

DIRECTOR¹
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Araucanía, Ciudad Temuco

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 Araucanía Sur 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 Chiloé.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

N° Personas que dependen directamente del cargo	24
N° Personas que dependen indirectamente del cargo	9.891
Presupuesto que administra	M\$ 662.372.808

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.	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
2. Fortalecer la Atención Primaria como eje articulador de la red, mejorando su resolutivez y capacidad de respuesta a las necesidades del territorio.	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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.	<p>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.</p> <p>3.2 Fortalecer el clima laboral, la disminución del ausentismo y la gestión de relaciones laborales, promoviendo espacios de participación efectiva y diálogo con</p>

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, considerando la interculturalidad.</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 2° 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 100%. Incluye asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a \$7.919.000.- 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 (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) \$7.756.000</p> <p>**Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (marzo, junio, septiembre y diciembre) \$8.245.000.-</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 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</p>

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.

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° 18, 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)	9.915
Presupuesto Anual	M\$ 662.372.808

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Araucanía Sur

“Entregar atención integral de salud en red, con calidad, oportunidad y pertinencia territorial, centrada en las personas, con enfoque de derechos, intercultural, comunitario y de equidad, fortaleciendo el acceso universal a la salud y la articulación de la red asistencial, en concordancia con las políticas y prioridades sanitarias del Ministerio de Salud.”

Objetivos Estratégicos Institucionales

1. Asegurar el funcionamiento articulado y oportuno de la red y macrored asistencial, fortaleciendo la continuidad del cuidado, la resolutivez de los distintos niveles de atención y el cumplimiento de estándares de calidad, seguridad y oportunidad definidos por la autoridad sanitaria, considerando además la respuesta frente a emergencias, contingencias y desastres.
2. Fortalecer la gestión clínica y asistencial de la red, impulsando estrategias orientadas a la reducción de listas de espera GES y No GES, particularmente en consultas de especialidad, intervenciones quirúrgicas y atención oncológica, en concordancia con las prioridades ministeriales y el Plan Nacional del Cáncer.
3. Asegurar el cumplimiento del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), fortaleciendo el acceso oportuno, equitativo y continuo a prestaciones de salud, mediante una gestión eficiente de recursos y tecnologías sanitarias, con criterios de sostenibilidad y responsabilidad fiscal.
4. Fortalecer la Atención Primaria de Salud y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, promoviendo una mayor resolutivez, integración de la red, pertinencia territorial e intercultural, y mejorando el acceso a prestaciones electivas y de urgencia.
5. Impulsar estrategias de desarrollo organizacional y gestión de personas que fortalezcan ambientes laborales saludables, relaciones laborales colaborativas y el desarrollo de competencias de los equipos de salud, promoviendo una atención digna, humanizada y centrada en las personas usuarias.
6. Fortalecer los procesos de modernización institucional, transformación digital e interoperabilidad de los sistemas de información en salud, promoviendo la mejora continua, la eficiencia operativa y la gestión basada en evidencia.
7. Ejecutar las políticas sectoriales de inversión, conservación y desarrollo de infraestructura sanitaria de la red asistencial, fortaleciendo la capacidad resolutivez de los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Araucanía Sur.
8. Fortalecer la articulación territorial e intersectorial, promoviendo estrategias de salud con enfoque comunitario, intercultural y de equidad, especialmente en sectores rurales y territorios con mayores brechas de acceso.

Productos Estratégicos (Bienes y/o Servicios)

1. Acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y acompañamiento desarrolladas en establecimientos de Atención Primaria de Salud de administración municipal y dependientes del Servicio de Salud.
2. Prestaciones de salud ambulatorias, hospitalarias, de urgencia y de especialidad, otorgadas por establecimientos de mediana y alta complejidad dependientes de la red asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur.
3. Gestión, coordinación y articulación de la red asistencial y macrored regional, incluyendo la gestión sanitaria, financiera, tecnológica, logística y de recursos humanos desarrollada por la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Cobertura Territorial y Población

El Servicio de Salud Araucanía Sur forma parte de la Región de La Araucanía y tiene jurisdicción sobre 21 comunas de la Provincia de Cautín: Carahue, Cholchol, Cunco, Curarrehue, Freire, Galvarino, Gorbea, Lautaro, Loncoche, Melipeuco, Nueva Imperial, Padre Las Casas, Perquenco, Pitrufquén, Pucón, Puerto Saavedra, Teodoro Schmidt, Temuco, Toltén, Vilcún y Villarrica.

