

**DIRECTOR/A HOSPITAL DE SANTA CRUZ**

**SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS  
II NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región de O'Higgins,  
Santa Cruz

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

Al/ La Director/a del Hospital de Santa Cruz le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico, asistencial y administrativa del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la red asistencial y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud; para la entrega de un servicio de salud integral, oportuno y de calidad hacia sus beneficiarios, con un adecuado funcionamiento interno de las áreas de su dependencia y en coordinación con los otros actores de la Red Asistencial del Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins.

**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. \*

**Fuente:** Art. 2 del DFL. N° 36 del 18 de julio de 2008 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 09-05-2017.  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Manuel Inostroza.

\*Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, la ley N° 20.955.

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### Misión

"Ser una institución pública de salud que garantice el acceso de las personas de la región de O'Higgins a prestaciones de salud, contando con equipos de trabajo comprometidos, desde el respeto mutuo y la empatía, apuntando a democratizar la institucionalidad pública, a través de procesos de participación y corresponsabilidad".

#### Visión

"Ser reconocidos como una red asistencial articulada y de excelencia, comprometidas con la salud de las personas"

#### Valores del Servicio de Salud O'higgins:

Respeto, Compromiso, Trabajo en equipo, Empatía, Probidad, Vocación de servicio, Equidad y Participación.

#### Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud O'Higgins:

1. Desarrollar la Gestión de Recursos Humanos del Servicio de Salud O'Higgins
2. Mejorar las Relaciones de los trabajadores de la Red Asistencial
3. Fortalecer la participación interna en la red asistencial
4. Desarrollar la gestión comunicacional del Servicio de Salud.
5. Mejorar la Satisfacción usuaria externa en la Red Asistencial
6. Fortalecer la participación externa en la red asistencial
7. Optimizar la gestión y el uso de los recursos financieros de la Red.
8. Aumentar las fuentes de financiamiento.
9. Optimizar los procesos con énfasis en la gestión asistencial.

#### Productos Estratégicos del Servicio de Salud O'Higgins:

- Cumplir con el plan de inversión del Servicio de Salud, que contempla entre otros: inicio de la construcción del Cefam Rengo Oriente; construcción del Cefam N°2 Eduardo de Geyter, de la comuna de Rancagua; construcción del Cecofs Loreto, de la Comuna de Coltauco; construcción de Cecofs Chumaquito, de la comuna de Requinoa, Construcción SAR Dintrans, de la Comuna de Rancagua. Importante es indicar que este plan de inversiones tiene como desafío la puesta en marcha del Hospital de Chimbarongo, que es parte de los compromisos presidenciales.
- Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes, a través de los siguientes instrumentos de medición: Compromisos de gestión, metas sanitarias, sistema de gestión de reclamos ciudadanos, etc.
- Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en los establecimientos que conforman el Servicio de Salud.
- Gestión de los recursos presupuestarios del sector a través de la implementación de mecanismos que mejoren la gestión financiera del Servicio de Salud.
- Fortalecimiento de la resolutivez de la Red Asistencial

**Clientes Institucionales del Servicio de Salud O'Higgins:**

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

**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 las siguientes definiciones:

- 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 desarrolla un "Plan de Inversión Pública en Salud", para lo cual se han aumentado los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

De los desafíos gubernamentales definidos, el Hospital de Santa Cruz debe centrar sus esfuerzos en la disminución del déficit de especialidades médicas y desarrollar estrategias para su retención, con el propósito de aumentar la cobertura de prestaciones de especialidades fortaleciendo su cartera de servicios.

### 2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud O'Higgins se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en el territorio dependiente del Servicio, de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

Se relaciona también, en la región con autoridades regionales, provinciales y comunales y organizaciones comunitarias. Con Fonasa, la Contraloría Regional y Seremi de Salud.

