

DIRECTOR¹
SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Tarapacá, Iquique

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 Tarapacá 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 del Reloncaví.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	15
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	4.645
Presupuesto que administra	M\$309.683.011

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 **70%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$7.507.000.-** 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 y bonificación especial para zonas extremas (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) **\$7.232.000**

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) **\$8.056.000.-

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° 3, 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)	4.660
Presupuesto Anual	M\$309.683.011

3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Tarapacá

“Somos un equipo de personas que conforma, conduce y articula la red asistencial de Tarapacá, centrado en la salud integral de la comunidad, promoviendo el acceso universal y el buen vivir”.

Visión del Servicio de Salud Tarapacá

“Ser líder de una red de salud integrada, eficiente, innovadora y confiable, con alta presencia en los territorios, que dé respuesta oportuna a las necesidades de salud de las personas”.

Valores del Servicio de Salud Tarapacá

Compromiso: Capacidad de tomar conciencia de nuestras responsabilidades y cumplir con las tareas acordadas.

Probidad: Apego a la ética pública, velando por el bienestar general por sobre el particular,

Inclusión: Lograr que todas las personas o grupos sociales puedan tener las mismas posibilidades y oportunidades.

Responsabilidad social: Compromiso ético de contribuir al bienestar colectivo, a través de acciones que promuevan la equidad, sostenibilidad y la participación para un impacto positivo y duradero en las comunidades.

Respeto: Reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de las personas y sus derechos.

Cobertura Territorial y Población

El Servicio de Salud Tarapacá posee al año 2025 una población de 376.377 personas acorde a la proyección del CENSO 2024, y beneficiaria de FONASA de 382.251 personas con corte a diciembre 2025 según FONASA, la que corresponde a la población objetivo de la red asistencial de Tarapacá.

El crecimiento regional anual es superior al crecimiento nacional (1,69% v/s 0,74%), el índice de masculinidad es de 98,3 lo que también se encuentra por sobre el valor nacional. La población es de predominio urbano y la población migrante representa el 23,2% del total de la población regional muy sobre el valor nacional de 8,8%.

La provincia de Iquique concentra el 90,8% del total de la población beneficiaria, en que la capital regional de Iquique alcanza los 209.277 beneficiarios. En el caso de la provincia del Tamarugal 3 de sus 5 comunas -Camiña, Colchane y Huara- son de costo fijo mientras que la comuna de Pozo Almonte concentra el 57% del total de la población beneficiaria de dicha provincia.

Administrativamente, la red del Servicio de Salud Tarapacá pertenece a la

macrozona norte junto a los Servicios de Salud de Arica y Parinacota, Antofagasta y Atacama.

Composición de la Red del Servicio de Salud Tarapacá

La red de salud del Servicio de Salud Tarapacá se configura de forma estratégica en las siete comunas que lo conforman, con establecimientos de atención primaria, secundaria de atención abierta y cerrada, y 2 centros hospitalarios.

La red asistencial en la región está compuesta en el nivel terciario por el hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique, autogestionado de alta complejidad, con una dotación de 394 camas, y un consultorio adosado de especialidades con 29 especialidades médicas acorde a su cartera prestaciones actual; y por el hospital de Alto Hospicio, de mediana complejidad, con 192 camas habilitadas de su dotación de 235 camas, y casi la totalidad de sus prestaciones dispuestas para la población.

Los establecimientos de nivel de atención primario están constituidos por 14 postas de salud rural, 5 centros generales rurales y 10 centros de salud familiar.

A nivel secundario, se cuenta con una red de 3 centros comunitarios de salud mental, 1 hospital de día adulto, 1 hospital de día adolescente, 1 centro diurno casa club, 1 Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría adulto, 1 Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría infanto adolescente y 1 Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría medio privativo. Además, se cuenta con el SAMU Tarapacá con su centro regulador ubicado en la comuna de Iquique en dependencias del hospital regional, y una base en la comuna de Alto Hospicio.

