entre las localidades, el hospital de Calama funciona como un hospital de referencia directo para todo el sistema de la red de las comunas adyacentes, que lo ubica en una posición clave al momento de brindar asistencia de mayor complejidad. Esta posición estratégica plantea a la dirección del establecimiento, desafíos en la independencia de las decisiones de urgencias y planes de intervención, que requieren de una especial adecuación a las características propias de la población.

Hospital de Tocopilla “Marcos Macuada”:

En este contexto el Hospital Dr. Marcos Macuada de Tocopilla, es un establecimiento de carácter comunitario de baja complejidad, localizado en la provincia de Tocopilla, certificado el año 2010, el cual depende del Servicio de Salud Antofagasta.

El edificio como infraestructura se caracteriza por ser una construcción nueva, inaugurado el 27 de Julio del año 2011. El nuevo Hospital de Tocopilla, se construyó producto de la inhabilitación del anterior centro asistencial, debido al sismo ocurrido el 14 de noviembre del año 2007. Dado lo anterior, el personal trabajó varios meses en un hospital de campaña y luego en un hospital transitorio.

El Hospital de Tocopilla cuenta con 40 camas, un pabellón quirúrgico y una sala de parto integral. A su vez, consta de 21 boxes de atención (tres de ellos dentales). Es un edificio de moderno diseño arquitectónico, de 4 plantas, con áreas verdes, espacios comunitarios, salas de espera sectorizadas, jardín infantil, servicio de urgencia, entre otros.

Además, posee una avanzada sala de diálisis, la cual cuenta con 6 sillones de atención, lo que permite que los pacientes de la ciudad que requieren dializarse, ya no tengan que trasladarse hasta Antofagasta, mejorando ostensiblemente su calidad de vida.

Hospital de Taltal “21 de Mayo”:

El Hospital de Taltal está considerado como un establecimiento de salud de baja complejidad, el cual desarrolla acciones de salud en el ámbito hospitalario, de urgencia y atención primaria, con énfasis en la promoción y prevención de la salud, y cercano a la población. Incorpora los principios del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, por lo que de acuerdo a estas características se considera dentro de los Hospitales Comunitarios de la Familia y Comunidad, siendo su Centro de Referencia el Hospital Leonardo Guzmán de Antofagasta.

Su modelo de atención reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa. En ese contexto, basa sus cuidados en el Modelo de Atención Integral y Comunitaria, entendiendo que la salud debe ser un proceso continuo centrado en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, de modo de controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

Hospital de Mejillones:

El Hospital Comunitario de Mejillones destaca por brindar atenciones basadas fundamentalmente en la prevención, protección, fomento, promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud. Es el único centro de salud pública existente en la comuna, atiende las 24 horas del día los 365 días del año, y cuenta con una dotación de 70 funcionarios que destacan por su compromiso y motivación. Actualmente, desarrolla un proyecto del buen trato dirigido a los usuarios.

En relación a atención primaria destaca el fuerte trabajo en comunidad por más de 20 años, fundando el club de diabéticos (1993), club de hipertensos (1995) y años felices (1996), asociación de dializados (2015), además de un programa continuo de difusión radial y diferentes plazas ciudadanas, como también rondas rurales a Michilla y Hornitos.

En cuanto a diagnóstico destaca el apoyo a través de telemedicina, tele dermatología, imagenología básica y equipo de exámenes críticos en el servicio de urgencia, para mejorar el diagnóstico de los beneficiarios.

Centro Oncológico del Norte:

Centro de especialidad, destinado a proveer acciones y prestaciones de salud para la recuperación y rehabilitación de las personas enfermas de cáncer, promoviendo la detección temprana de esta enfermedad y colaborar con tareas de fomento y protección de la salud en esta área.

