

# **Sistema de Alta Dirección Pública: Una mirada sobre el Sector Salud.**

---

**III Congreso Chileno de Salud Pública y V Congreso Chileno de Epidemiología.  
Simposio “El Salubrista y el Servicio Civil: Desarrollo y Profesionalización en Chile”.**

**Rodrigo Egaña Baraona  
Director Nacional del Servicio Civil y Presidente del Consejo de Alta Dirección Pública.**

**Julio 2014**

# Contenidos

- I. El Sistema de Alta Dirección Pública a 10 años.
- II. Situación actual de la ADP en Salud.
- III. Evidencia sobre el impacto de la ADP en la gestión del Sector Salud.
- IV. Propuestas del Gobierno de la Presidenta Bachelet para perfeccionar la ADP.
- V. Algunas propuestas de mejoramiento hechas por el Consejo de Alta Dirección Pública.
- VI. Preguntas al cierre.

# Antecedentes

- La ADP es parte sustancial de la fortaleza institucional que distingue a Chile a nivel internacional.
- Sistema ADP chileno es un sistema de atracción de talento, que contempla un modelo mixto, que conjuga mérito y confianza
- Servicio Civil implementa la ADP de acuerdo a lo que la ley establece.
- La autoridad ha ejercido sus atribuciones y como consecuencia se ha generado una discusión sobre la necesidad de perfeccionar el modelo.
- El Consejo de ADP ha elaborado dos anteproyectos de ley destinados a perfeccionar el Sistema y se encuentra preparando una nueva propuesta de reforma. Además, ha desplegado una agenda de conversaciones con actores relevantes y propiciado instancias de análisis y debate con expertos nacionales y extranjeros.

# Qué ha instaurado la ADP

- **Estableció un nuevo estándar para acceder a la dirección pública:** hay un antes y un después de 2003.
- **Incluso los provisionales y transitorios deben cumplir requisitos:** la autoridad no puede nombrar a alguien que no considere idóneo (piso mínimo: el perfil del cargo).
- **Estableció un filtro de mérito, que funciona:** periodo 2010-2013, el 36% de los provisionales y transitorios que participaron del concurso no pasaron alguna etapa del concurso o no fueron nombrados por la autoridad.
- **El Estado chileno fue permeado por los principios ADP:** mérito para acceder un cargo público.
- **Abrió un espacio de mayor inclusión al talento:** ha permitido el acceso a cargos públicos de personas que, sin ADP, no habrían sido nombrados.
- **ADP de ha constituido en un referente en su especie no solo en la región.**

# Qué se ha logrado en 10 años

- Más de un 90% de cargos concursados.
- 54% de los nombrados NO ocupaba el cargo.
- Sobre 140 postulaciones por cargo (2013) y 260 mil postulaciones en 10 años.
- 30% de ADPs nombrados es mujer, 23% de los candidatos es mujer.
- Solo el 12% de concursos declarados desiertos por CADP o Comités de Selección.
- 86% de nombrados por la autoridad ocupan los 2 primeros lugares de la nómina .
- Creciente ampliación del Sistema ADP a nuevos servicios y a otras instituciones del Estado (Poder Judicial, Congreso Nacional, CODELCO, Educación Municipal, otros).
- 45 años edad promedio de nombrados.
- 27% proviene del sector privado y 73% sector público.

# Modelo ADP establece balance entre mérito y confianza y no ha sido modificado en 10 años

## La ADP....

- Aprueba perfil
- Desarrolla concurso
- Elabora nómina
- Garantiza:
  - Selección técnica
  - No discriminación
  - Reserva



## La autoridad....

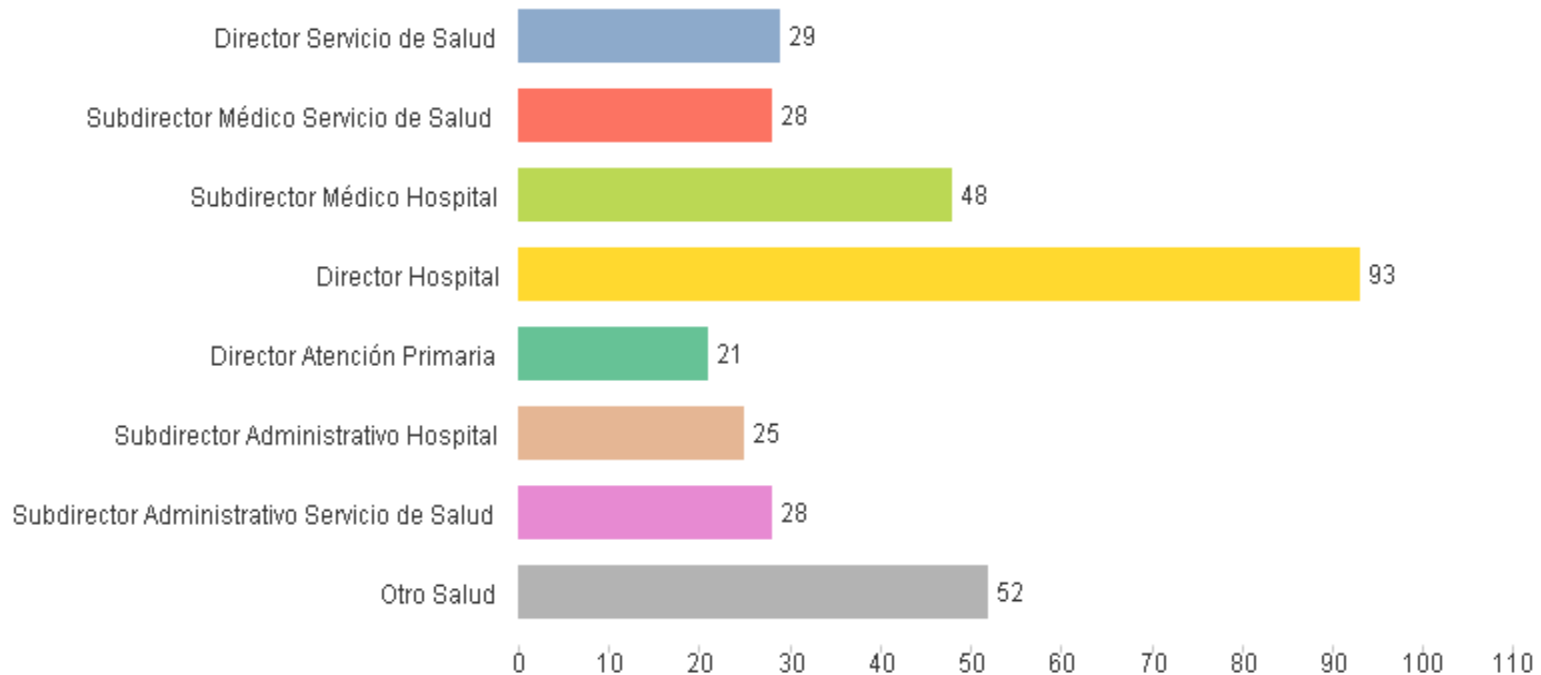
- Solicita concurso
- Propone perfil
- Nombra
- Declara desierto
- Define convenio
- Evalúa desempeño
- Solicita renuncia
- Define políticas

# Situación actual de la ADP en el Sector Salud

# Cargos en el Sistema

En la actualidad, 324 cargos de Salud ([35 de I Nivel y 289 de II Nivel](#)) deben ser provistos a través de la Alta Dirección Pública. Estos representan un 34% del total de cargos del Sistema.

