

DIRECTOR¹
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Lagos, Puerto Montt

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 del Reloncaví 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: 14-07-2026.

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

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	24
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	6.168
Presupuesto que administra	M\$366.892.055

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 resolutiveidad 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 resolutiveidad y capacidad de respuesta a las necesidades del territorio.	2.1 Fortalecer la resolutiveidad 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

	organizaciones gremiales. 3.3 Fortalecer el liderazgo directivo y la gobernanza de la red asistencial, mediante la instalación de mecanismos de coordinación, articulación, control de indicadores y toma de decisiones entre los distintos niveles y establecimientos, que permitan conducir eficazmente la red hacia el logro de resultados sanitarios y organizacionales. 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.
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.	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. 4.2 Priorizar y gestionar el plan de inversiones en infraestructura y equipamiento, considerando brechas de capacidad resolutive y alta demanda del territorio.

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.

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 **80%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$7.236.000.-** 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:

*Renta líquida promedio mensual referencial meses sin asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) **\$7.079.000**

Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (marzo, junio, septiembre y diciembre) **\$7.550.000.-

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.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Director de Servicio 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 Director de Servicio 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° 21, 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),
- Redes asistenciales,
- Ciclo presupuestario y compras públicas, o Inversiones**.

***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

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

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.

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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.

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

C1. VISIÓN ESTRATÉGICA

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.

C2. GESTIÓN Y LOGRO

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.

C3. GESTIÓN DE REDES

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.

C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

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.

C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS

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.

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	6.192
Presupuesto Anual	M\$366.892.055

3.2
CONTEXTO Y
DEFINICIONES
ESTRATÉGICAS DEL
SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Reloncaví

“Participar en la construcción de un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que sitúa al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, resguardando el seguimiento y cobertura financiera.”

Visión del Servicio de Salud Reloncaví

“Ser un Servicio de Salud de excelencia e innovador en la gestión de redes integradas y en la coordinación con el intersector, con enfoque territorial, para fortalecer la promoción, prevención y atención de la salud de las personas, con criterios de equidad y participación ciudadana”.

Objetivos Estratégicos Institucionales

- Mejorar y controlar la gestión clínico- asistencial y financiera.
- Fortalecer el trabajo en red.
- Mejorar y desarrollar los sistemas de información.
- Potenciar los equipos de trabajo y el desarrollo de las personas.

Valores del Servicio de Salud Reloncaví

Equidad, Pertinencia, Incidencia Ciudadana y Buen trato.

Cobertura Territorial y Población

El Servicio de Salud del Reloncaví pertenece a la Macrozona Extremo Sur y forma parte de la estructura político-administrativa de la Región de Los Lagos. Su área de influencia se extiende por las provincias de Llanquihue y Palena, dos de las cuatro provincias de la región, abarcando 13 comunas de un total de 30 comunas regionales.

Provincia de Llanquihue	Provincia de Palena
Fresia	Mauñín
Frutillar	Los Muermos
Llanquihue	Futaleufú
Puerto Varas	Palena
Cochamó	Chaitén
Puerto Montt	Hualaihué
Calbuco	

Este territorio concentra el 51,4% de la población total de la Región de Los Lagos. El Servicio de Salud del Reloncaví abarca una población de 482.603 personas acorde a la proyección del CENSO 2024, y población beneficiaria de FONASA de 452.123

personas con corte a diciembre 2025 según FONASA, la que corresponde a la población objetivo de la red asistencial.

La provincia de Llanquihue concentra el 89,3% del total de la población beneficiaria asignada, en que la Comuna de Puerto Montt alcanza los 258.311 beneficiarios, concentrando el 57% del total de la población beneficiaria de la provincia. En el caso de la provincia de Palena la comuna de Los Muermos concentra el 42% del total de la población beneficiaria de dicha provincia.

