



FLACSO-CHILE
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
MAGISTER EN POLÍTICA Y GOBIERNO

**MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA EN EL
ÁMBITO DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
EN LA ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA EN EL SECTOR
SALUD EN CHILE. ANÁLISIS A LA DIFICULTAD DE
SELECCIONAR ALTOS DIRECTIVOS EN HOSPITALES
PÚBLICOS.**

**TESIS PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO
DE MAGISTER EN POLÍTICA Y GOBIERNO**

PROFESOR GUIA

SR. CHRISTIAN HANSEN CRUZ.

ALUMNOS

SR. ALFONSO PEIRANO BASTIAS.

SR. CARLOS VÁSQUEZ ROJAS.

-DICIEMBRE 2010-

Agradecimientos / Dedicatoria

A mi familia, apoyo permanente en los buenos y malos momentos.

Gracias al sistema público de salud y su “Ciclo de Destinación”, el Servicio País de los médicos. Este me permitió conocer por 6 años la otra cara de Chile, el Chile pobre, aislado, desconocido, necesitado, cálido, luchador y motivador, que obliga a entregar lo mejor y generó mi cariño por la Administración Pública.

Gracias a los amigos que conocí en esta etapa de mi vida, la del Magíster, porque me permitió encontrar la cordura, decencia y esfuerzo en otras áreas de la vida.

Gracias a los profesores que me permitieron volver a sentir que nada sabía y que había mucho por aprender.

Gracias a quienes aceptaron responder nuestras preguntas, considerando valioso nuestro trabajo y tiempo.

Gracias a Raúl Herrera, que a pesar de su momento personal fue generoso en apoyar y orientar.

Gracias Carlos por permitirme trabajar contigo.

Alfonso Peirano Bastías.

Médico Radiólogo.

Gracias a mi familia, a Patricia, mi madre y Juan Carlos, mi padre, por el esfuerzo constante y sincero para que su único hijo tuviera siempre una enseñanza y educación de calidad.

Gracias a Patricia A. por su ayuda y fuerzas en la etapa final de esta tesis.

Gracias a Gastón dS C. y Enrique M., mis jefes en el Instituto de Previsión Social, que desde un comienzo me apoyaron en la incursión de este magister.

Gracias a los profesores Raúl Herrera y Christian Hansen por guiarnos en el desarrollo de esta Tesis.

Gracias a Alfonso por ser un buen compañero de trabajo en esta tesis.

Finalmente una especial dedicatoria a los profesores Luciano Tomassini (Q.E.P.D) y Ernesto Cohen (Q.E.P.D) por la enseñanza que nos brindaron y el legado que impregnaron en sus alumnos.

Carlos Vásquez Rojas.
Administrador Público.

Resumen Ejecutivo

El presente trabajo se enmarca dentro del área de la modernización de la Gestión Pública en Chile, específicamente la modernización de la Gestión de Recursos Humanos en la Alta Dirección Pública en el Sector Salud en Chile.

En el presente se hace un análisis a la dificultad de seleccionar Altos Directivos en los Hospitales Públicos de nuestro país.

En el proceso de selección de Altos Directivos Públicos en el sector salud existe una gran cantidad de concursos que se declaran desiertos por falta de postulantes idóneos, específicamente el cargo de Directores de Hospitales Públicos.

En el presente trabajo se entrega el respaldo teórico que dio origen al sistema de Servicio Civil y de la Alta Dirección Pública, junto con el respaldo teórico ya señalado se entrega un análisis descriptivo del sistema en el sector salud y evidenciar sus principales falencias.

Finalmente se realizó un punto, en donde se entrevistó a diversas personas que fueron consideradas informantes claves por parte de los investigadores, quienes contestaron una serie de preguntas relacionadas con el tema de investigación.

Una vez finalizado el respaldo teórico y la realización de las entrevistas, mediante el cuestionario aplicado, se pudieron establecer una serie conclusiones respecto al tema, las cuales se presentan en el presente trabajo.

Índice

<u>Capítulo</u>	<u>Página</u>
1. Introducción.....	06
2. Descripción y fundamentación del tema.....	08
3. Planteamiento del problema.....	09
4. Pregunta de investigación.....	10
5. Formulación de hipótesis.....	10
6. Metodología.....	10
7. Objetivo general.....	12
8. Objetivos específicos.....	12
9. Marco teórico.....	13
10. Cuestionarios a informantes claves.....	44
11. Conclusiones o reflexiones finales.....	70
12. Bibliografía.....	75

1. Introducción

El sistema de Alta Dirección Pública arribó en un momento en el cuál la confianza en las autoridades públicas se encontraba en entredicho. Durante los años de democracia posteriores al Régimen Militar se había cultivado la impresión de que el trabajo público era incorruptible e inmaculado. Podría no generar los resultados que prometía pero era motivo de un orgullo que generaba autocomplacencia.

Esta autocomplacencia llevó a descuidar uno de los temas más importantes de toda Administración: los estímulos que generamos a sus empleados. Lo anterior derivó en una serie de escándalos que empujó la creación de un sistema de reclutamiento que prometía mejorar el perfil de los servidores del aparato público y sus remuneraciones.

Dentro de este aparato público siempre ha sido muy visible el área de salud, que ofrece la permanente contradicción de buenos resultados con poca inversión. A pesar de ser parte de un país en vías de desarrollo, la salud pública se ha jactado permanentemente de brindar resultados a la altura del primer mundo utilizando la fórmula de funcionarios y equipamiento de excelencia más infraestructura en permanente deterioro y remuneraciones deficitarias que conllevan históricas batallas sindicales y gremiales.

Parte importante de la dotación de excelencia que presenta el sistema en cuanto a la planta médica podemos explicarla por la existencia de la Etapa de Destinación y Formación¹, conocida antiguamente como “Ciclo de Destinación”. Este sistema ha permitido que por más de 50 años los médicos recién egresados pueblen los lugares más rurales de Chile con estímulos adecuados y muy atractivos (desarrollo profesional y personal, sueldos interesantes para recién egresados, posibilidad de especialización al final del ciclo) en un sistema que, a pesar de las dificultades propias de la ruralidad, mala infraestructura y climas inhóspitos, nunca ha tenido problemas para llenar sus cargos en concursos anuales y transparentes, sin criterios políticos, encargándose de la salud de un número importante de compatriotas.

¹ La **Ley 19.664** promulgada el año 2000, le da un nuevo marco legal al trabajo médico urbano y rural, creando nuevos estímulos monetarios y no monetarios y creando una carrera funcionaria de dos etapas, la de Destinación y Formación y la de Planta Superior. Además establece los marcos de ingreso y egreso mediante concursos públicos, nacionales y transparentes.

A pesar de lo anterior, dentro del sistema de salud se ha ido gestando un fenómeno aún sin solución: la alta tasa de concursos que son declarados desiertos para dotar de cargos administrativos y directivos al sistema. La ausencia de directivos idóneos muchas veces acarrea una serie de dificultades que van desde la falta de liderazgo en la conducción de las organizaciones y problemas en la gestión de recursos hasta la misma relación con la comunidad.

El porqué estos cargos no logran ser llenados, a pesar de que niveles más bajos de la organización sí cuentan con profesionales de excelencia a bajos sueldos, es lo que nos gustaría intentar responder en esta tesis.