De acuerdo con los resultados oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas correspondientes al Censo 2024, la Región de La Araucanía registra una población superior al millón de habitantes, manteniendo una importante concentración demográfica en la Provincia de Cautín y particularmente en el eje urbano Temuco–Padre Las Casas.

La comuna de Temuco registra una población censada de 292.518 habitantes y Padre Las Casas alcanza 80.656 habitantes, consolidando una conurbación que supera ampliamente los 370 mil habitantes y concentra gran parte de la demanda asistencial regional. Asimismo, destacan comunas como Villarrica con 67.737 habitantes, además de territorios con alta ruralidad y dispersión geográfica.

El Servicio de Salud Araucanía Sur otorga cobertura sanitaria a una población beneficiaria del Fondo Nacional de Salud correspondiente a 803.295 personas, constituyéndose como una de las redes asistenciales públicas más relevantes de la macrozona sur del país y concentrando una alta demanda de prestaciones de atención primaria, especialidad, hospitalización y urgencia.

El territorio presenta importantes desafíos sanitarios asociados a envejecimiento poblacional, enfermedades crónicas, salud mental, listas de espera, atención oncológica y brechas de acceso derivadas de la ruralidad y dispersión territorial. Asimismo, mantiene una significativa presencia de población perteneciente a pueblos indígenas, especialmente pueblo Mapuche, lo que exige fortalecer estrategias sanitarias con pertinencia territorial, enfoque intercultural y fortalecimiento del trabajo comunitario.

Composición de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur

La Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur está compuesta por los siguientes establecimientos:

Tipos de establecimientos	Número
Establecimientos de alta complejidad	1

Establecimientos de mediana complejidad	5
Establecimientos de baja complejidad	10
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	30
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	19
Postas de Salud Rural (PSR)	128
Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU)	10
Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	7
Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)	3
Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	1
Centro de Referencia de Salud (CRS)	1
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	16
Consultorio General Rural (CGR)	5
Clínica Dental Móvil	4
Laboratorio Clínico	1
Centro de Apoyo Comunitario para personas con Demencia, KIMÜNCHÉ	1
Dirección Servicio de Salud	1
Total	243

Los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Araucanía Sur son:

- Hospital de alta complejidad, Autogestionado en Red: Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.
- Hospitales de Mediana Complejidad: Hospital Intercultural de Nueva Imperial, Hospital de Lautaro, Hospital de Pitrufquén, Hospital de Villarrica y Complejo Asistencial Padre Las Casas.
- Hospitales de baja complejidad: Hospital de Carahue, Hospital de Cunco, Hospital de Gorbea, Hospital de Galvarino, Hospital de Loncoche, Hospital de Vilcún, Hospital de Puerto Saavedra y Hospital de Toltén.
- Consultorio: Consultorio Miraflores, que cuenta con atención de nivel primario y secundario.
- Establecimientos delegados, son establecimientos privados que han suscrito convenios con el Servicio de Salud para la atención de los beneficiarios de la red: Hospital de Pucón y Hospital Makewe.

Producción Clínico Asistencial del Servicio de Salud

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

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR AÑO			
Información de Actividades	2023	2024	2025
Consultas Morbilidad APS	702.602	736.397	761.655
Consultas Especialidad Totales	395.405	403.707	420.392
Consultas de Urgencia, Totales	1.046.981	1.072.710	1.067.638

Consultas de Urgencia, Hospital Alta Complejidad	101.161	109.182	108.396
Partos Totales	5.497	5.165	4.908
Cesáreas	2.688	2.527	2.667
Intervenciones Quirúrgicas Totales	71.818	75.441	74.766
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	19.057	21.176	22.436
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	24.050	24.812	25.448

Fuente: Series REM - Departamento de Planificación Sanitaria y Estadísticas Servicio de Salud Araucanía Sur.