La Región del Libertador Bernardo O'Higgins tiene una superficie de 16.387,0 Kms<sup>2</sup>, lo que representa el 2,2% de la superficie continental del país. La división político administrativa de la región se encuentra conformada por 3 provincias (Cachapoal, Colchagua y Cardenal Caro) y 33 comunas, siendo su capital regional la ciudad de Rancagua.

Según proyecciones del INE, al año 2014 la región se encontraba habitada por 874.806 personas, La distribución de los habitantes al interior de la región se concentra principalmente en la comuna de Rancagua, siendo esta región predominantemente urbana (70,9%). Según la Encuesta CASEN, a fines del año 2011, la población en situación de pobreza en la Región de O'Higgins alcanzaba las 88.806 personas, esto es, el 10,1% de la población regional. Dentro de este grupo, la población en situación de pobreza extrema llegaba a 14.365 personas, cifra equivalente a un 1,6% de la población regional.

En cuanto a los determinantes referidos a las condiciones de vida de las personas, en la Región de O'Higgins el nivel de saneamiento deficitario se encuentra entre los cinco porcentajes más altos del país (14%), el que llega a un 37,8% en las zonas rurales, disminuyendo desde los quintiles de ingreso más bajos a los más altos, siendo en algunos quintiles más pronunciado.

La Región de O'Higgins y red asistencial del Servicio de Salud de O'Higgins posee características especiales, a saber:

- Es una red dispersa geográficamente en sus 33 comunas, altamente distantes unas de otras con dificultades de acceso.
- Concentra las redes de derivación en el centro de alta complejidad de la región, por lo que se necesita mayor ingreso de especialidades médicas.

#### ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

	*2014	**2015	***2016
Consultas Morbilidad APS	Sin información	608.642	531.211
Consultas Especialidad APS	Sin información	10.909	8.554
Consultas Especialidad Hospital	Sin información	316.961	266.380
Consultas de Urgencia Hosp. Med y Alta complejidad	Sin información	192.216 156.631	142.723 145.629
Consultas de Urgencia APS	Sin información	594.514	532.987
Partos	Sin información	7.186	5.778
Cesáreas	Sin información	3.805	3.174
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria realizadas	5.816	7.042	5.269

Intervenciones Cirugía Mayor NO Ambulatoria realizadas	19.149	20.863	16.486
--	--------	--------	--------

\*Año 2014 en DEIS en proceso de cierre de año por lo que no hay información.

\*\* 2015, corresponde a información preliminar anual.

\*\*\* Año 2016, corresponde a información disponible en el sistema de registro al mes de octubre de 2016.

En la Región se observa una tasa de mortalidad infantil y de natalidad inferior al país. Respecto de la tasa de mortalidad general, esta es levemente superior al país.

Los principales problemas de salud son Enfermedades del Sistema Circulatorio y los tumores malignos.

La Red Asistencial del Servicio de Salud O'Higgins está constituida por:

Nivel Secundario:

- Hospitales de alta complejidad:
  - "Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins", de Rancagua.
  - "Hospital San Juan de Dios, de San Fernando.
- Hospitales de mediana complejidad:
  - "Hospital Dr. Ricardo Valenzuela Sáez", de Rengo.
  - "Hospital Santa Cruz", de Santa Cruz.
- Hospitales de base comunitaria:
  - Hospital de Coínco.
  - Hospital Santa Filomena, de Graneros.
  - Hospital Del Salvador, de Peumo.
  - Hospital de Pichidegua.
  - Hospital San Vicente de Tagua-Tagua
  - Hospital de Pichilemu.
  - Hospital de Litueche.
  - Hospital de Marchigüe.
  - Hospital Mercedes, de Chimbarongo.
  - Hospital de Lolol.
  - Hospital de Nancagua.

Nivel Primario:

- 5 Centros de salud mental (COSAM).
- 6 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF).
- 32 Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- 9 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).
- 8 Servicio de Atención médica de Urgencia (SAMU).
- 2 Consultorios General Rural, 79 Postas de Salud Rural PSR.