Composición de la Red del Servicio de Salud Reloncaví

La red asistencial del Servicio de Salud del Reloncaví se compone de los siguientes establecimientos:

Tipo de Establecimiento	Número
Establecimiento de Alta Complejidad Hospital de Puerto Montt	1
Establecimiento de Baja Complejidad -Hospital de Llanquihue -Hospital de Calbuco -Hospital de Frutillar -Hospital de Fresia -Hospital de Maullín -Hospital de Futaleufú -Hospital de Palena -Hospital de Chaitén -Consultorio Río Negro Hornopirén	8
Centro de Salud Familiar (CESFAM)	15
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	9
Posta de Salud Rural	85
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	6
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	2
Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)	4
Hospital de Día	1
Centro de Sangre Austral (CSA)	1
PRAIS	1

En conjunto, esta red asistencial tiene la misión de garantizar el acceso oportuno, equitativo e integral a las prestaciones de salud para la población de los territorios Cordillera, Llanquihue Norte y Llanquihue Sur, articulando los distintos niveles de atención para responder a las necesidades sanitarias de la comunidad.

A nivel comunal, la estructura político-administrativa local es responsable de sostener la atención en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS) en 12 de las 13 comunas bajo jurisdicción del Servicio de Salud. La excepción corresponde a la comuna de Hualaihué, en la provincia de Palena, que revirtió el proceso de traspaso de la gestión local en salud. Las demás comunas administran sus dotaciones de recursos humanos, recursos financieros per cápita y los Programas de Refuerzo de la Atención Primaria de Salud a través de Departamentos o Direcciones de Salud Municipales, cuyos directivos dependen jerárquicamente de los respectivos

alcaldes.

La red asistencial del Servicio de Salud del Reloncaví está conformada por un Hospital de alta complejidad, correspondiente al Hospital de Puerto Montt, con una dotación de 600 camas. Asimismo, cuenta con ocho Hospitales de baja complejidad distribuidos en el territorio: Hospital de Calbuco con 34 camas, Hospital de Fresia con 29 camas, Hospital de Frutillar con 34 camas, Hospital de Futaleufú con 6 camas, Hospital de Llanquihue con 20 camas, Hospital de Maullín con 26 camas y Hospital de Palena con 8 camas. El Hospital de Chaitén no dispone de dotación de camas hospitalarias.

Producción Clínico Asistencial del Servicio de Salud

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

Producción de Establecimientos Dependientes del Servicio del Reloncaví	2022	2023	2024	2025
Consultas Nuevas de Especialidad Médica	47.314	51.355	51.764	58.281
Consultas Servicio de Urgencia	721.717	713.741	739.642	743.213
Hospitalización (Días cama ocupados)	220.122	221.384	235.755	239.768
Egresos Hospitalarios	23.610	26.880	27.908	29.450
Intervenciones Quirúrgicas Mayores	15.382	18.090	19.025	20.126
Intervenciones Quirúrgicas Menores	7.610	8.544	9.942	9.593
Exámenes Radiológicos	208.018	256.211	276.023	302.892
Exámenes de Laboratorio	3.582.530	3.806.335	3.730.332	4.057.916
Exámenes Anatomía Patológica	108.529	112.751	109.721	117.638
Partos (Incluye Cesáreas)	3.384	3.157	2.827	2.742
Consultas Odontológicas Especialidad	49.042	56.671	64.469	64.869

Listas de Espera

Las **Listas de espera** del Servicio de Salud del Reloncaví, al 30 de abril de 2026, son las siguientes:

	Total	Mediana Días de Espera
Consultas Médicas	67.476	302
Consultas Odontológicas	19.231	248
Intervenciones Quirúrgicas	17.989	337
Total General	104.696	294

El Servicio de Salud del Reloncaví, al 30 de abril de 2026, mantiene una deuda **operacional** de **M\$ 8.823.480.-**.

