

DIRECTOR DE HOSPITAL BASE VALDIVIA¹
SERVICIO SALUD LOS RÍOS
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Ríos
Cuidad Valdivia

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO

1.1 MISIÓN Y FUNCIONES DEL CARGO

El Director del Hospital Base de Valdivia, le corresponderá conducir la gestión técnico-asistencial y administrativa del establecimiento, asegurando la entrega de atenciones de salud oportunas y de calidad a la población de su territorio, en coordinación con los demás establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Los Ríos y en conformidad con los lineamientos del Ministerio de Salud, incluidos los Compromisos de Gestión 2026 (COMGES).

Al asumir el cargo de Director le corresponderá asumir las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, respondiendo a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de autogestión del establecimiento en red, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Dirigir, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud y modelo de atención, contenido en la Reforma de Salud y los Compromisos de Gestión 2026.
3. Cautelar la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, humanos, de infraestructura y equipamiento; y el cumplimiento de las metas de producción de las Garantías Explícitas de Salud (GES) y no GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes, entregando oportunamente la información correspondiente al Servicio de Salud Los Ríos.
4. Evaluar de manera permanente las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital, contando con información actualizada sobre la situación de salud intrahospitalaria, generando estrategias de mejora continua y promoviendo la integración de la comunidad.
5. Liderar los procesos productivos clínico-asistenciales del Hospital, dando cumplimiento a los estándares de calidad y modelo de atención del establecimiento, el desarrollo del plan estratégico institucional y velando por los estándares definidos de calidad.
6. Gestionar y coordinar con las Subdirecciones y unidades estratégicas del establecimiento, respondiendo a las necesidades de salud de la población.
7. Liderar el desarrollo de la capacidad resolutoria del establecimiento, de acuerdo con la cartera de servicios definida por el Gestor de Red, optimizando los recursos propios, articulando con la Red Asistencial y cumpliendo las metas de producción anuales definidas por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud.
8. Asegurar el cumplimiento de los Compromisos de Gestión 2026 (COMGES) como principal instrumento de planificación, monitoreo y evaluación del desempeño de la Red Asistencial, con foco en los ejes estratégicos nacionales: eficiencia asistencial, gestión de tiempos de espera, recursos humanos y financieros,

¹ Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 16-06-2026
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Pedro Contreras

calidad y seguridad del paciente, prevención y tratamiento de enfermedades, participación social, salud mental, transformación digital e información.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	16
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	3.332
Presupuesto que administra	\$ 160.220.414.884

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 eficiencia de la gestión clínica, impactando en la calidad del servicio y el cumplimiento de los estándares ministeriales.	1.1 Mantener la acreditación del Hospital como establecimiento autogestionado en red y la acreditación de prestador institucional GES. 1.2 Fortalecer y optimizar los procesos de gestión clínico-asistenciales, con el fin de elevar el acceso, la oportunidad, la calidad y la satisfacción usuaria, con especial foco en la reducción de listas de espera y el fortalecimiento de la oferta oncológica. 1.3 Consolidar un modelo de atención centrado en las personas, que fortalezca la continuidad del cuidado y contribuya a mejorar los resultados sanitarios, incorporando pertinencia cultural.
2. Fortalecer la capacidad institucional del Hospital mediante una gestión eficiente y sostenible de los recursos financieros, tecnológicos y de infraestructura, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos sanitarios, la continuidad operacional y el fortalecimiento de la Red Asistencial.	2.1 Asegurar la sostenibilidad financiera y operacional del establecimiento, promoviendo una gestión eficiente de los recursos institucionales y el cumplimiento de los compromisos presupuestarios. 2.2. Impulsar el fortalecimiento de las capacidades institucionales mediante el desarrollo de infraestructura, equipamiento y soluciones tecnológicas que mejoren la calidad, oportunidad y eficiencia de la atención.
3. Consolidar el rol del Hospital como establecimiento de referencia de alta complejidad, fortaleciendo su integración con la Red Asistencial y contribuyendo a mejorar el acceso, la continuidad y la resolutivez de la atención de salud,	3.1 Fortalecer el rol del establecimiento como centro de referencia, de la Red Asistencial promoviendo la coordinación efectiva con los distintos niveles de atención de la red asistencial (primaria y secundaria), cumplimiento de los objetivos sanitarios. 3.2 Desarrollar mecanismos permanentes de vinculación y participación con la comunidad usuaria, fortaleciendo la capacidad institucional para responder a sus necesidades y expectativas.
4. Fortalecer y potenciar las condiciones de los funcionarios, resguardando ambientes y condiciones laborales de calidad,	4.1 Implementar estrategias de gestión y desarrollo de las personas, que favorezcan ambientes laborales saludables, inclusivos y con enfoque de género.