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

Tipo Lista de Espera	Cantidad
Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Médica	147.740
Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Odontológica	46.996
Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas	30.552

Fuente: Plataforma Ministerial corte a marzo de 2026.

El Servicio de Salud Araucanía Sur, a abril de 2026, mantiene una **deuda operacional** de **M\$1.701.971.-**.

Proyectos de Inversión del Servicio de Salud

El Servicio de Salud Araucanía Sur desarrolla una cartera estratégica de inversiones orientada al fortalecimiento y modernización de la red pública de salud del territorio, contemplando proyectos de infraestructura hospitalaria, atención primaria, salud mental, atención oncológica, equipamiento clínico y fortalecimiento de la red de urgencia y apoyo diagnóstico.

Entre las principales iniciativas actualmente en desarrollo destacan la Construcción de la Unidad de Oncología Integral de la Región de La Araucanía, la Ampliación y Normalización de Pabellones Quirúrgicos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, la Construcción del COSAM Nodo Lacustre de Pucón, la Construcción del CESFAM Nuevo Amanecer de Temuco, la Reposición del Hospital Comunitario y Familiar de Toltén, la Normalización del Hospital Comunitario y Familiar de Vilcún, la Construcción de Unidades de Diálisis para los hospitales de Vilcún y Carahue, así como proyectos asociados al fortalecimiento de la red SAMU regional y a programas de resolución de listas de espera para la red asistencial Araucanía Sur.

Asimismo, la red mantiene iniciativas vinculadas al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, mejoramiento de infraestructura comunitaria, desarrollo de dispositivos especializados de salud mental, recuperación de capacidad quirúrgica y fortalecimiento de infraestructura pediátrica y de apoyo clínico.

Dichos proyectos se encuentran en distintas etapas de diseño, reevaluación, licitación y ejecución, financiados mediante recursos sectoriales y del Gobierno Regional, constituyendo un desafío estratégico para la gestión institucional en materias de planificación sanitaria, sostenibilidad financiera, articulación de red y fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los establecimientos dependientes.

En este contexto, el Director del Servicio de Salud Araucanía Sur deberá liderar estratégicamente la ejecución y articulación de la cartera de inversiones

institucionales, asegurando el desarrollo oportuno de los proyectos priorizados, la adecuada coordinación intersectorial y el fortalecimiento de una red asistencial integrada, moderna, resolutive y centrada en las personas.

A continuación se exponen los proyectos de inversiones actuales del Servicio:

Cartera de Proyectos Etapa de Estudio:

1. Reposición CGR Curarrehue y adecuación a CESFAM, Curarrehue
2. Reposición Hospital Loncoche
3. Reposición PSR Codinhue, Vilcún
4. Reposición Posta de Salud Rural Hacienda Allipen, Comuna ce Freire
5. Reposición Centro de Salud Familiar, Melipeuco
6. Mejoramiento PSR Liumalla, Villarrica
7. Habilitación Sala Cuna y Recintos de Apoyo Hospital de Saavedra
8. Construcción Unidad de Diálisis Para el Hospital De Cunco
9. Construcción Unidad de Resonancia Magnética Complejo Asistencial Padre Las Casas
- 10.Reposicion Centro De Salud Familiar Hualpin, Comuna Teodoro Schmidt
- 11.Construcción Unidad de Resonancia Magnética Hospital de Villarrica
- 12.Construcción Centro Integral de Salud Mental Nodo Lacustre de La Araucania
- 13.Reposicion Posta de Salud Rural Cheucan Butaco, Comuna de Saavedra
- 14.Construcción CESFAM Loncoche
- 15.Reposición Posta Salud Rural Alto Caren, Comuna de Melipeuco
- 16.Reposición Posta Salud Rural Cumcumllaque, Comuna de Melipeuco
- 17.Construcción PSR Palguín, Pucón
- 18.Construcción CESFAM Gorbea
- 19.Reposición Posta Salud Rural Pichichelle, Comuna Teodoro Schmidt
- 20.Reposición PSR Yenehue, Teodoro Schmidt
- 21.Reposición Posta de Salud Rural General López Comuna de Vilcún
- 22.Reposición PSR Puyangué, Carahue
- 23.Reposición PSR Huentelar, Cholchol
- 24.Reposición Posta De Salud Rural Leufuche, Comuna De Cunco
- 25.Construcción PSR Flor del Valle, Curarrehue
- 26.Reposición PSR San Patricio, Vilcún
- 27.Conservación Edificio Salud Mental del HHA de La Comuna de Temuco
- 28.Construcción COSAM Amanecer Comuna De Temuco
29. Reposición con Relocalización y Ampliación Unidad de Diálisis Hospital de Lautaro

