

**DIRECTOR/A HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CARMEN DE COPIAPÓ
SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

III Región, Atacama

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al Director/a del Hospital San José del Carmen de Copiapó, le corresponderá dirigir y gestionar las áreas técnico-asistencial y administrativa del establecimiento, en conformidad a los lineamientos Ministeriales y del Servicio de Salud Atacama, con apego a las políticas públicas del sector salud, conforme a la normativa legal vigente, incorporando el enfoque de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) para la entrega de prestaciones de salud integrales, oportunas, accesibles y de óptima calidad técnica que permitan satisfacer las expectativas de la población asignada y ciudadanos en general.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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

Fuente: Artículo 2º, del DFL N° 12, de 18 de julio de 2008, del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 22-11-2016.

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Jacqueline Weinstein

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

VISIÓN:

“Ser un Hospital que sea referente en la Red Asistencial, que disponga de tecnología adecuada, que esté orientado a la excelencia en sus resultados sanitarios asegurando la calidad de estos, permitiendo mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria.”

MISIÓN:

“Somos un centro de salud pública de Alta Complejidad perteneciente a la Red Asistencial de la Tercera Región y del país, que ha definido como sus valores institucionales superiores la vocación de servicio, respeto, excelencia, equidad, cooperación y probidad; dedicado a prestar asistencia sanitaria en el ámbito de la promoción, prevención y rehabilitación, y asumiendo un compromiso con la relación asistencial docente para la formación de profesionales y técnicos para el sector salud, con el fin de alcanzar el máximo nivel de resolución y satisfacción de la población utilizando con eficiencia los recursos disponibles, respondiendo a criterios de oportunidad, universalidad, equidad, solidaridad, calidad y mejora continua e integración y participación de la comunidad”.

VALORES INSTITUCIONALES:

- 1. Responsabilidad Social:** Toda nuestra actividad como organización sanitaria debe generar valor, para la sociedad. Nos comprometemos, con la comunidad en la satisfacción de sus necesidades sanitarias, con los recursos disponibles.
- 2. Excelencia:** Afrontamos como desafío el lograr niveles ejemplares de excelencia en nuestra gestión hacia nuestros usuarios.
- 3. Integridad:** Utilizamos en el desempeño de nuestro trabajo los más altos estándares en el comportamiento individual y colectivo, siendo honestos y transparentes en nuestro actuar, manteniendo la palabra empeñada, cumpliendo la legislación vigente y actuando siempre con seriedad y austeridad en cada una de las partes.
- 4. Ambiente innovador:** Estamos comprometidos con la creatividad y la iniciativa individual y colectiva, tomando decisiones, de acuerdo con nuestra misión y visión.
- 5. Respeto:** Brindamos una atención de excelencia, respetando los valores y derechos de nuestros usuarios externos e internos.
- 6. Responsabilidad Financiera:** Estamos comprometidos con la excelencia en la gestión financiera, como un medio para poder servir mejor a nuestros usuarios.

MAPA ESTRATÉGICO DE LA RED ASISTENCIAL:

Los Productos Estratégicos del Servicio de Salud Atacama se encuentran definidos en el mapa estratégico.

Líneas Estratégicas	Objetivos Estratégicos 2016-2018
LE1: Continuidad de la atención con enfoque familiar, comunitario, equidad e inclusión	OE1: Reducir el efecto sanitario de las enfermedades transmisibles
	OE2: Prevenir y reducir el impacto por afecciones crónicas no transmisibles
	OE3: Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables
	OE4: Reducir la mortalidad infantil
	OE5: Mejorar la efectividad de los procesos asistenciales
	OE6: Mejorar la calidad en la atención en la red de salud de Atacama
LE2: Gestión eficiente de los recursos físicos y financieros con eficiencia y eficacia para el cumplimiento de los objetivos de la red.	OE7: Mejorar la eficiencia en el uso de recursos de la red asistencial
	OE8: Fortalecer la gestión financiera
	OE9: Fortalecer la infraestructura y equipamiento en la red de salud
LE3: Desarrollo y Gestión del personal de salud	OE10: Mejorar las condiciones laborales del personal de salud
	OE11: Fortalecer la política de Formación Continua
	OE12: Implementar un Modelo de Planificación de Recursos Humanos en Salud
LE4: Información en salud	OE13: Mejorar la disponibilidad, oportunidad y validez de la información en la red
LE5: Participación social	OE14: Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones en la red

Cientes Institucionales:

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Afiliados a Ley N° 16.744 (ISL y Accidentes Escolares).
3. Personas afiliadas a las Isapres con Convenios con el Hospital Regional Copiapó.
4. Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

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

El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.