2. Descripción y fundamentación del tema

Esta investigación se enmarca en el área de la Modernización de la Gestión Pública en Chile, llevada al plano de la Gestión de Recursos Humanos y más específicamente en el área de la Alta Dirección Pública.

Dentro de la Alta Dirección Pública, esta investigación se acotará al sector salud en nuestro país, y, concretamente, al funcionamiento del sistema de selección que se lleva a cabo en esa área a partir del año 2003.

En el proceso de selección de Altos Directivos Públicos en el sector salud existe una gran cantidad de concursos que se declaran desiertos por falta de postulantes idóneos, específicamente en los cargos de Directores de Hospitales Públicos.

La relevancia social y disciplinaria de este proyecto de investigación se justifica en que el sector salud es el sector que presenta el mayor número de concursos declarados desiertos en su proceso de selección de Altos Directivos en nuestra administración pública, y, a la vez, es uno de los sectores que presenta mayor demanda de una buena gestión directiva.

3. Planteamiento del problema²

El sector salud constituye un 36% del sistema. Es el sector que presenta las mayores dificultades, bajas tasas de postulación y en un alto porcentaje de concursos declarados desiertos, por ausencia de suficientes candidatos en la etapa de cierre de convocatoria o falta de candidatos idóneos para conformar las nóminas.

De los 762 concursos realizados al mes de Agosto de 2009, 331 corresponden al área de Salud. De éstos, 197 han terminado con nombramiento (un 60% del total) y 134 han sido declarados desiertos (un 40% del total).

Los cargos de Subdirector Médico y de Director de Hospital presentan las mayores complicaciones. El sistema considera 77 cargos de Subdirector Médico, de los cuales 28 corresponden a Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y 49 a Subdirectores Médicos de Hospital, y 91 cargos de Director de Hospital.

De los 77 concursos de Subdirectores Médicos realizados al mes de Agosto de 2009, 57 fueron declarados desiertos, lo que corresponde a un 74%.

En el caso de los directores de hospital se han realizado 120 concursos, 63 de los cuales han tenido nombramiento, lo que constituye un 53%.

La falta de postulantes idóneos provoca un alto porcentaje de deserción en los concursos de Alta Dirección Pública en el sector salud y con ello se genera un problema en el funcionamiento del sistema de selección de Altos Directivos para el sector.

² Cifras extraídas de Artículo “Avances y Desafíos del Sistema de Alta Dirección Pública”, 21 de Agosto de 2009, Comunicado de prensa de los miembros del Consejo de Alta Dirección Pública, nombrados con ratificación del Senado. Disponible en: <http://www.serviciocivil.cl>

4. Pregunta de investigación

¿Por qué, a pesar del efecto modernizador que conlleva la creación y funcionamiento del Servicio Civil, existe una baja tasa de profesionales idóneos que postulan a los concursos de Alta Dirección Pública de los Hospitales Públicos?

5. Formulación de hipótesis

“Los concursos de Alta Dirección Pública en el Sector Salud son poco atractivos para el universo de posibles postulantes debido a factores remuneracionales y a la imagen problemática que muestra permanentemente el sector salud”.

Cómo justificación de la hipótesis anterior se puede señalar la significativa brecha entre las rentas ofrecidas a Altos Directivos Públicos y las ofrecidas en el sector privado.

6. Metodología

La metodología de investigación para esta tesis tendrá metodología de carácter cuantitativo y cualitativo.

Cuantitativo en lo que dice relación con la revisión de datos y estadísticas que están dadas y que ayudan a explicar el planteamiento del problema de esta investigación.

Cualitativo en lo que dice relación con una revisión exhaustiva de la opinión y discurso de los actores claves involucrados.

Dentro de los métodos cualitativos, se utilizaron los instrumentos:

- Cuestionarios; los cuales fueron desarrollados ya sea a través de entrevistas personales o entregados a los entrevistados para ser completados vía mail.
- Método documental; investigación basada en la biblioteca.

Con respecto al tipo de estudio, esta investigación tiene un carácter exploratorio, y, en el desarrollo de la misma, tiene un carácter descriptivo y explicativo.

Esta Investigación contempló las siguientes etapas:

- a. Recopilación bibliográfica, información, datos y estadísticas con respecto al tema de investigación.
- b. Revisión bibliográfica y análisis de la información recopilada en punto anterior.
- c. Entrevistas semi estructuradas con actores claves involucrados.
 - c.1. Diseño y elaboración de cuestionarios para las entrevistas a desarrollar.
 - c.2. Entrega de los Cuestionarios.

Las entrevistas se hicieron a actores claves involucrados. En este caso, autoridades del sector salud, ex autoridades del Ministerio de Salud, ex autoridades del Colegio Médico, Directores de clínicas privadas, Directores de Hospitales Públicos, ex autoridades de servicios del Ministerio de Hacienda, específicamente de la Dirección de Presupuestos, Autoridades de la Dirección Nacional del Servicio Civil, Consejeros de la Alta Dirección Pública.

- d. Análisis de la información entregada en Cuestionarios.
- e. Una segunda revisión bibliográfica y análisis de la información, considerando los resultados de los Cuestionarios.
- f. Redacción Final de la Tesis.

7. Objetivo general

El objetivo general de esta investigación será determinar si efectivamente el factor remuneracional es uno de los principales factores que hace que exista una baja postulación en los concursos de Alta Dirección Pública en Hospitales Públicos, y proponer, a partir de la investigación, algunas posibles soluciones.

8. Objetivos específicos

Los objetivos específicos serán:

- Identificar los principales factores (multicausal) que hacen que la tasa de postulación a los concursos de Alta Dirección Pública en Hospitales Públicos del sector Salud sea tan baja.
- Exponer los principales factores que hacen que la tasa de postulación a los concursos de Alta Dirección Pública en Hospitales Públicos del sector Salud sea tan baja.
- Analizar los principales factores que hacen que la tasa de postulación a los concursos de Alta Dirección Pública en Hospitales Públicos del sector Salud sea tan baja.

9. Marco teórico

Hoy en día, la capacidad de reacción del aparato gubernamental se encuentra con una mayor demanda de calidad por parte de los ciudadanos. Los ciudadanos se han vuelto más exigentes, exigen servicios más adecuados y mejor organizados. Por otra parte, existe una mayor demanda de parte de los funcionarios públicos por mejorar las condiciones laborales para prestar dichos servicios de calidad.

En la actualidad, el “sector público afecta a todos los elementos de la economía y de la sociedad. Su eficacia condiciona el desarrollo económico y fortalece la cohesión política y social. El papel y la eficiencia del sector público, y especialmente del marco reglamentario, influyen directamente en la eficacia global de la economía”³.

Hoy, en el ámbito de la gestión pública y, específicamente, de los Recursos Humanos, la situación es más o menos homogénea en todos los países. Para la administración del personal burocrático existe un reclutamiento meritocrático, se favorecen garantías profesionales y de ingreso para la carrera público-administrativa y se plantean derechos y deberes que constituyen un estatus original de profesionales.

En el ámbito de los recursos humanos, las burocracias modernas han evolucionado al abandonar progresivamente el patrimonialismo y el clientelismo al adoptar el modelo legal-racional, en donde las formas de reclutamiento, de formación y de promoción obedecen a reglas propias de carácter general. Existe un reclutamiento meritocrático.

