

**DIRECTOR/A HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana,
Santiago

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al Director/a del Hospital Roberto del Río le corresponde dirigir la gestión técnico-asistencial del establecimiento en forma eficiente, con un servicio de salud integral que entregue una atención oportuna y de calidad para sus beneficiarios, con un adecuado funcionamiento interno de las áreas de su dependencia y coordinado con los otros establecimientos de la Red Asistencial.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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

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

Fuente: Artículo 2º, del DFL N° 35, de 18 de julio de 2008, del Ministerio de Salud

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 10-01-2017
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Huberto Berg

¹Para 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

Las definiciones estratégicas del Servicio son:

Asegurar la gestión del servicio de salud y el funcionamiento de las redes y macrorredes 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 resolutiveidad 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

2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO

El Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, teniendo presente la ampliación de la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar las redes del sistema de salud en base a las necesidades señaladas en los objetivos sanitarios y en el modelo de atención, avanzando en un proceso de

descentralización administrativa y modernización del Estado.

- 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 desarrollará un "Plan de Inversión Pública en Salud", para lo cual se aumentarán los recursos inyectando un monto de 4.000 millones de dólares con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales en su rol estratégico para el funcionamiento y articulación de la Red, ha establecido los siguientes desafíos:

1. Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y resultados, en el marco de la gestión integrada de redes asistenciales, para lograr una gestión sanitaria centrada en la mejora continua y calidad de la atención, que dé cuenta del enfoque de DSS, equidad en el acceso, incorporación del enfoque de género, respeto a la diversidad y trato digno en la solución de los problemas de salud de la población a cargo.

2. Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES con enfoque de derechos en salud mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados, fortaleciendo la integración de la red asistencial bajo modelo RISS basado en APS.

3. Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a nuestra red asistencial, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.

4. Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud (dispersión geográfica, carga de morbilidad, complejidad, etc.) explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.

5. Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura de las redes asistenciales, del equipamiento y tecnología, del nivel primario y hospitalario de los servicios de salud, mediante la gestión del Plan Nacional de Inversiones que permita la incorporación de nuevos hospitales, centros de salud familiar y servicios de atención primaria de alta resolución, con el fin de mejorar la calidad de la atención y satisfacción de nuestros usuarios.

**2.3
CONTEXTO EXTERNO
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Metropolitano Norte es uno de los 29 servicios que conforman el Sistema Nacional de Salud que se encuentran distribuidos a lo largo del territorio nacional. Actualmente existen cinco servicios en la Región Metropolitana, los que en conjunto satisfacen la demanda de salud pública. El Servicio de Salud Metropolitano Norte se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en el territorio de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

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

En este marco, el Servicio de Salud Metropolitano Norte tiene la función de articular, gestionar y desarrollar la Red Asistencial a su cargo, que posee la particularidad de contar con 4 de 5 Hospitales Autogestionados, y con una extensa Red de Atención Primaria. Es así que, debe realizar todas las acciones necesarias para asegurar la coordinación, colaboración y complementariedad de cada integrante de su red para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección, recuperación y de rehabilitación para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

La red del Servicio Metropolitano Norte cuenta con una población estimada INE para 2015 base CENSO 2002: 923.626 de los cuales la población beneficiaria estimada para 2015 es de 670.855 personas. Como población inscrita validada por FONASA en el primer nivel de atención de salud se registra para 2015 a 632.528 personas (Fuente SEREMI de Salud, Base inscrita prorrateada), lo que representa el 96.3% (usuarios beneficiarios de FONASA del área Norte Inscritos en APS).

Para atender a las necesidades sanitarias de la población beneficiaria, la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte se conforma de:

RED ESTABLECIMIENTOS SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE			
Tipo Establecimiento	Número	Observación	DEPENDENCIA
Hospitales Base	2	Hospital de Niños Roberto del Río y Complejo Hospitalario San José. Complejo Hospitalario cuenta con CDT (Centro de Diagnóstico y Tratamiento) Adosado.	DSSMN
Hospital de Baja Complejidad (Comunitario y Familiar)	1	Hospital Comunitario Til Til	DSSMN

Institutos	2	Instituto Nacional del Cáncer e Instituto Psiquiátrico	DSSMN
COSAM (Consultorios de Salud Mental)	8	Uno en cada comuna	MUNICIPAL
CESFAM	22		MUNICIPAL y un Centro Delegado (Cristo Vive)
CECOSF	7		MUNICIPAL
SAPU (Incluye SUR y distintas modalidades de horario)	14		MUNICIPAL
Postas de Salud Rural	10		MUNICIPAL
OTROS DISPOSITIVOS O ESTRATEGIAS			
PRAIS	1	Dirección de Servicio	DSSMN
UAPO	5		MUNICIPAL
Clínica Dental Móvil	1	Til Til	DSSMN

Además de la red asistencial expuesta, el Servicio de Salud Metropolitano Norte dispone de un Convenio DFL 36 con establecimientos como el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, que permite la compra de prestaciones requeridas por los usuarios de la red.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte tiene jurisdicción sobre las comunas de: Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Colina, Lampa y Til Til.

