

RESUMEN EJECUTIVO

ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE MODELO DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA PARA EL SECTOR SALUD

La implementación del Sistema de Alta Dirección Pública (SADP) liderado por la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC), si bien, ha avanzado en aumentar la cobertura en cuanto al número de cargos provistos a través de este sistema, está enfrentando dificultades en el sector público de salud. Dado la relevancia de este sector, con respecto al volumen de cargos directivos, amerita realizar un diagnóstico de la situación y una propuesta de ajustes al modelo definido.

Para realizar esta tarea se ha definido un marco conceptual parsimonioso, que distingue elementos del entorno al SADP y elementos internos asociados a la planificación y gestión de recursos humanos¹. En términos metodológicos, el estudio incluye una revisión de experiencias internacionales (Estados Unidos, Francia, Reino Unido, Nueva Zelanda y Australia), una revisión del marco normativo que rige al sector salud y al SADP y un diagnóstico cualitativo a través de entrevistas en profundidad a actores que intervienen en el sistema (46 entrevistas). Adicionalmente, se realizó una revisión de las posibilidades de desarrollo del enfoque de *gobierno corporativo* en el sector público de salud; así como la identificación de prácticas de gestión hospitalaria del ámbito privado posibles de aplicar en el sector público.

PRINCIPALES RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Legitimidad y proyecciones del modelo de ADP en el sector salud

Los distintos actores del sector salud reconocen la legitimidad del modelo de Alta Dirección Pública y señalan que es un proceso positivo que tenderá a profesionalizar la gestión. Apuestan, en general, a la maduración del modelo y desean que se tomen las decisiones necesarias para que alcance su consolidación, de tal manera, que la dimensión técnica sea predominante sobre los aspectos de influencia política. Esta percepción es coherente con las tendencias de las experiencias internacionales en la cuales toda la gestión de altos directivos se sustenta en definiciones técnicas y de competencia. Y, en general, distinguen entre el empleo público y un grupo *senior*, que, limitado en número, tiene un reconocimiento y apoyo institucional diferenciado. En algunos países como Reino Unido los cargos directivos dentro de los prestadores de salud no son incluidos en el grupo senior, pero se rigen enteramente por criterios de selección técnica.

¹ Marco conceptual adaptado del modelo publicado en Echebarría K, eds. Informe sobre la situación del servicio civil em América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo 2006, Washington DC.

El modelo de ADP se percibe ampliamente como un sistema abierto, sustentado en la concursabilidad, transparente, técnico y formalizado, hasta la conformación de la nómina. Sin embargo, los actores no perciben una vinculación con la mejora de la gestión pública en el sector salud. En el discurso de los actores, la evaluación que hacen del éxito del modelo se sustenta en la percepción en función de experiencias y conocimientos de directivos ADP “*más o menos buenos*”, pero destaca la ausencia de criterios de orden técnico que muestren el avance en la profesionalización de la gestión en el sector salud.

Por otra parte, del análisis subyace que el sistema de ADP se contrapone con el modelo de servicio público basado en la carrera funcionaria, cuya modalidad de concurso abierto no establece seguridad ni desarrollo de carrera, percibido entre algunos actores como fuente de incertidumbre, la que se ve incrementada por su demanda de aspectos como continuidad de la práctica asistencial y de reincorporación luego de ejercer cargos de dirección. En este punto, se perciben algunos elementos contradictorios en cargos provistos por concursos abiertos y la expectativa de desarrollo de carrera, especialmente entre los actores médicos (subdirectores médicos) y potenciales candidatos con un perfil técnico. La percepción de inseguridad se ve reforzada, entre estos últimos, por la posibilidad de perder el cargo por motivos políticos.

Entorno del modelo de ADP: Marco normativo del sector salud

Existe una cantidad considerable de leyes, decretos y reglamentos que definen distintos aspectos de los recursos humanos en salud, tanto en la especificación de los cargos, jornadas, remuneraciones, incompatibilidades, entre otros. El marco normativo se caracteriza por establecer distintas condiciones de desempeño del cargo en función de la profesión, estableciendo distinciones especialmente para los profesionales médicos, como por ejemplo, la llamada *ley médica* que rige a médicos, químicos farmacéuticos, odontólogos y bioquímicos. En esta lógica, la aplicación del estatuto administrativo y de la ley 19.882 que rige el SADP - que en la actualidad norma a los directivos ADP- se ve afectada por algunas particularidades que han sido expuestas en el análisis. Uno de los puntos a destacar es el sistema de remuneraciones y asignaciones que rigen a profesionales médicos que no ocupan cargos directivos, ha implicado, en la práctica, remuneraciones muy cercanas a las que obtiene un directivo ADP, lo que afecta el incentivo a acceder a cargos de dirección. Por otra parte, la flexibilización del uso de horas dentro de la jornada para actividades no sólo docentes sino asistenciales (Ley 20.261, art. 4º), afecta específicamente al cargo de subdirección médica ocupado por médicos. En este punto, es necesario considerar que regiría la especificación legal de compensación que se encuentra en el estatuto administrativo (Ley 19.863, art.8º), sin embargo, en el diagnóstico cualitativo se encontró la percepción transversal del uso de esta excepción para desarrollar actividades remuneradas y compensar el costo de oportunidad del cargo de dirección. De esta manera, la definición legal de los cargos de *dedicación exclusiva* se ve disminuida con las posibilidades de hacer uso de horas dentro de la jornada para otras actividades, también definido por ley.

Otro elemento a destacar es la articulación entre la normativa de ADP y las posibilidades y beneficios del desarrollo de una carrera funcionaria. Las contradicciones son esperables considerando que el sistema de ADP es abierto, se concursa el cargo, y no responde a lógicas de antigüedad. Sin embargo, introduce aspectos poco motivantes para los cargos de dirección frente a la posibilidad de perder la estabilidad y beneficios supuestos en el marco normativo que rige a salud, y especialmente a los funcionarios médicos.

Por otra parte, el marco normativo regula las condiciones del cargo para profesiones específicas sin vincularse con las políticas públicas de salud ni con el desempeño de la gestión directiva de las instituciones, de la misma manera no se encuentra alineado con la lógica del modelo de ADP.

Las experiencias internacionales muestran que los sistemas de alta dirección se han asociado directamente con cambios legales profundos. Además, en los últimos años han ido de la mano de procesos de reforma en el ámbito sanitario que, en general, han tendido a entregar mayor autonomía a los hospitales de la mano de mecanismos de control de la gestión de las instituciones y de los directivos.

Entorno del modelo de ADP: Funcionamiento y cultura del sector salud

Otra dimensión manifestada es que las **características del sector salud** están influenciando fuertemente el sistema, como consecuencia de la escasa planificación de los recursos humanos en salud, la rigidez del marco normativo del sector, su desagregación y las limitaciones para fortalecer la integración de otros profesionales al sector. Su marco no facilita que la planificación del recurso humano se adapte a las condiciones del mercado laboral de salud, ni facilita la vinculación con el desarrollo de las políticas públicas de salud, y no permite alinear estas políticas con la gestión de los directivos. Este aspecto es altamente complejo, en las experiencias internacionales se evidencian dificultades, por ejemplo, en Nueva Zelanda la reforma radical tuvo que revertirse en algunos ámbitos debido a presiones gremiales, mientras que en otros países los procesos de cambios han sido muy lentos.

No se observa en el sector público de salud un reconocimiento de la necesidad de contar con equipos directivos altamente calificados para dar respuesta a las necesidades de la reforma y de la complejidad del sector salud. Esto se observa en que **diversos actores manifiestan la falta de inversión y de voluntad política para emprender cambios en pos de facilitar la capacidad de atraer profesionales en función del mérito al sector salud**, especialmente como un reclamo al Ministerio de Hacienda. Esta situación contrasta con lo observado en experiencias internacionales y, en ciertos ámbitos del sector privado de salud chileno. Los *Senior Civil Service* (SCS) son reconocidos, culturalmente prestigiados, en tanto que en el sector privado de Chile se orienta más a la exigencia y a la generación de protagonismo de su equipo gerencial.

El sector salud presenta **problemas de gobernabilidad** asociado a factores culturales, estructurales y organizacionales, los cuales han sido destacados por los distintos actores, lo que incide en la gestión directiva, creando confusión, y espacios de riesgo político y de gestión. En este sentido cabe destacar la existencia de lógicas político-institucionales donde se percibe una gran influencia de asociaciones gremiales e intereses corporativos en la gestión de las instituciones de salud, que redundan en una baja legitimidad y capacidad de acción por parte del directivo. El hecho de que el directivo cumpla su mandato implica la posibilidad de gatillar conflictos gremiales que redundan en mala evaluación de las autoridades del sector, evaluación sustentada en el ámbito político y no técnico. Estas dinámicas contribuyen a generar actitudes pasivas y temerosas por parte de los directivos. Por otra parte, se percibe al sector salud como altamente politizado e ideologizado, lo que permea la gestión de los directivos.

La gobernabilidad, en el sector privado ha sido resuelta, en la medida que se definen claramente los ámbitos de responsabilidad, en cambio en el sector público, se generan conflictos dada la multiplicidad de actores frente a los cuales los directivos deben rendir cuentas, con lógicas e intereses muchas veces contradictorios. Difundir los principios de gobierno corporativo podría contribuir a su mejoramiento. En esta dirección es relevante fortalecer las instancias de participación y aclarar sus roles y funciones así como de quienes deben participar, por ejemplo, en instancias como el directorio (Francia ha incorporado esta instancia a nivel hospitalario). En las experiencias internacionales se ha visto que las reformas avanzan en la definición de instrumentos que permiten dar claridad en los ámbitos de acción, responsabilidades y evaluaciones.

Un elemento altamente consensuado es la preeminencia de la profesión médica en cargos de dirección y liderazgo del sector, que afecta la posibilidad de atraer otras profesiones a estos cargos (especialmente a otros profesionales de salud). También se reconoce ampliamente y de manera transversal que la labor de los directivos del sector salud está muy expuesta en los medios de comunicación y en la opinión pública, lo que aumenta la complejidad del cargo.

Las experiencias internacionales revisadas dan cuenta de distintos entornos culturales, históricos y organizacionales del sector salud. Un aspecto relevante a discutir se refiere al tipo de sistema de salud, y al rol del sector privado en las distintas funciones de los sistemas: regulación, financiamiento y prestación de los servicios de salud. En Estados Unidos, el sector privado es muy amplio y los altos directivos de este sector están fuera de empleo público. En Australia, el rol del sector privado ha ido en aumento, pero es menor que en Estados Unidos. En nuestro país, el rol del sector privado en la prestación de servicios ha ido en aumento, implicando una fuente creciente de atracción de recursos humanos hacia dicho sector. Esta atracción acontece en profesionales de la salud de nivel asistencial, pero no se aprecia una atracción de los directivos que ya están en el sector público, salvo casos reconocidos como excepcionales.

Entorno del modelo de ADP: Mercado Laboral en el sector salud

Dentro de las características del sector, también, se aprecia un **mercado laboral cerrado**, y saturado. Se reconoce de manera generalizada que existirían candidatos idóneos para los cargos de dirección de ADP, pero que el problema radica en la capacidad de convocatoria del modelo y en aspectos culturales como la existencia de una cultura medicalizada, orientado a proveer en los cargos a profesionales médicos, pudiéndose encontrar en el sector, profesiones con mayor desarrollo de competencias en el ámbito de la gestión. Sin embargo, los actores que mantienen la necesidad de que los cargos de ADP sean provistos por médicos, también plantean que participar en estos cargos implica para los profesionales médicos una pérdida de oportunidades de desarrollo profesional, y contiene en sí mismo limitaciones respecto de la organización del trabajo, que limitan la posibilidad de que este grupo profesional postule.

La saturación de los potenciales candidatos reconocidas por distintos actores: directivos del sector público de salud, potenciales candidatos a cargos ADP, expertos referentes e informantes de las empresas de búsqueda; se sustenta en que los candidatos dispuestos a participar son pocos, provenientes del mismo sector, en general con un perfil político, y que tienden a ser los mismos, dificultando los procesos de concurso.

En las experiencias internacionales, de manera generalizada, se observa un déficit de recursos humanos de salud y una dificultad creciente para contar con profesionales asistenciales y directivos en zonas aisladas y rurales; lo que también acontece en nuestro país.