La red de salud está integrada por:

- Atención Primaria:

A la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Antofagasta le corresponde coordinar y articular los establecimientos de Atención Primaria, según el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario, ya sean de dependencia Municipal o del Servicio de Salud y sus correspondientes Hospitales de la Familia y la Comunidad, con la Red Asistencial en sus diversos niveles de atención. Su objetivo es asegurar un servicio oportuno, eficiente y de calidad a sus usuario/as, siendo su principal desafío consolidar la implementación del Modelo de Salud Familiar, fomentando la participación comunitaria, asegurando que todos los establecimientos de la red funcionen de manera articulada y con alta resolutivez.

La visión de esta Dirección es “Promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de las personas pertenecientes a los centros dependientes de la Dirección de Atención Primaria, integrándose a la red asistencial del Servicio de Salud de Antofagasta, favoreciendo que el usuario resuelva sus problemas de salud en su CESFAM, junto a su familia y con el apoyo de su equipo de cabecera, accionando la red sólo cuando sea necesario y favoreciendo en lo posible el retorno precoz del usuario a su comunidad”.

La Red de Atención Primaria de Salud de Antofagasta representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Público de Salud, brindando atención a través de los siguientes establecimientos:

Tipo de Establecimiento	Número
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	12
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	4
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) en etapa de entrega.	1
Consultorios Generales Rurales	2
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	7
Postas de Salud Rural	11
Estaciones Médico Rurales	7
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR).	1
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en etapa de entrega.	1
Hospitales de la Familia y de la Comunidad (Tocopilla, Taltal y Mejillones).	3

- Atención Secundaria: cuenta con 5 Hospitales de los cuales 2 corresponden a Hospitales de alta complejidad, 1 de mediana complejidad y 2 de baja complejidad. Dispone además de un Centro de Referencia en Salud en la comuna de Antofagasta, y un Centro de Especialidades, el Centro Oncológico de Antofagasta.

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD DE ANTOFAGASTA AÑO 2015 - 2017			
Información de Actividades	2016	2017	2018
Consultas Morbilidad APS*	186.837	159.776	233.075
Consultas Especialidad APS	5.826	4.823	3.830
Consultas Especialidad Hospital	226.695	250.228	307.632
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	173.739	178.778	137.869
Consultas de Urgencia APS	310.848	333.789	325.854
Total Consultas de Urgencias	484.587	512.567	463.723
Partos	4.211	3.956	4.282
Cesáreas	1.599	1.564	1.626
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	2.194	1.790	2.509
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	6.220	6.029	6.318