Conforman su área de influencia todas las comunas del Servicio de Salud, de cuyas municipalidades dependen consultorios de atención primaria y servicios de atención primaria de urgencia en salud (SAPU), así como los Servicios que se asocian a la Macrored.

La demanda de atención por comunas, se ve reflejada a través de los egresos hospitalarios, siendo éstos principalmente de las comunas de Recoleta y Conchalí, seguidos de Quilicura, Colina, e Independencia.

**2.4
CONTEXTO INTERNO
DEL SERVICIO**

El Hospital de Niños, Dr. Roberto del Río, es un establecimiento de salud asistencial docente que forma parte de la red del sistema público de salud, y tal como su nombre lo indica, su especialidad es la atención médica de alta complejidad en población infantil del país, que además tiene el rol de centro de referencia regional y nacional de enfermedades complejas pediátricas, tales como: hemofilia, cáncer infantil, criocirugía infantil, escoliosis, fisura palatina, y retinopatía del prematuro, siendo uno de los tres establecimientos en Chile orientados exclusivamente a la medicina infantil. Este Hospital atiende a la población beneficiaria infantil que asciende a 328.000 inscritos.

El Hospital Dr. Roberto del Río es referente nacional de la especialidad de cardiocirugía, por lo que recibe pacientes de todo el país.

El Establecimiento cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas relacionadas con la Pediatría y es campo docente de diversas universidades en las carreras de Medicina, Enfermería, Kinesiología, Psicología y Tecnología Médica, entre otras. Asimismo se realiza formación de post grado en diversas profesiones. Cuenta con una dotación de 1.104 funcionarios, 23 boxes de consulta, 225 camas y 9 boxes de procedimientos.

Centro de Responsabilidad	Especialidad/Unidad Clínica
CAE	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Infantil • Cirugía Plástica Infantil • Traumatología Infantil • Neurocirugía Infantil • Urología Infantil • Broncopulmonar Infantil • Gastroenterología Infantil • Dermatología Infantil • Nefrología Infantil • Genética Infantil • Endocrinología Infantil • Nutrición Infantil • Otorrinolaringología Infantil • Hematología Infantil • Neurología Infantil • Ginecología Infantil • Oncología Infantil • Infectología Infantil • Oftalmología Infantil
Unidad Emergencia Hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencia pediátrica • Urgencia traumatológica • Urgencia quirúrgica • Urgencia neuroquirúrgica • Urgencia odontológica pediátrica
Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría general • Pediatría oncológica
Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Psiquiatría infantojuvenil • Hospitalización especialidad psiquiátrica

Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía General Pediátrica • Cirugía Quemados • Cirugía Plástica y Reparativa • Cirugía Urológica • Neurocirugía • Cirugía Oftalmológica • Cirugía Traumatológica • Cirugía Otorrinolaringológica
Cardiología y Cirugía Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiología fetal • Cardiología infantil • Cardiocirugía infantil • Unidad hospitalización paciente crítico cardiológico
Unidad Paciente Crítico	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad atención Paciente Crítico Pediátrico General
Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Imagenología • Ecografía • Laboratorio Clínico • Anatomía Patológica • Unidad Medicina Transfusional • Alimentación • Farmacia • Pabellón quirúrgico

La misión del Hospital es “brindar una atención de salud con calidad técnica y humana, generando conocimiento a través de la investigación, al servicio del paciente, su familia y la comunidad en un ambiente de seguridad e integrados en la red asistencial.”

Es importante destacar que el Hospital Dr. Roberto del Río, se incorporará al proyecto de la red de Telemedicina de la Región Metropolitana.

Los desafíos estratégicos 2017 del Hospital Roberto del Río son:

- Aumento de la resolutiveidad de la red.
- Identificar nodos críticos en el funcionamiento del Hospital y rediseñar procesos incorporando las áreas de mejoramiento.
- Mantener la calidad de acreditados con planes de Mejora Continua, de manera de asegurar la calidad, seguridad y satisfacción en la Institución.
- Fortalecimiento de la función docente-asistencial.
- Durante el año 2017, se ejecutara la habilitación de la UCI del establecimiento, instalaciones que se perdieron con el amago de incendio que se produjo en octubre de 2015.