Entorno del modelo de ADP: Ámbito político

Un elemento altamente presente en el análisis, se refiere a la **influencia política**, reconociéndose que el sector salud es altamente politizado y que el modelo ADP ha sabido resguardar los procesos de las influencias políticas hasta la conformación de la nómina, pero persisten espacios no normados como los procesos de desvinculación y el apoyo a la gestión directiva donde existe un riesgo mayor de captura por lógicas políticas poco favorables a su profesionalización. El modelo de ADP ha mantenido las atribuciones de las autoridades políticas, y el sistema no ha limitado suficientemente o exigido mayores deberes que equilibren la aplicación del criterio político en pos de incentivar la dimensión técnica.

La influencia política es un factor que afecta distintos momentos del proceso de desarrollo de la gestión del directivo, por lo que se abarcara en lo específico de cada etapa, aun así cabe mencionar que las posibilidades de mejora en este sentido se asocian a medidas de orden político, como limitar atribuciones de las autoridades políticas y, en segundo orden, a fortalecer herramientas para la evaluación y desvinculación del ADP en base a criterios técnicos.

Planificación recursos humanos: elementos internos

Elementos internos del ADP: Organización del trabajo

En este apartado se presentan aspectos asociados a las condiciones del cargo que afectan especialmente la **capacidad de reclutamiento** del modelo de ADP en el sector salud. Un elemento central es el tipo de profesional que opta a los distintos cargos de ADP. En el sector privado chileno, hay una amplia aceptabilidad de profesionales del ámbito de ingeniería y administración en cargos de dirección de hospital (lo excepcional es que sean médicos), pero los cargos de subdirección médica son eminentemente para médicos especialistas y con práctica clínica, con una baja aceptabilidad de médicos con formación en salud pública, lo que es consistente con las percepciones del sector público.

En el caso de los profesionales médicos, se percibe como problemática la referencia a la *exclusividad*. En el estatuto administrativo existe la posibilidad del uso de **11 horas** a actividades de docencia o asistenciales, para todos los profesionales que tengan jornada completa, esto, con la obligación legal de devolver las horas solicitadas. Esta normativa, no se orienta a asegurar exclusividad, sino más bien a otorgar mayor flexibilidad en el uso de la jornada laboral.

Eso no fue incluido inicialmente como parte de las condiciones del cargo de los directivos ADP, lo que es percibido como altamente perjudicial entre los actores. Posteriormente esto fue modificado y permitido solamente para los directivos ADP que ocupan los cargos de director de hospitales y subdirector médico de hospital o de Servicios de salud. Sin embargo, la

referencia al término *exclusividad* presente ampliamente en el discursos de los actores e incorporado en la definición de los cargos ADP de la Ley 19.882, es poco acertada ya que la normativa no se orienta a generar una restricción de las opciones de ejercicio profesional fuera del cargo de dirección ya sea por razones de probidad o de conservación del capital humano o *know how* dentro del sector, que sería la meta de exigir exclusividad en el cargo. En los cargos ADP la facilidad para desarrollar actividad docente o asistencial, no se percibe vinculada con la obligatoriedad de compensar las horas (incorporado en el estatuto administrativo y mencionado en el artículo de la Ley 20.261), implicando, en la práctica, una reducción de la jornada del directivo ADP.

En este sentido, el diagnóstico cualitativo evidenció que la percepción de exigencia de *exclusividad* es altamente limitante y opera como un desincentivo para los cargos provistos por médicos, lo que se explica porque tradicionalmente los médicos han tenido una alta flexibilidad laboral. En el discurso de los actores se aprecia una alta referencia a la *exclusividad*, para dar cuenta de una problemática mayor que acontece en los cargos de subdirección médica, asociado a que el hecho de tomar cargos de dirección afecta el desarrollo de carrera clínica, fuente de legitimidad de los profesionales que acceden a este tipo de cargos. Esto es mucho menos problemático en cargos de dirección de hospital y de Servicio de Salud, ya que se aprecia que quienes tradicionalmente han accedido a estos cargos han asumido una carrera directiva, que, aunque son médicos no están tan afectados por la pérdida de práctica asistencial. Por otro lado, reconocen que el hecho de asumir cargos de dirección de hospital o Servicio de Salud requiere, en la práctica, de dedicación exclusiva.

En esta lógica, la modificación legal que permitió el ejercicio de 12 horas en otras actividades, es percibida como insuficiente, porque por esta vía no alcanza a compensar la retribución económica o los problemas de reinserción laboral para el cargo de subdirector médico. Por lo tanto, la referencia a la *exclusividad*, es problemática para los profesionales médicos, especialmente quienes tienen un costo de oportunidad importante para asumir cargos de dirección.

Por otra parte, esta modificación legal refuerza aspectos de diferenciación y segmentación de las condiciones de los cargos directivos entre profesionales médicos y los que pertenecen a otras áreas y que ocupan cargos ADP.

Con respecto a otras condiciones del cargo, la **inclusión del criterio político**, es percibido de manera diferencial por los actores del sistema. Para los cargos de primer nivel jerárquico, existe acuerdo en algunos perfiles de informantes de la necesidad del criterio político, sin embargo, el alcance de esta confianza y responsabilidad es discutible porque no se percibe como un elemento que fortalezca los equipos de trabajo y el alineamiento con las políticas públicas del sector. Para los cargos de segundo nivel jerárquico, especialmente los vinculados a la gestión hospitalaria, se observa un alto grado de coincidencia en que sean seleccionados y nombrados bajo criterios eminentemente técnicos y de idoneidad, ya que las competencias para dichos cargos son técnicas. En este tipo de cargos, el criterio de confianza política actúa de manera negativa en los distintos procesos y fases que componen el modelo.

Por otra parte, la disyuntiva acerca del perfil técnico o político de ADP en salud se encuentra zanjada en las experiencias internacionales revisadas. Los SCS incorporan a las más altas autoridades de salud, que se pueden homologar a los directores de servicio en Chile, pero excluyen a los directores de hospitales, siendo éstos funcionarios públicos regidos por los sistemas de servicio civil de cada país o sistemas específicos de ingreso y promoción para el ámbito de la salud, basados íntegramente en las competencias o en la antigüedad.

En este sentido se hace relevante la consideración y especificidad de los **perfiles de los cargos**, lo que permite desde la mejora del proceso de selección hasta la evaluación del desempeño, pero se convierte en una herramienta de especial relevancia en el reclutamiento, de manera de limitar las influencias políticas. En este sentido la experiencia internacional destaca en todos los países revisados la relevancia de este instrumento, y si bien en el caso de Chile este cumple con requisitos mínimos, es percibido por los actores como demasiado general que no permite discriminación, al mismo tiempo que no se utiliza para otra instancia que no sea el reclutamiento ya que no se vincula, por ejemplo, con la planificación del desarrollo de competencias o con el convenio de desempeño.

Elementos internos al ADP: Gestión del empleo

En esta dimensión se presentan los aspectos asociados al concurso, al nombramiento, a la inducción y a los procesos de desvinculación. El **proceso de concurso** es percibido como altamente formalizado y ritualizado, aunque con un plazo excesivo y con falta de explicitación de los tiempos en que deben responder, especialmente, las autoridades del sector.

En el ámbito del **reclutamiento**, se percibe un modelo con dificultades de atracción de nuevos profesionales, tanto externos al sector público como desde sus mismas filas. Con respecto a la retención, se aprecia que ya ha acontecido una pérdida de directivos con algunos casos ejemplificados por los informantes, sumado, hasta ahora, a una relativamente alta retención de los actuales directivos ADP, especialmente en los de primer nivel jerárquico, ya que el sector privado no demanda su contratación y tienen pocas opciones de reincorporarse a la práctica clínica.

El proceso de reclutamiento y selección se ve influido por las características del mercado de potenciales candidatos señalado como cerrado y saturado. Además, algunos actores plantean lo negativo de los concursos declarados desiertos que podría afectar la legitimidad del modelo en el sector.

Un aspecto destacado con respecto al **reclutamiento** dice relación con la necesidad de ampliar los mecanismos de difusión tanto de los concursos, como de aspectos más generales del modelo de ADP, usando medios reconocidos y legitimados por los profesionales que se desempeñan en salud.

Otro elemento del proceso es la **inducción**, se percibía como escasa y poco sistemática, lo que se percibe asociada a las dinámicas propias del sector salud y por otro lado, a que el marco normativo no exige una entrega formal del cargo. Esto retrasa el empoderamiento del nuevo directivo impactando en su gestión y por ende en el cumplimiento del convenio de desempeño. Por otra parte, en términos de incorporar profesionales no médicos y/o de fuera del sector público de salud, desarrollar este punto contribuiría a aumentar la legitimidad del directivo, así como el asegurar aspectos críticos para el desempeño del cargo. Llama la atención que la Dirección Nacional del Servicio Civil ha descrito muy detalladamente aspectos relacionados a los procesos de inducción, pero en cuanto al SADP en salud esto pareciera no incorporarse como norma, o no estar claramente percibido por los actores del sector, siendo un aspecto crítico para el éxito del nuevo directivo .

Otro elemento altamente destacado corresponde a los **procesos de desvinculación** los cuales son percibidos como altamente traumáticos por los distintos actores del sistema. En este sentido, se aprecia cierta contradicción ya que, dado que el proceso de selección es técnico, debiera considerar razones técnicas y evaluaciones de igual índole para la desvinculación. Esto se percibe de manera muy contradictoria con la prerrogativa de solicitar la renuncia por criterios netamente políticos. Los actores del sistema no perciben que la selección meritocrática implique un resguardo con respecto a este ámbito de discrecionalidad. En esta dirección, existe una demanda por un rol más activo del Servicio Civil y de sus atribuciones y por mayor transparencia por parte de las autoridades políticas, especialmente asociado a la necesidad de explicitar las razones por las cuales deciden desvincular a un ADP, como parte de sus obligaciones. En las experiencias internacionales revisadas se destaca el caso de Australia, donde el incumplimiento de los aspectos definidos en el contrato o faltas a los códigos de conducta conocidos por el directivo pueden originar procesos de desvinculación que requieren la decisión justificada de la jefatura, formalizada por escrito y publicada.

En el sector privado de salud, los procesos de reclutamiento y selección, son variados. En general, se recurre a promoción interna o a la búsqueda en el mercado a través de empresas especializadas. Destaca que, con independencia a la forma de reclutamiento, en el proceso esta muy vinculado la jefatura directa y *directorio* es la entidad que hace el nombramiento del alto directivo. En general, los cargos de dirección no tienen una duración determinada, su continuidad está sujeta a los procesos de evaluación que se realizan de manera regular y, en casi la totalidad de los prestadores privados, a través de la figura del directorio. Se reconoce que, en general, los equipos directivos tienen baja rotación ya que su desempeño y tareas están estrechamente vinculados a un proyecto corporativo.

Elementos internos del ADP: Gestión del rendimiento

Los **convenios de desempeño** son una herramienta valorada, mientras que diversos actores demandan avanzar en su mejora, y en su vinculación con incentivos monetarios similares a los del sector privado. Sin embargo, la utilidad de los convenios de desempeño pasa por mejorar el modelo de gestión de servicios de salud y de hospitales, ya que se aprecia un sector salud con metas poco claras, donde conviven ideologías, intereses y visiones muchas veces contrapuestos. La claridad en función de las metas de la organización es un punto destacado en el sector privado y muy criticado en el sector público. Y es el paso inicial para la gestión efectiva de los equipos directivos, sumado a la entrega de las herramientas y las atribuciones necesarias para la gestión, aspectos altamente criticados por los actores.

En la actualidad, tal como están operando los convenios de desempeño, si bien algunos actores reconocen avances en la materia, los actores del sector, especialmente los directivos ADP, perciben poca utilidad de los mismos, y que corresponden a meros cumplimientos formales entre los distintos organismos que intervienen en el proceso. En esta lógica, algunos demandan mayor protagonismo y atribuciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil o bien de instancias autónomas compuestas por distintos actores que resguarden estos procesos.

Existen diversas críticas a aspectos metodológicos de los convenios de desempeño y del proceso de formulación y seguimiento no percibiéndose como una herramienta de evaluación que se oriente a la mejora de la gestión. Se destaca que muchas de los aspectos críticos de los

convenios se explican por las características del sector salud, donde operan excesivos sistemas de evaluación e indicadores, además de una cultura que vincula la evaluación al castigo más que a la mejora de la gestión y cumplimiento de metas.