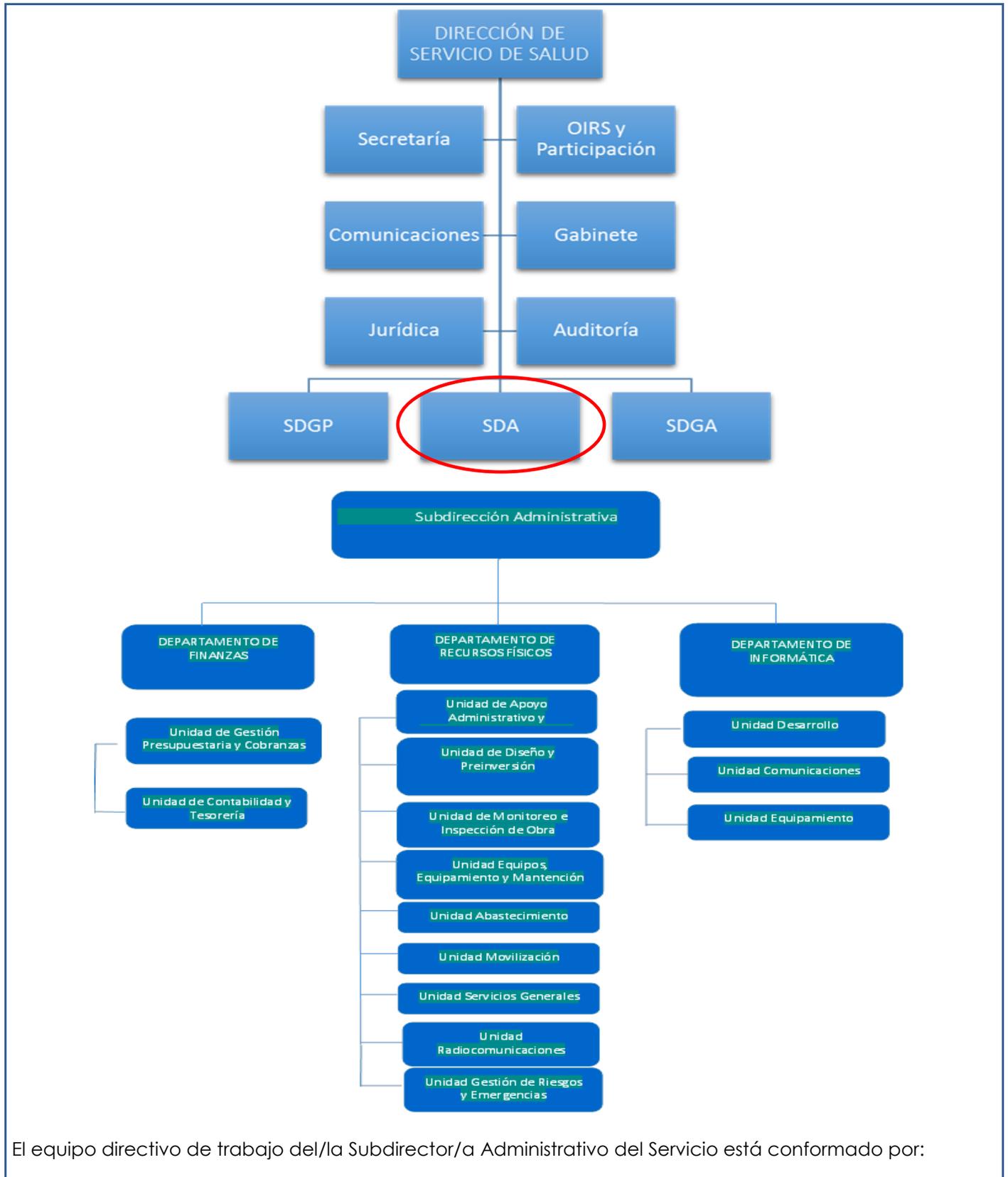
*Al adoptar el Modelo de Salud Familiar se produjo un cambio en el rendimiento de las consultas, puesto que se privilegiaron otras actividades dentro de los Programas de Atención Primaria, con un enfoque centrado en el usuario y su familia, dirigido a lo preventivo y rehabilitación.

Las mayores inversiones sectoriales del Servicio de Salud Antofagasta actualmente corresponden a 2 establecimientos de alta complejidad y 1 Centro de Salud Familiar:

- Hospital de Antofagasta: Hospital concesionado a partir de noviembre de 2017.
- Hospital Calama: inició su operación en agosto de 2018.
- CESFAM Sur Poniente Calama.

La deuda del Servicio de Salud al 30 de abril de 2019 es de \$ 11.061.514.501.-

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



El equipo directivo de trabajo del/la Subdirector/a Administrativo del Servicio está conformado por:

- 1) **Jefe/a Departamento de Finanzas:** Encargado/a de proponer la distribución del presupuesto entre los establecimientos dependientes del Servicio, controlar su ejecución y proporcionar información consolidada del Servicio en su conjunto, así como también analizar la información financiera, realizar la planificación correspondiente y establecer mecanismos de control y evaluación de la gestión financiera, de acuerdo a las necesidades de la red.
- 2) **Jefe/a de Recursos Físicos:** Encargado/a de elaborar y proponer políticas y programas internos relacionados con la adquisición, administración, operación, conservación, mantención y control de los recursos físicos, equipamiento sanitario y demás elementos de la Red Asistencial, además de formular y evaluar los proyectos de inversión.
- 3) **Jefe/a Departamento de Informática:** Encargado/a de diseñar y coordinar un plan integrador y de implementación de las tecnologías de información y telecomunicaciones para la Red Asistencial, conforme a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud sobre la materia.