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

participativos y motivantes, con enfoque de género.	
5. Fortalecer la gestión institucional mediante la transformación digital y el uso estratégico de la información, promoviendo una toma de decisiones oportuna, la mejora continua de los procesos y una atención más eficiente, segura y centrada en las personas.	5.1 Fortalecer la transformación digital y la gestión basada en datos, promoviendo la interoperabilidad, la calidad de la información y el uso de herramientas tecnológicas para la toma de decisiones institucionales.

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 3° 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 75%. Incluye la asignación de zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a \$6.274.000.- para un no funcionario del Servicio de Salud Los Ríos.</p> <p>Después de cumplir un año calendario completo en el cargo recibirá en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre asignaciones de estímulo que pueden alcanzar un 13% 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 y participación efectiva en la junta calificadora central.</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 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).</p> <p>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.</p>
--

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.

Por tratarse de un hospital que tiene la calidad de establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión estratégica en salud.

Fuente: Artículo 2° del DFL N° 19, 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 y/o cargos de jefaturas de servicios clínicos, en instituciones públicas o privadas en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo. *

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

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.

³ Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato/a. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, de la ley N° 20.955.

**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 PERSONAS	Capacidad para motivar y orientar a las personas, reconociendo y desarrollando el talento, generando compromiso con la visión y valores institucionales. Implica la capacidad de promover un clima armónico de trabajo, velando por las buenas prácticas laborales y generando cohesión y espíritu de equipo.

III. CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	3.348
Presupuesto Anual	\$ 160.220.414.884

**3.2
CONTEXTO Y
DEFINICIONES
ESTRATÉGICAS DEL
SERVICIO**

<p>Misión Institucional – Servicio de Salud Los Ríos</p> <p>"Somos una red de atención integrada, resolutive e innovadora, con amplia cobertura de la Región de Los Ríos, con énfasis en el desarrollo de la oncología y estrategias de telemedicina, siendo centro de referencia para la macroregión extremo sur, que otorga atenciones de salud con una cartera de servicios basada en un modelo de atención integral familiar y comunitaria, con pertinencia intercultural, cuya finalidad es contribuir a mantener y mejorar el estado de salud de nuestra población, con equipos de salud comprometidos y articulados con las organizaciones comunitarias y el intersector."</p> <p>Misión del Hospital Base Valdivia</p> <p>"Somos un Establecimiento de Salud Pública Autogestionado en Red, Acreditado, de carácter Asistencial-Docente, que atiende a los usuarios de la red asistencial de la Región de Los Ríos y la macro región extremo sur, en su calidad de centro de referencia en radioterapia, con un equipo humano comprometido y capacitado, orientado al logro de los objetivos sanitarios del país, en el marco de las políticas</p>
--

públicas vigentes y con la participación activa de la comunidad organizada."

Visión Institucional

"Ser un Establecimiento de Alta Complejidad con estándares de calidad e innovación que promuevan una gestión moderna y transparente en sus procesos clínicos y administrativos, facilitando una atención oportuna y eficiente que genere confianza y reconocimiento en nuestros usuarios."

Cobertura Territorial

El Hospital Base Valdivia, como único hospital de alta complejidad de la Red Asistencial, tiene como territorio de responsabilidad las comunas de: Valdivia, Corral, Lanco, Los Lagos, Máfil, San José de la Mariquina, Paillaco, Panguipulli, La Unión, Futrono, Lago Ranco y Río Bueno. Es, además, Centro de Referencia Macrozonal en Cáncer (radioterapia y oncología pediátrica), Trasplante Renal y Patologías Hematológicas GES para los Servicios de Salud comprendidos entre Araucanía Sur y Magallanes. La población inscrita validada FONASA en Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud Los Ríos asciende a más de 354.000 personas.