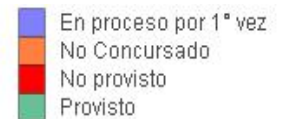
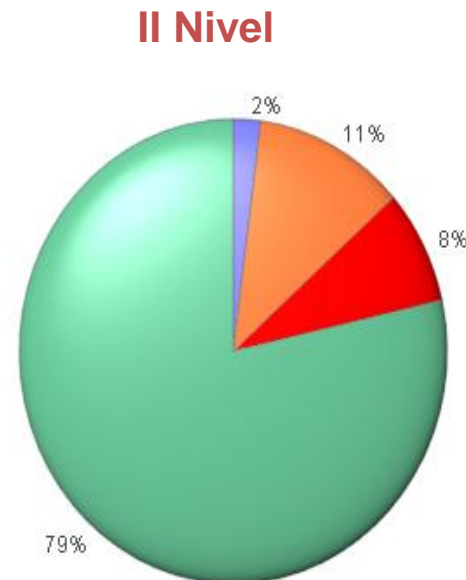
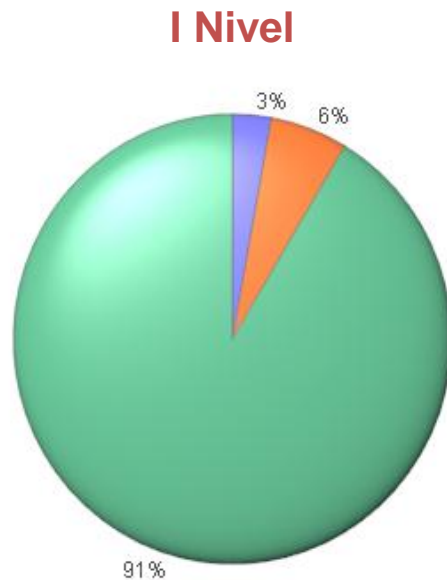
Los Directores de Hospital representan un 28,7% del total de cargos del sector.





# Provisión de Cargos

De este total, 91% de los cargos de I Nivel han sido provistos, mientras que la provisión de cargos de II Nivel llega a un 79%.



Provisto: cargo activo con al menos 1 nombramiento.

No concursado: cargo activo que no ha tenido concurso.

En proceso por primera vez: cargo activo que se concursa por primera vez.

No provisto: cargo activo que ha sido concursado y no ha alcanzado nombramiento.

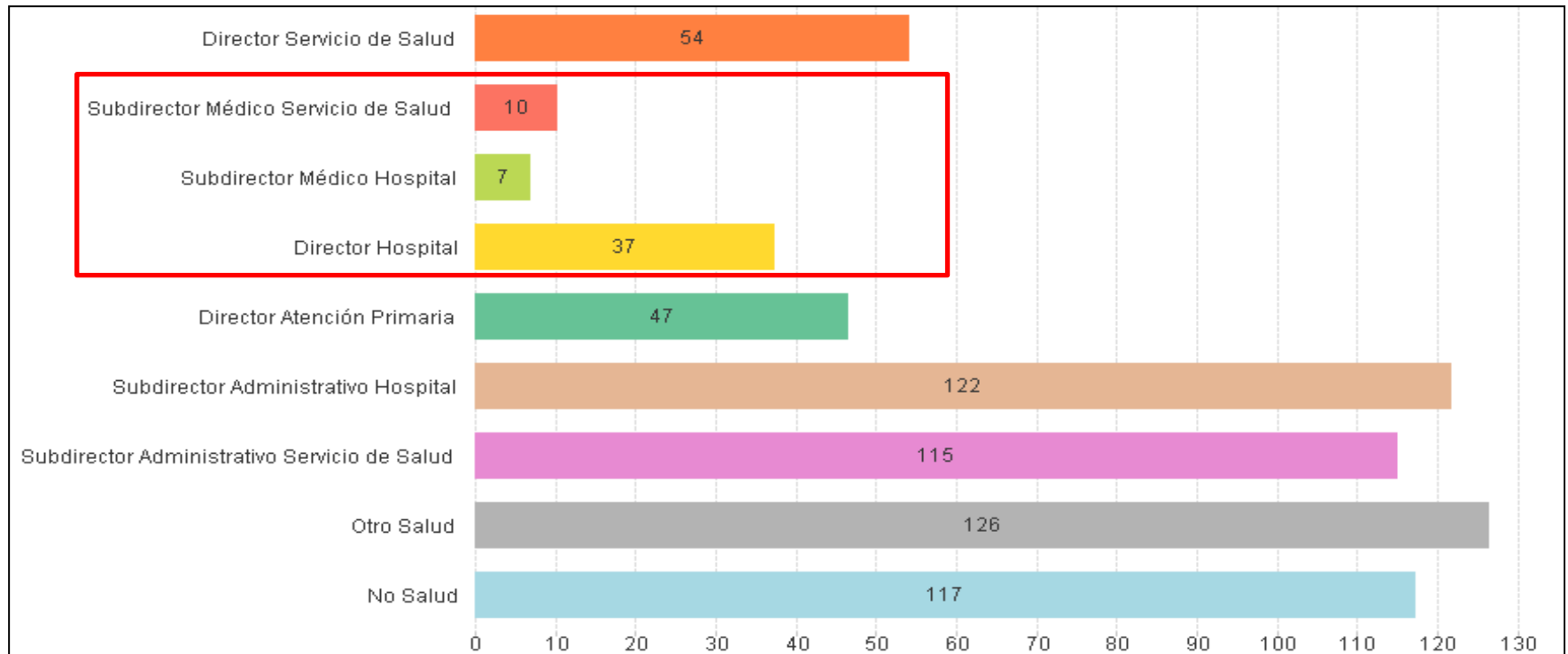
# Caracterización de Postulaciones

## Cargos Sector Salud

Aquellas del área clínica son muy inferiores a las del área de gestión, otros cargos de Salud y los cargos ADP que no pertenecen al sector.

Los cargos más críticos, en términos de postulación, son los de Subdirector Médico y Directores de Hospital, los cuales representan en conjunto el 52% del total de cargos del sector.

