

DIRECTOR¹
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Lagos, Ciudad Chiloé

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO

1.1 MISIÓN

Y FUNCIONES DEL CARGO

Al Director del Servicio de Salud le corresponderá gestionar la Red Asistencial a su cargo, para asegurar el cuidado efectivo de la salud de la población del territorio asignado, a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que se ajusten a las necesidades de dicha población. Para esto, deberá innovar y generar mejoras en la gestión que permitan fortalecer el proceso de integración de la red asistencial en las dimensiones administrativa, financiera, clínica e informática, e implementar acciones de salud de calidad, eficaces, eficientes, pertinentes y oportunas, centradas en las personas y sus comunidades. Junto con lo anterior, el Director del Servicio de Salud deberá generar las condiciones a nivel de la red asistencial para potenciar una Atención Primaria de Salud altamente resolutive.

Al asumir el cargo de Director del Servicio de Salud Chiloé le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Gestionar la Red Asistencial para el cuidado de la población según las necesidades de las personas y comunidades de un territorio determinado, generando un diseño institucional pertinente para que las prestaciones de salud sean otorgadas de acuerdo a los estándares definidos.
2. Garantizar la eficiente gestión presupuestaria – financiera, de la infraestructura disponible y de las personas que integran la red.
3. Liderar estrategias que favorezcan el acceso y resolutiveidad en la Atención Primaria de Salud.
4. Rediseñar, implementar y monitorear políticas y normativas que promuevan la protección integral de la salud, el fortalecimiento de la carrera funcionaria, el resguardo de los derechos de los funcionarios, y el trato digno hacia las personas.
5. Liderar procesos de cambios transformadores y de innovación en la Red, generando propuestas y potenciando proyectos de inversión de acuerdo con las necesidades de la población y los territorios.
6. Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera, conforme al ciclo presupuestario de la red asistencial y a la efectividad del gasto.

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 02-06-2026.

Cargo publicado en forma paralela y simultánea con el cargo de Director Servicio de Salud Araucanía Sur.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	15
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	3.117
Presupuesto que administra	M\$ 222.307.962

1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS**PARA EL PERIODO²**

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas regulares propias del cargo, señaladas en el punto anterior. Estos lineamientos orientan el diseño del **Convenio de Desempeño ADP**.

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Fortalecer la Gestión integrada de la Red Asistencial, mejorando el acceso, oportunidad y resolutivez de las atenciones, con especial énfasis en la reducción de listas de espera y patologías prioritizadas, particularmente oncológicas.	1.1 Implementar estrategias de gestión de la demanda y producción asistencial, orientadas a la reducción de listas de espera (quirúrgica y de especialidad), priorizando la resolución oportuna de casos oncológicos y otras patologías de alto impacto sanitario. 1.2 Fortalecer la articulación entre niveles de atención y establecimientos de distinta complejidad, mejorando la continuidad del cuidado y la eficiencia de la derivación y resolución de pacientes. 1.3 Impulsar el uso estratégico de herramientas digitales e interoperabilidad, para optimizar la gestión clínica, el acceso a la atención y la toma de decisiones en una red de alta demanda asistencial.
2. Fortalecer la Atención Primaria como eje articulador de la red, mejorando su resolutivez y capacidad de respuesta a las necesidades del territorio.	2.1 Fortalecer la resolutivez de la Atención Primaria, mejorando el acceso oportuno a diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con enfermedades crónicas y agudas. 2.2 Desarrollar modelos de atención integral centrados en las personas, incorporando enfoque territorial, perfil epidemiológico y estrategias de detección precoz, especialmente en patologías oncológicas. 2.3 Mejorar la cobertura efectiva de programas de salud prioritarios, incluyendo controles, tamizajes y vacunación, con énfasis en la recuperación de población bajo control y grupos de mayor riesgo.
3. Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la gestión de personas promoviendo ambientes laborales saludables, participativos y orientados al logro de resultados en la red asistencial.	3.1 Implementar estrategias de desarrollo y gestión del desempeño de las personas, alineadas con los desafíos estratégicos de la red y la mejora de resultados sanitarios. 3.2 Fortalecer el clima laboral, la disminución del ausentismo y la gestión de relaciones laborales, promoviendo espacios de participación efectiva y diálogo con

² Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de Altos Directivos Públicos se encuentran disponibles en la página de postulación para su aprobación

	<p>organizaciones gremiales.</p> <p>3.3 Fortalecer el liderazgo directivo y la gobernanza de la red asistencial, mediante la instalación de mecanismos de coordinación, articulación y toma de decisiones entre los distintos niveles y establecimientos, que permitan conducir eficazmente la red hacia el logro de resultados sanitarios y organizacionales.</p> <p>3.4 Fortalecer la gestión del ausentismo laboral y licencias médicas, mediante la implementación de mecanismos de monitoreo, control y uso adecuado de las licencias médicas, resguardando el cuidado del personal y la continuidad operativa de la red.</p>
<p>4. Optimizar la gestión de recursos financieros, físicos y administrativos de la red de salud, resguardando la sostenibilidad y eficiencia en el uso de los recursos públicos.</p>	<p>4.1 Fortalecer la ejecución presupuestaria y el control del gasto, abordando la deuda operacional y asegurando eficiencia en la ejecución financiera de la red.</p> <p>4.2 Priorizar y gestionar el plan de inversiones en infraestructura y equipamiento, considerando brechas de capacidad resolutive y alta demanda del territorio.</p>

1.4 RENTA DEL CARGO

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.

<p>El cargo corresponde a un grado 2º de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley Nº 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un 70%. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a \$7.465.000.- para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, cuyo detalle es el siguiente:</p> <p>*Renta líquida promedio mensual referencial meses sin asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario y bonificación especial para zonas extremas (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) \$7.231.000</p> <p>**Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario y bonificación especial para zonas extremas (marzo, junio, septiembre y diciembre) \$7.933.000.-</p> <p>Después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo 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.</p> <p>No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores/as de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley Nº 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 Nº 19.664 siempre que estén dentro del</p>
--

ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el/a interesado/a, 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/as de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos/as 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.

II. PERFIL DEL CANDIDATO

2.1 REQUISITOS LEGALES ³

Este componente es evaluado en la **etapa I de Admisibilidad**. Su resultado determina en promedio a un 90% de candidatos que avanzan a la siguiente etapa.

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: Artículo 2° del DFL N° 22, de fecha 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

Este componente es evaluado en la **etapa II de Filtro Curricular**. Su resultado determina en promedio, un 12% de candidatos que avanzan a la siguiente etapa de evaluación. Este análisis se profundizará en la etapa III.

Se requiere contar con al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales en organizaciones de salud públicas o privadas, y/o en cargos de jefaturas de servicios clínicos, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo*.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en gestión en Atención Primaria (red ambulatoria), y/o de redes asistenciales y/o del ciclo presupuestario y compras públicas**.

***Se considerará la experiencia laboral de los últimos 15 años. Es un criterio excluyente.**

****No es un criterio excluyente, entrega puntaje adicional en el análisis curricular.**

³ "Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de postgrado realizados por el mismo candidato. En el evento que los estudios de postgrado de quien postula hayan sido cursados en el extranjero, para poder complementar la duración de la carrera de pregrado es necesario que dichos estudios superiores se encuentren reconocidos o validados en Chile, conforme el marco normativo vigente."

Fuente legal: Parte final, del inciso final, del artículo cuadragésimo, de la Ley N° 19.882."

2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES
<p>PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</p> <p>Capacidad de actuar de modo honesto, leal e intachable, respetando las políticas institucionales, resguardando y privilegiando la generación de valor público y el interés general por sobre el particular. Implica la habilidad de orientar a otros hacia el cumplimiento de estándares éticos.</p>
<p>VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO</p> <p>Capacidad de reconocer el rol que cumple el Estado en la calidad de vida de las personas y mostrar motivación por estar al servicio de los demás, expresando ideas claras de cómo aportar al desarrollo de acciones que contribuyan al bien de la sociedad. Implica el interés y voluntad de comprometerse con la garantía de los principios generales de la función pública, los derechos y deberes ciudadanos y las políticas públicas definidas por la autoridad.</p>
<p>CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO</p> <p>Capacidad de comprender el contexto, evaluando y asumiendo responsabilidad del impacto que pueden generar sus decisiones en otros. Implica la habilidad de orientar la labor de sus trabajadores hacia los intereses y necesidades de la ciudadanía, añadiendo valor al bienestar público y al desarrollo del país.</p>

2.4 COMPETENCIAS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la segunda fase de la **etapa III** que corresponde a la **Evaluación por Competencias**. Su resultado determina en promedio, un 5% de postulantes que pasan a las entrevistas finales con el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según sea el caso.