En este contexto, se reconoce que estos convenios se suman a la gran cantidad de otros indicadores que son permanentemente evaluados e informados, lo cual pudiera implicar la necesidad de la revisión de los mejores indicadores para evaluar la gestión, es sentida la necesidad de incorporar a estos convenios aspectos que midan directamente la gestión del directivo en cuanto al cumplimiento de su función y sus competencias, ello se facilita en la medida en que los **perfiles de cargo** puedan ser mejorados y complementados en términos de indicadores específicos.

Los aspectos a mejorar del convenio de desempeño son los siguientes: indicadores duplicados asociados a otros espacios de evaluación, escasa posibilidad de control de los supuestos (especialmente entrega de oportuna de financiamiento por parte de autoridades), no hay mecanismos de ajuste frente a situaciones especiales, todas las metas tienen en el mismo peso relativo en términos de importancia lo que no da cuenta de los procesos de priorización de las metas del directivo.

La experiencia internacional muestra sistemas de evaluación que diferencian, por un lado, la evaluación institucional, que contiene indicadores colectivos y por ende sus incentivos y castigos tienen este alcance; y por otro lado (como el modelo anglosajón) las evaluaciones individuales de desempeño. Éstas últimas están asociadas a la gestión del directivo, es decir, a orientar su cometido a las metas y al apoyo en los aspectos débiles, proceso de retroalimentación y de mejora continua de la gestión.

En Chile, el sector privado tiene incorporada la **gestión por resultados**, con evaluación periódica por parte de la figura del directorio (los propietarios). Se destaca que los elementos a evaluar son explícitos, y forman parte del contrato y del sistema de incentivos. Por ejemplo, en uno de los prestadores privados se plantean cuatro ámbitos claves: satisfacción usuaria, calidad y seguridad del paciente, crecimiento de actividad e integridad institucional. Estos aspectos son proyectables a largo plazo y son abordables y gestionables por el directivo y son parte de su contrato.

Elementos internos del ADP: Gestión de la compensación

Existe un amplio reconocimiento de la **brecha de remuneración** entre el sector privado y público, sin embargo, se acepta que las remuneraciones ADP deben ser incrementadas pero en ningún caso se expresa el deseo o expectativa de igualar las rentas, lo que se declara de manera relativamente transversal en los distintos perfiles entrevistados y también esto es observado en algunas experiencias internacionales. En el Reino Unido, el gobierno reconoce la dificultad de reclutar directivos de primera línea y que, si bien son mejor remunerados en comparación con la población general, no igualan las rentas privadas del sector salud. La atracción la realizan a través de sueldos más altos dentro del mismo empleo público, privilegiando los bonos y asignaciones sobre los aumentos de la base imponible para contener costos asociados a los procesos de jubilación. Se reconoce que esta dinámica ha generado que

los directivos atraídos desde fuera del sector reciban, en promedio, remuneraciones superiores a los que ya se encontraban en el sector.

Los actores del sector privado señalan que la brecha de remuneraciones con respecto al sector privado se ha acortado bastante en niveles asistenciales, pero que es muy grande en niveles directivos. Y, en este nivel, en todos los establecimientos privados, existen mecanismos de incentivos monetarios asociados a la gestión de resultados del directivo que son altamente valorados. Por otra parte, independiente de la comparación con el sector privado, los actores reconocen que la complejidad de la gestión de organizaciones de salud es muy alta y lo es más en el sector público, por lo que el balance entre responsabilidad y compensaciones debe ser mejorado.

Dentro de las prácticas privadas, un elemento positivo para atraer y retener a los directivos, consiste en el estudio regular de las remuneraciones existentes en el mercado laboral y la posibilidad de ajustar las compensaciones rápidamente.

Dentro del mismo sector público, se aprecia de manera crítica el caso de las rentas de los médicos que se desempeñan en labores asistenciales versus la renta de médicos con cargos directivos, que aunque se reconoce mejoría a través de la asignación de ADP por efecto de asignaciones especiales como experiencia calificada y antigüedad, un profesional de experiencia calificada puede tener una renta superior a la de los directivos del mismo establecimiento de salud, lo que no incentiva el reclutamiento de profesionales del mismo sector. Esta situación es reconocida por los actores y se deduce del análisis normativo presentado en capítulos anteriores. Esta es una situación que menoscaba, dentro del mismo sector público, el atractivo de los cargos de dirección. Es necesario revisar este fenómeno que necesariamente afecta a los cargos de subdirección médica y en menor medida a los de dirección de hospital. Con respecto a este último cargo, debido al arraigo cultural de la profesión médica en cargos de dirección y pese a tendencias a incorporar a profesionales no médicos, es esperable que en los próximos años, continúen siendo médicos los candidatos a estos cargos.

Un ejemplo de lo expuesto se gráfica en la comparación entre los siguientes escenarios. El primer caso representa a un Director de Hospital de mediana complejidad (tipo 2) afecto a la Ley 19.982 y regido por los nuevos DFL de los Servicios de Salud (caso nº3). La remuneración de este directivo es menor a la de un profesional médico que tiene un cargo 22 - 28 hrs. conforme a la Ley 19.664 (ley médica) con tres trienios (caso nº1 y caso nº2). Además, este médico directivo, al ocupar este cargo, se desvincula de la Ley 19.664, y por ende, pierde la posibilidad de continuar con su carrera médica y los beneficios por antigüedad. Si comparamos su remuneración con este mismo profesional contratado con 22-28 hrs, pero que además percibe asignación por especialidad falente, la diferencia de renta es significativamente inferior, \$ 369.645 (diferencia entre caso nº2 y caso nº8). Las asignaciones de ADP y las remuneraciones debiesen considerar este tipo de situación, de manera que, en los cargos a proveer por médicos, no existan situaciones remuneracionales en desmedro de los cargos de dirección.

Caso	Total renta bruta	Observaciones
Caso 1: médico con labores asistenciales con un contrato de 22 horas semanales diurnas y un contrato de 28 horas semanales como residente en urgencia, donde realiza un turno a la semana (corresponde al cargo de 28 hrs).	Con dos cargos (22 – 28 hrs) \$ 2.773.927*	Este profesional aumentara su renta con los años de servicio, por obtener cada tres años un nuevo trienio.
Caso 2: Médico con labores asistenciales con la especialidad de anestesista con un contrato de 22 horas semanales diurnas, donde percibe una Asignación de estímulo equivalente a un 100% y un contrato de 28 horas semanales como Residente en Urgencia, donde realiza un turno a la semana.	Renta ambos Cargos. Total Rentas Brutas (22 - 28) \$ 3.112.608*	Este profesional aumentara su renta con los años de servicio, por obtener cada tres años un nuevo trienio.
Caso 3: Corresponde a un médico Director de Hospital de Mediana Complejidad con Ley 19.882 (ADP), después del 20 de noviembre de 2008 fecha en que entraron en vigencia los nuevos DFL de los Servicio de Salud del País, que determinan solo la posibilidad de ser nombrado a través grados de la escala única de sueldos, en este caso corresponde a un Gr. 6° EUS, con obligación de cumplir 44 horas semanales.	Renta Cargo Rentas 44 horas Ley 18.834 y DL 249, Gr. 6° EUS y 65% AADP \$ 2.742.963	En este caso equivale a un Gr. 6º EUS y un 65% Asig. AADP. Debe cumplir jornada de 44 horas y este tiempo no sirve para su carrera funcionaria en la Ley 19.664.

* estas rentas se han calculado sobre la base de tres trienios de antigüedad

En torno a iniciativas de segundo orden, cobra mucha relevancia las posibilidades de generar y fortalecer los mecanismos de incentivos no monetarios tales como la capacitación, la formación continua y los procesos de acompañamiento de la gestión directiva, los cuales son altamente valorados tanto en términos de incentivo y como estrategias de apoyo al directivo para el mejoramiento de la gestión. Los actores señalan que este tipo de incentivos deben ser revisados en cuanto a la pertinencia de las propias competencias del profesional asignado en un cargo, con explícito alineamiento para el fortalecimiento de la gestión de las políticas públicas y a los perfiles de cargo.

En la línea de los incentivos no monetarios, se podrían replicar iniciativas como apoyo a asistencia a congresos científicos, ofrecer seguros de salud familiares y mecanismos de protección del directivo frente a demandas y riesgos judiciales, iniciativas que están presentes en el sector privado y en algunas experiencias internacionales. Además, un incentivo no monetario importante para ocupar cargos de ADP consiste en relevar los aspectos positivos de los roles directivos, tales como la capacidad de influencia y el prestigio social a través de instancias de reconocimiento de la labor directiva. Este es un tema altamente sensible, dada la alta exposición pública negativa de los directivos del sector salud que han tenido en los últimos años.

En cuanto a la **Asignación de Alta Dirección Pública**, ésta es reconocida como un mecanismo de mejora de la renta entre los directivos de ADP que provienen del mismo sector público. Sin embargo, su magnitud no es suficiente para atraer profesionales de afuera del sector público de salud. Por otro lado, el diseño de esta asignación, hace que en lugar de ser un incentivo asociado al cumplimiento del convenio de desempeño, se constituya en un aumento de

suelo. La AADP tiene un elemento implícitamente punitivo, ya que al ser entregado al inicio de cada año –antes de ejecutar el convenio-, el no cumplimiento involucraría la pérdida o disminución de la asignación ya recibida. En las entrevistas, no se encontraron casos de directivos que hayan tenido que devolver parte de la asignación, pero el mecanismo si ha generado la percepción de castigo o amenaza.

La revisión del modelo actual para el cálculo de la AADP mostró que las variables y las ponderaciones consideradas para éste fueron definidas en base a criterios de expertos de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda y del Ministerio de Salud. Las variables usadas se centran principalmente en factores de la oferta. En el primer nivel jerárquico se usan: presupuesto autorizado del Servicio de Salud, población beneficiaria a cargo, dotación autorizada, comunas asignadas, número de establecimientos, número de establecimientos tipo 1 y 2, porcentaje de población rural y años de vida potencialmente perdidos (AVPP). Esta última medida resume el estado de salud de la población a cargo. La reforma de salud ha definido que la meta principal de los Directores de Servicios de Salud es la gestión en red para responder a las necesidades de atención de salud de un territorio determinado. Por esta razón, sería más pertinente incluir variables y ponderaciones que consideren las características de la población a cargo, en ese sentido, la inclusión de los AVPP sería insuficiente además que no ha sido actualizada. Se propone incorporar variables predictoras de riesgos en salud, siguiendo modelos conceptuales y empíricos ya probados.

En el caso del segundo nivel jerárquico, las variables consideradas son más numerosas, referidas netamente a la oferta y utilización de servicios de salud, focalizadas en el ámbito hospitalario. La inclusión de más factores no implica de suyo mayor poder predictivo en torno a la complejidad de la gestión del directivo. No se encuentran presentes variables asociadas a la gestión en red ni a la demanda (o necesidades de salud de la población). Para este nivel se propone que se incorporen variables estructurales asociadas a la capacidad instalada del establecimiento y de oferta, así como la complejidad de la casuística, es decir, la severidad de los casos que atiende el establecimiento que se mide a través de sistemas que clasifican a los pacientes en función del uso de factores y sus costos.

En todo caso, la mejora del modelo de asignación afectaría el mecanismo de distribución sobre un monto global de compensación previamente definido.

Elementos internos al modelo de ADP: Gestión del desarrollo

Otros aspectos a incentivar, son las posibilidades de dar continuidad a la experiencia desde otro rol, en el sentido, por ejemplo, de la posibilidad de compartir y difundir las mejores prácticas, transformándose luego de haber finalizado el período directivo, en un actor orientado o entregar su experiencia en asesoría o entrenamiento de los nuevos directivos, pudiendo esto ser parte de planes de reinserción o bien de desarrollo de carrera.

Cabe destacar, la alta valoración que se da a las experiencias de capacitación y formación provistas por el la Dirección Nacional del Servicio Civil, en aquellos actores que les ha tocado vivenciarlas.