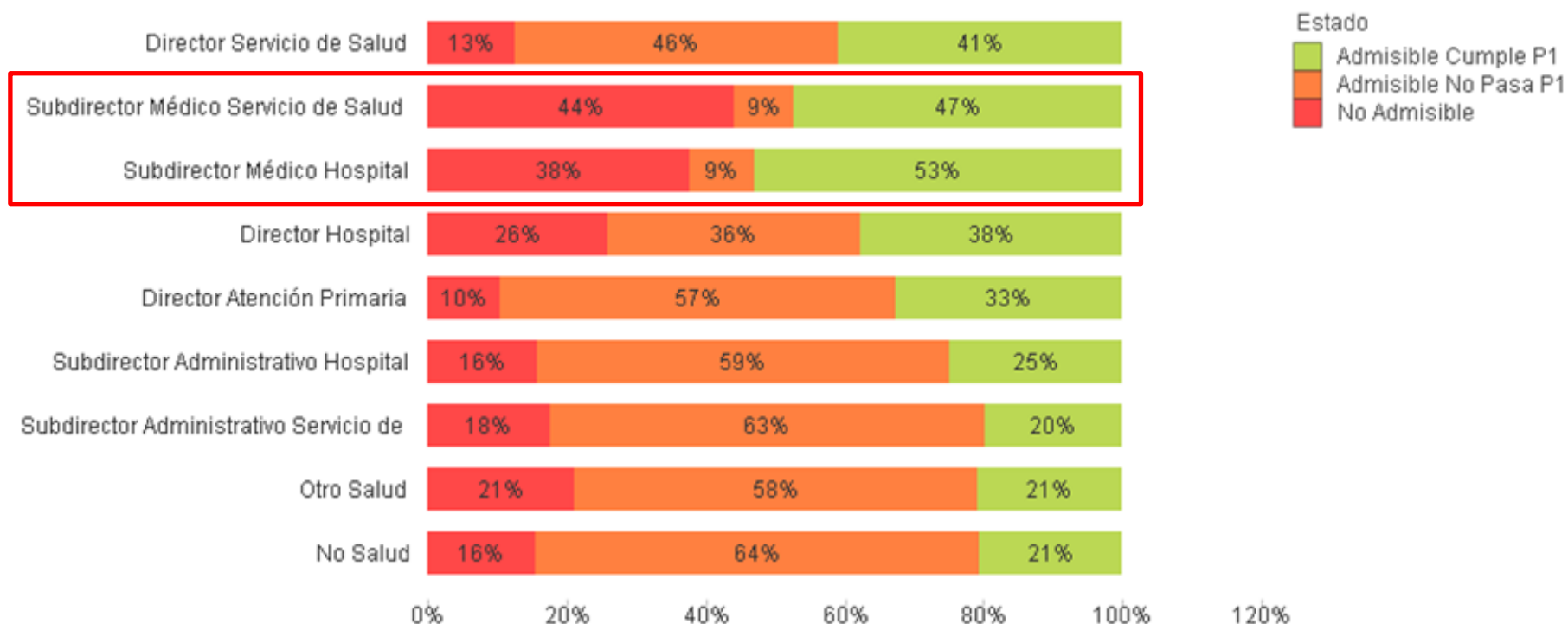
### PROMEDIO DE POSTULACIONES



# Efectividad de las Postulaciones

El porcentaje de postulaciones que pasan el análisis curricular es mayor en comparación a los cargos que no son de Salud, tema positivo considerando que las postulaciones son menores en promedio.

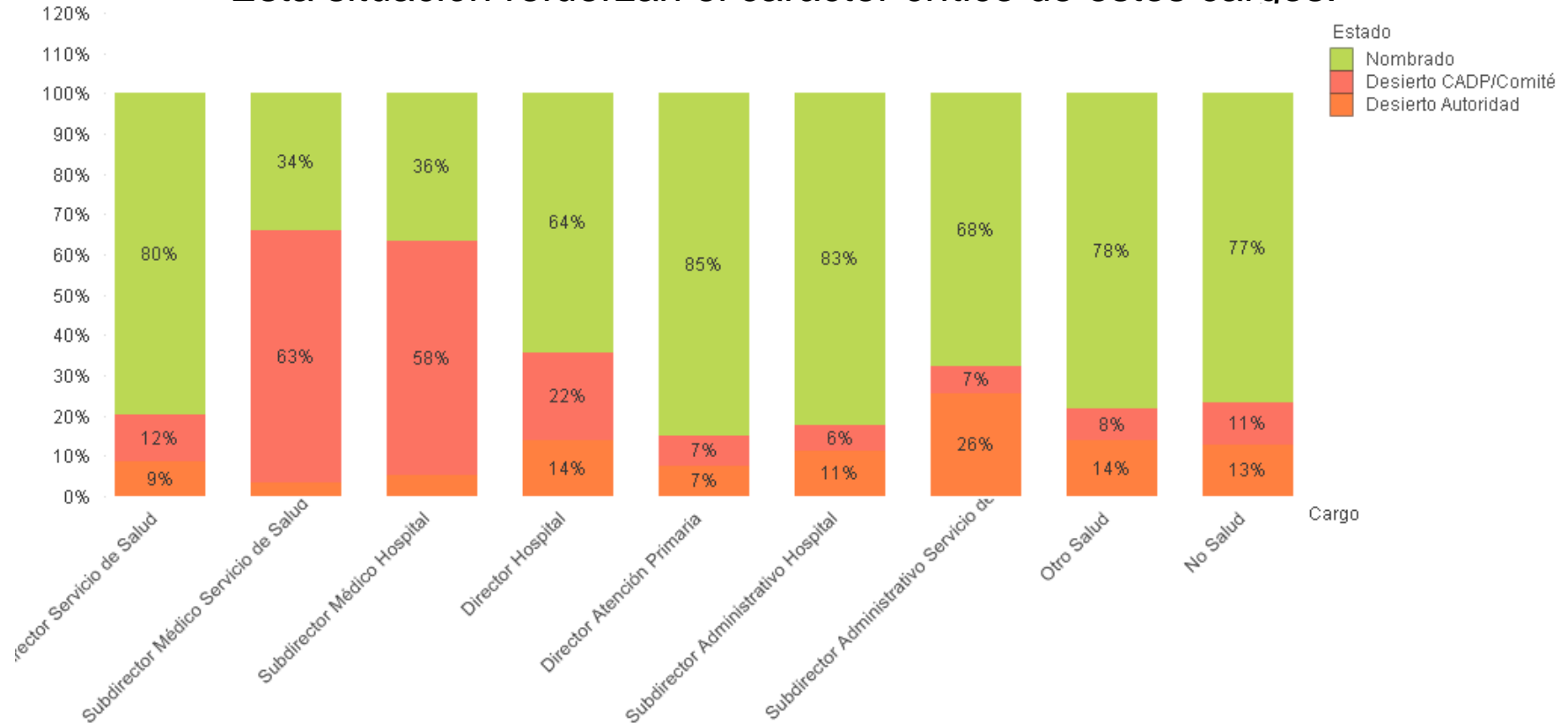
Para el caso de los Subdirectores Médicos, en donde un porcentaje alto no cumple los requisitos, quienes los cumplen pasan mayoritariamente el análisis curricular.



# Nombramientos y Desiertos

Analizando el porcentaje histórico de concursos declarados desiertos para cada uno de los cargos del Sector, se observa que el 61% de los proceso de selección de Subdirector Médico se declaran desiertos por no reunirse al menos 3 candidatos idóneos para confirmar nómina. ➔

Esta situación refuerzan el carácter crítico de estos cargos.



Periodo analizado: 2004 – 2014

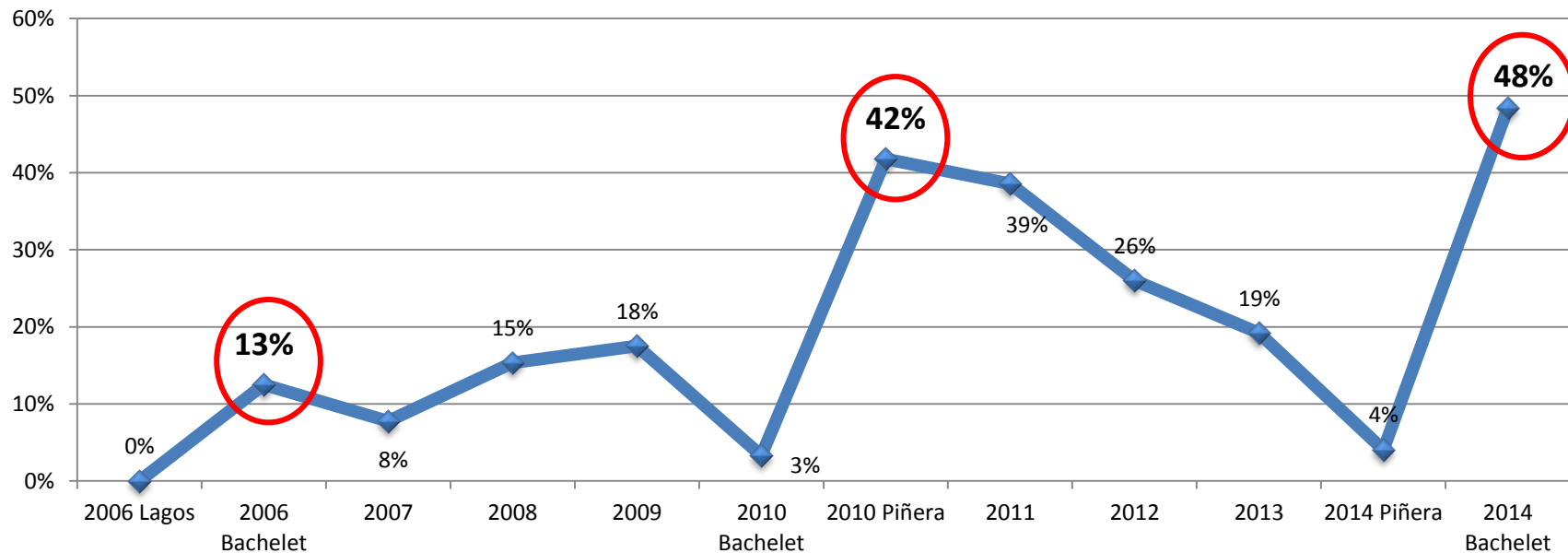
# ¿Qué aspectos inciden en la baja postulación en el Sector Salud?