Son parte del equipo directivo de la Subdirección Administrativa del Servicio, los/as Subdirectores/as de Hospitales (5), y de otros Establecimientos dependientes (1).

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	4.621
Dotación de Planta	872
Dotación a Contrata	3.749
Personal a Honorarios	442

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente⁴	\$ 192.202.532.000.-
Presupuesto de Inversión⁵	\$9.974.536.000.-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio Salud Antofagasta es uno de los 29 Servicios de Salud del país, único en la región de Antofagasta. La región de Antofagasta cuenta con 3 provincias, 9 comunas, y con una población, de acuerdo al censo del año 2017, de 607.534 habitantes, 98% de la cual es población urbana. Cuenta con una superficie de 126.049 Km.² y una densidad de 3,92 hab./Km.²

La comuna de Antofagasta, asiento del cargo de Director de Servicio y de la Dirección en general, presenta la mayor superficie urbana, alcanzando 30.718 Km, y una población estimada de 667.038 habitantes proyectada al 2020, según estadísticas entregadas por el INE. De este total, 425.217 personas están inscritas en FONASA.

² Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Abril de 2019.

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: Ppto vigente abril 2019 FONASA.

⁵ Fuente: Programación año 2019 MINSAL.

**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/a del Servicio de Salud.
3. Jefe/a Departamento de Auditoría.
4. Director/a de Atención Primaria.
5. Subdirector/a Médico/a Hospital Regional de Antofagasta.
6. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Regional de Antofagasta.
7. Director/a Hospital Regional de Antofagasta.
8. Director/a Hospital de Calama.
9. Director/a Hospital de Tocopilla.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Subdirector/a de Servicio de Salud Antofagasta le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar la formulación del presupuesto anual del Servicio, gestionando la distribución y control de la ejecución presupuestaria, al interior de cada establecimiento dependiente en el marco de la planificación de la Red Asistencial, como asimismo, analizar y acordar la propuesta de presupuesto de cada establecimiento auto gestionado en red.
2. Liderar el proceso de planificación del Servicio de Salud desde la perspectiva administrativa, financiera, de abastecimiento y tecnologías de información y comunicaciones (TIC), asegurando la maximización de los recursos organizacionales.
3. Desarrollar una eficiente coordinación con las subdirecciones y unidades asesoras de la Dirección del Servicio de Salud Antofagasta, prestando asesoría técnica a todas las jefaturas y establecimientos de la Red Asistencial, con el objetivo de garantizar el oportuno cumplimiento de planes y programas comprometidos por el Servicio de Salud, como la acreditación de los establecimientos y la atención a los usuarios de la Red.
4. Elaborar y proponer anualmente el programa de inversiones en recursos físicos de los establecimientos y dependencias del Servicio, y evaluar su cumplimiento y la aplicación de las normas correspondientes.
5. Liderar la elaboración de políticas y programas relacionados con la adquisición, administración, conservación, mantención y suspensión de recursos físicos, equipamiento sanitario y demás elementos e insumos que requieran los establecimientos y dependencias del Servicio, a fin de garantizar la capacidad operativa de los establecimientos, como también de una oportuna atención a sus usuarios. Así como, Velar por el cumplimiento de las políticas, disposiciones legales y normativas en materia de infraestructura, recursos físicos y abastecimiento.
6. Generar y poner en marcha un programa de trabajo que potencie el desempeño de los equipos bajo su dependencia, asignando responsabilidades individuales y colectivas, en función de sus talentos y fortalezas, orientándolos a la excelencia institucional.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
1. Mejorar la gestión de los recursos físicos y financieros disponibles en el servicio, con el fin de facilitar la actividad clínica productiva y el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios.	<p>1.1. Diseñar e implementar un modelo de control de gestión que asegure la ejecución eficiente del presupuesto, el equilibrio financiero y el cumplimiento de las metas de gestión del servicio.</p> <p>1.2. Generar estrategias de coordinación entre el área clínica y administrativa, para fortalecer el desarrollo de la institución.</p>
2. Cumplir en el ámbito de sus competencias, con la cartera de inversiones programada, reduciendo las necesidades de la Red Asistencial en materia de estructura y equipamiento de los establecimientos.	<p>2.1. Implementar los planes de inversión hospitalaria en los establecimientos emblemáticos de la red, respecto a la concesión del Hospital Regional Antofagasta y puesta en marcha del Hospital de Calama, generando estrategias de coordinación entre los diferentes actores públicos y privados.</p> <p>2.2. Implementar los planes de inversión de atención primaria (SAR, CESFAM, entre otros), generando estrategias de coordinación entre los diferentes actores públicos y privados.</p> <p>2.3 Generar un plan que permita conformar y liderar equipos técnicos apropiados para la implementación de la cartera de inversiones.</p>
3. Mejorar los procesos administrativos de apoyo a los procesos clínicos asistenciales, optimizando la gestión continua en todos los niveles de la institución.	<p>3.1 Velar por la correcta implementación de los proyectos de actualización tecnológica, relacionados con la prestación y producción clínica de la red.</p> <p>3.2 Implementar planes de mejora de infraestructura, equipamiento e insumos para el mejoramiento y acceso de la atención al usuario.</p>