De la atención semi-cerrada y cerrada, la región cuenta con 9 pabellones en el hospital de alta complejidad (1 de urgencia, 6 electivos y 2 gineco-obstétricos) y 7 pabellones en el hospital de mediana complejidad de los cuales solo se encuentran habilitados 4 (1 urgencia y 3 electivos).

El hospital Dr. Ernesto Torres Galdames es un centro asistencial compuesto por 14 edificios, con un total de 32.900 m² construidos, que alberga todo lo relacionado con las atenciones ambulatorias, concentrando en otro sector la urgencia, servicios críticos, pabellones, servicios básicos y con los servicios de apoyo diagnóstico ubicados entre ambas secciones. Sus 394 camas se distribuyen en: 18 UCI y 22 UTI adulto, 3 UCI y 4 UTI pediátricas, 7 UCI y 14 UTI neonatales, 19 UHCIP infanto adolescente, 30 UHCIP adulto: además de 128 camas adulto médico quirúrgica, siendo 27 de cuidados básicos y 101 de cuidados medios; 28 camas pediátricas básicas médicas de cuidados medios, 10 camas pediátricas médico quirúrgico de cuidados medios; 10 cunas neonatales y 40 camas para el área obstétrica.

Producción Clínico Asistencial del Servicio de Salud

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

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD TARAPACÁ PERÍODO 2022-2025				
Actividades	2022	2023	2024	2025
Consultas otros profesionales	49.427	53.545	64.188	70.019

Nº Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	271.214	311.270	305.890	630.378
Nº Intervenciones cirugía menor	4.096.	4.680	5.290	5.913
Total consultas médicas especialidades	104.614	107.861	108.503	109.885
Total consultas nuevas especialidades	33.655	29.734	28.440	28.420
Partos	3.263	3.263	3.071	3.069
Cesáreas	1.195	1.137	1.063	1.244
Total controles (consultas nuevas – consultas repetidas)	70.959	78.127	80.063	81.465
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	4.994	5.647	6.004	5.953

Listas de Espera

Las **listas de espera** del Servicio de Salud Tarapacá, a marzo de 2026, son las siguientes:

	Total	Mediana Días de Espera
Consultas Médicas	57.920	385
Consultas Odontológicas	9.309	218
Intervenciones Quirúrgicas	6.921	264
Total General	74.150	334

El Servicio de Salud Tarapacá, a marzo de 2026, posee una **deuda operacional** de **M\$9.702.683.-**.

Proyectos de Inversiones del Servicio de Salud

Se encuentran en ejecución dos proyectos en el hospital de alta complejidad: “habilitación y mejoramiento de la red oncológica de Tarapacá” y la “ampliación anatomía patológica hospital Ernesto Torres G.”, que permitirán reducir la brecha a nivel oncológico en la región con un servicio de oncología que dispondrá de radioterapia, SPECT-CT, TAC y quimioterapia ambulatoria, junto con mejoras en las técnicas diagnósticas de laboratorio.

Los proyectos: Construcción Centro Salud Familiar Comuna Iquique, Reposición con Relocalización Centro de Salud Camiña, Habilitación COSAM Tamarugal, Comuna de Pica y Construcción Hospital de Alto Hospicio.

3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

El Director del Servicio de Salud Tarapacá 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 de Tarapacá.
- Gobierno Regional y autoridades regionales y provinciales.
- Municipalidades y alcaldes de las comunas bajo jurisdicción del Servicio de Salud Tarapacá.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría General de la República y Contraloría Regional de Tarapacá.
- 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.