Ejes Estratégicos Institucionales – Plan Estratégico Hbv

EJE ESTRATÉGICO	PRINCIPALES ACCIONES
Gestión y Desarrollo del Capital Humano	Modelo de gestión integral del RRHH que abarca reclutamiento basado en competencias, inducción estructurada, capacitación permanente, evaluación de desempeño, sistemas de incentivos y programas de bienestar y calidad de vida laboral. Se promueve una cultura organizacional basada en el compromiso, integridad, probidad, el trabajo en equipo y la orientación al usuario.
Gestión Clínica Orientada a Resultados	Estandarización de procesos clínicos e implementación de guías clínicas. Optimización de la programación quirúrgica y gestión centralizada de camas y mejora en la relación entre consultas nuevas y controles. Se busca avanzar desde una lógica reactiva hacia una gestión clínica planificada basada en evidencia, mejorando simultáneamente la producción asistencial, calidad clínica y eficiencia en el uso de recursos.
Sostenibilidad Financiera y Eficiencia	Control de costos por actividad, optimización de procesos administrativos, gestión activa de ingresos y relación eficiente con proveedores. Uso de sistemas de información financiera integrados. El objetivo es asegurar la sustentabilidad del hospital sin afectar la calidad de la atención, alineando la gestión financiera con los objetivos sanitarios.
Infraestructura y Capacidad Instalada	Programas de mantenimiento preventivo, renovación de equipamiento crítico, desarrollo de proyectos de inversión y optimización del uso de espacios. Mejora de condiciones de seguridad. Estas acciones garantizan la continuidad operativa y sostienen la calidad de las prestaciones, en el marco del proceso de normalización del establecimiento.

Transformación Digital y Sistemas de Información	Implementación de sistemas informáticos integrados, registros clínicos electrónicos e interoperabilidad de información. Digitalización de procesos administrativos y fortalecimiento de la seguridad de la información. El objetivo es avanzar hacia una gestión basada en datos que apoye la toma de decisiones clínicas y administrativas en tiempo real.
Calidad, Seguridad y Experiencia Usaria	Seguridad del paciente, mejora continua de procesos y cultura de calidad institucional transversal. Trato digno, participación ciudadana y gestión activa de reclamos y sugerencias. El enfoque evoluciona hacia una experiencia usuaria integral donde la atención sea adecuada clínicamente, accesible, oportuna y humana.
Integración Docente y Generación de Conocimiento	Formación de profesionales de salud en pregrado y postgrado, desarrollo de especialidades, investigación aplicada e innovación clínica. Fortalecimiento del capital humano y posicionamiento del HBV como centro de conocimiento, además de atención, en el sistema público de salud del sur austral.

Instrumento de Evaluación – Balanced Scorecard (Bsc) EAR 2026

El Balanced Scorecard (BSC) hospitalario es el principal sistema de control y gestión estratégica aplicado a los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR). Permite traducir la estrategia institucional en resultados medibles mediante 31 indicadores que abarcan todas las áreas críticas del hospital, estableciendo relaciones causa-efecto entre objetivos estratégicos y alineando la gestión operativa con la estrategia sanitaria nacional. Además de ser un mecanismo de rendición de cuentas frente al nivel central, es un requisito clave para mantener la condición de Establecimiento Autogestionado en Red.

DIMENSIÓN	CONTENIDO
Perspectivas del modelo	<ul style="list-style-type: none"> • Financiera: control y eficiencia en el uso de recursos. • Procesos Internos: calidad y eficiencia de procesos clínicos y administrativos. • Usuarios: acceso, oportunidad, dignidad y satisfacción en la atención. • Aprendizaje y Desarrollo: capacidades organizacionales y gestión del capital humano.
6 Compromisos de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia en procesos asistenciales. • Gestión de recursos humanos y financieros. • Gestión de listas de espera. • Estrategias clínicas (prevención, diagnóstico y tratamiento). • Participación social y satisfacción usuaria. • Calidad y seguridad del paciente.