Cartera de Proyectos Etapa de Diseño:

1. Reposición Centro de Salud Familiar Nueva Imperial
2. Normalización Hospital Comunitario y Familiar Vilcún
3. Construcción Red Nacional Laboratorios Ambientales - Temuco
4. Reposición Consultorio General Rural Chol Chol
5. Reposición Consultorio General Urbano De Miraflores, Temuco
6. Construcción Unidad de Oncología Integral Región de La Araucanía
7. Construcción Posta Salud Rural Repocura, Chol Chol
8. Construcción Sala Cuna y Recintos de Apoyo Hospital de Gorbea
9. Construcción Unidad de Cuidados Pediátricos de Apoyo Hospital HHA, Temuco
- 10.Construcción Unidad de Hemodiálisis para el Hospital de Carahue
- 11.Construcción Unidad de Hemodiálisis para El Hospital de Vilcún
- 12.Reposición CESFAM Pueblo Nuevo, Temuco
- 13.Reposición Hospital Comunitario y Familiar Toltén

Cartera de Proyectos Etapa de Ejecución:

1. Reposición Consultorio Lautaro y adecuación a CESFAM
2. Construcción CESFAM Nuevo Amanecer, Temuco
3. Ampliación de Pabellones Centrales y CMA HHA de Temuco
4. Reposición CESFAM Villa Alegre Pedro Pastor Araya, Temuco
5. Construcción Servicio de Apoyo A.P.S. de Pueblo Nuevo
6. Construcción COSAM Nudo Lacustre

**3.3
USUARIOS
INTERNOS Y
EXTERNOS**

El Director del Servicio de Salud Araucanía 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 La Araucanía.
- Gobierno Regional de La Araucanía y autoridades regionales y provinciales.
- Municipalidades y alcaldes de las comunas bajo jurisdicción del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- Contraloría General de la República y Contraloría Regional de La Araucanía.
- 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:

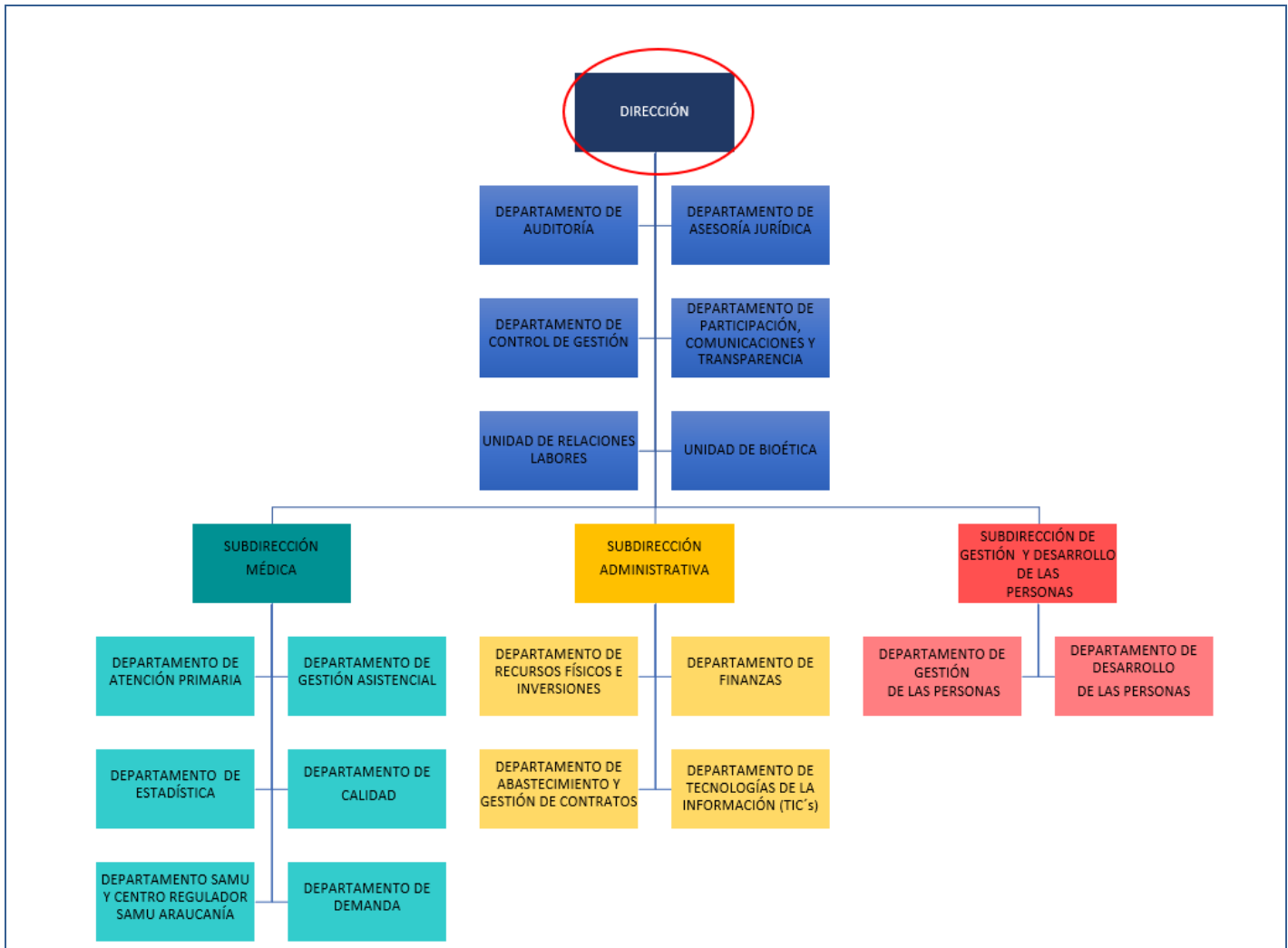
Las Asociaciones de Funcionarios presentes en el Servicio de Salud Araucanía Sur son las siguientes:

Asociación de Funcionarios	Afiliados
FENATS UNITARIA	2.229
FENPRUSS	1.318
ASOCIACION DE FUNCIONARIOS (AS) ENFERMERAS (ASENF)	823

ASOTEC	532
ASOC. DE FUNCIONARIOS HHA	497
CONF FENATS NACIONAL	250
CONFENATS	174
FENATS INTERSERVICIOS	174
ASOC. FUNC. FENATS HOSP. ARTURO HILLERNS	59
AFUNPRES	58
ASOC. CONDUCTORES (ACONSA)	34

Fuente: Subdepartamento de Remuneraciones, información a abril de 2026.

3.4 ORGANIGRAMA



Aprobado por Resolución Exenta N° 26.091 del 29 de septiembre de 2025.

Los cargos del Servicio de Salud Araucanía Sur adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública son los siguientes:

I Nivel jerárquico:

1. Director Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector Médico Servicio de Salud.
2. Subdirector Médico Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.
3. Subdirector Administrativo Servicio de Salud.
4. Subdirector Administrativo Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.
5. Jefe Departamento Auditoría.
6. Director Departamento Atención Primaria.
7. Director Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.
8. Director Hospital Nueva Imperial.
9. Director Hospital Villarica.
10. Director Hospital Lautaro.
11. Director Hospital Pitrufquén.

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.