La experiencia internacional señala estrategias como la formulación de planes personales de desarrollo, los cuales pueden ser planteados a partir de la brecha entre el perfil de

competencias o bien del resultado de convenios de desempeño. De esta manera, sería posible vincular de manera más estrecha las necesidades de formación y acompañamiento, con las necesidades del cargo y el desempeño del directivo.

Un elemento emergente en el diagnóstico es la percepción de la alta inseguridad de los cargos de ADP, asociado a aspectos como: vulnerabilidad política, pérdida de la continuidad de la carrera funcionaria, pérdida de ejercicio clínico lo que implica un riesgo frente a procesos de acreditación y certificación de especialidades y subespecialidades de acuerdo a la normativa vigente; y como consecuencia a una disminución de las posibilidades de reinserción laboral. Esto último es especialmente crítico para cargos ocupados por médicos, sin perjuicio, de la necesidad de considerarlo en cargos ocupados por otros profesionales quienes estarían más afectados por el riesgo político involucrado en los cargos.

PROPUESTAS DE MEJORA Y AJUSTES NECESARIOS

Las propuestas presentadas, si bien, se describen en forma lineal, están estrechamente vinculadas, algunas de ellas son prerequisites para la implementación de otras, mientras que el impacto se percibirá en todo el modelo, aun cuando corresponden a momentos distintos del proceso de ADP.

Por otra parte, las propuestas se concentran en los aspectos internos del modelo de ADP, todas ellas están orientadas tanto a disminuir o modular el impacto de los elementos del entorno del sistema, como a perfeccionar aspectos propios del proceso de selección y nominación de los cargos.

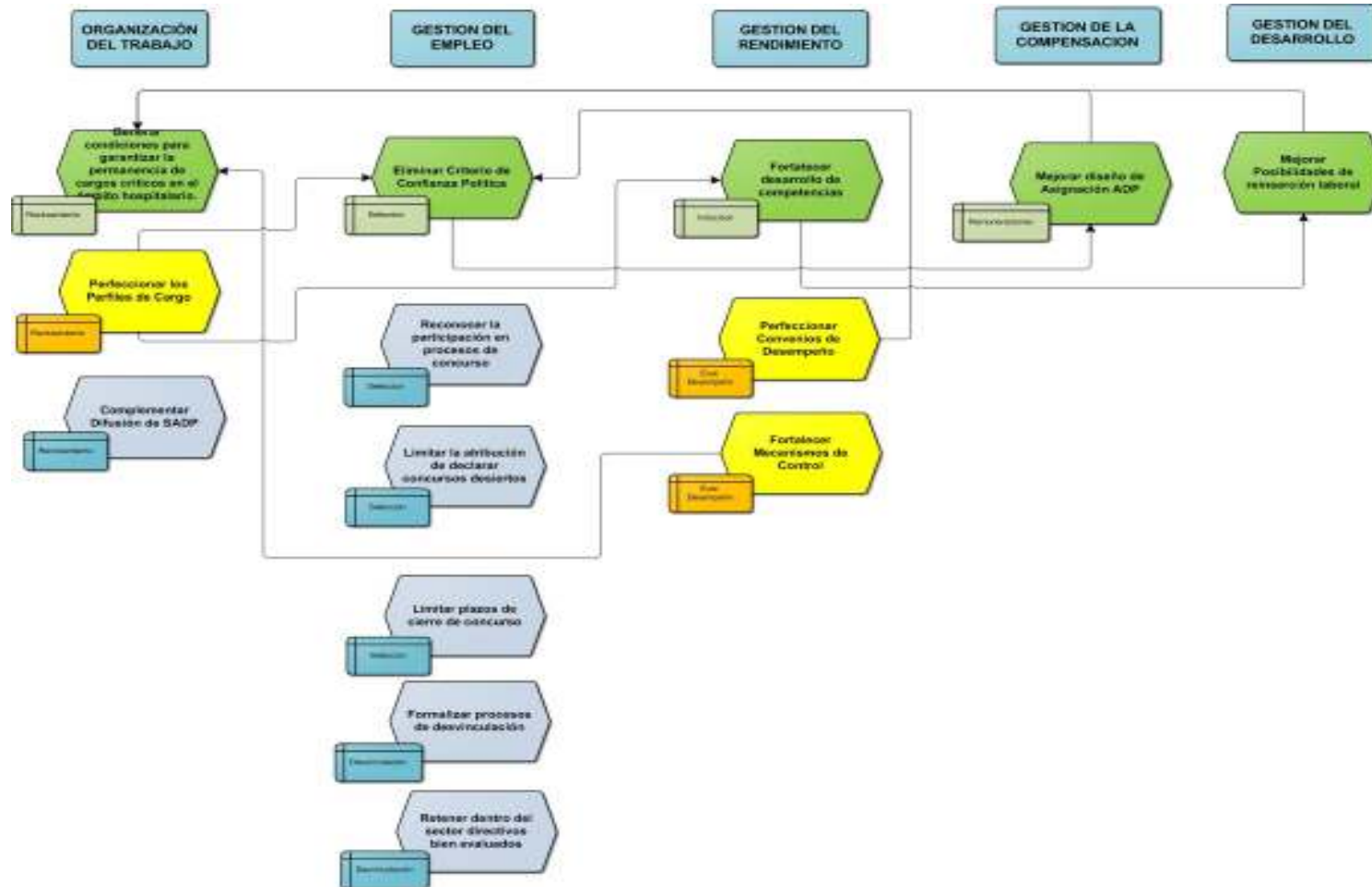
Respetando el carácter general del sistema de ADP para profesionalizar la gestión pública de distintos sectores del poder ejecutivo, solo se hace necesario implementar estrategias específicas de acuerdo a las características culturales e históricas del sector salud, sin menoscabar el espíritu del sistema ADP.

Finalmente, las propuestas realizadas exigen una redefinición de los roles de los distintos actores que intervienen en el sistema, fortaleciendo el rol y las atribuciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil en pos de resguardar la profesionalización de la gestión pública, lo que es consistente con la evolución en otros países y con la demandas rescatadas del diagnóstico.

En conjunto, las propuestas se orientan a obtener:

“Un sistema de ADP en el sector salud que atraiga profesionales tanto del sector público como privado a cargos de dirección, en su gran mayoría regidos eminentemente por el mérito, tanto en la selección, nombramiento como en la gestión del directivo y en su desvinculación. Disminuyendo la vulnerabilidad propia del modelo en el sector salud a influencias políticas y culturales, no favorables a la profesionalización de la gestión directiva. Y, generando, algunos mecanismos para resguardar y apoyar la gestión técnica del directivo”

ESQUEMA DE LAS PROPUESTAS DE CAMBIO, EN FUNCIÓN DEL PROCESO DEL SISTEMA DE ADP



DESCRIPCIÓN DE LAS PROPUESTAS DE MEJORA DEL MODELO DE ADP PARA EL SECTOR SALUD

Etapa ciclo ADP	RECLUTAMIENTO (aspectos de la Organización del trabajo que impactan en la capacidad de reclutamiento del modelo)
Problema	Dificultad para el reclutamiento y permanencia en los cargos que ocupan profesionales médicos, especialmente subdirectores médicos y en menor medida directores de Hospital
Riesgos Involucrados en el problema	<p>Dificultad para proveer cargos vía ADP, especialmente en cargos de la subdirección médica, fundamentado en dificultades para el ejercicio profesional y la presencia de bajas remuneraciones.</p> <p>Riesgo relacionado a probidad y a conflictos de intereses, por desarrollo de actividad profesional paralela a las labores de dirección que pudieran afectar la toma de decisiones.</p> <p>Tradicionalmente, y específicamente en cargos ocupados por médicos, los profesionales no se desempeñan en forma exclusiva en el sector público de salud.</p> <p>La opción de disponer de horas para la práctica asistencial y la docencia, permitida desde el año 2008 para los profesionales médicos que ocupan cargos ADP, retoma un beneficio definido en el estatuto administrativo para los distintos profesionales, que no apuntan a la exclusividad, sino a disponer de horas para otras actividades, horas de trabajo que según la ley deben ser compensadas.</p>
Propuesta	Generar condiciones para facilitar el reclutamiento y garantizar la permanencia en los hospitales de profesionales médicos, especialmente de los subdirectores médicos.
Descripción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de dos modalidades de contratación: <ol style="list-style-type: none"> a. Cumplimiento de 33 horas. Asociado a libertad de ejercicio profesional. Requiere declaración de intereses, lo que se encuentra implementado bajo las leyes 19653, 18575 y Decreto Supremo N° 99 del 28-6-2000 Ministerio Secretaria General de la Presidencia. b. Cumplimiento de 44 horas. Asociado a libertad de ejercicio profesional. Requiere declaración de intereses, lo que se encuentra implementado bajo las leyes 19653, 18575 y Decreto Supremo N° 99 del 28-6-2000 Ministerio Secretaria General de la Presidencia. A partir de la hora 34 se implementa una compensación monetaria relevante, que implique que la valorización de la hora adicional sea mejor retribuida que las alternativas laborales fuera del establecimiento o al menos equivalente. Esta valorización no debe ser susceptible de variaciones en virtud del desempeño. Se propone que forme parte del componente fijo de la asignación ADP. 2. Incorporar estudio de remuneraciones de altos directivos en el sector público y privado que se realicen al menos una vez al año, de manera que permitan establecer estrategias permanentes para atraer y garantizar mayor permanencia en el sistema ADP en función de las remuneraciones. 3. Fortalecer mecanismos de control y evaluación respecto de la compensación de horas autorizadas para ejercicio de la profesión (cargos de 44 horas).
Nivel/cargo que aplica	Primer y segundo nivel jerárquico, se espera un impacto mayor en el ámbito de la subdirección médica.
Aspectos de evidencia	<ul style="list-style-type: none"> -Comparación de remuneraciones y costo alternativo señalado en las entrevistas y en estudios previos. -Requerimiento de continuidad de ejercicio profesional que favorezca la reinserción laboral luego de la desvinculación del cargo de ADP, por lo que es necesario dar opciones de mantención de la práctica asistencial. -Concepto de exclusividad como un aspecto que genera confusión. Por un lado, no cumple objetivo de mantener el capital humano avanzado en el sector público ni conlleva un control a conflicto de intereses. Además, la ley permite flexibilizar este criterio, a lo que se ha recurrido con frecuencia.
Ámbito legal	<ul style="list-style-type: none"> -Ley 19.882 que debiera incluir la posibilidad de contrato bajo estas dos modalidades y, de manera genérica la necesidad de ajustar las remuneraciones asociados a los cargos en función de lo descrito en el apartado anterior. -La excepción señalada en ley 20.261 respecto de la posibilidad de destinar 12 horas de docencia y a actividades asistenciales, se propone ampliarlo a todos los directivos de ADP (con cargo de 44 hrs), y fortalecer los mecanismos de control o auditorías frente a lo señalado en el artículo 8 de la ley 19.863 (compensación horaria).
Ámbito técnico	Requiere efectuar una determinación del monto de las asignaciones que se fijen como pago mejorado para el cargo de 44 horas y la mejora del cargo de 33 hrs. Estudio remuneracional y mecanismo de ajuste de remuneraciones.