La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.

El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamientos médicos.

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

De los desafíos gubernamentales definidos por el Ministerio de Salud, el Hospital Regional "San José del Carmen" plantea fortalecer un modelo de salud más digno, justo, de calidad y altamente resolutive con una gestión moderna y altamente eficiente.

Mantener la Calidad de Establecimiento Acreditado por la Superintendencia de Salud.

Trabajar sistemáticamente en el aumento del puntaje que permita alcanzar el umbral determinado para obtener la calidad de Hospital Autogestionado.

**2.3
CONTEXTO EXTERNO
DEL SERVICIO**

El Hospital San José del Carmen, externamente, se relaciona de manera permanente con las siguientes entidades públicas: La Intendencia Regional en todo aquello relacionado con la representación del Hospital con la Gobernación Provincial de Copiapó, del Huasco y de Chañaral, para efectos de coordinación de la red Provincial de Servicios Públicos. Con los Municipios de la región para la coordinación de la red asistencial. Con establecimientos de Salud privados para atención de Salud, además indirectamente con las distintas reparticiones públicas.

El Hospital "San José del Carmen" de Copiapó se vincula con el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Atacama. Es un establecimiento de alta complejidad, por lo cual garantiza una cobertura a nivel regional, sobretodo en patologías de mayor complejidad, al igual que con la Subsecretaría de Redes

Asistenciales, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en el territorio dependiente del Servicio, de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El área jurisdiccional del Servicio de Salud Atacama comprende a toda la región de Atacama, la que cuenta con 528 kms. de costa y posee una superficie total de 75.176 Km², lo que representa aproximadamente un 10% de la superficie nacional continental. Su población, según al censo del año 2012, alcanza los 292.054 habitantes, con una proyección al 2015 de 312.486 habitantes. El 83% de la población regional es beneficiaria del sistema de salud público, es decir 259.363 personas.

La población que cubre la jurisdicción del Servicio de Salud contempla un perfil demográfico y epidemiológico propio. En cuanto a algunas de las características epidemiológicas, se puede mencionar que las principales causas de muerte las constituyen las enfermedades cardiovasculares, cáncer y respiratorias.

La gran superficie de la región y la dispersión de los centros urbanos, distantes a más de 160 km. (Copiapó de Vallenar, Huasco, Chañaral y Diego de Almagro), condiciona un importante problema para la referencia y contra referencia de pacientes dentro del Servicio, con un alto costo de traslado tanto para los establecimientos que derivan, como para los usuarios.

El Hospital "San José del Carmen" de Copiapó se encuentra ubicado en la provincia y comuna de Copiapó y forma parte del Servicio de Salud de Atacama. Actualmente, el Hospital se encuentra en un proceso de finalización del proyecto de normalización que implica una superficie total de 45.000 metros cuadrados y con equipamiento de última tecnología.

Uno de los nuevos desafíos del Hospital es desarrollar el proyecto de reposición de equipamiento con un costo superior a los \$2.300.000.000.

La dotación de camas es de 298, fijada por Resolución Exenta 811/ junio 2015, con la siguiente distribución:

Área médico adulto cuidados básicos: 30 camas
Área médico adulto cuidados medios: 44 camas
Área médico quirúrgico adulto cuidados básicos: 56 camas
Área médico quirúrgico adulto cuidados medios: 38 camas
Área cuidados intensivos adulto: 8 camas
Área cuidados intermedio adulto: 8 camas
Área médico quirúrgico pediátrica cuidados básicos: 30 camas
Área médico quirúrgico pediátrica cuidados medios: 6 camas
Área neonatología cuidados básicos: 8 camas
Área neonatología cuidados intermedio: 10 camas
Área neonatología cuidados intensivo: 4 camas
Área obstetricia: 34 camas

Área pensionado: 11 camas
 Área psiquiátrica corta estadía: 11 camas
Total: 298 camas

El Hospital "San José del Carmen" de Copiapó, tiene una proyección de alcanzar las 402 camas en un horizonte próximo, lo que generará nuevos desafíos de gestión para el establecimiento.