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

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

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 PÚBLICO⁶

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.

⁶ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional. Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10%
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias de gestión financiera y presupuestaria de organizaciones públicas y/o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proyectos de inversión. - Instituciones del rubro de la salud. <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales.</p>	10%
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20%
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	15%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	20%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	60
Presupuesto que administra	\$57.868.819.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo del/a Subdirector Administrativo/a del Servicio de Salud es el siguiente:

- Jefe/a Departamento Recursos Físicos.
- Jefe/a Departamento Informática.
- Jefe/a Departamento Finanzas.

Son parte del equipo directivo de la Subdirección Administrativa del Servicio los Subdirectores Administrativos /as de Hospitales (5), y de otros Establecimientos dependientes (1).

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Subdirector/a Administrativo/a de Servicio de Salud para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Clientes Internos:

- El/ la Subdirector/a del Servicio de Salud Antofagasta se relaciona con Subdirectores/as de los hospitales de la red, y con Subdirectores/as y Jefes/as de departamento del Servicio de Salud Antofagasta.
- Ministerio de Salud para proyectos financieros, presupuestarios y de inversión.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA) en materias de producción y proyectos específicos.
- Departamentos de Salud Municipal en temas de rendición de cuentas, transferencia de fondos y ejecución de proyectos.

Clientes Externos:

- Contraloría Regional, en materias que regulan el control interno de esta institución.
- Red de Salud privada de la región, para la optimización de los servicios asistenciales.
- Ministerio de Planificación y Desarrollo Social, para la gestión técnica de grandes proyectos de inversión planificados para la región.

Actores Claves:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Hacienda.
- Fondo Nacional de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- Instituto de Salud Pública.
- Contraloría General de la República.
- Asociaciones de funcionarios (aproximados):

FENPRUSS Dirección	98
FENATS Dirección	92
ASUFAMANTO	62

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **3°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **65%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.555.000.-** 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.	\$3.325.428.-	\$2.161.528.-	\$5.486.956.-	\$4.484.253.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.581.729.-	\$2.978.124.-	\$7.559.853.-	\$5.926.990.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.965.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.310.784.-	\$2.152.010.-	\$5.462.794.-	\$4.467.436.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.539.781.-	\$2.300.858.-	\$5.840.639.-	\$4.730.416.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.555.000.-

***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.

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 N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

Nombramiento

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

- Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos
- La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

- Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.
- Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:

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

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 Servicios de Salud, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

- Tratándose de los cargos de Director de Servicio de Salud 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 Ministro de Salud de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

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

- Los cargos de Directores de Servicios de Salud 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 Servicios de Salud, 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.

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

- El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley N° 19.882.
- La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.

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

- Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero del artículo 8° de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.
- De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.
- 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.