La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados por el Hospital Roberto del Río:

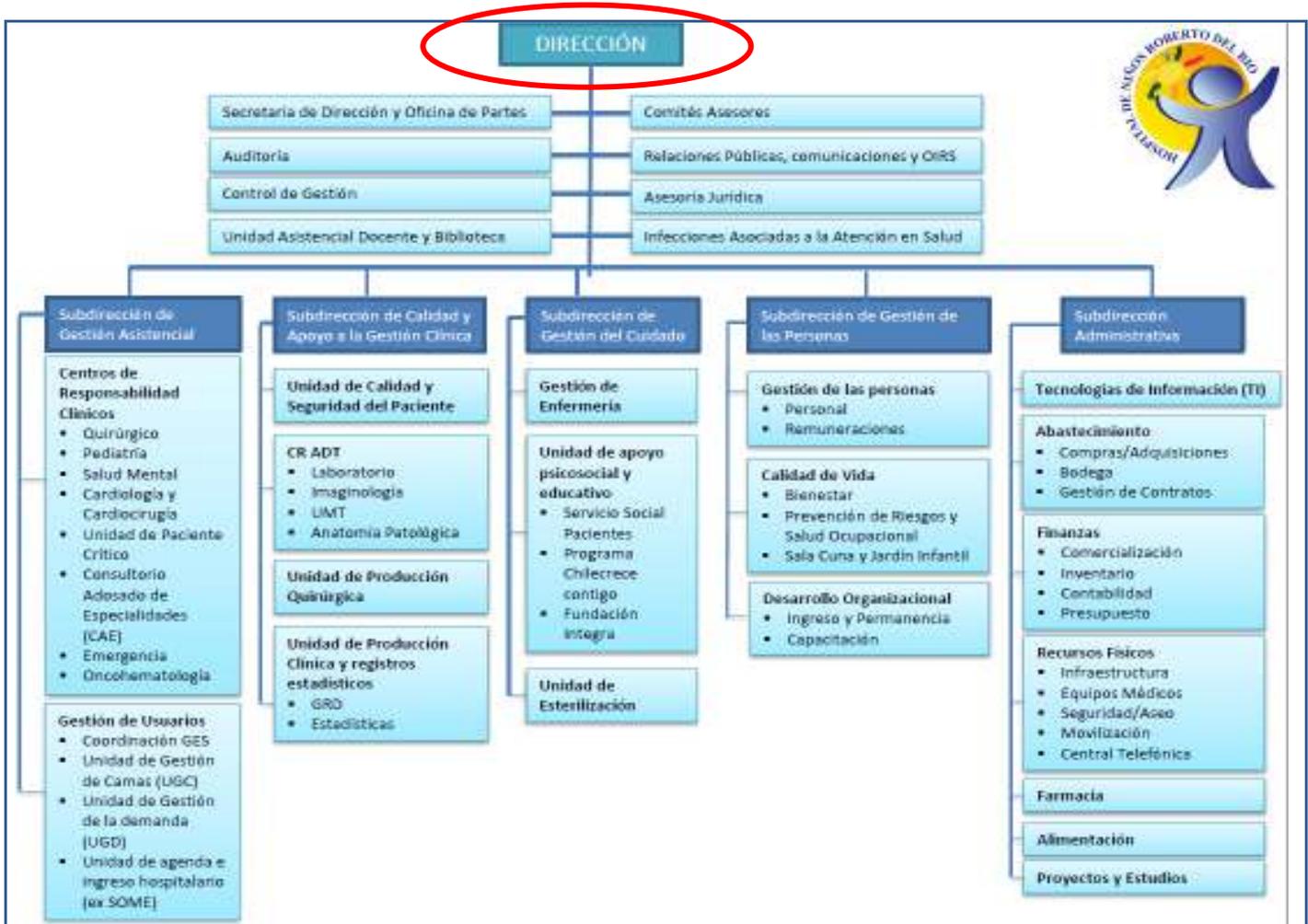
Actividad	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Consultas de Urgencia(médico)*	110.449	106.731	109.794
Consultas de Especialidad	98.512	102.565	108.350
Total	208.961	209.296	218.144
Indicadores de hospitalización			
Egresos**	8.295	8.336	8.479
Índice ocupacional	88.9%	88,8%	88,8%
Promedio días estada	11,2	10,4	11,7
Total Intervenciones quirúrgicas***	7.553	8.638	8.391
Mayores y Mayores Ambulatorias	1.055	1.426	1.499
Menores	2.613	2.914	2.376

*Consultas médicas de urgencia: el alza de las consultas se debe a la mayor densidad de población.