El modelo del **Servicio Civil** establece una relación laboral que se rige por normas especiales que regulan que el ingreso, promoción y cese de la relación laboral se organice en base de criterios del mérito y buen desempeño. Los dos pilares sobre los que se fundamenta la identidad del Servicio Civil son la igualdad y el mérito.

³ Ministerio de Administraciones Públicas (1997), “El arte de gobernar ha sido desafiado”, en La Transformación de la gestión pública: las reformas en los países de la OCDE, Madrid, Ministerio de la Presidencia, página 56.

Hoy en día resulta imposible negar que existe una relación entre un sistema de Servicio Civil meritocrático y niveles de corrupción, eficacia del gobierno, crecimiento económico y confianza de los ciudadanos en la Administración Pública.

En el Estado contemporáneo, el Servicio Civil profundiza su contribución en una triple dimensión: *al fortalecimiento de la democracia, la efectividad del Estado de Derecho y una eficaz provisión de los bienes y servicios públicos* (Francisco Longo, 2003).

Una definición adecuada para Servicio Civil la entrega Francisco Longo, quien lo define como *el sistema de articulación del empleado público mediante el que determinados países garantizan con enfoques, sistemas e instrumentos diversos, ciertos elementos básicos para la existencia de Administraciones Públicas profesionales* (Francisco Longo, 2003).

Existe una relación directa entre las capacidades del Estado y el desarrollo de los países. Es por lo mismo que la adecuación del Estado ante los desafíos del entorno se transforma en un tema que es imposible dejar de lado por parte de los gobiernos, y, a medida que el concepto de Modernización del Estado cobra relevancia, los Recursos Humanos al interior del sector público actúan como factor relevante.

En lo que dice relación con lo teórico, dentro de los cinco aspectos que implica la **Reforma del Estado** se encuentran la Gestión de los Servicios Públicos en donde se encuentran las Funciones Adjetivas, entendidas como los recursos, humanos y financieros, la manera como se gestiona el personal público y lo relativo a las compras públicas. Por otro lado, la gestión de los servicios y de los programas públicos, la gestión particular de cada servicio y, finalmente, cómo se piensa la función directiva de los Servicios Públicos.

En el contexto de Reforma del Estado, observamos tres patrones de Reformas del Estado distintas⁴:

⁴ Apuntes Cátedra “Modernización del Estado”. Docente: Nuria Cunill Grau. Trimestre Marzo- Junio 2008. Magíster en “Política y Gobierno”. Facultad Latinoamericana de las Ciencias Sociales-Chile.

- a. *El Patrón Estado-Céntrico*, donde el Estado es el actor clave para impulsar el desarrollo. El Estado es el patrón de cómo organizamos el sector público.
- b. *El Patrón Mercado-Céntrico*, donde el mercado adquiere una presencia enorme en lo que hace el Estado. Este último se retrae y la gestión pública está dominada por la lógica del mercado.
- c. *El Patrón Socio-Céntrico*, donde la sociedad adquiere preeminencia en la función del Estado.

Además, existen tres grandes enfoques de la Administración Pública que tienen como principal preocupación el cómo mejorar la gestión de los servicios públicos y cómo organizar el sector público en base a los distintos valores que se determinan, como por ejemplo; la eficiencia, la economía y la responsabilidad (Accountability). Está el enfoque de la **Nueva Gestión Pública**, el enfoque de la **Gobernanza** y el enfoque **Neo-Público**.

Cada enfoque tiene un contexto político, social, económico, ideológico y teórico, con sus propias virtudes y problemas que nos ayudan a explicar el porqué de algunos problemas, el porqué afloran unos problemas más que otros y el porqué de sus soluciones.

Para resolver los problemas existentes y provocar el desarrollo planificado, el Estado es primordial con una Administración Pública para el desarrollo. La Administración Pública para el desarrollo buscaba una mayor eficiencia, una mayor autonomía de los intereses particulares, reorganizando las instituciones públicas, separando las actividades auxiliares de las sustantivas, creando una sectorialización, creando sistemas de apoyo, en sistemas de Recursos Humanos y Compras Públicas, creando agencias tanto a nivel central como individual, poniendo el mayor énfasis en el sistema de planificación.

La **Reforma Administrativa** se ocupa de tratar de reimplantar el modelo burocrático de administración. Es decir, más autonomía y eficiencia, organizar las organizaciones de la

Administración Pública bajo un esquema de relaciones jerárquicas, relaciones de supra subordinación, separar la política de la administración, una administración racional-legal. La administración burocrática representaba la lucha del aparato estatal por erradicar la administración paternalista y clientelista, separar lo que es hacer política de lo que es administrar.

Una profesionalización del personal de la Administración Pública implica que las personas deben entrar a la Administración Pública en base al mérito. La administración exige concursos públicos. Este punto tiene diversos rasgos como las capacidades, el mérito como elemento básico tanto en el ingreso y movilidad y la estabilidad del personal. Con todos los puntos anteriores, podemos lograr que el personal de la Administración Pública este libre del contexto político-partidista dentro de la carrera administrativa.

La Reforma Administrativa con estos rasgos comienza a ser implantada por la década de los 60; una reforma administrativa planificada. Existen esfuerzos sistemáticos por promulgar leyes de carrera administrativa porque la idea es hacer una Administración Pública más eficiente y más autónoma.

Los resultados fueron muy pobres, fue una reforma administrativa fallida en los esfuerzos por implantar el modelo burocrático y racionalizar la Administración Pública. Lo que hubo definitivamente fue una persistencia de una Administración Pública paternalista y clientelista, que entrega privilegios de manera segmentada (clientelismo y corporativismo) a cambio de lealtades políticas y sociales. El sistema político como entregador de privilegios daña a la Administración Pública. El Servicio Civil no logra profesionalizarse. Todos los aspectos antes señalados eran funcionales a la propia matriz Estado-Céntrica. Hubo un diagnóstico equivocado de lo que podía hacer el Estado.

Más tarde, en la década de los 80, se agudiza la crisis de la matriz Estado-Céntrica. Una profunda crisis fiscal, disminución de los niveles de inversión, inflación en niveles altísimos, desvinculación de las economías de América Latina en el plano interior, desintegración de sindicatos, empresarios y partidos, siendo el punto culmine de esta crisis el tema de la moratoria.

Producto de lo anterior, se da inicio a la matriz Mercado-Céntrica. Existe un cambio de las relaciones del Estado con la política, economía y sociedad, que impregnan a su vez los conceptos de Reforma del Estado.

En el contexto teórico, las ideas que predominan en el mundo son la **Teoría de la Agencia**, en donde se parte del supuesto que todo hombre es un actor racional que busca aumentar sus rentas privadas. Nosotros, como ciudadanos, somos los “principales” y los que se encargan del “Hacer” son los “agentes”. El tema es cómo crear incentivos al agente para que este no sólo persiga sus propios intereses sino que también los intereses del principal.

Por otro lado, esta la **Teoría de la Elección Pública**, que parte del mismo supuesto anterior. Esa teoría constituye la aplicación de la teoría económica neoclásica al campo de la política. Plantea como incógnita el cómo mejoramos las decisiones colectivas de modo que representen de mejor manera las preferencias individuales. Para eso se ofrece llevar al mercado el sector público, el cual puede revelar las preferencias individuales de mejor manera. Según esta teoría, un Estado será más eficiente y democrático mientras la oferta de bienes públicos responda de mejor manera posible a las preferencias individuales.