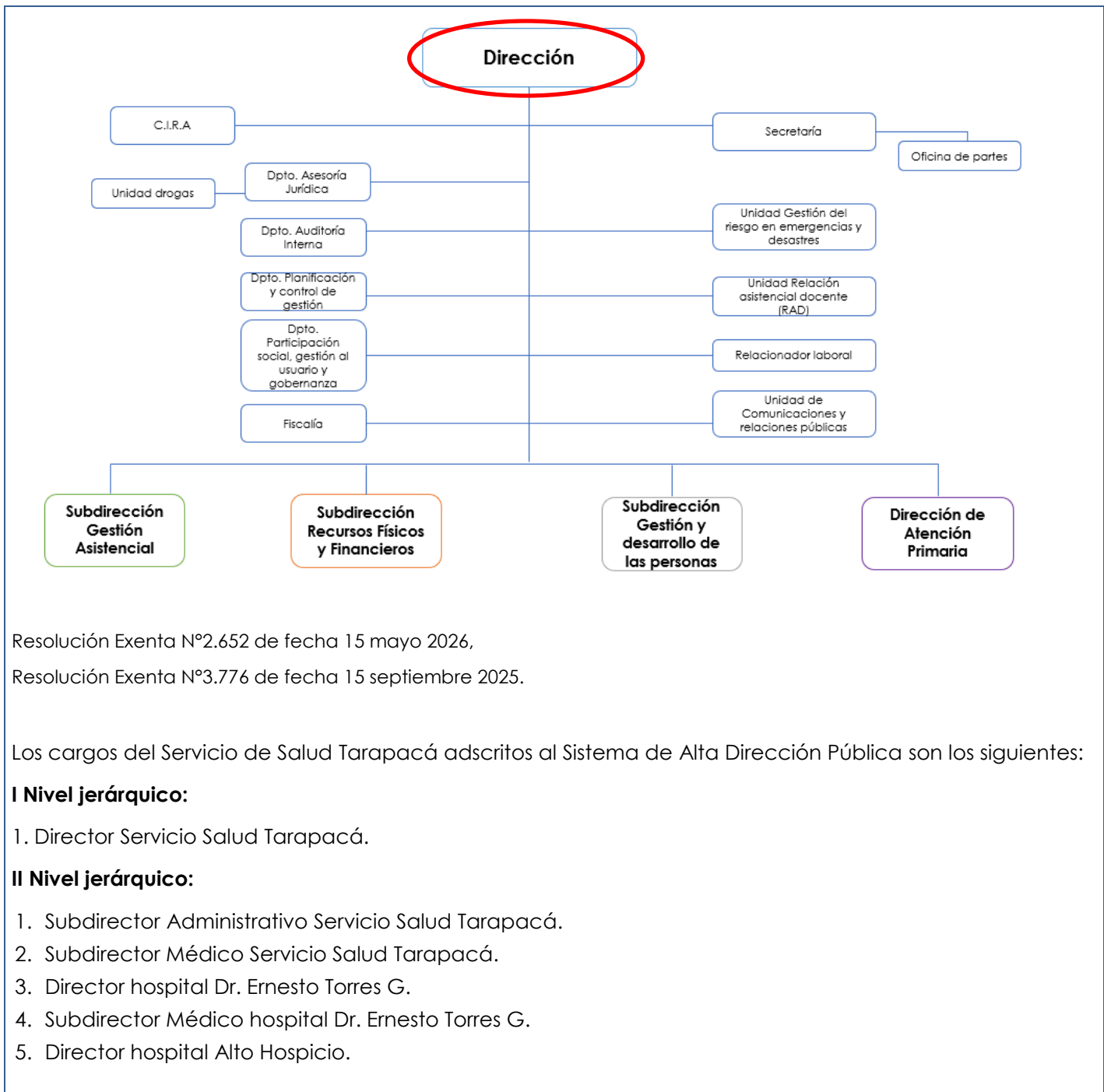
Actores Clave:

Las Asociaciones de Funcionarios existentes en el Servicio de Salud Tarapacá, son 17 alcanzando 4.178 afiliados, lo que corresponde el 93,5% de la dotación efectiva del Servicio. Las asociaciones más representativas son 10 y concentran el 86,4% de los inscritos y corresponden a:

Asociación de funcionarios	Afiliados
Asociación técnicos paramédicos HETG	806
FENATS histórica HETG	486
FENATS base HAH	358
Asociación funcionarios salud hospital Iquique (ASFUNSHI)	324
FENPRUSS (APRUSSI)	308
Asociación funcionarios médicos de Iquique (AFUMED)	295
Asociación enfermeras hospital Iquique (ASENF)	248
FENPRUSS base HAH	233
FENATS histórica HAH	233
FENATS SSI	217
Total	3.608

Fuente: RRLI, SST junio 2026.

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.