Ámbito político	Requiere acuerdo político dado el requerimiento de financiamiento.
Ámbito financiero	Requiere mejoras sustanciales de remuneraciones y que sean competitivas dentro del sector público y privado, coherentes con la estructura jerárquica del sector público y asociadas a un sistema que permita actualizar las compensaciones de manera regular y equitativa.
Actores y tareas involucradas	<p>Ministerio de Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ministro, Presentación de propuesta al poder legislativo y Dirección de Presupuestos. 2. Recursos Humanos <ol style="list-style-type: none"> a. Debe realizar estudio respecto del monto de la asignación de Jornada 44 hrs y de 33 hrs. b. Estimación del impacto en el gasto a causa de la medida c. Incorporación de la asignación una vez aprobada 3. Asesoría Jurídica, elaboración de propuesta de modificación normativa 4. Direcciones de Servicio y Establecimientos <ol style="list-style-type: none"> a. Requiere establecer y aplicar mecanismos de control para asegurar devolución de jornada (solo posible para jornada de 44 hrs). <p>Dirección de presupuesto Ministerio de Hacienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Aprobación incremento presupuestario. <p>Dirección Nacional del Servicio Civil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Difusión de la medida b. Evaluación de la medida c. Requiere estudio actualizado de remuneraciones de cargos directivos del sector público y privado <p>Parlamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Aprobación / modificación a la ley
Plazos	Este cambio puede ser realizado a mediano plazo, principalmente porque requiere modificaciones legales y aumentar el presupuesto, para mejorar las de remuneraciones.
Resultados Esperados	Mejorar especialmente el reclutamiento y la permanencia para cargos de subdirección médica.
Mecanismos de evaluación	<p>Porcentaje de incremento de la convocatoria</p> <p>Porcentaje de profesionales seleccionados que optan por la condición contractual de 44 hrs.</p> <p>Grado de cumplimiento de las horas compensables.</p>
Propuestas asociadas	<p>Retención dentro del sector público de salud a directivos ADP</p> <p>Perfeccionar convenios de desempeño</p> <p>Mejorar las posibilidades de reinserción laboral</p>

Etapa Ciclo ADP	RECLUTAMIENTO (Aspectos de organización del trabajo que influyen en el reclutamiento)
Problema	Definición imprecisa de los perfiles de cargos, los cuales pueden ser una herramienta eficaz para la tecnificación de la gestión directiva, aportando a los procesos de reclutamiento, formación, evaluación y desvinculación.
Riesgos Involucrados en el problema	Dificultad para el mejoramiento de la gestión de los cargos en los distintos niveles. Dificultades para implementar mejoras en los mecanismos de evaluación del desempeño.
Propuesta	Perfeccionar los perfiles de cargo
Descripción	Adecuar los perfiles a las instituciones que demandan el cargo e incorporar elementos de: <ul style="list-style-type: none"> • Gestión en red • Aspectos jurídicos y normativos • Incorporación detallada funciones señaladas en DS 140 • Otros elementos de acuerdo a las evaluaciones de desempeño realizadas que se consideren críticas Explicitar la relevancia de los criterios de los perfiles de cargo en función del tipo de cargo y la institución. Se debe por lo tanto definir un perfil crítico que se debe cumplir indistintamente según; <ul style="list-style-type: none"> • Directivo ADP • Generales del Cargo • Específicos de la RED Se debe detallar un segundo nivel para la localización de la función.
Nivel o cargo que aplica	Todos
Aspectos de evidencia	El discurso enfatiza en perfiles muy genéricos poco asociados a los cargos que no facilitan la discriminación de competencias por nivel jerárquico, dificultando la tarea de los Headhunters en los procesos de reclutamiento en la medida de la poca especificidad para los cargos y la dificultad de acceso a autoridades que actúan como referentes técnicos. Discurso respecto del déficit del cumplimiento de funciones dados los distintos procesos de la reforma que se van implementando y por ende requieren competencias cada vez más específicas para todos los cargos, lo que debiese reflejarse en los perfiles de cargo.
Ámbito legal	Requiere modificaciones del DS 140 y DFL de los Servicio de Salud
Ámbito técnico	Requiere elaboración técnica de perfiles en acuerdo con el marco jurídico y validación por parte de panel de expertos respecto de las características de Servicios de Salud y establecimientos, en lo particular.
Ámbito político	No requiere iniciativas políticas.
Ámbito financiero	Puede requerir recurso humano experto en el diseño de perfiles o desarrollo organizacional, lo cual debiera evaluarse la necesidad de costear este trabajo.
Plazos	Este cambio puede ser realizado a corto plazo, pudiendo ser una implementación progresiva en términos de la definición de perfiles comunes de acuerdo al cargo y posteriormente la incorporación de las especificidades para cada cargo y servicio de salud donde se desarrollaran las funciones.
Actores y tareas involucradas	Ministerio de Salud Recursos Humanos , ya sea la misma entidad o bien por empresas externas se requiere establecer: <ol style="list-style-type: none"> a. Levantamiento de perfiles para cada cargo

	<ul style="list-style-type: none"> b. Validación de perfiles y competencias. c. Diseño de Matriz Funcional <p>Servicios de Salud</p> <p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Validación y especificidad por cada servicio de salud de acuerdo a su realidad local. b. Evaluación de los perfiles diseñados <p>Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Difusión de los perfiles de cargo. 2. Incorporación de información a empresas que contribuyen en el proceso. 3. Eventualmente incluir indicadores críticos establecidos en los diseños de los perfiles como parte integral de los convenios de desempeño
Resultados Esperados	<p>Facilita a los potenciales candidatos conocer las implicancias del cargo para el cual postulan.</p> <p>Esto permite generar coherencia para la evaluación de desempeño en base al desarrollo del perfil con indicadores específicos en cuanto al desempeño del cargo más allá del cumplimiento de las metas que escapan al control individual de variables, orientada por lo tanto a competencias técnicas duras y otras competencias genéricas que representen las políticas públicas.</p> <p>Esta propuesta permite dar cuenta de una gestión del recurso humano moderna, orientada a la gestión basada en competencias.</p> <p>Permite establecer programas de capacitación específicos en la medida que se pueda generar una integración global a partir de un mapa funcional de las competencias.</p> <p>Permite facilitar la expresión de programas de pos título y postgrado que permitan ir ampliando las posibilidades de contar con profesionales con formación específica para ejercer este tipo de cargos de acuerdo al desarrollo de competencias.</p> <p>Incrementa el grado de tecnificación del proceso lo que disminuiría la percepción de influencia política tanto en la selección como en la desvinculación de un cargo.</p> <p>Permite generar estrategias de desarrollo para programas de formación de la Dirección Nacional del Servicio civil, definiendo por ejemplo programas de formación mínimos a cumplir por cualquier directivo de ADP, facilitando el alineamiento con las políticas públicas en salud.</p>
Mecanismos de evaluación	<p>Porcentaje de perfiles actualizados</p> <p>Satisfacción usuaria en términos de las posibilidad de gestión de competencias a partir del perfil, por parte de ADP.</p>
Propuesta asociada	<p>Eliminar criterio de confianza política en la nominación de los cargos.</p> <p>Limitar la atribución de las autoridades políticas para declarar un concurso desierto</p> <p>Formalizar procesos de desvinculación</p> <p>Fortalecer el desarrollo de competencias</p>

Etapa del ciclo ADP	RECLUTAMIENTO
Problema	Moderado conocimiento de los procesos de concursos del SADP por parte de potenciales candidatos.
Propuesta	Complementar la difusión del SADP con mecanismos basados en redes de pares del sector salud
Descripción	<p>En el sector salud son efectivas las redes informales de difusión basadas en las relaciones personales de los profesionales de la salud, especialmente del mundo médico; así como a través de organizaciones y figuras altamente prestigiados.</p> <p>Se propone incorporar estas estrategias para facilitar la capacidad de atracción de los potenciales candidatos en este sector:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceder a profesionales de programas de postgrados y de sociedades científicas. - Acceder en espacios de encuentro profesional como congresos científicos, seminarios de salud, entre otros. - Difundir experiencias positivas de profesionales en cargos de ADP, en medios de divulgación reconocidos por el mundo sanitario o bien en situaciones donde se convoque a potenciales candidatos. - Realizar convenios para difusión con respecto a concursos, normativas, capacitación, y modificaciones en el sistema de ADP con instituciones reconocidas en el medio sanitario: Ministerio de Salud, Sociedades científicas, páginas webs de organizaciones gremiales.
Nivel o cargo que aplica	Todos
Aspectos de evidencia	<p>Percepción de los entrevistados en cuanto al conocimiento global del sistema por parte de potenciales candidatos.</p> <p>Necesidad sentida respecto a la necesidad de difundir el SADP, y los cambios que se realizan en éste.</p>
Ámbito legal	No requiere modificaciones.
Ámbito técnico	Requiere incorporar al plan de medios de SADP y MINSAL, planes de difusión, convenios de colaboración con instituciones de salud (sociedades científicas, universidades)
Ámbito político	No requiere.
Ámbito financiero	Requiere un gasto adicional, pero menor de acuerdo a las estrategias que se aborden.
Plazos	Este cambio puede ser realizado a corto plazo.
Actores y tareas involucradas	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Relaciones Públicas y Comunicaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Incorporar al Plan de medios del MINSAL minuta respecto a SADP b. Incorporar vinculo en pagina web del Minsal para SADP <p>Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar en Plan de medios 2. Emitir Boletín de ADP con experiencias exitosas 3. Elaboración y envío de artículos a medios de divulgación científica o gremial en los ámbitos de posibles candidatos 4. Establecer convenios de difusión y/o colaboración con Gremios, sociedades científicas y/o Universidades u otras instituciones que impartan programas de pos título o postgrado en el cual hayan potenciales candidatos, para generar información continua a los estudiantes.
Resultados Esperados	<p>Este cambio contribuiría, complementado con el resto de propuestas, a mejorar la convocatoria.</p> <p>Contribuye a la percepción de transparencia del sistema.</p> <p>Contribuye a la difusión de experiencias positivas en términos de la gestión sanitaria desde la perspectiva de la ADP.</p>

Mecanismos de evaluación	Evaluación de medios. Satisfacción usuaria en términos de la calidad de la información. Porcentaje de incremento en postulaciones o visitas a página web.
Propuesta asociada	

Etapa ciclo ADP	SELECCIÓN (Aspectos asociados a la dimensión de gestión del empleo)
Problema	El criterio de confianza política predominante sobre criterios técnicos en la selección final, no contribuye a la profesionalización de la gestión pública de los cargos de segundo nivel jerárquico.
Riesgos Involucrados en el problema	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta la percepción de vulnerabilidad e inestabilidad. - No implica necesariamente alineación con las políticas públicas. - No es fuente de legitimidad y no supone apoyo al directivo por parte de las autoridades del sector. - Pérdida de potenciales candidatos. - Pérdida de continuidad en la gestión directiva.
Propuesta	Eliminar el criterio de confianza política en la nominación de los cargos de segundo nivel jerárquico
Descripción	Esta propuesta alude a los puntos críticos encontrados en el diagnóstico, este tipo de cargos requieren competencias eminentemente técnicas, en tanto que la influencia del ámbito político es percibido ampliamente desventajosa.
Nivel o cargo que aplica	Segundo nivel: Director Hospital, Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital; Subdirector Administrativo de Servicio de Salud y Hospital; Director de Atención Primaria de Salud de Servicios de Salud, Jefe de Departamento de Auditoría de Servicios de Salud.
Aspectos de evidencia	Los modelos internacionales no incluyen el criterio político en este tipo de cargos. En los casos internacionales revisados hay limitaciones a las autoridades políticas, existiendo resguardos a la influencia política. Aspecto predominante en los discursos de los informantes en el diagnóstico cualitativo.
Ámbito legal	Requiere de la Ley 19.882, principalmente en el artículo 52 que define el proceso de selección de los ADP del segundo nivel jerárquico.
Ámbito técnico	<ul style="list-style-type: none"> a) Fortalecer definición inicial del diseño del cargo a través de competencias genéricas y específicas de carácter técnico. b) Constitución de Comité de Selección con componentes técnico específicos para la selección de un cargo determinado, asegurando la incorporación de quien ejercerá como jefe directo del directivo a seleccionar (no un representante como está definido en la actualidad). c) Revisión de contenidos y pertinencia de evaluación técnica con aspectos críticos para el desarrollo del cargo en base al diseño del perfil del mismo. d) Ponderar la evaluación técnica de los candidatos y nombrar al candidato con mejor evaluación de acuerdo a sistema de calificación consensuado con la autoridad del sector y la Dirección Nacional del Servicio Civil. e) Establecer una puntuación mínima de los candidatos para ser nombrados (por ejemplo mayor al 75%). f) Requiere prescindir del establecimiento de un número mínimo de candidatos (como define la ley en la actualidad). g) El Comité de selección configura un listado de candidatos que cumplen con la evaluación técnica mínima exigida, para luego ordenarlos en función de sus competencias y mérito. h) Finalmente se procede a seleccionar al mejor evaluado, por parte del Comité de Selección. i) Única causal para declarar desierto un concurso implicaría que ninguno de los candidatos cumpla con la evaluación técnica mínima definida.
Ámbito político	Requiere amplios acuerdos y voluntades políticas, ya que esta propuesta reduce el número de cargos cuyo nombramiento sigue, en alguna medida, orientaciones políticas, limitando las atribuciones de las autoridades políticas.
Ámbito financiero	Este cambio reduciría los costos asociados a los procesos de concursos declarados desiertos (costo de empresas de selección, avisos de concursos, evaluaciones, etc.)