- El mercado laboral para el Sector Salud es cerrado y está actualmente saturado. Los candidatos dispuestos a participar son pocos y provienen del mismo sector.
- Existencia de una cultura que afectó en principio la posibilidad de atraer otras profesiones a los cargos de Salud. Resistencia inicial a acoger Directores de Hospital no médicos, mientras el cargo de Subdirector Médico sólo puede ser provisto por médicos.
- Existen condiciones generales de la salud pública que afectan la convocatoria. La labor de los directivos del Sector está muy expuesta en los medios de comunicación y la opinión pública.
- El Sector Salud presenta importantes desafíos en términos de gobernabilidad, lo cual afecta la capacidad de acción del Directivo.

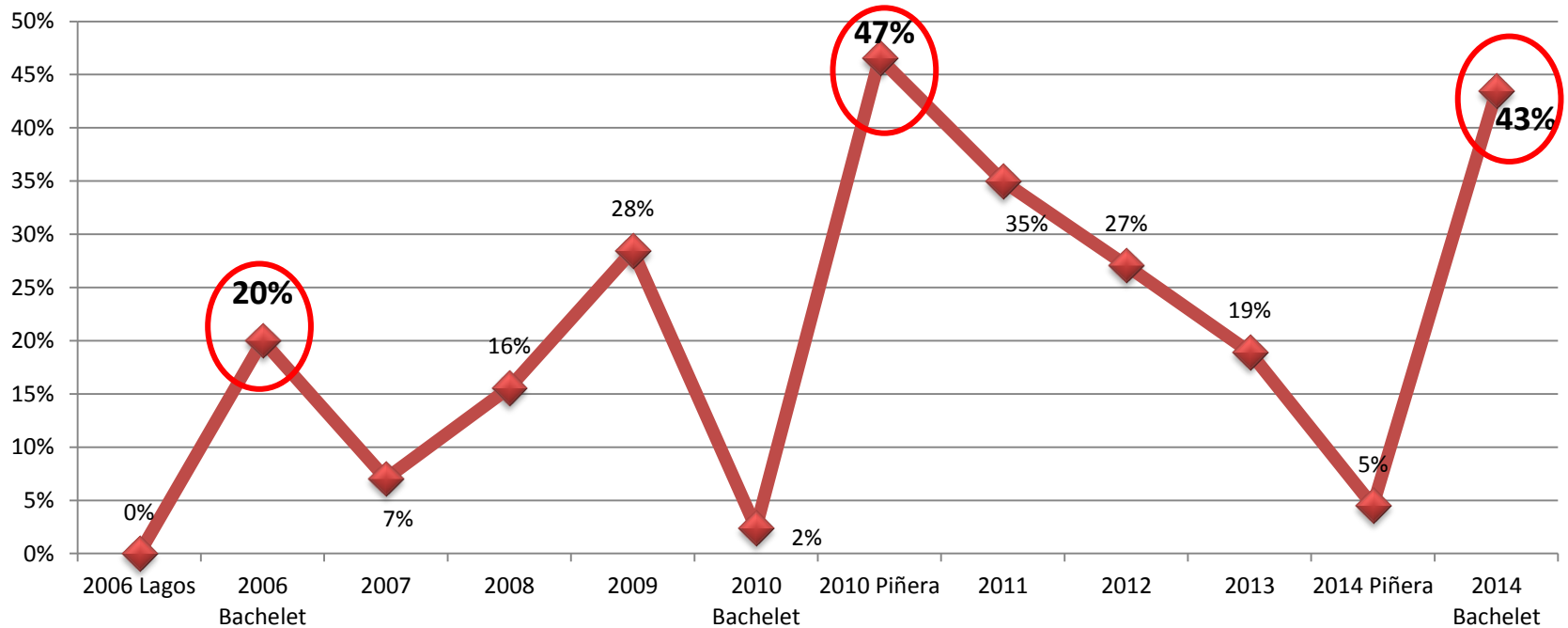
# En particular, no existen los incentivos suficientes para atraer profesionales al área.

- Las rentas de sector son poco competitivas, especialmente en el ámbito clínico. La brecha el mercado laboral público/ privado es grande.
- Asimismo, el sistema público no contempla una oferta de beneficios no remuneracionales asociada al ejercicio de cargos críticos.
- La dedicación exclusiva de los cargos ADP desincentiva la postulación de potenciales candidatos. Participar en estos cargos implica para los profesionales médicos una pérdida de oportunidades de desarrollo profesional.
- Además, ocurre la pérdida de los cargos de planta por profesionales de carrera que asumen cargos ADP.
- La modalidad de concursos ADP no asegura estabilidad ni desarrollo de carrera.
- Junto con lo anterior, las desvinculaciones en el Sector han tenido un comportamiento levemente superior al del resto de los cargos del Sistema, y se ven agudizadas por los cambios de gobierno.