La década de los 80 está marcada por una reducción del Estado que se expresa en lo que hace la Administración Pública, en su aparato. Reducción de su estructura y de su personal, pasar de un Estado productor a un Estado no productor, es decir, privatizaciones. Lo anterior se conoce como reformas de primera generación de la matriz Mercado-Céntrica.

La década de los 90 está marcada por las reformas de segunda generación y el lema que dice que las instituciones importan. Este supuesto es un distanciamiento de la primera generación.

El análisis de la transformación de las instituciones, lo ofrece la **Nueva Economía Institucional** (NEI). A mediados de los 80 fue aplicada la NEI a países en vía de desarrollo para demostrar la relación entre la economía y la política.

La NEI adquiere preeminencia cuando se toma constancia de la importancia de las instituciones como conjunto de estructuras y normas que le imponen constricciones a la conducta humana y que contribuyen a estabilizar las conductas de los individuos respecto de otros individuos. Estas reglas no son formales, también son informales. La NEI se basa en los supuestos de la teoría microeconómica neoclásica acerca de la conducta humana. Por ende, parte de tres supuestos; *una conducta racional económica, todos aspiramos a maximizar el beneficio individual*, lo cual se puede traducir en comportamientos oportunistas y el *individualismo metodológico*, en que lo colectivo se pueden explicar a través de lo individual. La conducta de los individuos resulta de sus preferencias individuales y de las estructuras institucionales que le imponen limitaciones conductuales dado que las preferencias individuales de los actores económicos son constantes.

La idea central es que nuestra conducta individual, organización, Administración Pública, está determinada por las reglas de incentivo que existen. Los individuos buscan sus preferencias individuales pero con un margen de acción que está dentro de un conjunto de instituciones y reglas. Para reformar la Administración Pública, se debe apelar al cambio de las reglas del juego.

Mayor eficiencia en la Administración Pública implica lograr minimizar los costos evitando la inseguridad jurídica, evitando la ineficiencia económica, el rentismo y las actividades improductivas. Se mantiene la idea de un Estado pequeño y una Administración Pública eficiente que pasa por una Reforma judicial, un Servicio Civil profesionalizado y un Estado regulador.

Existe un Patrón Mercado-Céntrico del Estado en donde se dan las **Reformas de Primera Generación**. Donde hay un esfuerzo a liberar al Estado de la mayoría de sus instituciones bajo la premisa de darle mayor poder a la sociedad, privatizar muy específicamente las funciones productoras. Luego vienen las **Reformas de Segunda**

Generación que son reformas institucionales, teniendo como soporte teórico la NEI. Su contenido está asociado a la teoría la de elección pública, la de la agencia y la NEI.

En la segunda generación se dan las *Reformas Institucionales*, *Reformas en Justicia* y el *Servicio Civil*. Bajo el lema que las instituciones importan, se asumen los logros de la primera generación y por ello se pasa a las Reformas Institucionales. Institucionalizar lo logrado en la primera generación.

Las Reformas al Estado con respecto al Servicio Civil no tuvieron mucha importancia en la primera generación ya que ahí sólo se buscó reducir el Servicio Civil. En la segunda generación se recupera su importancia, tal como ocurrió en el patrón Estado Céntrico, donde se asumía que un buen Servicio Civil provoca más eficiencia y autonomía además de mayor reducción de los costos.

Las Reformas Institucionales del sector público plantean relevantes cuestionamientos como, ¿Qué hacer con la parte del Estado que ha quedado? ¿Cómo hacerlo más eficiente, más autónomo, más responsable (Accountability)? y es precisamente eso lo que provoca el nacimiento de la **Nueva Gestión Pública**. La Nueva Gestión Pública trata de darles respuestas a estas interrogantes.

Las “presiones económicas a favor de las reformas se han visto reforzadas por otros cambios del entorno en el que opera el sector público. Las organizaciones que no aprenden a adaptarse a una transformación cada vez más rápida y multiforme se atrofian, hasta que las fuerzas exógenas las hacen cambiar”⁵.

Las estrategias de reforma apuntan a mejorar los resultados del sector público. redefinir su papel en la economía teniendo como objetivo prestar una mayor atención a los resultados, obtener una mejor relación calidad precio, transferir competencias, una orientación entre el cliente y el servicio, una mayor capacidad de definición de las

⁵ Ministerio de Administraciones Públicas (1997), “El arte de gobernar ha sido desafiado”, en La Transformación de la gestión pública: las reformas en los países de la OCDE, Madrid, Ministerio de la Presidencia, página 60.

estrategias y de las políticas al introducir la competencia y otros elementos del mercado (Ver Capítulo: Los Grandes Ejes del Cambio⁶).

En este período se plantea por vez primera el tema del Accountability. No se planteó en el modelo clásico burocrático porque en esa época la gestión pública era responsable con el mundo político. En ese período los ciudadanos no controlan, ejercen un control indirecto a través de la elección o no de los políticos. Así se da el mensaje a la Administración Pública. Ahora con el Accountability se plantea cómo hacer a la Administración Pública más rendidora de cuentas.

La Nueva Gestión Pública parte de la base de que para poder lidiar con los intereses individuales y contra el oportunismo, es necesario crear reglas del juego que produzcan alineamientos entre lo que son los intereses individuales y los intereses generales, o sea, desarrollar incentivos a seres individualistas para lograr que esos intereses converjan con los intereses generales.

La Nueva Gestión Pública asume que es imprescindible reducir el papel de la política en la Administración Pública. Se debe evitar el clientelismo, compadrazgo y corporativismo. Se debe sustraer a la Administración Pública de los políticos. Hay que separar la política de la administración. Intentar que los políticos dejen de tener el control sobre los insumos y no se involucren en las decisiones administrativas. Desagregar los servicios públicos y convertirlos en agencias autónomas, agencias propias que manejen su personal y sus recursos. Libertad para hacer.

Existe una discrecionalidad gerencial. Muy por el contrario al modelo burocrático, nace el concepto de gerente público dotado de márgenes de libertad para que de ellos dependa la relación manejo de recursos versus eficiencia. Que ellos decidan como mover los insumos de manera que los resultados dependan de él. Antes, como eran dependientes de lo que decían los políticos, no se preocupaban de los resultados. Eran, a su vez, dependientes de lo reglamentos creados por los políticos. Con lo anterior, se

⁶ Ministerio de Administraciones Públicas (1997), “Los grandes ejes del cambio”, en La Transformación de la gestión pública: las reformas de los países de la OCDE, Madrid, Ministerio de la Presidencia, página 63.

produce una devolución de autoridad tanto a los directivos públicos como a los servicios públicos. La idea es separar a los políticos de la Administración Pública para lograr que esta actúe más autónomamente. El gran tema en la segunda generación es consolidar el patrón Mercado-Céntrico a través de la separación de la política con la Administración Pública.

Esta idea de separar política de administración se traduce en una serie de medidas ligadas a la delegación de institucionalización. Conceder más discrecionalidad a los niveles directivos, derecho a gestionar, el control cotidiano sobre los insumos tanto monetarios como humanos. Ahora la autoridad estaba en las agencias y directivos públicos. Se produce una delegación de autoridad. La contractualización por resultados supone que las agencias y directivos tienen relaciones contractuales con sus superiores. Agencias con los ministerios y directivos con los ministros. Se establecen derechos y obligaciones.