La Región de O'Higgins y red asistencial del Servicio de Salud de O'Higgins posee características especiales, a saber:

- Es una red dispersa geográficamente en sus 33 comunas, altamente distantes unas de otras con dificultades de acceso.
- Concentra las redes de derivación en el centro de alta complejidad de la región que es de alta complejidad, por lo que se necesita mayor ingreso de especialidades médicas.

**2.4  
CONTEXTO  
INTERNO  
DEL HOSPITAL**

El Hospital de Santa Cruz es el establecimiento de referencia para resolución de mediana complejidad en las especialidades básicas, más sub-especialidades de alta demanda; tales como traumatología y oftalmología; derivando al hospital de San Fernando en primera instancia las situaciones de mayor complejidad.

La población beneficiaria correspondiente al Hospital de Santa Cruz es de 31.830 personas, contando el establecimiento con un número total de 83 camas.

Los bienes y/o servicios del/a Director/a del Hospital de Santa Cruz son:

<b>Actividad</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
N° Total consultas realizadas	30284	34606	34812
Promedio atención médica diaria	126	144	145
*Exámenes de laboratorio	369998	387520	463664
Intervenciones quirúrgicas mayores	4921	3348	3518
Intervenciones quirúrgicas menores	2209	1945	1929
**Total consultas urgencia	58973	64567	63385
N° de camas	85	85	85
Egresos	4884	4880	5216
Promedio días estada	4.6	4.4	4.2
Índice Ocupacional	71.3	69.2	72.5

Fuente: Unidad de Información para la Salud, S.S. O'Higgins, 2016.

\*Cabe mencionar que el aumento de exámenes de laboratorio, se podría entender dada la implementación de un cuarto turno que operacionaliza la toma de éstos, además de la implementación de un equipo radiológico.

\*\*Por otra parte, en el N° total de Urgencias, la disminución de las atenciones se podría explicar dada la coordinación con los dispositivos de Atención Primaria para prestar atención a usuarios que, si bien asisten al Hospital y por TRIAGE han sido categorizados en C4 o C5, éstos son derivados a tales dispositivos para otorgarles la atención respectiva.

En la población beneficiaria del Hospital de Santa Cruz se considera sólo a la población de la comuna, y no a la correspondiente a los establecimientos como micro área respectiva, ya que es un Hospital de mediana complejidad al que derivan todos los centros de salud de esta zona.

Los objetivos sanitarios básicos consideran, énfasis en prevención y promoción en salud, fortalecimiento de capacidad resolutive de atención primaria de salud, modelo de hospitalización por atención progresiva, énfasis en la ambulatorización de los procesos, fortalecimiento de redes de apoyo comunitario y consolidación del modelo de "Hospital Amigo".

El Hospital Santa Cruz cuenta con una nueva infraestructura y equipamiento, que debe relacionarse con el nuevo modelo de atención a los usuarios, por lo tanto, el espacio físico está acorde a las demandas sanitarias a cumplir, en el marco del nivel de complejidad actual y de las especialidades existentes.

El nuevo edificio tiene una superficie total, incluidos los recintos técnicos mecánicos, de 11.740 m<sup>2</sup> con un equipamiento de 2.400 millones de pesos aproximadamente. Está compuesto por un cuerpo principal circular de cuatro pisos y cuatro cuerpos rectangulares de un piso cada uno. El recinto asistencial, que dará atención a una micro área de 130 mil usuarios, contempló una