Plazos	Este cambio puede ser realizado a mediano plazo (6 meses a 1 año), principalmente porque requiere modificaciones legales que dependen de la voluntad de los actores políticos.
Actores y tareas involucradas	<p>Ministerio de Salud, decisión política y técnica.</p> <p>a) Recursos Humanos, Definición de criterios mínimos de evaluación técnica para su aplicación, y elaboración de la misma.</p> <p>b) Directores de Servicio, Apoyo a RRHH del MINSAL para la elaboración de las evaluaciones técnicas.</p> <p>c) Asesoría Jurídica: Redacción de propuesta de cambio legal específico.</p> <p>d) Autoridades, solicitud del cambio jurídico y establecimiento del consenso de las causas por las cuales se determina un concurso desierto.</p> <p>Dirección Nacional del Servicio Civil:</p> <p>a) Redefinición de proceso y procedimientos asociados para incorporar la evaluación técnica en el proceso de selección.</p> <p>b) Decidir si es una propuesta para incorporar integralmente o solo orientada al sector salud.</p> <p>c) Implementar Sistema de Evaluación y desarrollo</p> <p>d) Incorporación del Cambio.</p> <p>e) Difusión del cambio</p> <p>f) Evaluación de la estrategia</p> <p>Legisladores/Congreso Nacional :</p> <p>a) Consenso político para cambios legales</p> <p>b) Promulgación cambios jurídicos.</p> <p>Empresas Headhunters, y empresas que apoyen procesos de selección:</p> <p>a) Incorporación del sistema de evaluación</p> <p>b) Divulgación del cambio</p>
Resultados Esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la credibilidad de la confianza en el sistema de ADP. - Disminución de cargos declarados desiertos - Aumentar la capacidad de convocatoria del modelo de ADP en el sector salud - Profesionalizar la selección y nominación - Reducir el riesgo de captura política del quehacer de estos directivos - Potenciaría las evaluaciones en función del desempeño técnico de los altos directivos. - Impacta sobre procesos de desvinculación. - Mejoramiento de la percepción de transparencia del sistema
Mecanismos de evaluación	<p>Evaluación de satisfacción respecto del desempeño técnico de los seleccionados por parte de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</p> <p>Evaluación de percepción a empresas involucradas.</p> <p>Comparación de concursos declarados desiertos con el periodo anterior para igual cargo.</p> <p>Evaluación de percepción de los profesionales seleccionados.</p>
Propuestas asociadas	<p>Definición de Perfiles de cargo</p> <p>Perfeccionar Convenios de desempeño</p> <p>Formalizar procesos de desvinculación</p>

Etapa del Ciclo de ADP	SELECCIÓN (Aspectos asociados a la dimensión de gestión del empleo)
Problema	Escasa rotación de profesionales postulantes y alto número de concursos declarados desiertos que se deben reconcurrir por falta de candidatos idóneos.
Riesgos Involucrados en el problema	Pérdida de potenciales candidatos Mercado de candidatos y participantes del sistema cerrado y saturado
Propuesta	Reconocer los antecedentes presentados en concursos anteriores para cargos similares de ADP
Descripción	a) Esta propuesta se orienta a reconocer, por parte de la Dirección Nacional del Servicio Civil, por un período de tiempo determinado y acotado (hasta 1 año),

	<p>a los postulantes que hayan participado en un concurso cumpliendo con niveles de calificación de la evaluación técnica y que no hayan sido seleccionados o nombrados en cargos a los cuales postularon.</p> <p>b) Esto se traduciría en que la Dirección Nacional del Servicio Civil reconozca los antecedentes curriculares y resultados de evaluación técnica presentados por el candidato en un proceso de concurso previo, para un nuevo concurso para proveer un cargo similar (mismo nivel jerárquico, mismo cargo y en instituciones de similar complejidad) sin exigir su presentación a todas las etapas del concurso.</p> <p>c) Ello permitiría que el potencial candidato, no tenga que experimentar nuevamente todo el proceso de reclutamiento y selección cuando se trate del mismo cargo para el cual ya había postulado, en el caso de tratarse de una postulación de un cargo diferente deberá cumplir con los requisitos técnicos específicos para el nuevo cargo, sin perjuicio que evaluaciones del tipo psicolaboral continúen vigentes.</p> <p>d) Debe incorporarse al sistema de seguimiento una certificación respecto del cumplimiento de requisitos cumplidos para la postulación de un cargo determinado, lo cual pudiera quedar en los antecedentes del perfil del postulante.</p> <p>e) Los antecedentes también pudieran pasar a formar parte de la Base de datos de potenciales candidatos.</p>
Nivel o cargo que aplica	Todos
Aspectos de evidencia	Incremento de la motivación frente a la postulación abreviada a un concurso.
Ámbito legal	No requiere modificaciones legales.
Ámbito técnico	Definir cargos similares y etapas del concurso a reconocer.
Ámbito político	No requiere.
Ámbito financiero	Generaría ahorros en los procesos de concurso.
Plazos	Corto plazo.
Actores y tareas involucradas	<p>Ministerio de Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debe aprobar la estrategia 2. Recursos Humanos, deberá pronunciarse en cuanto al tiempo que se podrán reconocer los antecedentes. Se propone un año desde el momento en que se notifica la etapa del concurso aprobada y la fecha de apertura de nueva convocatoria. <p>Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar sistema de reconocimiento, se propone que esto pueda ser incluido en el perfil online del postulante 2. Mantener actualizada Base de datos <p>Empresas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar base de datos en virtud de las evaluaciones 2. Aplicar la modificación en la etapa de reclutamiento <p>Potencial candidato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aceptar condiciones para incorporar éste reconocimiento a la base de datos como potencial candidato en concursos similares.
Resultados Esperados	<p>Esta propuesta permitiría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agilizar los procesos de concurso - Aumentar los incentivos a que potenciales candidatos sigan participando en los concursos; lo que es positivo, considerando el diagnóstico de que el mercado relevante para las convocatorias es muy pequeño y saturado.
Mecanismos de evaluación	Satisfacción de potenciales candidatos en la evaluación de los tiempos concursales. Potenciales candidatos con etapas de concurso reconocidas que participan en nuevos concursos
Propuesta asociada	Retener dentro del sector público de salud a directivos ADP que hayan terminado su período. Complementar la difusión del SADP

Etapa del Ciclo de ADP	SELECCIÓN (Aspecto asociado a gestión del empleo)
Problema	Incremento de concursos declarados desiertos por la autoridad, aun cuando existen candidatos idóneos
Riesgos Involucrados en el problema	Disminución del incentivo a postular a los cargos Pérdida de credibilidad en el SADP
Propuesta	Limitar la atribución de las autoridades políticas para declarar concursos desiertos
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> a) Las autoridades podrán rechazar sólo por una vez la nómina presentada. b) Se deben definir claramente las situaciones por las cuales se puede declarar un concurso desierto cuando existan candidatos idóneos para el cargo, esto se puede realizar estandarizando causas críticas, y estableciendo un procedimiento para la transparencia de las causas. Esta medida se realaciona de manera favorable al principio de accountability, en la línea de los principios de gobierno corporativo. c) En el segundo concurso estarán obligados a nombrar a uno de los candidatos. d) Un resguardo que es necesario considerar es el uso de la prórroga del período de suplencia, ya que la ley permite como una excepción extender el plazo de suplencia en espera que terminen los procesos de concurso, esta posibilidad debiese ser la excepción para aumentar los incentivos a nombrar por parte de las autoridades sectoriales.
Nivel o cargo que aplica	Primer nivel jerárquico (considerando que en el primer nivel jerárquico es el comité de selección el que nombra el cargo)
Aspectos de evidencia	Necesidad de limitar atribución de autoridades políticas de manera de facilitar profesionalización del sector. Disminución de la credibilidad de los potenciales candidatos frente a la posibilidad de nombramiento.
Ámbito legal	Sí requiere modificaciones legales, específicamente de la Ley 19.882.
Ámbito técnico	No requiere ajustes
Ámbito político	Requiere voluntad política y amplios consensos.
Ámbito financiero	Generaría ahorros en los procesos de concursos nuevos.
Plazos	Este cambio puede ser realizado a mediano plazo.
Actores y tareas involucradas	<p>Ministerio de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Debe lograr el acuerdo político para este desarrollo estableciendo las causas explícitas por las cuales puede declararse un concurso desierto. 2. Determinación de causas frente a las cuales se puede declarar desierto un concurso <p>Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Incorporación de la medida a los procedimientos 2. Evaluación de la medida
Resultados Esperados	Esta propuesta restringe las atribuciones de la autoridad sectoriales Orienta al sistema a proveer los cargos con mayor agilidad, credibilidad y una preeminencia en la selección del ámbito técnico.
Mecanismos de evaluación	Incremento de la credibilidad por parte de potenciales candidatos Incremento de postulantes Disminución del costo en procesos de selección
Propuesta asociada	Reconocimiento de la participación en procesos de concurso Retener dentro del sector público de salud a directivos ADP que hayan terminado su periodo con evaluación positiva.

Etapa del Ciclo ADP	SELECCIÓN (Aspectos asociados a gestión del empleo)
Problema	Demora en los procesos de selección desde su inicio y sobre todo en la decisión final de la autoridad del sector.
Riesgos Involucrados en el problema	Disminución de los incentivo a postular a los cargos
Propuesta	Limitar los plazos para cerrar los procesos de concurso
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> a) Es necesario definir plazos y coordinaciones entre los distintos actores que intervienen en el proceso de concurso, este rol debiese ser asumido por la Dirección Nacional del Servicio Civil con mayores atribuciones que las que posee en la actualidad, esto con el objeto de la continuidad de la gestión de las instituciones donde ejercerá el Directivo ADP. b) Para esto debe hacerse una definición concreta de los plazos del proceso concursal para las distintas etapas, de manera de poder hacer seguimiento de las etapas y determinar los momentos del proceso donde se pudiera generar conflicto. c) De esta manera la medición de los tiempos pudiera ser parte de los indicadores propios del Modelo en términos de eficacia. d) Incorporar indicadores de gestión al propio modelo que permitan controlar el cumplimiento de las etapas de los mismos de manera que permitan hacer mejoras continuas. e) En cuanto a la etapa de selección final se propone que este plazo no supere los 15 días hábiles a partir de la etapa previa.
Nivel o cargo que aplica	Segundo Nivel
Aspectos de evidencia	Representación en los discursos de la disminución de la credibilidad de los potenciales candidatos frente a la posibilidad de nombramiento. Concursos declarados desiertos sin explicitación de las causales y la pérdida de interés de potenciales candidatos frente a la demora en las respuestas relativas al proceso.
Ámbito legal	Se requiere modificaciones legales, específicamente de la Ley 19.882.
Ámbito técnico	Se requiere definir y consensuar entre distintos organismos los plazos intermedios para el cierre del concurso y los recursos necesarios para cumplir con los plazos por partes de los organismos involucrados.
Ámbito político	Se requiere voluntad política
Ámbito financiero	No requiere mayores recursos.
Plazos	Este cambio puede ser realizado a mediano plazo.
Actores y tareas involucradas	Dirección Nacional del Servicio Civil <ul style="list-style-type: none"> 1. Incorporación de la medida a los procedimientos 2. Evaluación de la medida
Resultados Esperados	Esta propuesta busca agilizar los procesos de concurso, aumentar la responsabilidad de los distintos organismos en los procesos de concurso y nombramiento; entregando mayores atribuciones a la Dirección Nacional del Servicio Civil. Disminuir la inmovilidad de los Servicios durante el tiempo de inicio y final del concurso.
Mecanismos de evaluación	Incremento de la credibilidad por parte de potenciales candidatos Incremento de postulantes Disminución del tiempo para asumir cargos concursados
Propuesta asociada	Complementar la difusión de SADP con mecanismos basados en redes de pares Fortalecer mecanismos de control Limitar la atribución de las autoridades políticas para declarar concursos desiertos.