Con lo anterior se pretende lograr que el sector público se parezca lo más posible al sector privado. Por ejemplo, en las estructuras de recompensa al personal, al manejo del personal, el cómo se hacen las cosas. Llevar los principios de la gestión privada a la gestión pública.

Las reformas se inspiran en las mejores técnicas del sector privado pero, aplicadas al sector público, constituyen en numerosos aspectos un viaje a un territorio desconocido.

La gestión de los servicios públicos requieren, no sólo toda la capacidad necesaria para la gestión del sector privado, sino que también la satisfacción de las exigencias de los contribuyentes en materias de equidad, de honestidad y de responsabilidad (Ver Capítulo: Los Grandes Ejes del Cambio⁷)

La Nueva Gestión Pública tiene variantes tales como el *Gerencialismo*, que pone el énfasis en la devolución de autoridad a los directivos públicos, de discrecionalidad para hacerse responsable de sus resultados y poner el énfasis en lograr recuperar el control

⁷ Ministerio de Administraciones Públicas (1997), “Los grandes ejes del cambio”, en La Transformación de la gestión pública: las reformas de los países de la OCDE, Madrid, Ministerio de la Presidencia, página 68.

político de la Administración Pública. Buscar la manera de controlar la burocracia a través de discrecionalidad de los directivos públicos y las decisiones estratégicas en manos de los políticos.

Entre los beneficios de este modelo de Nueva Gestión Pública se pueden señalar el valor que se da a la libertad de elegir, valor a las preferencias individuales. El foco en los resultados, ahora existe la cultura de resultados. El foco en la economía, en la eficiencia, en la relación costos/resultados. El Accountability pasa a ser importante. La responsabilización de la administración pública. Se asume que el sujeto del Accountability es la ciudadanía.

“La gestión de recursos humanos es uno de los terrenos en los que la gestión pública más se ha aproximado al mundo empresarial, al menos aparentemente. La modernización ha otorgado una mayor relevancia profesional al ejercicio de funciones gerenciales, tanto mediante la reserva de un espacio propio a través de la divisionalización de actividades, como al efectuar una amplia difusión de sus conocimientos y habilidades y el incentivar económicamente y profesionalmente sus cometidos. Sin embargo, tampoco se aprecian cambios formales en la condición estatutaria del directivo público, cuyo régimen jurídico permanece, en la mayoría de los países, insuficientemente adaptado a las nuevas responsabilidades que se le atribuyen”⁸.

En la actualidad existen variadas opiniones en los actores políticos y técnicos sobre la importancia que tiene la Reforma del Servicio Civil como medio para mejorar la gestión del sector público. El buen funcionamiento de los sistemas del Servicio Civil constituye un requerimiento imprescindible para lograr un Estado capaz y eficiente, a la altura de las necesidades del desarrollo. Un Servicio Civil profesional, basado en el mérito, contribuye al fortalecimiento de la democracia, la efectividad del Estado de Derecho y la eficacia de las políticas públicas.

⁸ Echebarría Ariznabarreta, Koldo y Mendoza Mayordomo, Xavier (1999), “La especificidad de la gestión pública: el concepto de management público”, en *¿De burócratas a gerentes? Las ciencias de la gestión aplicadas a la Administración del Estado*, Losada Marrodán, Carlos E. (ed.), Washington, BID. Página 20.

¿Por qué y para qué nace el Servicio Civil? ¿Cuál es la razón de ser en el Estado contemporáneo? Para Prats, “el Servicio Civil aparece como una creación evolutiva del constitucionalismo moderno, fuertemente asociado al orden liberal del mercado, ya que se trata de una institución clave de valor económico y social fundamental que es la seguridad jurídica”⁹.

Las **Reformas al Servicio Civil** se enmarcan dentro de movimientos. Por un lado, una orientación eficientista hacia la lucha contra el déficit y la reducción del gasto y, por otro lado, una orientación de servicio público caracterizada por el énfasis en la calidad del servicio y la consideración del ciudadano como cliente (Francisco Longo, 2003).

En general, las Reformas del Servicio Civil aparecieron dentro de un contexto en que había un amplio movimiento de reforma de los sistemas públicos. Un conjunto de cambios sociales producidos en torno del empleo público se sumó, en nuestro país, un contexto de cuestionamientos serios de probidad administrativa.

Las Reformas del Servicio Civil responden a necesidades y demandas sociales efectivas, los sistemas burocráticos tradicionales del Servicio Civil presentaban una serie de debilidades con respecto a la separación de la política, que comprometían el buen funcionamiento de los sistemas públicos y que se busca ser resuelto con este tipo de reformas.

La experiencia chilena.

A partir del año 1990, la situación del recurso humano en el sector público de nuestro país experimenta un proceso de expansión, en términos del número del personal y sus remuneraciones, dada la diversificación y crecimiento de la actividad del Estado. Es así como se produce un aumento en cerca de 12.000 puestos de trabajo para la Administración Pública y, a su vez, se produce un aumento en las remuneraciones de

⁹ Prats J, citado en Red de Gestión y Transparencia de la Política Pública, Servicio Civil: Temas para un diálogo. Koldo Echeverría, Editor. Banco Interamericano de Desarrollo, Serie de Estudios Diálogo Regional de Política. Capítulo: “La Reforma del empleo público en las democracias avanzadas: mérito con flexibilidad”, Francisco Longo, página 10.

los funcionarios públicos, que en términos generales, entre los años 1990 y 1997, se incrementan hasta en un 75% en promedio¹⁰.

En este período, **el proceso de Reforma y Modernización de Estado** operativamente queda a cargo del Comité Interministerial de Modernización de la Gestión Pública quien, a través de un plan estratégico año 1997- 2000, define políticas y líneas de acción en materia de recursos humanos. Se pretende redefinir el rol y perfil de los directivos públicos. Se visualiza la necesidad de implementar políticas para la capacitación orientada al cambio que contribuya al desarrollo personal y al perfeccionamiento profesional y técnico de los funcionarios.

En el *gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle* se formalizó y abordó una agenda amplia para la modernización de la gestión pública, incluyendo la calidad de servicio, participación ciudadana, transparencia, probidad, incorporación de nuevas tecnologías y gerencia pública, instalándose una agenda modernizadora transversal.

En el *gobierno del Presidente Ricardo Lagos Escobar* se avanzó trabajando bajo el alero de la denominada agenda de Modernización del Estado asumiendo una serie de compromisos en materia de modernización y profesionalización del Estado, lo que se concretó en una profunda reforma que tuvo entre sus principales resultados la creación del **Sistema de Alta Dirección Pública y la Dirección Nacional de Servicio Civil**. Se abordó integralmente la propuesta de cambios en las políticas de Recursos Humanos en el sector público.

Durante el gobierno del Presidente Lagos, el gobierno logró un acuerdo político legislativo para avanzar de manera concreta y simultánea en tres ámbitos claves que fueron; la *Modernización de la Gestión Pública, Transparencia y Probidad y Promoción del Crecimiento*. Este importante acuerdo abarcó un amplio conjunto de temas y materias propias de la Reforma del Estado.