**Los egresos hospitalarios han disminuido debido a la mayor complejidad de las patologías.

***Las intervenciones quirúrgicas han disminuido por la restauración de 3 pabellones los que se abrieron en abril de este año

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



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

- **Subdirección de Gestión Asistencial:** 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 Gestión de las Personas:** A esta Subdirección le corresponde asesorar al Director (a) en gestionar y promover el desarrollo integral de los funcionarios del Hospital, 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 Calidad y Apoyo a la Gestión Clínica:** Apoyar la gestión de la Dirección instalando el concepto de calidad y la metodología del mejoramiento continuo en la gestión hospitalaria tanto en el Área Clínica y Apoyo Clínico, como Administrativa centrada en el paciente
- **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.

Existen también las siguientes Unidades asesoras que apoyan directamente la labor del Director del establecimiento:

- Auditoría
- Control de Gestión
- Unidad Asistencial Docente y Biblioteca
- Relaciones Públicas, comunicaciones y OIRS
- Asesoría Jurídica
- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

**2.6
DIMENSIONES
DEL
SERVICIO**

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	1133
Dotación de Planta	741
Dotación a Contrata	392
Personal a Honorarios	344

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL AÑO 2017

Presupuesto Corriente	\$ 29.355.619.000
Presupuesto de Inversión	No aplica

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El establecimiento se hace cargo de toda la población infantil y adolescente del área norte de Santiago que considera las comunas de Recoleta, Independencia, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Colina, Lampa y Til Til.

En áreas clínicas específicas como Cardiocirugía, Hemofilia, Gran Quemado es centro de referencia nacional y/o regional para la población infantil y adolescente.

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

Cabe señalar que los siguientes cargos del Servicio de Salud Metropolitano Norte, están adscritos al sistema de Alta Dirección Pública:

- Director/a de Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo/a de Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud
- Jefe/a Departamento Auditoría del Servicio de Salud
- Director/a Hospital San José
- Director/a Hospital de Niños Roberto del Río
- Director/a Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak
- Director/a Instituto Nacional del Cáncer
- Director/a Atención Primaria
- Subdirector/a Médico/a Hospital San José
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Niños Roberto del Río
- Subdirector/a Médico/a Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital Roberto del Río, le corresponde desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de autogestión en red del establecimiento y Redes Integradas de Salud (RISS), con énfasis en la calidad de atención al usuario/a.
2. Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en el establecimiento, teniendo en consideración el modelo RISS.
3. Asegurar la correcta, oportuna y eficiente gestión del presupuesto asignado, cumpliendo con las metas presupuestarias y de disciplina financiera. Así mismo asegurar la correcta elaboración y presentación de proyectos que requieran financiamiento, de manera de ser presentados a las instancias validadoras que correspondan, ajustándose al ciclo presupuestario del sector.
4. Implementar un Plan de Mejora Continua en la Calidad de Atención en Salud, que permita mantener la Acreditación y así brindar atención y seguridad a las personas.
5. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
6. Organizar y establecer desde su ámbito de competencia la oferta de prestaciones del establecimiento, asegurando la producción comprometida con el Fondo Nacional de Salud (FONASA), considerando las necesidades de la población, y garantizando con ello la entrega oportuna de los servicios en el ámbito clínico asistencial.
7. Mantener y mejorar sistemas de gestión de satisfacción usuaria, que incluyen entre otros, sistemas de medición, gestión de mejoras y solución de reclamos y sugerencias, optimizando la entrega de la información de los procesos clínicos.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Desarrollar una gestión eficiente del establecimiento para la entrega de un servicio que responda a las necesidades de los beneficiarios/as.</p>	<p>1.1 Generar y ejecutar un programa anual de gestión clínica-financiera que permita el uso eficiente de los recursos disponibles en pos de generar impacto sanitario en la población beneficiaria.</p> <p>1.2 Implementar procedimientos que permitan regular las compras en el extrasistema.</p> <p>1.3 Aplicar estrategias prioritarias (Compromiso de Gestión) ministeriales que faciliten el desarrollo eficiente del Hospital y fortalezca el sistema público.</p>
<p>2. Fortalecer el modelo de atención centrado en el usuario, respetando sus derechos y otorgando cobertura a sus necesidades.</p>	<p>2.1 Implementar un sistema de retroalimentación de la percepción de la calidad de la atención.</p> <p>2.2 Implementar un plan de gestión de reclamos para la mejora continua en procesos asistenciales y de soporte.</p> <p>2.3 Desarrollar un plan de coordinación con los actores comunitarios de la red (Consejo de desarrollo local, ONG, migrantes, etc).</p> <p>2.4 Mantener la acreditación institucional y mantener la condición de hospital autogestionado en red.</p>
<p>3. Reducir las brechas de atención para mejorar la calidad de las prestaciones hospitalarias otorgadas por el establecimiento, en cuanto a oportunidad y eficiencia.</p>	<p>3.1 Generar una programación de las actividades que permita utilizar la oferta máxima institucional.</p> <p>3.2 Generar un plan de trabajo que permita hacer más eficiente la gestión de camas y de pabellones.</p> <p>3.3 Desarrollar planes de acción para reducir el número de pacientes en espera de atención.</p>
<p>4. Conducir y facilitar la participación e interrelación de los múltiples equipos de trabajo, tanto clínico como administrativo, entregando así servicios oportunos y de calidad a los beneficiarios de la red.</p>	<p>4.1 Generar mecanismos de participación que involucren a todos los actores presentes en el Hospital, con énfasis en una relación sistemática con las asociaciones gremiales, las relaciones laborales y las agrupaciones de usuarios.</p> <p>4.2 Realizar seguimiento y planes de mejora de la planificación estratégica para potenciar el desarrollo del hospital.</p>