# Comportamiento Desvinculación Adscritos I y II Nivel

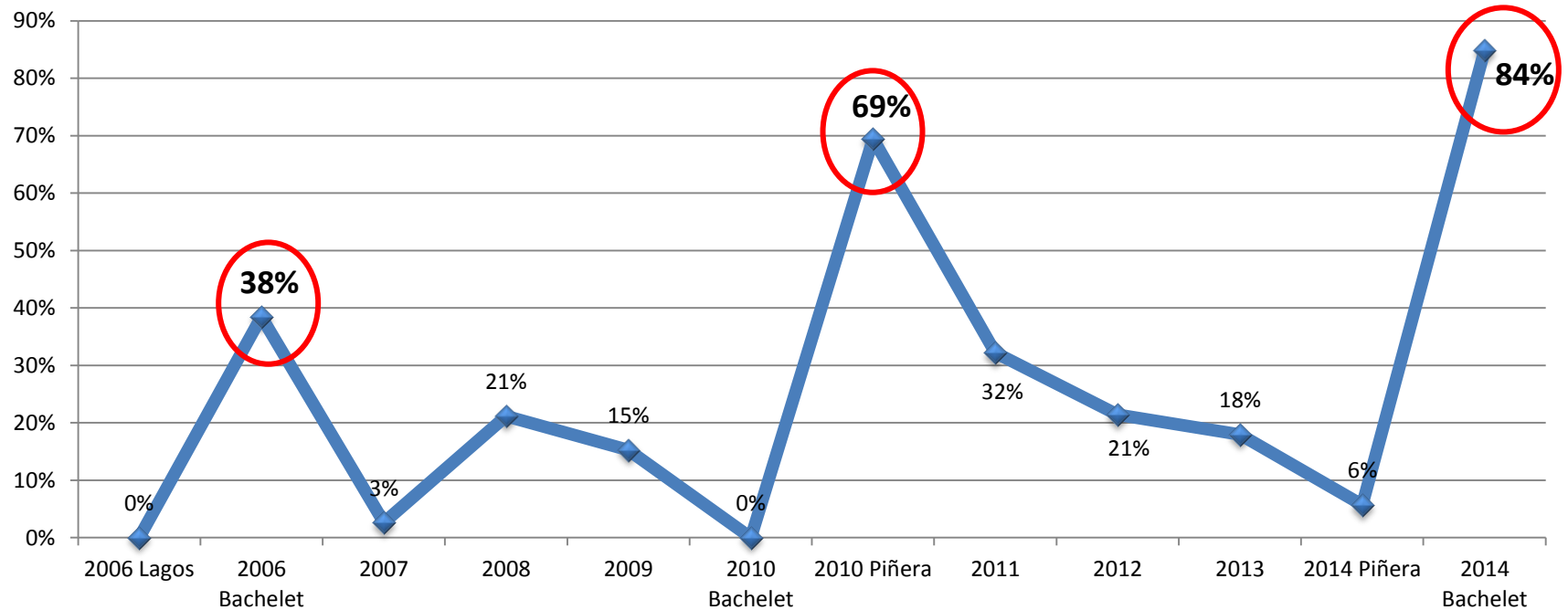


# Comportamiento Desvinculación Sector Salud I y II Nivel

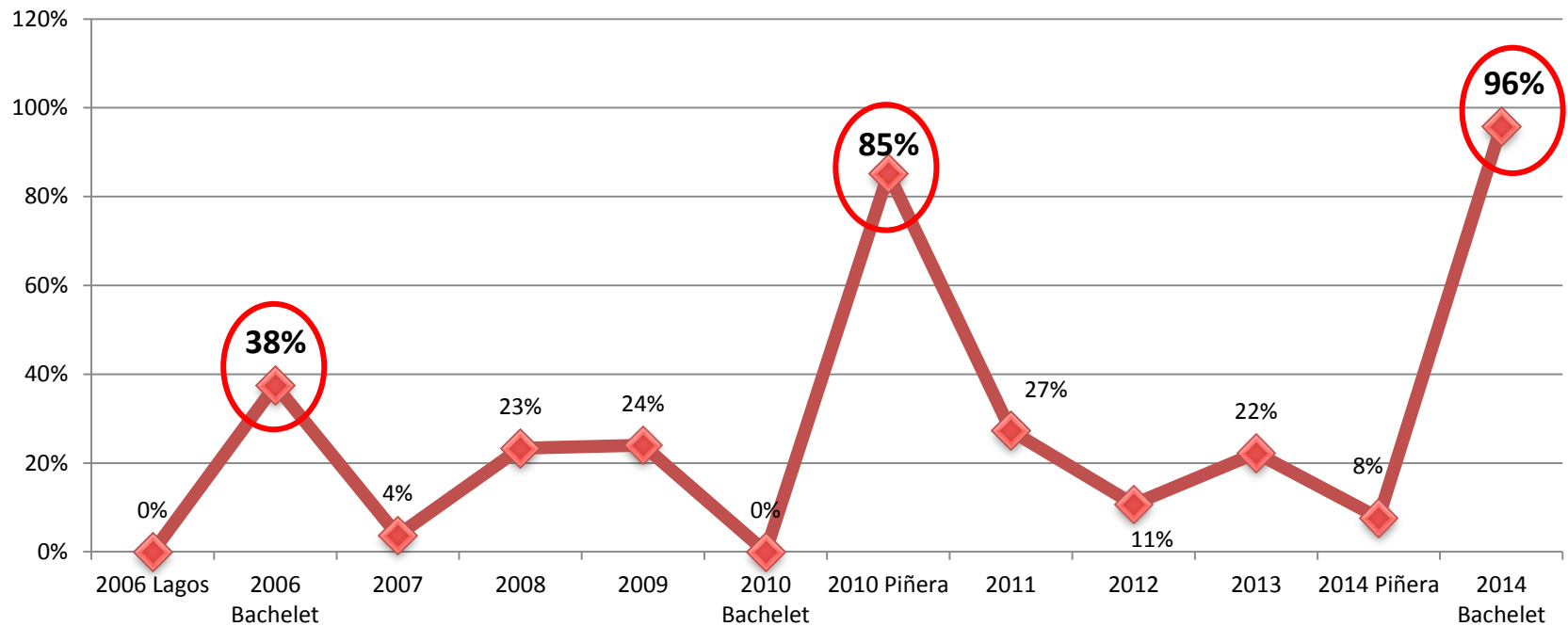




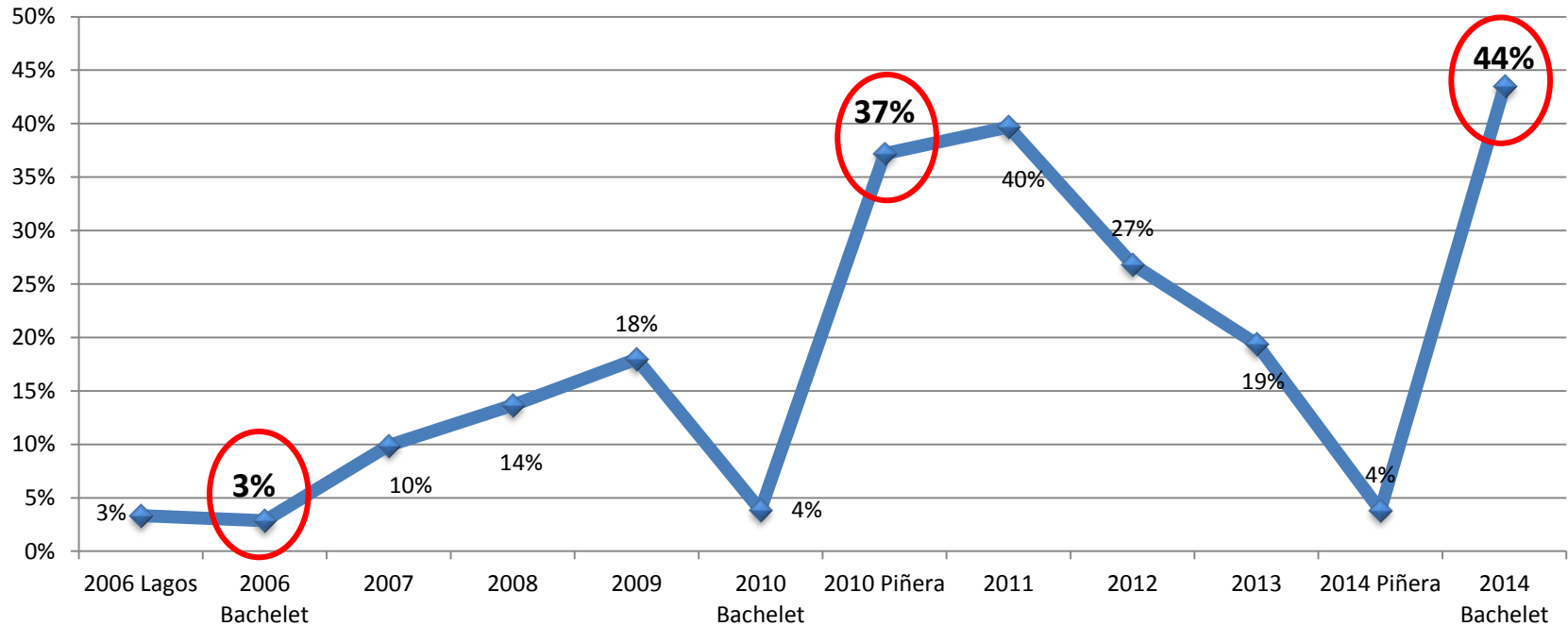
# Comportamiento Desvinculación Adscritos I Nivel