Metodología de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Cada indicador se evalúa entre 0 y 4 puntos según grado de cumplimiento de la meta. • Ponderaciones diferenciadas según relevancia estratégica. • Requisitos adicionales por indicador representan el 25% del puntaje del indicador; el resultado principal el 75%. • Monitoreo mensual o trimestral según el indicador; evaluación anual consolidada.
Requisitos de aprobación	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 75\%$ del puntaje total del BSC. • 100% de los requisitos legales establecidos en el D.S. N° 38 (artículos 16 y 18): planificación estratégica vigente, equilibrio financiero, sistemas de información compatibles con la red, cumplimiento GES, gestión de listas de espera y participación ciudadana.
Consecuencias del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> • El Director es responsable del resultado global del establecimiento. • El incumplimiento del estándar obliga a presentar un plan de ajuste y contingencia. • Puede calificarse como incumplimiento grave del Convenio de Desempeño e impactar en el cese del Director del establecimiento.

Cartera de Prestaciones y Servicios

La cartera de prestaciones y/o servicios del Hospital Base Valdivia para el período 2025–2026 fue aprobada mediante Resolución Exenta N° 000624, de fecha 29 de enero de 2026, de la Dirección del Servicio de Salud Los Ríos, en conformidad con el D.F.L. N° 1 del año 2005 del Ministerio de Salud. Este instrumento define la oferta asistencial oficial del establecimiento y configura un modelo de atención integral de alta complejidad que cubre todo el continuo asistencial, posicionando al Hospital Base Valdivia como establecimiento base regional con resolutivez transversal.

LÍNEA DE ATENCIÓN	PRESTACIONES Y SERVICIOS
Atención Abierta	Policlínicos de especialidad adulto e infantil (medicina interna, cirugía, cardiología, neurología, endocrinología, nefrología, reumatología, gastroenterología, traumatología, urología, obstetricia, ginecología, pediatría, psiquiatría, oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, broncopulmonar y otras); teleconsultas, telemedicina; atención multidisciplinaria (medicina, enfermería, matronería, psicología, trabajo social, nutrición).
Atención Cerrada	Hospitalización en cuidados básicos, medios e intensivos UCI y UTI adulto y pediátrica, ventilación mecánica, hemodiálisis y plasmaféresis, monitorización invasiva, Neonatología. Obstetricia. Unidades de hospitalización por especialidad. Cuidados paliativos.
Urgencia	Atención de urgencia y emergencia adulta y pediátrica las 24 horas.
Resolución Quirúrgica	Cirugía mayor y menor; cirugía mínimamente invasiva, cirugías altamente especializadas; neurocirugía, cirugía

	oncológica, vascular, torácica y oftalmología compleja. 4 pabellones quirúrgicos.
Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Laboratorio clínico completo (bioquímica, hematología, microbiología, virología, biología molecular, histocompatibilidad, genética). Anatomía patológica (biopsias, citología, inmunohistoquímica, FISH). Imagenología. Medicina nuclear. Farmacia hospitalaria completa.
Tratamientos Complejos	Oncología integral: quimioterapia con múltiples esquemas, radioterapia (Centro de Referencia Macrozonal). Hemodiálisis y terapias de reemplazo renal. Rehabilitación integral. Salud mental adulta e infantojuvenil.
Telemedicina	Teleconsultas médicas de especialidad; teleinterconsulta; educación sanitaria a distancia. Estrategias telemédicas para la Macrorregión Extremo Sur.
Programas Transversales	GES (incluyendo patologías hematológicas y Trasplante Renal). Ley Ricarte Soto. Ley IVE. Identidad de género. Atención funcionaria. Gestión de casos y comités clínicos. Programas ministeriales especiales.