Etapa Ciclo ADP	DESVINCULACION (Aspectos asociados a gestión del empleo)
Problema	Percepción de poca transparencia y falta de criterios técnicos frente a la desvinculación.
Riesgos Involucrados en el problema	Percepción de prolongación de funcionarios públicos en sus cargos. Incremento de percepción de confianza política generando debilidad en el sistema
Propuesta	Formalizar los procesos de desvinculación para conferir mayores niveles de transparencia y aplicación de criterios técnicos.
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> a) Asumiendo que el primer nivel permanecería con el criterio de confianza política - se propone que: b) La autoridad política que nombró al directivo en cuestión deba dar razones técnicas (utilizando los indicadores señalados el convenio de desempeño) y políticas acerca de la desvinculación del directivo. c) La autoridad debe argumentar la decisión de desvinculación frente al Consejo de Alta Dirección Pública, quienes deben ratificar la decisión de la autoridad o rechazarla. d) Esta propuesta supone un costo político adicional de la solicitud de renuncia al directivo y permite desligar la decisión de desvinculación de situaciones contingentes, comúnmente de alta exposición pública, como mecanismo usado para superar la problemática puntual sin avanzar en cambios mayores. e) En el caso del segundo nivel jerárquico, si se asume la propuesta número uno, las razones de desvinculación son necesariamente técnicas y se seguiría el mismo proceso detallado para el primer nivel jerárquico. f) Cuando existan cuestionamientos de la decisión deberá incorporarse un sistema semejante a la mediación para la resolución del conflicto. g) Independientemente de las razones de la desvinculación debe quedar formalizada la estrategia que permita la inducción al cargo de un nuevo directivo, ya sea por un programa formalizado, o bien documentación escrita e informe de entrega.
Nivel o cargo que aplica	Primer y segundo nivel jerárquico
Aspectos de evidencia	Existe experiencia internacional donde esto se establece técnicamente. Necesidad manifestada por actores de formalizar los procesos de desvinculación para hacerlos consistentes con el hecho de que los cargos tengan un componente técnico.
Ámbito legal	Sí requiere modificaciones legales, específicamente de la Ley 19.882.
Ámbito técnico	Fortalecer el compromiso de desempeño en los momentos de desvinculación.
Ámbito político	Requiere voluntad política
Ámbito financiero	Depende de las definiciones técnicas
Plazos	Este cambio puede ser realizado a mediano plazo.
Actores y tareas involucradas	<p>Ministerio de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Aprobación de la Propuesta 2. Determinación de organismo mediador, se propone para el primer nivel un organismo autónomo Consejo ADP y en el caso del segundo o tercer nivel el Ministro del sector. 3. Jurídica: redactar propuesta de cambio a la ley 4. Recursos Humanos: establecer procedimiento de desvinculación <p>Servicios de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Implementación de la medida 2. Evaluación interna de la medida 3. Control y supervisión del cumplimiento <p>Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Incorporar el cambio 2. Difundir el cambio
Resultados Esperados	Esta propuesta permitiría desincentivar lógicas político-institucionales identificadas ampliamente en el diagnóstico realizado (directivos como "fusibles"), que afectan a los directivos ADP y que reducen las posibilidades de atraer profesionales a estos cargos.

	Sin embargo, puede ser ampliamente resistido por las autoridades políticas del sector; mientras que posiblemente alcance mayor aceptación entre los actuales directivos ADP y potenciales candidatos, entre los cuales se percibe con mucha intensidad el carácter pernicioso de las desvinculaciones que han acontecido en los últimos años.
Mecanismos de evaluación	Total de desvinculaciones que requieren de mediación Proporción de directivos que cumplen íntegramente su periodo Grado de cumplimiento de la propuesta
Propuesta asociada	Limitar la atribución de las autoridades políticas para declarar concursos desiertos. Retener dentro del sector público de salud a directivos ADP que hayan terminado su periodo con buena evaluación. Eliminar criterio de confianza política en la nominación Perfeccionar los convenios de desempeño

Etapa del Ciclo de ADP	DESVINCULACIÓN (Aspecto asociado a gestión del empleo)
Problema	Ausencia de estrategias de retención para directivos
Propuesta	Retener dentro del sector público de salud a directivos ADP que hayan terminado su periodo de cargo con una buena evaluación de desempeño técnico
Descripción	Uno de los temas positivos de los sistemas de carreras se asocia a la permanencia de profesionales con experiencia y formados en el sector. Se propone desarrollar estrategias de retención de directivos bien evaluados a través de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Invitaciones directas a participar en otros concursos en función de proyecciones profesionales personales (ver propuestas de desarrollo de carrera) 2. Generar mecanismos de reconocimiento de las experiencias de gestión de los ADP valoradas en el sector salud (por ej. premio otorgado por pares) 3. Facilitar que el directivo brinde asesorías específicas frente a situaciones complejas e incorporarlos en los espacios de formación y acompañamientos de otros directivos ADP.
Nivel o cargo que aplica	Todos
Aspectos de evidencia	Evaluación internacional de los sistemas de carreras.
Ámbito legal	No requiere modificaciones.
Ámbito técnico	Requiere plan de retención en base a recoger aspectos positivos de los sistemas de carrera y acuerdos con organizaciones e instituciones de salud. La retención puede ser igual a partir del cumplimiento del primer ciclo de ADP hasta su máximo, pues asume que hay inversión en capital humano a través de la gestión del desempeño.
Ámbito político	No requiere
Ámbito financiero	No requiere grandes inversiones.
Plazos	Este cambio puede ser realizado a corto plazo.
Actores y tareas involucradas	Ministerio De Salud <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo al nivel podría participar en la evaluación de las personas. 2. Incorporar dentro de los consultores a profesionales destacados para acompañar a nuevos directivos. Dirección Nacional del Servicio Civil <ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar dentro de los consultores a profesionales destacados para acompañar a nuevos directivos. 2. Incorporar a las actividades que se realicen como ADP a estos profesionales.

Resultados Esperados	Mejorar la percepción de acompañamiento de los nuevos directivos.
Mecanismos de evaluación	Grado de participación de profesionales reconocidos en actividades de ADP
Propuesta asociada	Complementar la difusión del SADP Flexibilizar criterios de exclusividad Mejorar las posibilidades de reinserción laboral Fortalecer el desarrollo de competencias

Etapa Ciclo ADP	INDUCCIÓN Y FORMACIÓN (Gestión del rendimiento)
Problema	Estrategias de desarrollo de competencias poco claras y sistemáticas.
Riesgos Involucrados en el problema	Insuficiente impacto del modelo en la calidad de la gestión Pública.
Propuesta	Esclarecer y sistematizar estrategias para el desarrollo de competencias
Descripción	<p>Esta propuesta pretende fortalecer la capacidad de gestión en red en base a planes estructurados de desarrollo profesional, lo cual se puede realizar a través de estrategias diversas pero integradas, entendiendo dentro de ello los procesos de inducción y entrenamiento.</p> <p>En el ámbito de la Inducción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se propone que esta sea formalizada, ello implica seguir aspectos básicos ya declarados por las políticas de la Dirección Nacional del Servicio Civil e incorporarlas al Modelo de Alta Dirección Pública como parte de los requisitos del proceso. 2. La inducción no puede ser menos a 1 mes para el caso del primer nivel jerárquico, y no menos de 15 días para los otros niveles, ello requiere que la autoridad saliente permanezca en este tiempo o bien de establecer un procedimiento definido y asegurar la entrega de aspectos críticos para la gestión. 3. Se debe establecer la brecha de competencias respecto del perfil para establecer programa formal de Trainee o Coaching. <p>En el ámbito de la gestión del desempeño:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar Programa de gestión del desempeño en términos de capitaciones mínimas obligatorias en ámbitos críticos para la gestión pública de acuerdo a los niveles jerárquicos, la definición técnica de los cargos. 2. Establecer convenios con instituciones formadoras para facilitar el acceso a programas específicos.
Nivel o cargo que aplica	Todos
Aspectos de evidencia	<p>Discursos de los sujetos de investigación con alta valoración de estrategias e iniciativas de capacitación y coaching pero señaladas como insuficientes.</p> <p>Experiencias internacionales que promueven el desarrollo de carrera</p>
Ámbito legal	No requiere.
Ámbito técnico	Requiere levantamiento de necesidades de desarrollo de competencias así como de la evaluación técnica específica de cada profesional seleccionado en base al perfil de competencias y funciones.
Ámbito político	No requiere grandes iniciativas políticas
Ámbito financiero	Requiere el gasto en recurso que desarrolle los programas o asignación presupuestaria para su desarrollo.
Plazos	Este cambio puede ser realizado a mediano plazo
Actores y tareas involucradas	<p>Ministerio de Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer convenios con instituciones formadoras para formación de altos directivos. 2. Establecer aspectos técnico-políticos críticos en términos de la inducción. 3. Evaluar requerimiento de incremento presupuestario para la formación de los directivos. <p>Servicios de Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar programas de inducción para directivos ADP <p>Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer sistema de monitoreo de inducción 2. Implementar programa de gestión del desempeño

Resultados Esperados	Mejora en la gestión pública. Mejora de la satisfacción de los directivos frente a su trabajo Constitución de motivación para postular a cargos ADP
Mecanismos de evaluación	Nº de Evaluación de Políticas de inducción y Gestión del desempeño
Propuesta asociada	Perfeccionar perfiles de cargo Perfeccionar convenios de desempeño Fortalecer mecanismos de control

Etapa Ciclo ADP	(GESTION DEL RENDIMIENTO evaluación de la gestión)
Problema	<p>Convenios de desempeño orientados al cumplimiento de metas que son duplicadas con otros mecanismos de evaluación ministerial así como de aspectos que escapan al control autónomo del cargo que se evalúa.</p> <p>Convenios de desempeño poco efectivos y que se encuentran en un plano formal. No explicitan los supuestos para el cumplimiento de las metas incluidas en el convenio, en especial, en lo que se refiere a financiamiento.</p> <p>No se percibe el convenio de desempeño como una herramienta de gestión vinculada a la compensación de la gestión.</p>
Riesgos Involucrados en el problema	<p>Cumplimiento meramente formal de los convenios de desempeño.</p> <p>Convenios de desempeño con metas poco exigentes y sin capacidad de orientar la gestión directiva y lograr metas de gestión.</p> <p>Perdida de oportunidad de contribuir a la tecnificación de la gestión directiva.</p>
Propuesta	Perfeccionar los convenios de desempeño
Descripción	<p>a) Potenciar el uso de esta herramienta para instancias de retroalimentación, seguimiento de cumplimiento de objetivos y de mejora de la gestión, usando las instancias de negociación del convenio contenidas en la ley al inicio del período y en cada año.</p> <p>b) Definir explícitamente los supuestos para el cumplimiento de metas, especialmente en lo que se refiere a entrega de recursos para el desarrollo de las actividades incluidas en el convenio.</p> <p>c) Seguir avanzando en la mejora metodológica de los convenios considerando la existencia del conjunto de indicadores existentes en salud (evitar duplicación, resguardar metas asociadas a cumplimiento de leyes, priorizar las metas);</p> <p>d) Rescatar metas susceptibles de ser cumplidas por el ADP y explicitar los recursos y condiciones necesarios para su cumplimiento aclarando el nivel responsable de garantizarlos;</p> <p>e) Definir mayores atribuciones del Consejo de Alta Dirección Pública a través de la Dirección Nacional del Servicio Civil, para resguardar la calidad técnica de los convenios de desempeño, y hacer seguimiento de los mismos.</p> <p>f) Incorporar a los convenios de desempeño aspectos relacionados con los indicadores de los perfiles de cargo y a compromisos específicos como los serían los detallados en la primera propuesta.</p>
Nivel o cargo que aplica	Todos
Aspectos de evidencia	<p>Experiencia internacional</p> <p>Percepción de los actores del modelo, en especial gestores del sector público de salud.</p> <p>Modelos de gestión por competencias</p>
Ámbito legal	Sí requiere modificaciones legales, específicamente de la Ley 19.882 y del DL 2.793, modificado por la Ley 19.937 (en lo relativo a los convenios de desempeño de los directivos de establecimientos autogestionados).
Ámbito técnico	Si requiere, especialmente la revisión de los convenios considerando los incentivos, indicadores y metas que ya operan en el sector.