Las principales prestaciones entregadas por el Hospital de San José del Carmen de Copiapó son:

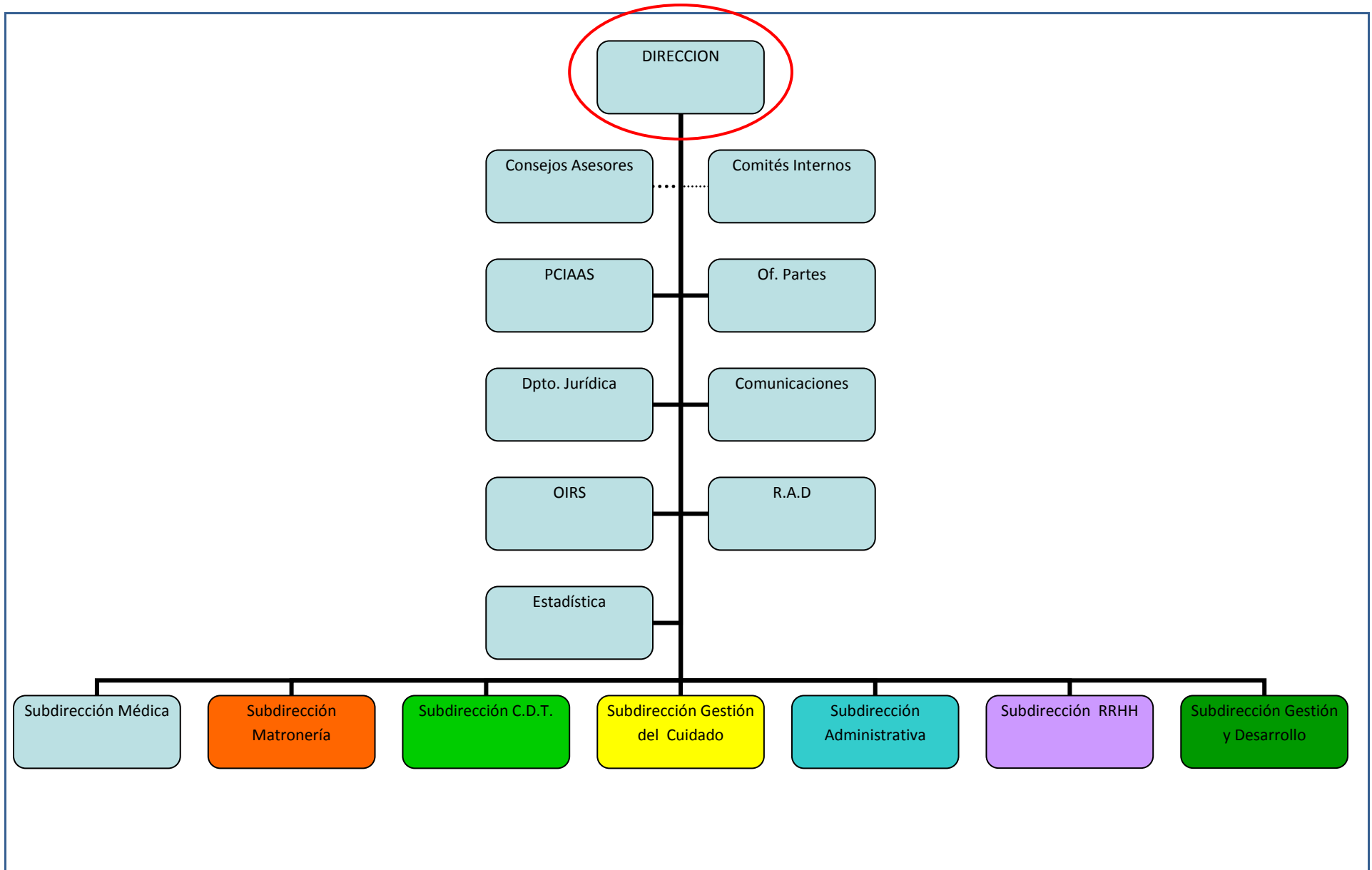
SERVICIOS PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO			
ACTIVIDAD	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
CONSULTAS DE URGENCIA HOSPITAL (MÉDICO)*	100.233	89.997	81.148
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MÉDICA**	62.807	72.654	62.554
PARTOS	2.289	2.609	2.071
EXAMENES DE LABORATORIO***	446.619	488.093	463.151
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN			
Nº DE CAMAS	351	351	298
EGRESOS	11.541	11.409	10.331
INDICE OCUPACIONAL	79%	84%	78%
PROMEDIO DÍAS ESTADA	7,70	6,58	7,20
TOTAL INTERV. QUIRURGICAS HOSPITAL	7.906	8.405	7.733