Como parte de lo señalado anteriormente, el 23 de junio del año 2003 se promulgó la Ley N° 19.882, **Ley del Nuevo Trato Laboral**, que estableció una nueva política en

¹⁰ Datos Ministerio Secretaria General de la Presidencia.

materia de gestión y desarrollo de las personas y crea un Sistema de Alta Dirección Pública. Se instaura la Dirección Nacional del Servicio Civil cuya misión sería implementar los cambios buscando dotar al Estado de una administración más profesional, donde el mérito y la idoneidad serían requisitos fundamentales de quienes conducen los servicios públicos.

La reforma a la gestión de los recursos humanos del Estado se centra en cuatro ejes fundamentales¹¹:

1. Establecimiento de la Dirección Nacional del Servicio Civil:

Organismo estratégico y coordinador de las políticas de Capital Humano del Estado. Su misión es posicionar la gestión estratégica de los recursos humanos como eje central de un Estado moderno al servicio de los ciudadanos.

2. Creación del Sistema de Alta Dirección Pública (SADP):

Su función principal es gestionar mecanismos que perfeccionen y transparenten los sistemas de ingreso y promoción en la administración pública sobre la base del mérito y la idoneidad. Su trabajo apunta directamente a la incorporación de Altos Directivos al Estado y velar por su formación y desarrollo, bajo la formalidad de la Ley N° 19.882, definiendo la competencia profesional, integridad y probidad como criterios básicos de acceso a la Alta Dirección Pública.

El *Sistema de Alta Dirección Pública* está constituido por altos cargos directivos (es decir de I y II nivel de jerarquía) encargados de dirigir los organismos que prestan atención directa a la ciudadanía. Su objetivo es contar con ejecutivos altamente calificados y de confianza de las autoridades superiores que gestionen las instituciones con eficiencia, eficacia y sentido innovador, centrado en la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía y que ejerzan un liderazgo participativo. Es un sistema confidencial y no discriminatorio, en que prima la búsqueda de competencias por sobre otras consideraciones.

¹¹ Ley N° 19.882.- de fecha de publicación 23.06.2003, de fecha de promulgación 11.06.2003. Regula Nueva Política de personal a los funcionarios públicos que indica.

Actualmente, el proceso de selección a través del Sistema de Alta Dirección Pública se aplica a 974 cargos pertenecientes a 105 servicios públicos adscritos al SADP, y otros 28 organismos públicos que seleccionan algunos de sus cargos directivos a través del SADP.

De los cargos adscritos al SADP, 163 cargos son de Primer Nivel Jerárquico, fundamentalmente jefes de servicio, y 780 son de Segundo Nivel Jerárquico, entre ellos directores regionales, jefes de división o equivalentes.

El Sistema partió el año 2004 con 417 cargos. A septiembre de 2010 éstos llegan a 974, en los que se incluyen tanto los cargos de los servicios adscritos al Sistema como los de los organismos públicos que seleccionan algunos de sus cargos directivos mediante el SADP. Ello implica un aumento del 123% en el número de cargos que se seleccionan a través del SADP¹².

Con esta Ley se crea también el *Consejo de Alta Dirección Pública*, organismo autónomo compuesto por 5 consejeros, cuyo fin es velar por un debido proceso de selección. Este organismo se encarga de trabajar y aprobar los perfiles de selección para cada cargo incluido en el SADP.

3. Modernización y profesionalización de la Carrera Funcionaria:

Concepto que está vinculado a una serie de etapas por las cuales un trabajador/a del sector público puede transitar y que permiten, en función de sus competencias, mérito e idoneidad, lograr posiciones de mayor jerarquía y responsabilidad en el desarrollo de la gestión de los servicios del Estado. También se destaca:

- Ampliar la carrera funcionaria hasta jefes de departamentos y niveles de jefaturas jerárquicas equivalentes (III nivel jerárquico)
- Promoción por concursos internos: Directivos de Carrera, Profesionales, Fiscalizadores y Técnicos. Posibilidad de postulación a estos concursos hasta los tres grados inferiores a la vacante.

¹² Cifras extraídas de la página web de la Dirección Nacional de Servicio Civil, disponible en: <http://www.serviciocivil.cl>

- Perfeccionamiento del sistema de concursos.
- Concursabilidad en la Carrera Funcionaria.

4. Política de Remuneraciones:

Se refieren a la existencia de disposiciones relacionadas con el manejo de remuneraciones para los cargos de Gerencia Pública, su vinculación con el desempeño y resultados obtenidos por los gerentes y sus respectivos organismos públicos. Adiciona a la remuneración fija una parte variable asociada al desempeño institucional. Además se establece el procedimiento para otorgar un incremento por desempeño colectivo o institucional en relación al grado de cumplimiento de metas anuales fijadas.

Dependiendo del cargo y de si se trata de Primer ó Segundo Nivel Jerárquico, el Consejo de Alta Dirección Pública o un Comité de Selección designado por éste, elige por concurso público a los postulantes, los que son propuestos a la autoridad facultada para el nombramiento, ya sea el Presidente de la República, Ministro de Estado o Jefe de Servicio correspondiente.

El proceso de concurso, que es confidencial, toma aproximadamente cuatro meses y se inicia con la convocatoria en la prensa escrita. Luego, una empresa especializada en selección de personal realiza el análisis curricular de los candidatos, el chequeo de antecedentes y las entrevistas respectivas y presenta al Consejo de Alta Dirección Pública o al Comité de Selección una nómina de preseleccionados. El Consejo o el Comité seleccionan a los mejores candidatos y, luego de entrevistarlos, personalmente elabora la nómina final que es propuesta a la autoridad competente para el nombramiento final.

Los concursos de Alta Dirección Pública de Primer Nivel jerárquico correspondientes a jefes de servicios, se inicia como consecuencia de la vacancia en un cargo directivo.

Luego, viene la solicitud del cargo por parte del Ministerio quién propone el perfil que debe ser aprobado por el Consejo de Alta Dirección Pública (CADP), quien con asesoría de la Dirección Nacional de Servicio Civil (DNSC) define el perfil definitivo del cargo. El CADP propone al Ministro de Hacienda un porcentaje de Asignación de

Alta Dirección Pública y la DNSC convoca a un proceso de selección pública, abierta y de amplia difusión. Luego se define la empresa consultora que participará del proceso de selección y se inicia la búsqueda a través de una convocatoria pública.

La empresa de selección evalúa a los postulantes que cumplen con los requisitos legales filtrando sobre la base de antecedentes curriculares, entrevistas psicológicas y gerenciales, para entregar finalmente un listado depurado de candidatos. Después el Consejo o el Comité de Selección entrevista a los preseleccionados y conforma la nómina que se entrega a la Presidenta de la República o a la autoridad encargada del nombramiento, para que designe a uno de ellos como nuevo Directivo Público o bien declare desierto el concurso.

Los altos directivos públicos nombrados mediante el Sistema tienen una duración de tres años en su cargo y pueden ser renovados hasta dos veces, por igual plazo. Son funcionarios de exclusiva confianza, su renuncia puede ser solicitada en cualquier momento por la autoridad facultada para su nombramiento. Ejercen sus funciones con dedicación exclusiva y tienen derecho, en caso de solicitud de renuncia, a una indemnización por cada año de servicio en el cargo con un máximo de seis.