Indicadores de Producción

INDICADORES HOSPITALIZACIÓN	2023	2024	2025	2026 (Ene-Abr)
Nº de camas (promedio camas en trabajo)	473,5	485,5	492,9	488,8
Egresos	19.250	19.628	20.134	6.755
Promedio días estada	7,27	7,24	7,24	6,83
Índice Ocupacional	93,9%	92,8%	93,9%	94,7%
Índice Letalidad	2,18	2,27	2,29	2,13
Rotación	40,65	40,43	40,84	13,82

INDICADORES QUIRÚRGICOS	2023	2024	2025	2026 (Ene-Abr)
Intervenciones Quirúrgicas Mayores y Menores	19.058	19.102	21.152	6.928
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Realizadas	15.092	14.631	16.444	5.089
IQ Mayores Electivas Realizadas (incluye CMA)	10.869	10.252	11.463	3.480
IQ Mayores Ambulatorias (electivas y urgencia)	5.345	4.557	5.798	1.512

ACTIVIDAD MÉDICA	2023	2024	2025	2026 (Ene-Abr)
------------------	------	------	------	----------------

Consultas de Urgencia (médica)	69.276	73.205	80.409	25.946
Consultas de Especialidad Realizadas en Red (presenciales)	168.782	179.467	209.141	73.277
Total de Partos (excluye cesáreas)	1.124	1.042	942	324
Cesáreas	877	790	756	227
Cesáreas %	43,8%	43,1%	44,5%	41,2%

Listas de Espera

TIPO DE LISTA DE ESPERA	FECHA DE CORTE	Nº PACIENTES
Quirúrgica	05-06-2026	11.735
Consulta de Especialidades Médicas	03-06-2026	38.168
Consulta Dental	03-06-2026	4.261

Deuda Hospitalaria \$5.555.657.136 (Dato: cierre contable año 2025)

**3.3
USUARIOS
INTERNOS Y
EXTERNOS**

Usuarios Internos:

El Director del establecimiento deberá relacionarse con cada uno de los subdirectores a su cargo, además tendrá interacción continua con las jefaturas de los servicios clínicos, de unidades de apoyo y secciones administrativas. Los comités y consejos asesores requerirán del Director una comunicación fluida y espacios de participación para contribuir a la gestión, así como las Asociaciones de Funcionarios del establecimiento.

Usuarios Externos:

- Población asignada de la red asistencial: detectando las necesidades asistenciales y proponiendo medidas de impacto en la resolución de los problemas detectados.
- Dirección del Servicio de Salud Los Ríos: definición de la demanda asistencial, regulación de convenios docente-asistenciales, planificación estratégica de la red.
- Establecimientos asistenciales de la red: coordinación de la resolución de problemas de salud, continuidad y oportunidad asistencial, derivación oportuna de pacientes con garantías legales.
- Departamento de Atención Primaria de Salud y su Red de Centros de Salud Familiar.
- Establecimientos privados de la red asistencial: participación en la resolución de requerimientos diagnósticos o terapéuticos según disponibilidad presupuestaria.
- Universidades y centros formadores: por la ocupación de campos clínicos de alumnos de carreras profesionales y técnicas en su proceso de formación.
- Ministerio de Salud, SEREMI de Salud, FONASA, Contraloría General de la República, Gobierno Regional.

Las Asociaciones de funcionarios existentes en el Hospital Base Valdivia, son las siguientes:

GREMIO	Nº DE SOCIOS (mayo 2026)
ASENF HBV	314
ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS FENATS HBV	630
CONFENATS (FENATS HISTÓRICA HBV)	681
AFUSAL	103
FENPRUSS	421
AFUTEPA	120
ASOFUMED	111

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

-Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundamentalmente, 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/as altos/as directivos/as públicos/as 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/as altos/as directivos/as públicos/as 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 Hospital, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

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

(Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4º, de la Ley N° 20.261).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Conforme así lo dispone la ley N° 20.730 y su Reglamento, los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

De igual modo, otros directivos, en razón de sus funciones o cargos, pueden tener atribuciones decisorias relevantes o pueden influir decisivamente en quienes tengan dichas atribuciones. En ese caso, por razones de transparencia, el jefe superior del servicio anualmente individualizará a las personas que se encuentren en esta calidad, mediante una resolución que deberá publicarse de forma permanente en sitios electrónicos. En ese caso, dichos directivos pasarán a poseer la calidad de Sujetos Pasivos de la Ley del Lobby y Gestión de Intereses Particulares y, en consecuencia, quedarán afectos a la Ley N° 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 71, de junio de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3° de la ley N° 20.730.

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.