Proyectos de Inversiones del Servicio de Salud

N°	Proyecto	Cartera	Estado
1	30487236 - CONSTRUCCIÓN CESFAM PUERTA SUR	02 CESFAM	ESTUDIO
2	30488757 - HABILITACION BANCO DE LECHE MATERNA	08 OBRAS HOSP.	ESTUDIO
3	40012435 - REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL EL TEPUAL	04 POSTA	ESTUDIO
4	40013342 - NORMALIZACIÓN HOSPITAL CALBUCO, SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI	01 HOSPITALES	ESTUDIO
5	40013343 - MEJORAMIENTO HOSPITAL DE FRESIA 3° ETAPA	08 OBRAS HOSP.	ESTUDIO
6	40013349 - NORMALIZACION HOSPITAL DE MAULLIN SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI	01 HOSPITALES	ESTUDIO
7	40013353 - CONSTRUCCION HOSPITAL RÍO NEGRO HORNOPIREN (HOSPITAL HUALAIHUE)	01 HOSPITALES	ESTUDIO
8	40013385 - CONSTRUCCION CENTRO DE DIÁLISIS HOSPITAL DE LLANQUIHUE	08 OBRAS HOSP.	ESTUDIO
9	40019601 - MEJORAMIENTO HOSPITAL DE DÍA SERV. SALDU MENTAL HOSPITAL PUERTO MONTT	08 OBRAS HOSP.	ESTUDIO
10	40032489 - CONSTRUCCION CONSULTORIO GENERAL RURAL CHAMIZA, PUERTO MONTT	02 CESFAM	ESTUDIO
11	40048713 - CONSTRUCCION SAR CESFAM PADRE HURTADO, PUERTO MONTT	05 SAR	ESTUDIO
12	40051061 - CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSPITAL DE FRUTILLAR	13 CONSERVACION (HOSPITAL)	ESTUDIO
13	40054874 - CONSTRUCCION BASE SAMU ALERCE, COMUNA DE PUERTO MONTT	06 PRE HOSPITALARIO	ESTUDIO
14	40054875 - CONSTRUCCION BASE SAMU MIRASOL, COMUNA DE PUERTO MONTT	06 PRE HOSPITALARIO	ESTUDIO
15	40054883 - ADQUISICION SEGUNDO RESONADOR MAGNETICO HOSPITAL PUERTO MONTT	08 OBRAS HOSP.	ESTUDIO
16	40054967 - NORMALIZACION HOSPITAL DE PALENA, COMUNA DE PALENA	01 HOSPITALES	ESTUDIO
17	40056530 - CONSTRUCCION CONSULTORIO GENERAL RURAL ENSENADA PUERTO VARAS	02 CESFAM	ESTUDIO
18	40059908 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL CENTINELA LA HUACHA	04 POSTA	ESTUDIO
19	40065956 - CONSERVACIÓN SISTEMA CLIMATIZACIÓN Y RESPALDO ELÉCTRICO HOSPITAL DE MAULLÍN	13 CONSERVACION (HOSPITAL)	ESTUDIO
20	40065958 - CONSERVACIÓN SISTEMA CLIMATIZACIÓN Y RESPALDO ELÉCTRICO HOSPITAL DE FRESIA	13 CONSERVACION (HOSPITAL)	ESTUDIO
21	40065959 - CONSERVACIÓN SISTEMA CLIMATIZACIÓN Y RESPALDO ELÉCTRICO HOSPITAL DE FRUTILLAR	13 CONSERVACION (HOSPITAL)	ESTUDIO
22	40065960 - CONSERVACIÓN SISTEMA CLIMATIZACIÓN Y RESPALDO ELÉCTRICO HOSPITAL DE LLANQUIHUE	13 CONSERVACION (HOSPITAL)	ESTUDIO
23	30034826 - REPOSICION POSTA ISLA MAILLEN, COMUNA DE PUERTO MONTT	04 POSTA	DISEÑO
24	30080921 - REPOSICION POSTA RURAL DE PIEDRA AZUL, PUERTO MONTT	04 POSTA	DISEÑO
25	30080922 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL DE HUELMO, PUERTO MONTT	04 POSTA	DISEÑO
26	30085125 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL PASO EL LEON, COCHAMO	04 POSTA	DISEÑO
27	30087304 - REPOSICION POSTA RURAL DE PEULLA	04 POSTA	DISEÑO