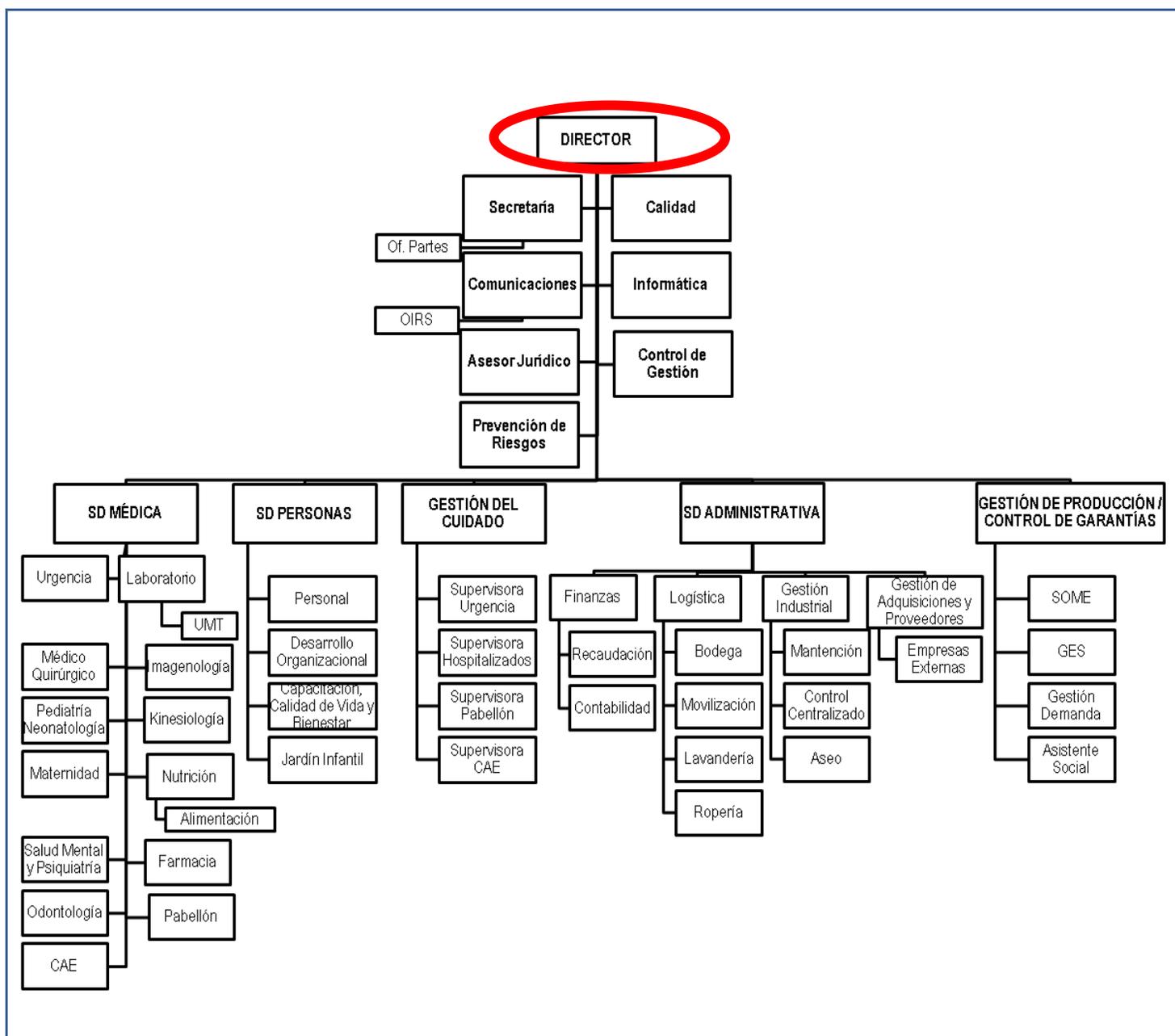
inversión de 11 mil millones de pesos en obras físicas.

Con la finalidad de garantizar la calidad y seguridad del paciente en las atenciones de salud, al/a Director/a del Hospital de Santa Cruz, le corresponderá realizar las gestiones para mantener la condición de hospital acreditado ante la Superintendencia de Salud. Además, deberá continuar con el proceso de implementación del "Modelo de gestión hospitalaria". Con lo anterior, la micro área Santa Cruz tendrá un nuevo impulso al desarrollo y avance sanitario.