COMPETENCIAS
<p>C1. VISIÓN ESTRATÉGICA</p> <p>Capacidad para generar análisis de los desafíos estratégicos y futuros de la organización, considerando su contexto y características. Desarrolla un plan estratégico o de trabajo consistente y efectivo, identificando oportunidades, evaluando su impacto y estableciendo acciones que permitan el respaldo de los grupos de interés.</p>
<p>C2. GESTIÓN Y LOGRO</p> <p>Capacidad para impulsar proyectos o iniciativas desafiantes para las metas de la organización, gestionando los planes de trabajo de manera ágil, orientando al equipo hacia el logro de objetivos y definiendo indicadores de éxito para gestionar el avance y cumplir con el logro de resultados de calidad.</p>
<p>C3. GESTIÓN DE REDES</p> <p>Capacidad para construir relaciones de colaboración con actores externos claves para favorecer el logro de los objetivos e impactos concretos para la organización. Implica la capacidad de generar compromiso y lograr acuerdos beneficiosos para ambas partes, en pos de la creación de valor.</p>
<p>C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</p> <p>Capacidad para responder a situaciones emergentes de conflicto o crisis de manera efectiva, implementando planes de acción oportunos y generando las coordinaciones pertinentes para responder de forma temprana a la situación. Implica realizar una evaluación de las causas e impactos logrando un aprendizaje significativo para la organización.</p>
<p>C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS</p> <p>Capacidad para alinear a los equipos con el propósito de la organización, promoviendo espacios de diálogo que faciliten el logro de acuerdos y desarrollo de iniciativas conjuntas. Gestiona activamente el desarrollo de talento, mapeando las capacidades dentro de su equipo, abordando los desafíos de desempeño con claridad y tomando decisiones complejas con convicción.</p>

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	3.132
Presupuesto Anual	M\$ 222.307.962

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Chiloé

“Satisfacer las necesidades de Salud de los/as usuarios/as de la Provincia de Chiloé, con un trabajo en Red, manteniéndolos/as saludables y resolviendo sus problemas de salud, con un equipo humano capacitado y motivado, que entregue atención de calidad, oportuna y acogedora, de acuerdo a los recursos disponibles según los niveles de complejidad de la Red, en un marco de respeto por la identidad cultural y el desarrollo sustentable del medio ambiente de la Isla”.

Objetivos Estratégicos Institucionales

Perspectiva del Usuario

- Incrementar la satisfacción usuaria
- Mejorar el acceso a la salud
- Fortalecer la participación social en salud

Perspectiva Financiera

- Mejorar gestión de Inversiones
- Mejorar gestión financiera
- Mejorar proceso de control de producción clínica

Perspectiva de los Procesos Internos

- Mejorar la resolutivez de la red asistencial.
- Optimizar la gestión de listas de espera (LE)
- Mejorar la integración de la red asistencial
- Mejorar la coordinación de la red asistencial
- Disminuir eventos adversos
- Acreditar en calidad

Perspectiva del Aprendizaje y Desarrollo

- Incrementar cumplimiento de metas y compromisos
- Instaurar procesos de pasantías y consultorías
- Fortalecer competencias técnicas en salud
- Instaurar trabajo en clima laboral

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de establecimientos de la Red de atención Primaria Municipal y dependientes del

Servicio de Salud.

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

- Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

Cobertura Territorial y Población

El Servicio de Salud Chiloé, perteneciente a la Macrozona Sur Austral, cuenta con una población INE de 183.915 habitantes y una población Fonasa que asciende a 191.246 beneficiarios. Está conformada administrativamente por diez comunas: Castro; Ancud; Quemchi; Dalcahue; Curaco de Vélez; Quinchao; Puqueldón; Chonchi; Queilen y Quellón.