Los altos directivos públicos cuyos cargos están adscritos al SADP firman un convenio de desempeño que cumple con la doble función de orientar y evaluar el desempeño de éstos. El convenio lo firman con su superior jerárquico y tiene una duración de tres años. En estos convenios se incluyen las metas anuales estratégicas de desempeño del cargo y los objetivos de resultados a alcanzar, con los correspondientes indicadores, medios de verificación y supuestos básicos en que se basa el cumplimiento de los mismos. El alto directivo debe informar a su superior jerárquico el grado de cumplimiento de las metas y los objetivos, correspondiendo al ministro del ramo o al jefe superior de servicio, según corresponda, determinar el grado de cumplimiento de los objetivos acordados.

Con la Ley 19.882 se buscó instituir un sistema de Altos Directivos dentro de la administración del Estado. Directivos con liderazgo, seleccionados por sus méritos y

experiencia, por sus conocimientos y su capacidad estratégica, que permitan incrementar la eficiencia en el uso de los recursos y de las instituciones públicas.

El Perfil del Alto Directivo Público se relaciona con las características personales y profesionales, experiencia y habilidades técnicas y/o políticas especiales que se requiere de una persona dependiendo del trabajo que realizará en algún cargo definido como de Gerencia Pública.

Con el fin de establecer las características esperadas en un alto directivo público, el Consejo de Alta Dirección Pública ha establecido los siguientes atributos del Alto Directivo Público¹³:

a) Visión estratégica

Capacidad para detectar y comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, culturales, de política pública y políticas del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional.

b) Gestión y logro

Capacidad para orientarse al logro de los objetivos, seleccionando y formando personas, delegando, generando directrices, planificando, diseñando, analizando información, movilizand recursos organizacionales, controlando la gestión, sopesando riesgos e integrando las actividades de manera de lograr la eficacia, eficiencia y calidad en el cumplimiento de la misión y funciones de la organización.

c) Relación con el entorno y articulación de redes

Capacidad para identificar a los actores involucrados (stakeholders) y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y/o para lograr nuevos resultados interinstitucionales, así como gestionar las variables y relaciones del entorno que le proporcionan legitimidad en sus funciones. Capacidad para comunicar oportuna y efectivamente lo necesario para facilitar su gestión institucional y afrontar, de ser necesario, situaciones críticas.

¹³ Atributos y Perfil del Alto Directivo Público. Página web de la Dirección Nacional de Servicio Civil. Disponible en: <http://www.serviciocivil.cl>

d) Manejo de crisis y contingencias

Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, contingencia y conflictos y, al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.

e) Liderazgo

Capacidad para generar compromiso de los funcionarios(as) y el respaldo de las autoridades superiores para el logro de los desafíos de la Institución. Capacidad para asegurar una adecuada conducción de personas, desarrollar el talento, lograr y mantener un clima organizacional armónico y desafiante.

f) Innovación y flexibilidad

Capacidad para transformar en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporar en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas prácticas tomando riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.

g) Conocimientos técnicos

Poseer los conocimientos y/o experiencias específicas, que se requieran para el ejercicio de la función.

Desde su implementación a la fecha el Sistema de Alta dirección Pública ha tenido una serie de avances, anteponiendo en la selección de Altos Directivos Públicos el mérito por sobre el cuoteo político. No obstante, el sistema plantea una serie de desafíos a futuro entre los cuales podemos mencionar el tema de la postulación a la Alta Dirección Pública en el sector Salud.

El lograr desempeñar las tareas de un servicio público de una cierta envergadura con eficiencia y calidad, suele ser tanto o más complejo que la gestión de una empresa privada de tamaño equivalente. Deben manejarse con un conjunto de restricciones normativas y presupuestarias, volumen operacional, exigencias ciudadanas, comunicacionales, políticas y laborales y transparencia informativa, lo que en el área de

salud puede alcanzar mayor notoriedad. Además, *en el área salud es importante que el directivo tenga experiencia en el manejo y lenguaje de los profesionales especializados*, ya sea porque pertenece a alguna de las profesiones médicas o porque en el pasado haya tenido una interacción frecuente con esas disciplinas y comprenda a cabalidad el sector específico¹⁴.

Antes de la Ley N° 19.882 se recurría a una serie de mecanismos para mejorar los incentivos de los altos directivos del sector público. El resultado era un sistema distorsionado y poco transparente. En ese sistema, el ingreso real del directivo no guardaba siempre relación con su remuneración formal, poniendo en riesgo la probidad y transparencia de la función pública, como en el tema tan recordado de los sobresueldos.

Durante el año 2005, la Dirección Nacional del Servicio Civil a petición del Consejo de Alta Dirección Pública, efectuó un *estudio de remuneraciones* comparando responsabilidades análogas entre los sectores públicos y privado y detectó una brecha significativa. Esta alcanza magnitudes críticas en Salud: Directores de Hospital, Subdirectores Médicos de Hospital y de Servicios de Salud. Ello se manifiesta en exiguas tasas de postulación para algunas opciones y se traduce en que se han declarado desiertos procesos de selección que no alcanzan a reunir, como exige la ley, al menos tres candidatos idóneos. Esta situación alcanza el 35 % de los procesos en esa área ministerial y al 30% en el resto del sistema. Sube a un 59% respecto de algunos cargos críticos, en los cuales se han registrado hasta cinco declaraciones sucesivas de “desierto” respecto de un mismo puesto, con los consecuentes costos tanto económicos como de adecuada conducción del Estado.

Hoy en día, las remuneraciones de los funcionarios públicos se han igualado prácticamente con las equivalentes del sector privado, pero a nivel de directivos, las diferencias son de entre 200% y 500%. Comparativamente, las remuneraciones de directivos públicos de Chile son las más bajas del continente. El director de un complejo hospital público, ganará, con asignación de Alta Dirección incluida, 4 o 5 veces menos

¹⁴ Consejo de Alta Dirección Pública. “El Perfil del Alto Directivo Público”, aprobado en sesión de enero de 2006.

que su contraparte de una clínica privada y además con la obligación de dedicación exclusiva que acarrea esta legislación en un comienzo.

Al restringir las remuneraciones de tal forma se ponen en riesgo una serie de reformas que lleva a cabo el sector de la salud, que para llevarlas a cabo necesita de buenos directores públicos. El sistema se va deteriorando por una escasez de candidatos o una migración al sistema privado mayor a la deseada.

El mejorar estas remuneraciones acarrea costos políticos y presiones salariales, pues no es políticamente correcto mejorar remuneraciones de directivos, aumentando la desigualdad al interior del sector público¹⁵. Lo paradójico es que si se quiere retener y atraer a los mejores candidatos a los cargos de Alta Dirección Pública, un sector que mejore en eficiencia y competitividad, una posible alternativa es aumentar la desigualdad salarial al interior del sector público.

La ley, como remedio para esta situación se enfocó en la asignación de Alta Dirección Pública. Este es un porcentaje variable de la renta, propuesto por el Consejo correspondiente y aprobado por el Ministro de Hacienda. Esta asignación tiene un doble límite: no puede superar, en un año calendario, el total de las remuneraciones brutas de carácter permanente asociadas al cargo, ni significar, sumada con la renta permanente, una cantidad promedio mayor que la que corresponda percibir al subsecretario del ramo. Esta facultad no es usada por la Dirección de Presupuesto en todo su alcance, solo se registran casos excepcionales en los cuales se ha autorizado el tope del 100%.