28	30134574 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL QUENUIR, COMUNA DE MAULLIN	04 POSTA	DISEÑO
29	30270222 - REPOSICION POSTA RURAL DE CORRENTOSO, PUERTO MONTT	04 POSTA	DISEÑO
30	30355384 - REPOSICION Y RELOCALIZACION CENTRO DE SALUD FAMILIAR CARMELA CARVAJAL, PUERTO MONTT	02 CESFAM	DISEÑO
31	30397627 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL ROLECHA, COMUNA DE HUALAIHUE	04 POSTA	DISEÑO
32	40001207 - CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA (COSAM) MELIPULLI	09 COSAM	DISEÑO
33	40005337 - REPOSICION POSTA TRAPEN, PUERTO MONTT	04 POSTA	DISEÑO
34	40005800 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL DE MISQUIHUE, COMUNA DE MAULLIN	04 POSTA	DISEÑO
35	40009469 - CONSTRUCCION CENTRO ONCOLÓGICO REGIÓN DE LOS LAGOS	07 OBRAS CÁNCER	DISEÑO
36	40012083 - CONSTRUCCION CESFAM NUEVA BRAUNAU, PUERTO VARAS	02 CESFAM	DISEÑO
37	40013529 - CONSTRUCCIÓN CESFAM MAULLIN	02 CESFAM	DISEÑO
38	40015528 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL LLANADA GRANDE, COMUNA COCHAMO	04 POSTA	DISEÑO
39	40024945 - REPOSICION POSTA CUMBRE ALTA, LOS MUERMOS	04 POSTA	DISEÑO
40	40036420 - HABILITACION CENTRO CARDIOQUIRÚRGICO PARA MACROZONA SUR AUSTRAL	08 OBRAS HOSP.	DISEÑO
41	40053338 - CONSTRUCCION DIÁLISIS RIO NEGRO HORNOPIRÉN	08 OBRAS HOSP.	DISEÑO
42	20181416 - REPOSICION POSTA DE SALUD PEÑASMO, CALBUCO	04 POSTA	EJECUCIÓN
43	30060589 - MEJORAMIENTO HOSPITAL DE CHAITÉN	01 HOSPITALES	EJECUCIÓN
44	30102786 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL LOS PIQUES, LOS MUERMOS	04 POSTA	EJECUCIÓN
45	30219228 - REPOSICION CENTRO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA FRUTILLAR	02 CESFAM	EJECUCIÓN
46	30282773 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL EL TRAIGUEN, FRESIA	04 POSTA	EJECUCIÓN
47	30311772 - CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD CONTAO, COMUNA HUALAIHUÉ	02 CESFAM	EJECUCIÓN
48	30377475 - CONSTRUCCION HOSPITAL PUERTO VARAS	01 HOSPITALES	EJECUCIÓN
49	40013356 - CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ALERCE	09 COSAM	EJECUCIÓN
50	40013412 - REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL SECTOR CASMA, FRUTILLAR	04 POSTA	EJECUCIÓN
51	40041636 - REPOSICION POSTA SALUD RURAL EL ESPOLON COMUNA DE FUTALEUFU	04 POSTA	EJECUCIÓN
52	40049263 - CONSERVACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITAL DE MAULLÍN, PROVINCIA DE LLANQUIHUE	13 CONSERVACION (HOSPITAL)	EJECUCIÓN

3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

El Director del Servicio de Salud del Reloncaví 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 y colegios de profesionales, 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.
- Gobierno Regional y autoridades regionales y provinciales.
- Municipalidades y alcaldes de las comunas bajo jurisdicción del Servicio de Salud del Reloncaví.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría General de la República y Contraloría Regional de Puerto Montt.
- Consejo para la Transparencia.
- Otros Servicios de salud.
- Prestadores privados y red privada de salud de la región.
- Organizaciones de la sociedad civil y territoriales.
- Instituciones de educación superior y centros formadores vinculados a la red asistencial.

Actores Clave:

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

Asociación	Número de Asociados
FEDERACIÓN FENATS HISTÓRICA	1.055
FENPRUSS	873
FEDERACIÓN LÍDER GLOBAL Y MODERNA	463
FENATS UNITARIA HOSPITAL PUERTO MONTT	447
ASENF	304
FENTESS	242
FEDERACIÓN FENATS UNITARIA	120
FENATS UNITARIA HOSPITAL CALBUCO	96
AFUSAR	80
FENATS UNITARIA HOSPITAL DE LLANQUIHUE	57
Total, Asociados	3.737

3.4 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



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.