Composición de la Red del Servicio de Salud Chiloé

La Red Asistencial del Servicio de Salud Chiloé, está integrada por los establecimientos de salud que se indican a continuación, que son de diversa complejidad y dependen directamente del Servicio Salud:

Tipo de Establecimiento	Número
Hospital de Alta Complejidad	1
Hospital de Mediana Complejidad	1
Hospital de Baja Complejidad	1
Hospital Comunitario	2
SAMU Chiloé	1
Total Establecimientos	6

Hospital de Castro: Establecimiento Base de la Red Asistencial de la Provincia de Chiloé, de alta complejidad, Autogestionado en Red, ubicado en la Comuna de Castro. Cuenta con una dotación de 136 camas.

Hospital de Ancud: Establecimiento de mediana complejidad, Acreditado el año 2018 como prestador institucional y ubicado en la Comuna de Ancud. Cuenta con una dotación de 65 camas. El 19 de febrero de 2018 se dio inicio el proceso de construcción del nuevo recinto hospitalario con la entrega de terreno a la empresa constructora, cuya inversión asciende a M\$77.717.882. El nuevo Hospital de Ancud tendrá 26.443 m² de servicios clínicos y 6.993 m² de pisos mecánicos y un total de 109 camas, 18 Box, 4 Pabellones y 2 salas de parto integral. Actualmente se encuentra en etapa de recepción provisoria de la obra.

Hospital de Quellón: Establecimiento de baja complejidad, Acreditado el año 2016 como prestador institucional y ubicado en la Comuna de Quellón. Cuenta con una dotación de 34 camas. El 28 de febrero de 2018 se dio inicio el proceso de construcción del nuevo recinto hospitalario con la entrega de terreno a la empresa constructora, cuya inversión asciende a M\$42.545.296. El Hospital, contará con 16.906 m², 57 camas, hemodiálisis para 24 pacientes, cámara hiperbárica, 2 pabellones quirúrgicos entre otros. Actualmente presenta una apertura parcial, se las áreas administrativas y atención abierta.

Hospital de Achao: Hospital Comunitario, de baja complejidad, ubicado en la Comuna de

Quinchao. Cuenta con una dotación de 20 camas.

Hospital de Queilen: Hospital Comunitario, de baja complejidad, ubicado en la Comuna de Queilen. Recientemente inaugurado en febrero de 2026, cuenta con una dotación de 8 camas.

Adicionalmente, la red del Servicio de Salud Chiloé cuenta con una red de emergencia de la **Red SAMU**, la que está compuesta por tres bases Servicio de Atención Médico de Urgencia, distribuidas en las comunas de Castro, Ancud y Quellón y un Subcentro de Despacho.

La Atención Primaria, es administrada por un Departamento de Salud Municipal y 9 Corporaciones de Salud y Educación. Estos establecimientos, se encuentran distribuidos en las diez comunas que componen la Provincia de Chiloé. La red de atención primaria está compuesta por los siguientes establecimientos:

Tipo de Establecimiento	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	72
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	14
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	10
Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)	2
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	1
Servicio de Atención de Urgencia Rural (SUR)	6
Total Establecimientos APS	105

Producción Clínico Asistencial del Servicio de Salud

A continuación, se muestran los principales indicadores de la actividad asistencial del Servicio:

Producción Servicio Salud Chiloé	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Consultas Médicas APS	154.134	204.664	216.242	230.234	251.530
Consultas Médicas Especialidad	90.345	112.096	108.774	108.712	116.740
Consultas de Urgencia	110.794	126.652	116.738	111.532	109.976
IQ. Totales (mayores y menores)	10.388	12.486	12.876	14.811	14.614
IQ Electivas Mayores	3.329	5.315	5.338	5.944	6.011
IQ Urgencias Mayores	2.536	2.512	2.401	2.461	2.365

La progresión de las **Listas de Espera** del Servicio de Salud Chiloé, a marzo del año 2026, son las siguientes:

Lista de Espera	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
CNE Médica	14.855	16.012	17.740	23.934	22.470
CNE Odontológica	5.653	6.615	7.279	8.491	10.295
IQ Mayores y menores	4.439	4.312	4.865	5.559	5.604

El Servicio de Salud Chiloé, a marzo 2026, mantiene una **deuda operacional** de **M\$4.582.186.-**.