*La variación de la cifra de consultas de urgencias del 2013 al 2014 se explica por una mayor oferta privada mientras que el descenso en el año 2015 se debe a los efectos y daños del aluvión en la infraestructura del Hospital

**La llegada de nuevos especialistas a la Región por retorno de becas permitió aumentar las consultas de especialidad; el descenso del año 2015 se explica también por efectos del aluvión y le tiempo que demoro reparar los daños en infraestructura y equipamiento.

***Los exámenes de laboratorio responden directamente a la variación de las prestaciones trazadoras, mientras que las otras variaciones y principalmente las registradas en el año 2015, se explican por los efectos del aluvión y su latencia en retornar a los niveles esperados de producción.

2.5 ORGANIGRAMA DEL ESTABLECIMIENTO



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

- **Subdirección Médica:** a esta Subdirección le corresponde asesorar técnicamente al Director, definir y proponer a la dirección las prioridades en las acciones de salud, planificar la producción asistencial de acuerdo a las horas disponibles, coordinar, supervisar y controlar los servicios clínicos, controlar y evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos programáticos aprobados por la dirección.
- **Subdirección Administrativa:** A esta Subdirección le corresponde asesorar y colaborar con el/la Director/a en la gestión administrativa del establecimiento en materias relativas a finanzas, recursos físicos, abastecimiento, operaciones, entre otras funciones. Estableciendo un sistema de gestión que apoye la gestión asistencial.
- **Subdirección de Recursos Humanos:** A esta Subdirección le corresponde asesorar al Director (a) en gestionar y promover el desarrollo integral de los funcionarios del Hospital "San José del Carmen" de Copiapó, a través del desarrollo organizacional y el mejoramiento de la calidad de vida laboral con enfoque de ciclo de vida funcionaria, procurando el personal necesario y las capacidades adecuadas para brindar servicios de calidad a la población beneficiaria.
- **Subdirección de Gestión y Desarrollo:** A esta Subdirección le corresponde asesorar al Director (a) en el monitoreo del cumplimiento de los compromisos de gestión, metas sanitarias hospitalarias y todas aquellas materias relacionadas con calidad. Además está a cargo de operativizar la gestión hospitalaria en el proceso de autogestión.
- **Subdirección de Matronería:** A esta Subdirección le corresponde programar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y promover la administración de los procesos y cuidados que realizan las matronas/es y personal adscrito en concordancia con el nuevo Modelo de Atención.
- **Subdirección de Gestión del Cuidado:** A esta Subdirección le corresponde programar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y promover la administración de los procesos y cuidados que realizan las Enfermeras/os y personal adscrito en concordancia con el nuevo Modelo de Atención. Además, organizar la ocupación de camas del Hospital, optimizando su utilización y de este modo, mejorando los indicadores bioestadísticas y de gestión.
- **Subdirector Centro Diagnóstico Terapéutico (C.D.T.):** a esta Subdirección le corresponde asesorar al Director(a) en materias del otorgamiento de prestaciones Ambulatorias de salud definidas en la cartera de servicios en beneficio a los usuarios de la Región de Atacama, en forma oportuna, eficiente, de calidad, con alta capacidad resolutiva y nivel de complejidad de la red asistencial regional
- **Departamento de Jurídica:** A este departamento le corresponde asesorar al Director (a) en la interpretación y aplicación de las normas legales relativas al Hospital, otorgar el apoyo jurídico que requiere el director en cuanto al ejercicio de las funciones que le corresponden.

- **Unidad de Estadística:** A esta unidad le corresponde asesorar al Director(a) en el registro estadístico e información en salud para la gestión hospitalarias en materias de producción, rendimiento del recurso humano, utilización de infraestructura, camas hospitalarias, entre otras.
- **Comité Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PCIAAS):** Este comité tiene como función asesorar al Director (a) para la toma de decisiones frente a brotes epidemiológicos, en materia de personal, cambios planta física, de equipamiento, en la adquisición de insumos y materiales para la prevención de Infecciones Intrahospitalarias.
- **Oficina de Información Reclamos y Sugerencia (OIRS):** A esta unidad le corresponde asesorar al Director(a) en materias de participación ciudadana, facilitando la comunicación, la información y la recepción de diversas solicitudes ciudadanas, como: reclamos, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de información.
- Además la Dirección del Hospital tiene en su equipo de trabajo las unidades de Secretaria, Oficina de Partes, Relación Asistencia Docente (RAD), Comunicaciones, Consejos Asesores y Comités Internos.