<p>5. Asegurar la continuidad de atención, resguardando el adecuado equilibrio entre la producción sanitaria y el desarrollo y formación de las/os profesionales clínicos.</p>	<p>5.1 Desarrollar planes de capacitaciones continuas para la comunidad médica y profesionales de la salud, relacionadas con los polos de desarrollo y fortalecimiento de la atención de acuerdo a la demanda de la población objetiva.</p> <p>5.2 Fortalecer la estrategia de relación docente – asistencial, potenciando el área de docencia e investigación médica en labor conjunta con las universidades en convenio.</p> <p>5.3 Generar estrategias para retener y atraer a médicos especialistas y otros profesionales del área de la salud.</p>
--	---

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal con 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 institucionales; facilitando además, el acceso a la información pública.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO ²

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 las personas 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>	<p>10 %</p>
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable poseer experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de la salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección, jefatura o gerenciales en instituciones públicas o privadas.</p>	<p>15 %</p>
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizándolo a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	<p>20 %</p>
<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>	<p>15 %</p>
<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>	<p>15 %</p>
<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>	<p>15 %</p>
<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>	<p>10 %</p>
<p>TOTAL</p>	<p>100%</p>

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	1133
Presupuesto que administra	\$ 29.355.619.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

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

Subdirector/a de Gestion Asistencial
 Subdirector/a de Calidad y Apoyo a la Gestion Clínica
 Subdirector/a de Gestion del Cuidado
 Subdirector/a de Gestion de las Personas
 Subdirector/a Administrativo
 Jefe/a Control de Gestion
 Jefe/a Auditoria
 Jefe/a Asesoría Jurídica
 Comités Asesores
 Relaciones Publicas y Comunicaciones
 Infecciones Asociadas a la Atencion

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

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

Los/as Subdirectores/as de dicho servicio en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica, del cuidado, financiera - presupuestaria y de recursos humanos.

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

A nivel externo se relaciona con:

- Los/as usuarios/as del sistema, a quienes orienta la prestación de servicios de salud de los establecimientos de la red asistencial a sus necesidades y los municipios asociados.

Asimismo se relaciona con las siguientes instituciones:

- Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST).
- Directores de departamentos de salud y corporaciones municipales de

salud.

- Universidades con las cuales mantiene convenios docentes asistenciales.
- Directores de consultorios y postas municipales de salud.
- Directores y/o representantes legales de establecimientos privados de salud.
- Representantes legales y directivas de organizaciones sociales.

ASOC. GREMIAL	CANTIDAD FUNCIONARIOS
ASOC. FUNCIONARIO N°1 RRIO	83
APRUS	156
FENATS	420
ASOCIACION DE FUNCIONARIOS MEDICOS	139
TEC PARAMEDICO RRIO	131
TOTAL	929

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 **75%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.890.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 75%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.742.214.-	\$2.056.660.-	\$4.798.874.-	\$3.905.811.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.656.478.-	\$2.742.358.-	\$6.398.836.-	\$5.019.384.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.277.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.729.191.-	\$2.046.894.-	\$4.776.085.-	\$3.889.950.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.890.000.-

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

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

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

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

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

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

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 periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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