Proyectos de Inversión del Servicio de Salud

Los proyectos de inversión del Servicio de Salud en sus diferentes etapas son:

N°	Proyecto	Cartera	Estado
1	20140221 - REPOSICION POSTA ISLA CHELIN, COMUNA DE CASTRO	04 POSTA	EJECUCIÓN
2	30042613 - NORMALIZACION CONSULTORIO RURAL PUQUELDON	02 CESFAM	DISEÑO
3	30083300 - NORMALIZACION HOSPITAL DE ANCUD, PROVINCIA DE CHILOE	01 HOSPITALES	EJECUCIÓN
4	30093353 - REPOSICION POSTA RURAL DE SALUD DE NAL, COMUNA DE ANCUD	04 POSTA	EJECUCIÓN
5	30112096 - REPOSICIÓN CESFAM RURAL, CURACO DE VELEZ	02 CESFAM	DISEÑO
6	30214722 - REPOSICION POSTA SALUD RURAL DE GUABUN	04 POSTA	EJECUCIÓN
7	30487179 - REPOSICION CON RELOCALIZACION HOSPITAL DE CASTRO	01 HOSPITALES	ESTUDIO
8	40003386 - CONSTRUCCION BASE SAMU EN CASTRO Y SUBCENTRO DE DESPACHO PROVINCIA DE CHILOE	06 PRE HOSPITALARIO	EJECUCIÓN
9	40006872 - NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE ACHAO, QUINCHAO	01 HOSPITALES	DISEÑO
10	40013019 - CONSERVACION HOSPITAL COMUNITARIO DE ACHAO	13 CONSERVACION (HOSPITAL)	EJECUCIÓN
11	40013031 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL NATRI	04 POSTA	DISEÑO
12	40023336 - REPOSICION CON RELOCALIZACION CESFAM RENE TAPIA, CASTRO	02 CESFAM	DISEÑO
13	40028442 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL SECTOR DETIF - COMUNA PUQUELDON	04 POSTA	EJECUCIÓN
14	40039350 - REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL DE ISLA LLINGUA	04 POSTA	EJECUCIÓN
15	40050563 - CONSERVACIÓN CENTRO COMUNITARIO SALUD FAMILIAR BELLAVISTA	13 CONSERVACION (APS)	DISEÑO
16	40050567 - CONSERVACIÓN CENTRO SALUD FAMILIAR MANUEL FERREIRA	13 CONSERVACION (APS)	DISEÑO
17	40050681 - CONSERVACION CENTRO SALUD FAMILIAR RENÉ TAPIA	13 CONSERVACION (APS)	ESTUDIO
18	40050784 - CONSERVACION POSTA SALUD RURAL CURACO DE VILUPULLI	13 CONSERVACION (APS)	ESTUDIO
19	40057328 - CONSTRUCCION CESFAM CARACOLE, ANCUD	02 CESFAM	DISEÑO
20	40061640 - REPOSICION POSTA RURAL CALEN	04 POSTA	DISEÑO
21	40068321 - AMPLIACION Y MEJORAMIENTO INFRAESTRUCTURA CRITICA HOSPITAL DE CASTRO	08 OBRAS HOSP.	ESTUDIO
22	40073933 - REPOSICION CON RELOCALIZACION CENTRO DE REHABILITACION CHILOE	08 OBRAS HOSP.	ESTUDIO

3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

El Director del Servicio de Salud Chiloé Sur para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Usuarios Internos:

Subdirectores y Jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y establecimientos de atención primaria que dependen de la Red del Servicio, asociaciones de funcionarios, además de toda la dotación del Servicio de Salud, mediante su equipo de trabajo directo. Por otra parte, debe participar y asesorar a los diferentes comités de trabajo existentes en la Dirección del Servicio de Salud.