Respecto a la deuda del establecimiento, al 27 de abril del 2017 se estima en: \$720.115.741, correspondiente a deuda subtítulo 22 año 2017.

Respecto a la lista de espera del Hospital, al 27 de marzo del 2017, existen 1187 intervenciones quirúrgicas de atención de distintas especialidades. Respecto a sus listas de esperas de consultas nuevas de especialidad es de 6575.

## 2.5 ORGANIGRAMA



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

- **Subdirección Médica:** le corresponde asesorar y colaborar con el/la Director/a en la formulación y cumplimiento de los programas y acciones de salud y en la supervisión y control de todas las actividades de orden asistencial que deba realizar el establecimiento.
- **Subdirección Administrativa:** asesorar y colaborar con el/la Director/a en la gestión administrativa del establecimiento en materias y unidades de su dependencia.
- **Subdirección de Personas:** le corresponde la gestión y desarrollo de las personas en las áreas de personal, de desarrollo organizacional, de capacitación, bienestar y calidad de vida y de jardín infantil.

Organizacionalmente, se establecen áreas funcionales de trabajo directo con la dirección del hospital, tales como: Gestión del Cuidado y Gestión de Producción/Control de Garantías y Jefes/as de las áreas de Comunicaciones, Asesor Jurídico, Prevención de Riesgos, Calidad, Informática y Control de Gestión.

Además, la Dirección del Hospital tiene como dependencia directa las unidades de Secretaria, Oficina de Partes, OIRS, GES, Comunicaciones, Participación Comunitaria.

## 2.6 DIMENSIONES DEL HOSPITAL

### 2.6.1 DOTACIÓN

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	<b>389</b>
<b>Dotación de Planta</b>	<b>226</b>
<b>Dotación a Contrata</b>	<b>163</b>
<b>Personal a Honorarios</b>	<b>70</b>

### 2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

<b>Presupuesto Corriente</b>	<b>\$ 7.840.584.000</b>
<b>Presupuesto de Inversión</b>	<b>0</b>

### 2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La Red Asistencial de la región de O'Higgins se organiza en cuatro micro áreas, una de ellas, la micro área Santa Cruz, tiene por hospital base al establecimiento que lleva el mismo nombre, también está compuesta por 4 hospitales de baja complejidad, 1 consultorio general urbano, 5 consultorios rurales, 4 departamentos de salud municipal y 2 postas rurales, donde concurren 12 comunas del secano costero de la Provincia de Colchagua. El siguiente cuadro muestra el detalle de los establecimientos que componen la micro área:

MICROÁREA	HOSPITAL BASE	HOSPITALES	COMPLEJIDAD	ESTABLECIMIENTOS	COMUNAS
Santa Cruz	Santa Cruz	Santa Cruz Marchigüe Lolol Pichilemu Litueche	Mediana Baja Baja Baja Baja	CESFAM	6
				Consultorio General Rural	2
				Posta Salud Rural	32

La Red Asistencial del Servicio de Salud O'Higgins está constituida por:

Nivel Secundario:

- Hospitales de alta complejidad:
  - "Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins", de Rancagua.

- "Hospital San Juan de Dios, de San Fernando.
- Hospitales de mediana complejidad:
  - "Hospital Dr. Ricardo Valenzuela Sáez", de Rengo.
  - "Hospital Santa Cruz", de Santa Cruz.
- Hospitales de base comunitaria:
  - Hospital de Coinco.
  - Hospital Santa Filomena, de Graneros.
  - Hospital Del Salvador, de Peumo.
  - Hospital de Pichidegua.
  - Hospital San Vicente de Tagua-Tagua.
  - Hospital de Pichilemu.
  - Hospital de Litueche.
  - Hospital de Marchigüe.
  - Hospital Mercedes, de Chimbarongo.
  - Hospital de Lolol.
  - Hospital de Nancagua.