**2.6
DIMENSIONES
DEL SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	1.212
Dotación de Planta	426
Dotación a Contrata	786
Personal a Honorarios	21

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 30.464.365.000
Presupuesto de Inversión	\$33.620.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La Región de Atacama se divide políticamente en tres provincias y nueve comunas, por su parte la red asistencial del Servicio de Salud Atacama cuenta con 5 hospitales, 17 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 15 Postas de Salud Rural (PSR), 1 Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), 2 Centros de salud (CES), 6 Servicio Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 3 Servicio de Urgencia Rural (SUR). La atención pre hospitalaria la realiza SAMU, con 1 base instalada en la ciudad de Copiapó.

Provincia	Comunas	Establecimientos de Salud
Copiapó	Copiapó	1 Hospital de Alta Complejidad 8 CESFAM 3 SAPU
	Tierra Amarilla	1 CESFAM 1 Posta de Salud Rural 1 SUR
	Caldera	1 CESFAM 1CECOSF 1 SAPU
Chañaral	Diego de Almagro	1 Hospital de Baja Complejidad 1 CES 1 Posta de Salud Rural
	Chañaral	1 Hospital de Baja Complejidad 1 CESFAM 1 Posta de Salud Rural
Huasco	Vallenar	1 Hospital Mediana Complejidad 4 CESFAM 4 Postas de Salud Rural 2 SAPU
	Alto del Carmen	1 CESFAM 4 Postas de Salud Rural

		1 SUR
	Freirina	1 CESAFAM 1 Posta de Salud Rural 1 SUR
	Huasco	1 Hospital de Baja Complejidad 1 CES 3 Postas de Salud Rural

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

Junto al Director/a del Hospital “San José del Carmen” de Copiapó los siguientes cargos del Servicio de Salud Atacama se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

- Director/a Servicio de Salud.
- Subdirector/a Médico de Servicio de Salud.
- Subdirector/a Administrativo de Servicio de Salud.
- Director/a Hospital Regional de Copiapó, San José del Carmen.
- Subdirector Médico Hospital Regional de Copiapó, San José del Carmen.
- Subdirector Administrativo Hospital Regional de Copiapó, San José del Carmen.
- Director/a Hospital “Provincial del Huasco” de Vallenar.
- Subdirector/a Médico Hospital “Provincial del Huasco” de Vallenar.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

**3.1
FUNCIONES
ESTRATÉGICAS DEL
CARGO**

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital San José del Carmen, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Dirigir el Hospital hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, políticas de salud, trabajo en redes asistenciales y modelo de atención, contenido en la reforma de salud en los ámbitos de su competencia.
2. Contribuir al proceso de articulación de la Red Asistencial de Salud de la Región de Atacama y la planificación de ésta, como centro de referencia Regional, en conformidad con los objetivos de su establecimiento y aquellos definidos por la Dirección del Servicio de Salud Atacama.
3. Desarrollar un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda al modelo de atención definido y a las necesidades de salud de la población beneficiaria.
4. Cumplir con las metas del establecimiento y los definidos por la red asistencial, en particular las de producción, garantizando la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y de equipamiento.
5. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, en particular con la Atención Primaria de Salud para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.