Usuarios Externos:

Para el Director del Servicio de Salud, el principal usuario externo es la población beneficiaria de la Red Asistencial. Además, se consideran usuarios externos:

- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento
- Instituto de Salud Pública.
- Secretaría Regional Ministerial de Salud de Chiloé.
- Gobierno Regional y autoridades regionales y provinciales.
- Municipalidades y alcaldes de las comunas bajo jurisdicción del Servicio de Salud Chiloé.
- Contraloría General de la República y Contraloría Regional de Chiloé.
- Consejo para la Transparencia.
- Otros Servicios de salud.
- Prestadores privados y red privada de salud de la región.
- Organizaciones comunitarias, territoriales y representantes de pueblos indígenas.
- Instituciones de educación superior y centros formadores vinculados a la red asistencial.

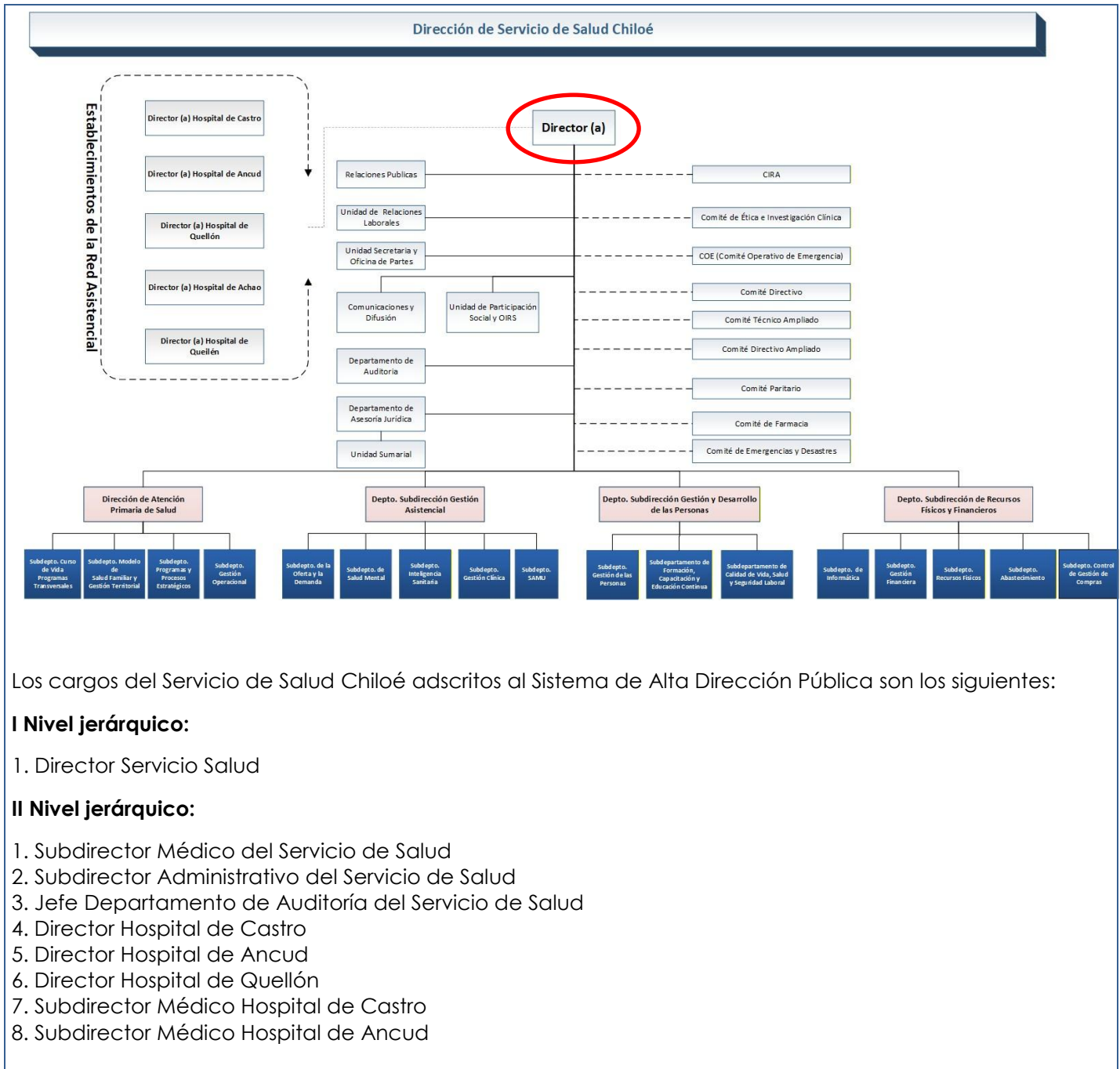
Actores Clave:

Las Asociaciones de Funcionarios presentes en el Servicio de Salud Chiloé son las siguientes:

Asociación	Nº funcionarios asociados
AFUS H ACHAO	19
AFUS H CASTRO	176
AFUS H QUELLON	133
APFAPH SAMU	27
FENPRUSS Ancud	83
FENPRUSS Castro	159
FENPRUSS Dirección	122
FENPRUSS Queilen	38
FENPRUSS Quellón	157
ASENF Ancud	45
ASENF Castro	81

FENATS Ancud	49
FENATS Histórica Dirección de Servicio	85
FENATS Nacional	231
Fenats Unitaria Achao	59
Fenats Unitaria Ancud	202
Fenats Unitaria Castro	264
Fenats Unitaria Queilen	66
Fenats Unitaria Quellón	214
Total	2.210

3.4 ORGANIGRAMA



IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE LOS ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

- Nombramiento.

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

- Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

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

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

- Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

- Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

- Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

- Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

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

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.

Es importante relevar que la compatibilidad de remuneraciones a la cual se alude en los párrafos que anteceden, en relación a la posibilidad de percibir dietas por integrar directorios y/o consejos de entidades del Estado, no resulta aplicable durante el año 2026, toda vez que el artículo 32, de la Ley N° 21.796, de Presupuesto del Sector Público correspondiente al Año 2026, publicada en el Diario Oficial el 12 de diciembre de 2025, establece, entre otras materias, que los Jefes y Jefas Superiores de los Servicios Públicos y otras autoridades y funcionarios/as regidos/as por el Título II de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se establece en el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, no tendrán derecho a percibir dieta o remuneración que provenga del hecho de integrar consejos o juntas directivas, presidencias, vicepresidencias, directorios, comités u otros equivalentes con cualquier nomenclatura, de empresas o entidades públicas que incrementen la remuneración correspondiente.

Esta norma legal, podría tener vigencia o no para el ejercicio presupuestario del año 2027, dependiendo del tenor de la Ley de Presupuestos del Sector Público para dicho año, la cual, comenzará a regir a partir del 01 de enero del año referido.

- 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.”

Es importante relevar que la norma que se refiere a la compatibilidad entre el ejercicio de un cargo directivo y el desarrollo de actividades docentes, se refiere precisamente a "actividades docentes", lo que excluye a las actividades de capacitación.

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

Tratándose de los cargos de Director de Servicio de Salud seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Ministro de Salud de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

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

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

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

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista.

(Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

- Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

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

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

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

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

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

Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

Los Jefes Superiores de Servicio, en virtud de lo dispuesto en el artículo 110 de la Ley N° 21.806 y las instrucciones vinculantes del Instructivo N° 16/2026 de la Contraloría General de la República, tienen el deber ineludible de someterse a un examen de detección de consumo de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas ilegales. Esta obligación técnica y administrativa debe materializarse obligatoriamente al momento de asumir el cargo —pudiendo practicarse con anterioridad a la fecha de asunción efectiva de la respectiva autoridad y hasta los 30 días hábiles posteriores— y, de manera sucesiva, a través de controles periódicos efectuados al menos dos veces por cada año calendario. Dicho examen deberá ejecutarse mediante el análisis de una muestra biológica de pelo en laboratorios debidamente certificados, garantizando que los resultados sean de carácter público, en estricta observancia de los principios de probidad administrativa, transparencia e idoneidad exigibles para el ejercicio de la función pública. El incumplimiento de estas etapas del régimen de control no constituye una facultad discrecional, sino una infracción objetiva a los deberes legales que puede acarrear la correspondiente responsabilidad administrativa conforme al ordenamiento jurídico vigente.

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las disposiciones contenidas en las Resoluciones Afectas Números 1 y 2 de 2017, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que establecen normas de aplicación general en materias de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sector Público.