Ámbito político	Requiere voluntad política, especialmente asociado a dar atribuciones a una institución externa al sector salud para resguardar la calidad técnica de los convenios de desempeño. Para introducir este cambio, es necesario irrumpir en una lógica cultural fuertemente arraigada en el mundo médico basado en poca apertura para que sectores externos revisen y den opinión acerca de las decisiones tomadas en este ámbito. Una propuesta sería entregar mayores atribuciones a la DNSC. Otra modalidad es que el seguimiento técnico de estos convenios se entregue a organismos altamente validados en el mundo médico pero que no necesariamente resguardarían la independencia técnica.
Ámbito financiero	Depende de las definiciones técnicas, no se espera que tenga mayor impacto financiero.
Plazos	Este cambio puede ser realizado a largo plazo, ya que requiere que otras estrategias este implementadas con anterioridad, esto no debiera superar los dos años.
Actores y tareas involucradas	<p>Ministerio de Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aceptación de la propuesta 2. Recursos Humanos: <ol style="list-style-type: none"> a. Incorporación de indicadores propios del perfil del cargo en el compromiso de desempeño b. Establecer umbrales de cumplimiento para los indicadores 3. Redes Asistenciales, Indicar metas que son evaluadas a través de otro tipo de mecanismos (metas sanitarias, compromisos de gestión) para evitar la duplicación. <p>Servicio de Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de la propuesta 2. Definición de criterios críticos a evaluar 3. Contrarrestar información de Redes Asistenciales en cuanto a otros mecanismos de evaluación. <p>Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar estrategia 2. Evaluar estrategia
Resultados Esperados	<p>Avanzar en esta propuesta es muy relevante para mejorar las posibilidades del desarrollo de ADP en el sector salud, los actores reconocen la importancia de este tipo de instrumentos lo que se ve reforzado por las conclusiones de las experiencias internacionales, donde se ha avanzado en instrumentos vinculantes que permiten asociar las metas y políticas sectoriales con la gestión del directivo o de la institución. El impacto de estas mejoras requiere que se avance paralelamente en asociar la evaluación del convenio de desempeño a incentivos monetarios y no monetarios.</p> <p>En el proceso de mejora de este instrumento hay que reconocer otros aspectos culturales fuertemente arraigados en el sector público de salud, principalmente el uso de las instancias de evaluación como mecanismos de sanción y castigo; y no como espacios para la mejora de la gestión o aprendizaje.</p>
Mecanismos de evaluación	<p>Satisfacción respecto de las modificaciones a los compromisos</p> <p>Grado de cumplimiento de los compromisos</p>
Propuesta asociada	<p>Perfeccionar los perfiles de cargo</p> <p>Retener dentro del sector publico a directivos ADP que hayan terminado su periodo con evaluación positiva</p> <p>Formalizar procesos de desvinculación</p> <p>Fortalecer desarrollo de competencias</p>

Etapa del Ciclo ADP	GESTIÓN DEL RENDIMIENTO (gestión del directivo)
---------------------	--

Problema	Necesidad de implementar estrategias que faciliten el logro de compromisos del directivo a través del alineamiento institucional en los diferentes niveles de gestión.
Riesgos Involucrados en el problema	Dificultad para armar equipos de trabajo de apoyo a la gestión directiva Pérdida de capacidad de integración de la información en cuanto al seguimiento de metas e indicadores críticos de la gestión.
Propuesta	Fortalecer los mecanismos de control
Descripción	<p>a) Esta propuesta implica la institucionalidad de unidades de control de gestión como unidades asesoras de los altos directivos que le permitan brindar información respecto del funcionamiento global de los establecimientos y generación de propuestas en términos del alineamiento de subdirectores y otros niveles jerárquicos.</p> <p>b) Esta unidad debe contar con la confianza del directivo, así como de las competencias necesarias en los distintos ámbitos a controlar.</p> <p>c) El modelo de control debe ser integrado y debe considerar al menos control en las siguientes áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Financiero b. Gestión Clínica c. Metas y Compromisos de Gestión d. Modelos de Gestión y Sistemas e. Gestión del Recurso Humano f. Planes y Programas g. Planificación Estratégica y Cuadro de Mando Integral
Nivel o cargo que aplica	Primer nivel
Aspectos de evidencia	Discurso de participantes en términos de la valoración positiva de unidades de apoyo a la gestión.
Ámbito legal	No requiere.
Ámbito técnico	No requiere cambios específicos
Ámbito político	No requiere grandes iniciativas políticas, puede fortalecer estrategias semejantes a la implementación de gobiernos corporativos.
Ámbito financiero	Requiere el gasto en recurso humano y probablemente en la definición de la planta.
Plazos	Este cambio puede ser realizado a corto plazo.
Actores y tareas involucradas	Ministerio de Salud <ol style="list-style-type: none"> 1. Formalizar funciones críticas de Unidades de Control de Gestión 2. Incorporar cargos para este tipo de Unidades 3. Estimación del gasto en recurso humano para estas unidades.
Resultados Esperados	Mejoramiento del seguimiento de indicadores y metas Programas formales de control de procesos
Mecanismos de evaluación	Evaluación de impacto de la estrategia por parte de ADP
Propuesta asociada	Perfeccionamiento de Convenios de desempeño Generar condiciones para garantizar la permanencia

Ámbito de ADP que involucra	GESTION DE LA COMPENSACION (Asignación de la Alta Dirección Pública)
-----------------------------	---

Problema	<p>La Asignación ADP es percibida como un aumento de sueldo y no es percibido como un incentivo para mejorar la gestión.</p> <p>El monto de asignación no es suficiente para atraer profesionales de fuera del sector público de salud.</p> <p>La AADP considera en sí mismo un elemento punitivo.</p> <p>Modelo de cálculo de la AADP poco transparente, necesidad de actualizar y revisar la racionalidad del modelo, incorporando variables asociadas a la demanda y a la complejidad de la casuística.</p>
Riesgos Involucrados en el problema	Asignación de ADP operando solamente como un mecanismo para aumentar el sueldo de los ADP.
Propuesta	Mejorar el diseño la Asignación de ADP y de los montos involucrados.
Descripción	<p>El diagnóstico muestra que la ADP es percibida como parte de la retribución del cargo de ADP y no un incremento del sueldo por parte de los ADP que ocupan cargos de alta dirección antes del sistema de alta dirección pública.; no apreciándose una conexión estrecha con el desempeño del directivo y cuando ésta se percibe se evalúa como castigo en vez de incentivo a reorientar la gestión.</p> <p>Por lo tanto, se propone cambios en el diseño de ADP consistentes en:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Que esta asignación contenga un monto fijo y otro variable <ol style="list-style-type: none"> a. La parte fija corresponde a una asignación por ser cargo de ADP que se informa en las condiciones del cargo y que no es susceptible de ser perdida o devuelta por parte del directivo. Y que es una retribución considerando las mayores responsabilidades asociadas a los cargos de dirección. b. La parte variable, proponemos que su importancia relativa tienda a aumentar con el tiempo, y que esté totalmente vinculada al desempeño técnico del directivo a través de su convenio de desempeño. Esta parte variable necesariamente debe ser pagada una vez que se haya revisado el cumplimiento de las metas por parte del directivo y no debe tener la restricción de que en conjunto con la remuneración permanente de directivo no supere la del Subsecretario de Salud.
Nivel o cargo que aplica	Todos
Aspectos de evidencia	Los ADP la perciben como castigo y con poco conocimiento del procedimiento, cuando existen variables diferentes de aplicación.
Ámbito legal	Se requiere modificaciones legales, específicamente de la Ley 19.882.
Ámbito técnico	Definir montos de la parte variable de la asignación de ADP, momentos de evaluación del convenio de desempeño (anualmente) y de entrega de la asignación. Requiere necesariamente aumentar la relevancia de los convenios de desempeño en el sector salud.
Ámbito político	Requiere consensos para modificaciones legales y para aumentar los recursos disponibles.
Ámbito financiero	Depende de las definiciones técnicas, pero necesariamente involucra aumentos en la asignación variable (para incentivar mejoras en la gestión) y en la parte fija (para atraer profesionales). Existe consenso que si bien es necesario aumentar las retribuciones de los ADP, no se espera que sea igual a las rentas del sector privado.
Plazos	Este cambio puede ser realizado a mediano plazo.
Actores y tareas involucradas	<p>Servicios de Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formalizar evaluaciones para el oportuno pago de la remuneración de acuerdo a los incentivos dispuestos. <p>Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asignación de recursos para la propuesta. 2. Establecer Plan de Monitoreo de las evaluaciones de desempeño <p>Ministerio de Hacienda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asignación presupuesto a los Servicio involucrados.
Resultados Esperados	Esta propuesta de cambio contribuiría a mejorar los incentivos para que profesionales

	postulen a cargos de alta dirección.
Mecanismos de evaluación	Porcentaje de incremento de postulantes. Mayor permanencia en los cargos Voluntad de volver a concursar a otros cargos ADP
Propuesta asociada	Perfeccionar Perfiles de cargo Perfeccionar convenios de desempeño Fortalecer mecanismos de control Fortalecer desarrollo de Competencias

Etapa Ciclo ADP	GESTION DEL DESARROLLO (reinserción laboral)
Problema	Dificultad en la reinserción laboral especialmente de profesionales médicos que ocupan cargos de subdirección médica. Pérdida de práctica asistencial que no solo involucra un costo económico, sino que también, la dificultad de reincorporarse a la labor clínica, y el riesgo de no poder certificar las especialidades clínicas y subclínicas, bajo la actual normativa de acreditación de especialidades.
Riesgos Involucrados en el problema	Baja rotación en las personas que ejercen los cargos. Disminución de potenciales candidatos para cargos críticos en el ámbito hospitalario.
Propuesta	Mejorar las posibilidades de reinserción laboral entre los directivos ADP
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> a) Uno de los aspectos sensibles del modelo de ADP en el sector salud, entre quienes han desarrollado carrera funcionaria, es la dificultad para retomar labores clínicas luego de haber asumido un cargo de alta dirección. b) Para reducir este desincentivo, se propone que se contabilicen los años con cargos de ADP dentro de la antigüedad funcionaria de manera que los beneficios asociados a antigüedad no se pierdan; mientras que la posibilidad de retomar el cargo que había quedado en suplencia sea por los tres períodos. Este beneficio debe estar supeditado a que si el profesional decide recuperar su cargo luego del término de su función como ADP, no pueda hacer uso del derecho de indemnización ADP (en consideración a que no necesitaría una compensación por la pérdida del puesto ADP, ya que recupera su cargo y los beneficios asociados a éste). c) Difundir los cambios involucrados en punto b) . d) Implementación de la propuesta referente a las dos modalidades de contratación. e) Se propone además que los funcionarios (médicos cirujano, odontólogos, químicos farmacéuticos y bioquímicos), en el cargo que ejerzan de ADP sean reconocidos en términos de la carrera funcionaria (D.S. 128 de 2000, MINSAL) y de acreditación de especialidad (D.S. 57 de 2008, MINSAL)
Nivel o cargo que aplica	Todos
Aspectos de evidencia	Percepción de directivos en ejercicio y potenciales candidatos como uno de los problemas para el reclutamiento
Ámbito legal	Requiere modificaciones legales, específicamente de la Ley 19.882.
Ámbito técnico	Requiere procesos de acreditación por competencias para mejorar la reinserción a cargos clínicos
Ámbito político	Requiere consensos para modificaciones legales.
Ámbito financiero	No tiene mayor impacto financiero, inclusive puede ser un ahorro cuando el médico corresponde a un liberado de Guardia, cuyo cargo es en extinción (Art. 44 Ley 15.076.)
Plazos	Este cambio puede ser realizado a mediano plazo.

Actores y tareas involucradas	<p>Ministerio de Salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aceptación de la propuesta 2. Incorporación a políticas de recursos Humanos 3. Asignar Recursos para implementar la propuesta <p>Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoreo de la propuesta 2. Asignación de recursos para la propuesta
Resultados Esperados	Esta propuesta de cambio contribuiría a mejorar los incentivos para que profesionales del mismo sector público de salud postulen a cargos de alta dirección.
Mecanismos de evaluación	Evaluación de impacto en términos de la reinserción de los directivos Aumento de candidatos a cargos de subdirección médica (en conjunto con las otras propuestas)
Propuesta asociada	<p>Generar condiciones para facilitar el reclutamiento y garantizar la permanencia en los hospitales de profesionales médicos, especialmente de los subdirectores médicos.</p> Perfeccionar convenios de desempeño