# Comportamiento Desvinculación I Nivel Salud

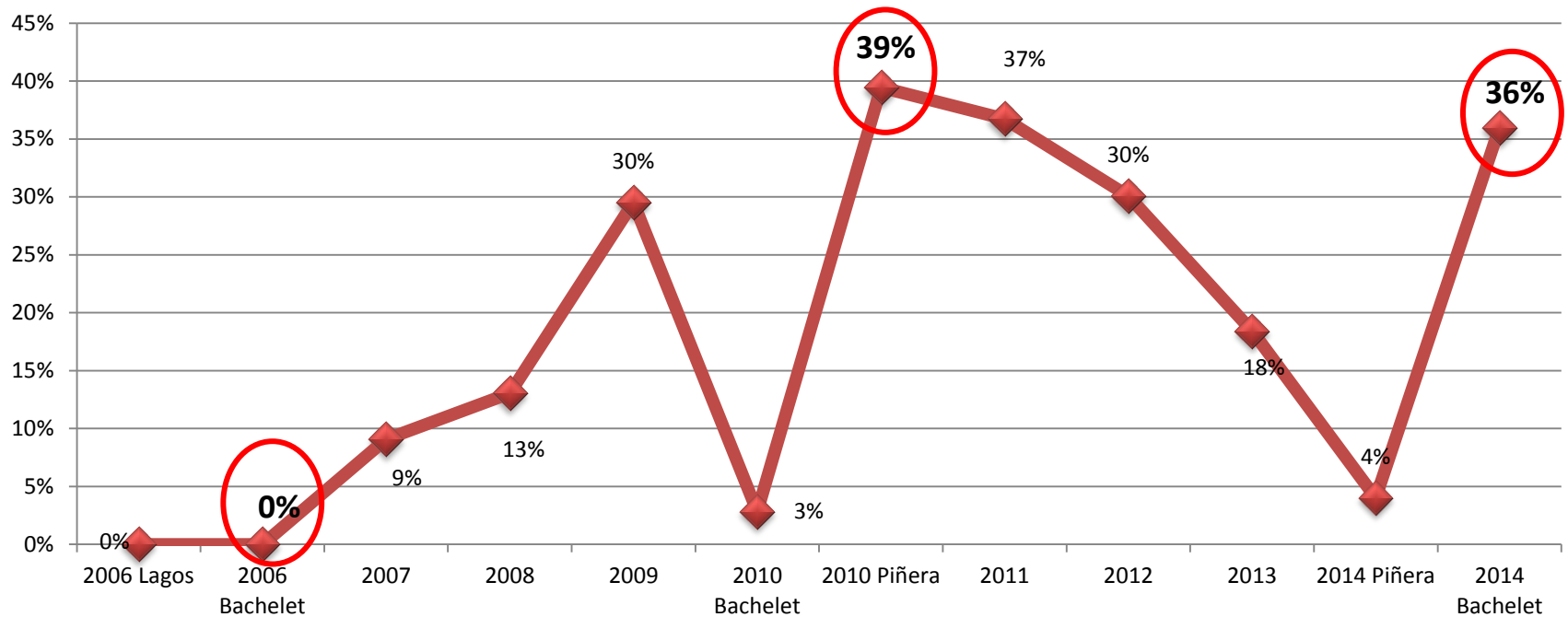


# Comportamiento Desvinculación Adscritos II Nivel



# Comportamiento Desvinculación

## II Nivel Salud



# Desarrollo Directivo: Estudio de la Universidad Mayor (2009 - 2010).

- Según el Estudio **“Diagnóstico y propuesta de mejora del modelo de Alta Dirección Pública para el sector Salud”** de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Mayor (2009 - 2010), se destacan los siguientes puntos:
  - La inducción al cargo se percibe como escasa y poco sistémica, lo cual retrasa el empoderamiento del nuevo directivo, impactando en su gestión y en el cumplimiento del Convenio de Desempeño.
  - Los Convenios de Desempeño son una herramienta valorada, pero se demanda avanzar en su mejora. Estos debiesen mejorar el modelo de gestión de servicios de salud y hospitales, en un sector con metas poco claras, en donde conviven ideologías, intereses y visiones muchas veces contrapuestas.
  - Se destacan los procesos de desvinculación como altamente traumáticos. Se exige un rol más activo del Servicio Civil, el cual contribuya a explicitar las razones por las cuales deciden desvincular a un ADP.
  - Un aspecto a desarrollar es la posibilidad de compartir y difundir las mejores prácticas luego de haber finalizado el periodo directivo, mediante asesoría o entrenamiento de nuevos directivos, pudiendo ser esto parte de planes de reinserción o desarrollo de carrera.

# Medidas adoptadas a la fecha

- Incremento de la Asignación de Alta Dirección Pública asociado a cargos críticos. A partir del Acuerdo Marco de 2010, dicho porcentaje ha aumentado en promedio un 10%.
- Flexibilización de los requisitos para ejercer el cargo de Director de Hospital y Subdirector Médico. (Para el caso de Directores de Hospital, se elimina la exigencia de títulos determinados para ejercer el cargo. Para los Subdirectores Médicos se mantiene el requisito de ser provisto por un Médico, pero se aceptan títulos profesionales otorgados por universidades extranjeras debidamente validados en Chile, DFL 2008).
- Promulgación de la Ley N°20.261 (2008) la cual mitiga los efectos de la dedicación exclusiva (máximo 12 horas a actividad clínica y asistencial) y la pérdida de carrera funcionaria para cargos críticos.
- Promulgación de la Ley N° 20.498 (2011) que limita la dedicación exclusiva del Subdirector Médico (Jornada de 33 horas semanales).
- Dictación de Oficio N° 78.774 de la Contraloría General de la República (2012), el cual establece que el beneficio de retención de los empleos anteriores se extiende por tres años y las prorrogas de dicho periodo, para los cargos de Director de Hospital y Subdirector Médico.

# Estas medidas han tenido impactos positivos pero marginales.

Según observamos, a partir de 2008 –cuando estas reformas fueron implementadas- el total de postulaciones promedio por cargo creció aunque no sustantivamente, particularmente, para los cargos críticos:

Cargo	Tasa Crecimiento(%) 2008 - 2013	Promedio de postulantes 2008 - 2013
Director Servicio de Salud	-1,3	66
Subdirector Médico Servicio de Salud	2,9	11
Subdirector Médico Hospital	50,6	10
Director Hospital	10,1	45
Director Atención Primaria	8,9	64
Subdirector Administrativo Hospital	5,9	141
Subdirector Administrativo Servicio de Salud	10,7	139
Otro Salud	22,2	164
<b>Promedio total</b>	<b>13,7</b>	<b>80</b>

# Evidencia sobre el impacto de la ADP en la gestión del Sector Salud



# La ADP agrega valor a la Gestión Pública en el Sector Salud

- “**Sistema de Alta Dirección Pública en Chile y su impacto en la gestión hospitalaria**”. Loreto Lira, Universidad de los Andes (2012).
- Mediante un panel de datos mensuales desde enero de 2003 a diciembre de 2010 para 27 de los 29 servicios de salud existentes en el país, se mide el impacto mediante los siguientes indicadores:
  1. Días de estadía promedio de los pacientes en los hospitales.
  2. Rotación de pacientes.
  3. Tasa de utilización de pabellones.
  4. Índice de letalidad de los pacientes hospitalizados.
- La investigación constata que **a partir del momento en que el cargo de director de servicio de salud es provisto por el Sistema de Alta Dirección Pública, se genera una mejora en cada uno de los indicadores de gestión hospitalaria.**
  1. La estadía promedio de los pacientes en los hospitales se redujo en un rango de 7% a 11%.
  2. La rotación de pacientes aumentó en torno al 1%.
  3. La tasa de utilización de pabellones se incrementó entre un 9% y un 16%.
  4. El índice de letalidad hospitalaria disminuyó entre un 3% y un 7%.

# Propuestas del Gobierno de la Presidenta Bachelet para perfeccionar la ADP

# Programa de Gobierno 2014-2018

## El tipo de Estado que se busca construir:

- Avanzar hacia un Estado Moderno que haga frente a los desafíos del desarrollo y aporte a la construcción de una sociedad más justa y con menos desigualdades.
- Promover una mayor profesionalización de la gestión pública y responder de mejor forma a las necesidades de los ciudadanos mediante una prestación de servicios de calidad, oportuna, eficiente y eficaz.