Nivel Primario:

- 5 Centros de salud mental (COSAM).
- 6 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF).
- 32 Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- 9 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).
- 8 Servicio de Atención médica de Urgencia (SAMU).
- 2 Consultorios General Rural, 79 Postas de Salud Rural PSR.

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

Los cargos pertenecientes al Sistema de Alta Dirección Pública que corresponden al servicio son los siguientes:

**I Nivel jerárquico:**

- Director/a Servicio Salud

**II Nivel jerárquico:**

- Director/a Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins
- Subdirector/a Médico Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
- Jefe/a Departamento de Auditoría Servicio de Salud
- Director/a Atención Primaria Servicio de Salud
- Director/a de Hospital Santa Cruz
- Director/a de Hospital de San Fernando
- Subdirector/a Médico de Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins
- Subdirector/a Médico de Hospital de San Fernando
- Subdirector/a Administrativo de Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Liderar el establecimiento hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud y modelo de atención, contenidos en la Reforma de Salud en los ámbitos de su competencia, en coherencia con la planificación estratégica del Servicio de Salud y las prioridades ministeriales.
2. Contribuir al proceso de articulación de la Red Asistencial del Servicio de Salud y a la planificación de ésta, de acuerdo con los objetivos sanitarios definidos para su establecimiento, a través del cumplimiento de las metas del establecimiento y los definidos por la Red Asistencial, garantizando la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y equipamiento.
3. Desarrollar un proceso asistencial integral e integrado, con altos niveles de eficiencia, calidad y centrado en el usuario.
4. 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.
5. Implementar estrategias tendientes a fortalecer el desarrollo de planes de calidad de vida de los funcionarios, en concordancia con la planificación estratégica del Servicio de Salud.
6. Articular el trabajo de la participación comunitaria y de los gremios en beneficio de los usuarios con el fin de promover y mejorar la satisfacción usuaria.
7. Liderar las gestiones para mantener la condición de hospital acreditado ante la Superintendencia de Salud.
8. Velar por el cumplimiento del plan de salud y modelo de atención que posea el establecimiento, para dar cumplimiento a lo contenido en la Reforma de Salud y al plan de modernización de las redes asistenciales.
9. Velar por la gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos, cumpliendo con las metas del establecimiento y de la red asistencial, en el marco de la satisfacción de los usuarios/as.

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

<b>DESAFIOS DEL CARGO</b>	<b>LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO</b>
<p>1. Definir e implementar estrategias para el cumplimiento de compromisos y metas fijadas por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud fortaleciendo la gestión en red.</p>	<p>1.1 Incrementar los niveles de satisfacción usuaria en el establecimiento, dando cuenta de la gestión en torno a su cartera de prestaciones.</p> <p>1.2 Disminuir las listas de espera en ámbitos de consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas que le corresponda, articulando la red asistencial.</p> <p>1.3 Desarrollar e implementar un modelo de gestión estratégica que permita obtener y 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 en el contexto de la política ministerial de equilibrio financiero, que permitan disminuir la deuda hospitalaria y propender a aumentar los ingresos propios del establecimiento.</p> <p>2.3 Implementar iniciativas de tecnologías de información que contribuyan al desarrollo de la red.</p>
<p>3 Gestionar estrategias que permitan atraer y mantener el personal que se requiere para satisfacer la demanda de atención que se genera en la población usuaria.</p>	<p>3.1 Desarrollar e implementar un 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> <p>3.4 Generar un plan de trabajo que permita actualizar las brechas existentes en las especialidades médicas y que además contengan acciones para la retención de los especialistas.</p>
<p>4. Consolidar procesos de gestión participativa en el diseño, ejecución y/o evaluación de las políticas y/o</p>	<p>4.1 Potenciar instancias de participación ciudadana existentes con enfoque intersectorial (Voluntariado, consejo consultivo, agrupaciones comunitarias, comité de reclamos).</p>