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

DESAFIOS DEL CARGO	LINEAMIENTOS
<p>1. Definir e implementar estrategias para el cumplimiento de compromisos y metas fijadas por el Ministerio de Salud y el fortalecimiento de la gestión en red.</p>	<p>1.1 Incrementar los niveles de satisfacción y participación usuaria del establecimiento, cumpliendo adecuadamente la gestión de la demanda.</p> <p>1.2 Disminuir las listas de espera de consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas que le corresponda, articulando la red asistencial.</p> <p>1.3 Cumplir los compromisos de gestión del establecimiento con la Dirección del Servicio, en concordancia con las orientaciones ministeriales.</p> <p>1.4 Desarrollar e implementar un modelo de gestión estratégica que permita mantener la acreditación de calidad.</p>
<p>2. Generar un modelo de gestión que permita un desempeño global, eficiente y efectivo del establecimiento.</p>	<p>2.1 Desarrollar una estrategia de gestión clínica-asistencial mediante la mejora de procesos que faciliten el trabajo de los equipos, fortaleciendo la oportunidad y calidad de la atención de sus usuarios.</p> <p>2.2 Implementar medidas y planes que permitan contribuir al equilibrio financiero, potenciando el uso adecuado de los recursos.</p> <p>2.3 Implementar iniciativas de tecnologías de información que contribuyan al desarrollo de la red.</p> <p>2.4 Optimizar el funcionamiento de la red asistencial, mejorando la coordinación a través de los canales de participación del Consejo integrado de Redes Asistenciales (C.I.R.A.)</p>
<p>3 Gestionar estrategias que permitan contar y mantener el personal que se requiere para satisfacer la demanda de atención que se genera en la población usuaria.</p>	<p>3.1 Implementar el plan trienal de buenas prácticas laborales en el desarrollo de personas.</p> <p>3.2 Definir prioridades de capacitación que contribuyan al cierre de brechas de competencias.</p> <p>3.3 Gestionar estrategias que contribuyan a fortalecer la función asistencial-docente.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO²

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

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

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

² Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10 %
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable 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. Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.</p>	15 %
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continúa 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>	10 %
<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

N° Personas que dependen del cargo	15
Presupuesto que administra	\$30.497.985.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Los cargos que se relacionan directamente con la Dirección del Hospital, son:

- Subdirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Subdirección de Recursos Humanos
- Subdirección de Gestión y Desarrollo
- Subdirección de Matronería
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Subdirector Centro Diagnóstico Terapéutico
- Secretaria
- Oficina de Partes
- OIRS
- Asesoría Jurídica
- U. de Estadística
- Programa Comité Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PCIAAS)
- Relación Asistencia Docente (RAD)
- Comunicaciones
- Consejos Asesores
- Comités Internos.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

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

- Con el equipo directivo para coordinar acciones para cumplir con el programa de presupuesto y producción Hospitalaria.
- Con la Dirección del Servicio de Salud, en sus áreas de gestión médica, financiera, presupuestaria, y de recursos humanos en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la gestión de personas.
- Con Gremios de Salud para tratar materias propias respecto al funcionamiento y condiciones en que las labores asistenciales se desarrollen.
- Por otra parte, debe relacionarse y participar en los diferentes comités de trabajo existentes al interior del establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.

Clientes Externos:

- La población usuaria como su principal cliente.
- Directivos de la red asistencial: Jefes de Departamento de Salud Municipal, Directores de los Establecimientos Hospitalarios y Directores de Consultorios de Atención Primaria de la región para la coordinación de actividades propias de la Red Asistencial.
- Organizaciones comunitarias, donde el Hospital participa de los Consejos Consultivos, además de diálogos ciudadanos, colaboración con los voluntariados y trabajo intersectorial.
- Organizaciones comunitarias y voluntariado activo, cuyo foco es brindar servicio directo a pacientes correspondientes al Servicio de Salud Atacama y su Red Asistencial en Atención Primaria.
- Gobierno Regional y autoridades regionales, provinciales y comunales.
- Superintendencia de Salud.
- Fondo Nacional de Salud: el Hospital se relaciona en todas las materias relativas al financiamiento de las prestaciones sanitarias valoradas y Garantías Explícitas en Salud (GES).
- ISAPRES, a través de convenios para la atención de pacientes privados.
- Contraloría General de la República: en los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias.

Actores Clave:

El/La Director/a del Hospital San José del Carmen debe interactuar fluidamente con:

- FENPRUS con 188 asociados
- FENATS con 700 asociados
- Capítulo Médico: 43 asociados;

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **4°** 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 y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.998.000.-** 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.	\$2.943.795.-	\$1.913.467.-	\$4.857.262.-	\$4.012.566.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.084.451.-	\$2.004.893.-	\$5.089.345.-	\$4.174.095.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.066.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses.	\$2.930.773.-	\$1.905.003.-	\$4.835.776.-	\$3.997.611.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.998.000.-

***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 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.

****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.

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

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley 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. DIRECTORES/AS DE HOSPITAL.

Nombramiento.

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

Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento,

comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

Los funcionarios nombrados en un cargo del Sistema de Alta Dirección Pública, conservarán, sin derecho a remuneración, la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el período 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 8°, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

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

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

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

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

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