## Principales ejes de la reforma a trabajar:

- Una nueva institucionalidad responsable de la evaluación de las políticas públicas.
- Un Nuevo Trato para el empleo público.
- **Perfeccionamiento del Sistema de Alta Dirección Pública.**
- Agenda Digital.
- Probidad y Transparencia.
- Perfeccionamiento de los Gobiernos Corporativos de las Empresas Públicas.
- Institucionalidad de confianza y alto estándar técnico para las estadísticas públicas.

# Programa de Gobierno y propuestas sobre ADP

## Diagnóstico:

- Reconoce a la ADP como una de las más importantes reformas del Estado.
- Identifica debilidades y la necesidad de perfeccionarlo y fortalecerlo.

## Propuestas:

- Hacer del **convenio de desempeño del alto directivo un instrumento que apoye el mejoramiento de la gestión.**
- Avanzar en la **ampliación del sistema con carácter mixto**, que contemple diferencias de régimen entre el I y II Nivel jerárquico, con **criterios explícitos de delimitación técnico-política**, aumentando la cobertura del sistema.
- Restringir **sólo a casos especiales, el uso de la figura de los cargos transitorios y provisorios** (no podrán exceder los 6 meses y se limitará el número de directivos que simultáneamente puedan tener esa calidad en un mismo servicio).

# 14 Lineamientos programáticos en ADP:

1. **Objetivar la desvinculación de los ADPs (se fortalece proceso de evaluación del desempeño).**
2. Autoridad deberá fundamentar desvinculación ante Consejo ADP (II Nivel, Consejo podrá objetar decisión).
3. **Fortalecer convenio desempeño: sistema único de graduación de nivel de cumplimiento con porcentaje asignación ADP.**
4. Cargos transitorios y provisorios solo para casos especiales urgentes (no podrán exceder los 6 meses y se limita su número). P y T no podrán concursar y prioridad a figura de subrogante legal.
5. Ampliación ADP con carácter mixto: diferencia entre I y II Nivel con delimitación técnico-política.
6. Servicios de Gobierno Central excluidos se incorporan a la ADP, al menos como servicios mixtos.
7. **Perfeccionar remuneraciones: reducir brechas con cargos similares en sector privado.**
8. **Funcionarios de planta puedan acceder a cargo ADP sin perder titularidad cargo.**
9. Fortalecimiento del Consejo de Alta Dirección Pública.
10. Fortalecer capacidad de gestión del Servicio Civil: segundo nivel directivo se incorpora a ADP.
11. **Promover movilidad de ADPs que hayan cumplido sus periodos con desempeño sobresaliente.**
12. **Optimizar la provisión de cargos: registro voluntario de postulantes.**
13. **Perfeccionar publicidad y acceso a los procesos ADP (cautelando confidencialidad).**
14. **Creación de banco de perfiles de cargo y de candidatos propuestos en nóminas y no seleccionados.**

# Algunas propuestas de mejoramiento hechas por el Consejo de Alta Dirección Pública

# Anteproyecto de ley del CADP destinado a perfeccionar el SADP

- **Establece medidas destinadas a fortalecer rol de la DNSC en materia de empleo público y gestión de personas en el sector público.**
- **Incorpora nuevos servicios al SADP.**
- **Fortalece el CADP con nuevas funciones, enfatizando su rol de garante de buen funcionamiento del SADP / Cautela independencia y autonomía del cargo de Consejero /Permite a miembros Comité representar a CADP su discrepancia ante nómina.**
- **Reduce impacto de cambios de gobierno: desincentiva nombramientos transitorios y provisionales (TYP):**
  - TYP nombrado en año anterior a convocatoria o durante el concurso no pueden concursar.
  - Limita N° máximo de TYP y S simultáneos en cargos segundo nivel de mismo servicio: al N° mayor entre 2 y 30% de cargos ADP del servicio.
  - Establece un tope legal de 6 meses a los nombramientos provisionales con prórroga por otros 6 meses con acuerdo del CADP.
  - Los TYP no recibirán Asignación de ADP, ni tendrán convenio de desempeño.
  - TYPs deben invocar tal calidad en actuaciones públicas.
  - Limita las facultades de los TYP:
    - TYPs de primer nivel no puede nombrar ADPs de segundo nivel ni declarar desierto, salvo que CADP autorice a requerimiento del Subsecretario.
    - TYPs requieren autorización previa del Subsecretario, fundada e informada a CADP para: remover ADPs titulares de segundo nivel, nombrar PYT en cargo vacante de segundo nivel, prorrogar período de TYP y evaluar CD de ADPs de su dependencia.

# Anteproyecto de ley del CADP destinado a perfeccionar el SADP

- **Reduce impacto de cambios de gobierno:**
  - Faculta a P de la R para, en primeros 3 meses de gobierno, **nombrar directamente hasta un 20% de cargos de primer nivel.**/ Nombrados deben cumplir con el perfil, lo que será verificado por CADP en evaluación abreviada.
  - Permite **suspender la obligación de concursar cargos vacantes durante los últimos 6 meses de un gobierno,** con acuerdo del CADP adoptado por -al menos- 4 votos.
  - Establece requisitos para pedir renuncia a ADPs de segundo nivel: no procede en primeros 3 meses de nuevo gobierno, debe constar por escrito y ser fundada.
  - Faculta a CADP para citar a Jefe de Servicio a informar confidencialmente sobre cumplimiento del CD y motivos de desvinculación.
- **Suspende obligación de convocar a nuevo concurso cuando se sucedan declaraciones de desierto de la autoridad y del CADP o Comité.**
- **Recoge aprendizajes vinculados con el perfeccionamiento de los Convenios de Desempeño (CD) de ADPs:**
  - Establece vínculo entre perfil de selección y CD al disponer que los primeros deben contener los lineamientos y metas de los segundos.
  - Entrega la iniciativa del CD al ADP y modifica plazos y procedimientos, con el fin de mejorar su calidad como herramienta de gestión del desempeño. / Busca involucrar a autoridad y directivo.
  - Desliga pago de Asignación de Alta Dirección Pública de cumplimiento del CD y crea bono anual por cumplimiento de metas anuales de CD.
  - **Delega suscripción y evaluación de CD de Subdirectores Médicos y Administrativos de Hospital a Director de Hospital / Hoy le corresponde a Director del respectivo Servicio de Salud.**
  - **Crea bono anual por cumplimiento de metas del CD.**



# Anteproyecto de ley del CADP destinado a perfeccionar el SADP

- **Precisa el alcance de la confidencialidad en el marco del SADP.**
  - Se refuerza confidencialidad de los procesos y se entrega al Servicio Civil la obligación de informar sobre los principales resultados de cada concurso.
- **Consagra «elástico» / Permite retener empleos a funcionarios por un único período como ADP de hasta 9 años.**
- **Incorpora medidas para mejorar eficiencia de los procesos ADP**
  - **Gestión de candidatos**, con razones fundadas y acuerdo de 4/5 CADP se puede: efectuar convocatorias especiales para completar nóminas, incluir en concursos a candidatos nominados para cargos similares y a ex ADPs.
  - Considera medidas para agilizar los concursos, definiendo plazos máximos para informar vacantes, enviar perfiles, nombrar representantes ante Comités y pronunciarse frente a una nómina.
  - Consagra prácticas vigentes tales como entrevistas con dos miembros de CADP o Comité, o aprobación de perfiles de segundo nivel por CADP.
- **Establece a todo evento mes de indemnización por cese de funciones derivada de petición de renuncia sin responsabilidad ADP, de no renovación o de imposibilidad de volver a renovar. / Extiende pago de indemnización el ADP que renuncia voluntariamente dentro primeros 3 meses de nuevo gobierno.**
- **Simplifica el modelo de Asignación de Alta Dirección Pública y precisa su naturaleza de herramienta para disminuir brechas remuneracionales, desligándola del cumplimiento de metas de desempeño.**