<p>programas del Hospital con énfasis en la satisfacción usuaria, garantías en salud y deberes y derechos ciudadanos.</p>	<p>4.2 Fomentar el desarrollo de una cultura hospitalaria de respeto por las garantías, deberes y derechos ciudadanos.</p> <p>4.3 Garantizar un óptimo proceso de seguimiento de pacientes que se trasladan complementando los procesos de referencia y contra referencia intrarregional.</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 PÚBLICO<sup>1</sup>

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.

<sup>1</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)

## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>                      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>	<b>10 %</b>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.</p>	<b>10 %</b>
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b>                      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>	<b>20 %</b>
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>                      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>	<b>20 %</b>
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>                      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>	<b>10 %</b>
<p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>                      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>	<b>20 %</b>
<p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b>                      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>	<b>10 %</b>
<p><b>TOTAL</b></p>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>N° Personas que dependen del cargo</b>	<b>389</b>
<b>Presupuesto que administra</b>	<b>\$ 7.840.584.000</b>

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

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

- **Subdirector/a Médico.**
- **Subdirector/a Administrativo/a.**
- **Departamento de Enfermería.**

Además, la Dirección del Hospital tiene como dependencia directa las unidades de Secretaria, Oficina de Partes, OIRS, GES, Comunicaciones, Participación Comunitaria.

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

#### **Clientes Internos:**

El/la Directora/a del Hospital debe interactuar fluidamente con:

- Los funcionarios y sus estamentos en variadas actividades relacionándose con toda la comunidad hospitalaria.
- El equipo directivo para coordinar acciones tendientes a cumplir con el programa de trabajo del establecimiento, así como las metas de gestión dispuestas por los niveles ministeriales y del Servicio, con base en el presupuesto asignado y en la producción hospitalaria.
- La Dirección del Servicio, en sus áreas de gestión médica, financiera y de recursos humanos en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la administración del recurso humano.
- Las organizaciones gremiales existentes, en forma periódica y planificada, con el objeto de abordar temas sentidos por los funcionarios.
- Los comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento, instancias relevantes que cumplen un rol asesor en la toma de decisiones.

#### **Clientes Externos**

- La población usuaria, sus organizaciones y representantes de la comunidad.
- Directivos/as de la red asistencial, Jefes de Departamento de Salud Municipal, Directores/as de los Establecimientos Hospitalarios y Directores de Centros de Atención Primaria para la coordinación de actividades propias de la Red Asistencial. y encargados de postas de salud rural de la micro región, para la coordinación de actividades que conllevan a cumplir con las metas y objetivos de la organización, en conjunto con los directivos de la autoridad sanitaria.
- Autoridades regionales, provinciales y comunales.
- Organizaciones comunitarias, donde el Hospital participa de los Consejos

Consultivos o de Desarrollo Local, además de diálogos ciudadanos, colaboración con los voluntariados y trabajo intersectorial.

- Organizaciones comunitarias y voluntariado activo, cuyo foco es brindar servicio directo a pacientes correspondientes al Servicio de Salud y su Red Asistencial en Atención Primaria.
- Gobierno regional y autoridades regionales, provinciales y comunales.
- 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).
- Contraloría General de la República: en los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias.

**5.4 RENTA**

El cargo corresponde a un grado **6°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **80%**. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.329.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 80%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Todos los meses	\$2.246.286.-	\$1.797.028.-	\$4.043.314.-	\$3.345.204.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.345.000.-</b>
No Funcionario**	Todos los meses	\$2.234.696.-	\$1.787.757.-	\$4.022.453.-	\$3.329.142.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.329.000.-</b>

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

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

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

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

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

## 5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

### Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

### El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley 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 Auto gestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3º de la ley N° 20.730

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