# Algunas preguntas al cierre

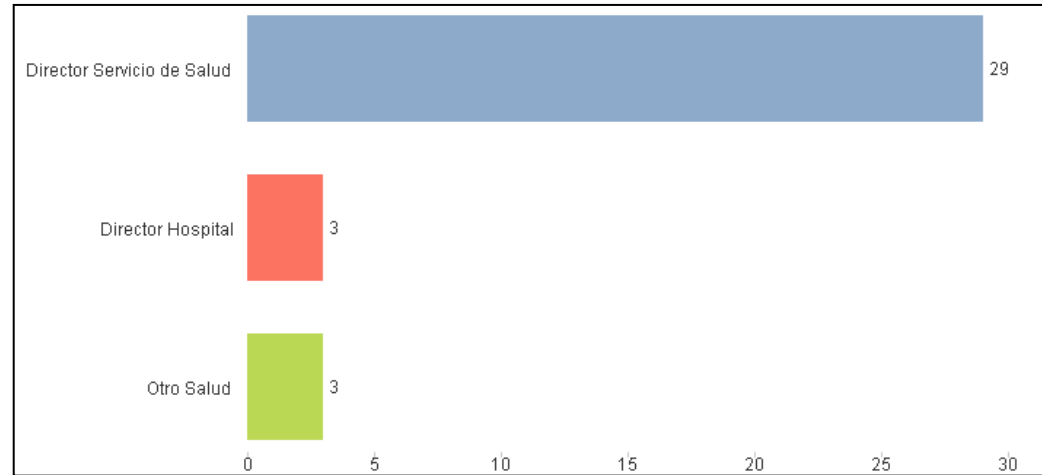
- **¿Deseamos tener el SADP para el Sector Salud o se puede prescindir de tenerlo?**
- **La selección por mérito, ¿es necesaria en el Sector Salud o basta con nombramientos directos de la autoridad? ¿Hay algunos cargos que no debiesen estar en el SADP?**
- **¿El SADP asegura transparencia e igualdad de condiciones en los procesos de selección; es preferible eso o optamos por la opacidad?**
- **¿Qué tipo de profesionalización deseamos tener en los cargos directivos del Sector Salud? O ¿dichos cargos deben renovarse al cambiar la autoridad política?**
- **¿Son útiles los Convenios de Desempeño para evaluar cargos directivos en el Sector Salud? O ¿desvinculaciones debe hacerse sin tomar en consideración dichos convenios?**
- **¿Cómo medir el impacto de los directivos en el desempeño del Sector Salud?**
- **¿Qué otras medidas tomar para reclutar más y mejores médicos para cargos que requieren esa profesión en el Sector Salud?**

# Muchas gracias

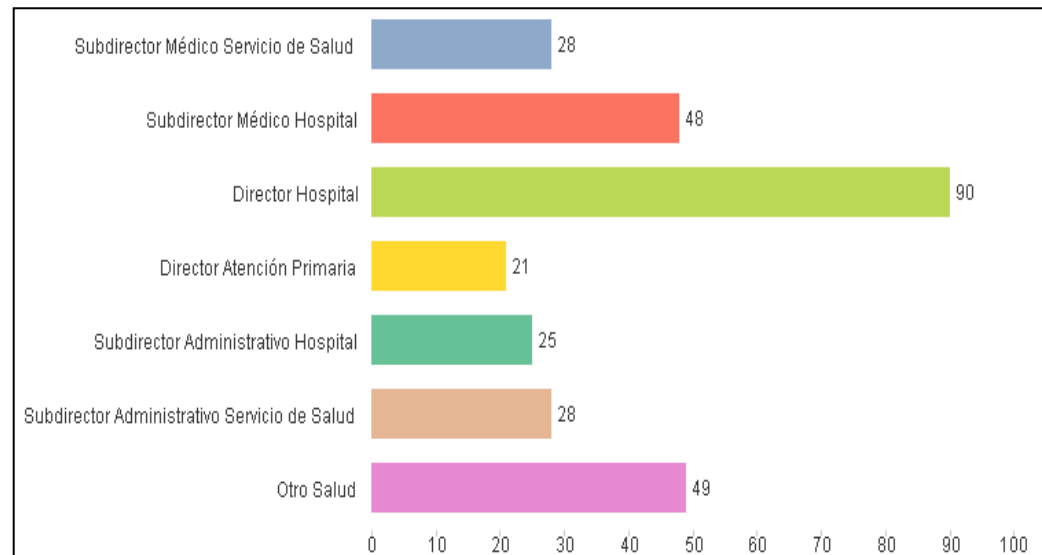
III Congreso Chileno de Salud Pública y V Congreso Chileno de Epidemiología.  
Simposio “El Salubrista y el Servicio Civil: Desarrollo y Profesionalización en Chile”.  
Rodrigo Egaña Baraona  
Director Nacional del Servicio Civil y Presidente del Consejo de Alta Dirección  
Pública.

# Cargos distribuidos por Nivel

## I Nivel



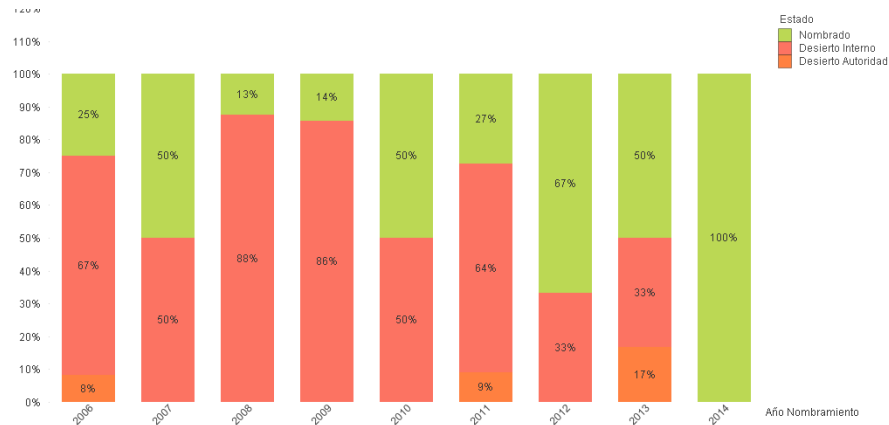
## II Nivel



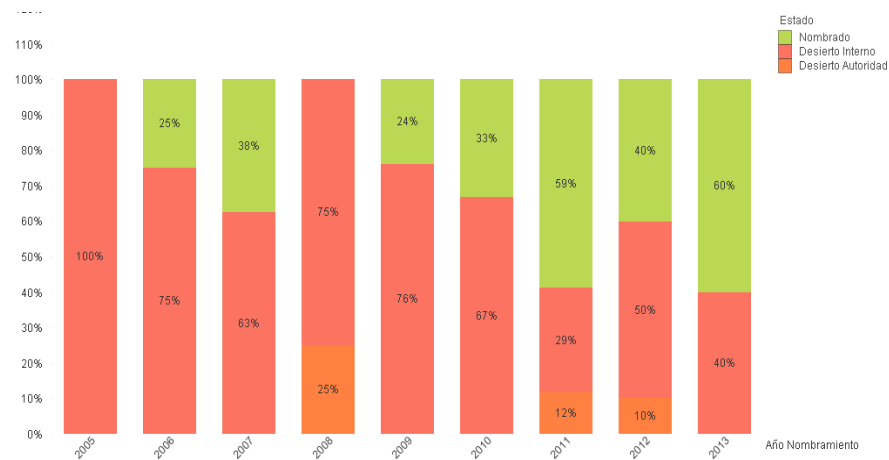
[Volver](#)

# Declaración de Desierto por cargo 2005 - 2014

## Subdirector Médico Servicio de Salud



## Subdirector Médico Hospital



[Volver](#)