A modo de ejemplo¹⁶, en el concurso destinado a proveer un Subdirector Médico para el Servicio de Salud de Arauco, declarado desierto en cinco oportunidades, el porcentaje se limita al 45%, dando como resultado una renta líquida de \$2.335.000.- en el caso del Subdirector Médico del Hospital de Puerto Montt, con el mismo número de concursos

¹⁵ Waissbluth Mario. (2006). Artículo: "Presente y Futuro del Sistema de Alta Dirección Pública". Disponible en: <http://www.mariowaissbluth.com>

¹⁶ Waissbluth Mario. (2008). Artículo: "Alta Dirección Pública: Una reforma contracultural". Disponible en: <http://www.mariowaissbluth.com>

fallidos, el porcentaje se limita al 50%, dando como resultado una renta líquida de \$2.225.000.-

A juicio de Mario Waissbluth, destacado académico y ex miembro del Consejo de Alta Dirección desde su creación, es una serie de problemas los que presenta el sector salud para la selección de un Alto Directivo Público.

Entre los principales problemas podemos encontrar las *Bajas Remuneraciones*. Él plantea que se requiere subir el porcentaje de Alta Dirección al sector salud a 100%. Existen grandes diferencias entre las remuneraciones del sector público y el sector privado en el área de la salud.

También plantea que existen *problemas de entorno*. Los posibles buenos candidatos ven un sistema en crisis mayor, con escándalos públicos mensuales, cacerías de brujas en que el hilo se corta por lo más delgado, politizado hasta la médula, donde posiblemente serán recibidos por los gremios más conflictivos del país y/o los operadores como una amenaza más que como una ayuda. Existen Prácticas de Gestión mínimas. Carencia de recursos, falta de rendición de cuentas, ambiente generalizado de desorden, descontrol, que no requieren ni de leyes ni de reglamentos para implantarse. La esfera de gestión es muy compleja, son muchos los actores involucrados. Otra causa es la falta de apoyo político que existe. (Mario Waissbluth, 2008).

Otro problema es el relacionado con respecto *al perfil y profesión que debe ocupar el cargo*. Profesionales no médicos v/s médicos. Por ejemplo, en Suiza o Francia, los directivos no pueden ser médicos. En las clínicas privadas chilenas, tampoco lo son. Hay países donde lo son, otros donde no lo son, pero en todos los casos tienen avanzada formación y experiencia en gestión como prerrequisito obligatorio. En EE.UU. son médicos, pero tienen sobre ellos un consejo directivo de administradores y financistas. (Mario Waissbluth, 2008). El perfil de los directores de Hospitales en nuestro país es discutido con cada Ministerio en conjunto con el organismo respectivo.

Cabe señalar que existe un sector que piensa que el prestigio y la buena imagen de los altos cargos públicos son elementos suficientemente motivadores como para atraer

profesionales de alta calidad al sector público, y, dentro de él, al sector salud. La postura anterior ha perdido fuerza con el paso del tiempo en donde el mercado influye en las remuneraciones de los altos gerentes, tanto públicos como privados.

Para Pablo Rodríguez, Presidente del Colegio Médico, existen una serie de problemas en el sector salud dentro de los cuales se encuentra la necesidad de implementar una política de recursos humanos que entregue incentivos adecuados a los médicos para que no emigren al mundo privado. Una política de recursos humanos que dé incentivos adecuados a los médicos y que genere condiciones y un clima laboral idóneo para que sean retenidos y no migren.

Para Rodríguez, “La Alta Dirección Pública (ADP) que pretendía mejorar la calidad y la expertise ha fracasado en salud. Lo dicen los propios encargados de la ADP. Se definieron remuneraciones muy bajas para la cantidad de recursos y personal que manejan. Entonces hay gran rotación. Solamente en Iquique en los últimos 5 años han pasado 12 directores de hospital y 10 de servicio”¹⁷.

A juicio de Rodríguez, esto forma parte de una gran crisis del sistema público que no sólo se ve en salud, sino en otros sectores. A juicio de él, no hay en el sector público un incentivo adecuado, falta una carrera funcionaria y mucho cuoteo político. Por lo anterior es que los mejores médicos se van yendo del sistema.

Para Mario Waissbluth, los temas centrales de esta crisis son las ofertas de remuneraciones y condiciones de trabajo ofrecidas a los directivos de salud, las cuales ponen en peligro las reformas del sector. Más aún, se debe tener presente que al sistema le cuesta rehacer estos concursos. Esto genera tardanzas y se transforma en un sistema lento, además de contar con hospitales que están con subrogancias eternas.

En el año 2006, también se pronunció sobre esta materia el grupo de trabajo creado por S.E la Presidenta de la República Michelle Bachelet Jeria para proponer medidas para favorecer la probidad y eficiencia de la gestión pública.

¹⁷ Rodríguez Pablo. (2008). Entrevista: “La Alta Dirección Pública ha fracasado en salud”. Página de diario electrónico “El Mostrador”. Disponible en: <http://www.elmostrador.cl>

Este grupo, trató el tema en sus recomendaciones y reformas al sistema de Alta Dirección Pública. Con respecto a las remuneraciones de los altos directivos públicos, se señaló lo siguiente¹⁸:

- Existen razones de interés general para que quienes ejerzan la Alta Dirección Pública obtengan remuneraciones que alienten a concursar a profesionales de excepción. Es mucho lo que pierde el país cuando por razones económicas se reduce la posibilidad de reclutar y mantener en el servicio público a los profesionales que pueden dirigir organismos encargados de tareas complejas y cuantiosos recursos públicos con la excelencia requerida.
- El concepto rector para estos efectos es que las distancias de sueldos con el sector privado no pueden superar el valor de satisfacción marginal que el interesado asigna a trabajar en el sector público. Ello equivale a reconocer que esa satisfacción suele ser menor a la de quienes ejercen cargos políticos de primer plano, de modo que nada debiera obstar, en principio, para que en ciertos casos los ejecutivos superiores obtengan rentas mayores que las máximas autoridades políticas.
- Hay cargos que se produce una capitalización profesional, pero en otros el costo de oportunidad es muy elevado. Por ejemplo, en el caso de los Directores de Hospitales, la prohibición de dedicarse al menos parcialmente a la práctica clínica significa un riesgo de desactualización profesional muy significativo que termina disuadiendo la participación de médicos en estos cargos. Se propone, al efecto, facultar al Consejo de ADP para ajustar la exigencia de dedicación exclusiva, de modo que pueda, por ejemplo, permitir que los médicos puedan destinar la misma jornada a la práctica clínica que otras normas administrativas conceden para el ejercicio docente a funcionarios de dedicación exclusiva.

¹⁸ Informe sobre medidas para favorecer la probidad y eficiencia de la gestión pública encargado por S.E. la Presidenta de la República. Grupo de trabajo conformado por Enrique Barros Bourie, Carlos Carmona Santander, Alejandro Ferreiro Yazigi, Davor Harasic Yaksic, María Olivia Recart Herrera, Salvador Valdés Prieto y José Zalaquett Daher. 2006.

- Es recomendable que el rango de las asignaciones de Alta Dirección Pública sea ampliado, de modo de llegar, como límite, por ejemplo, al nivel de un consejero del Banco Central. El Consejo de ADP deberá formular la recomendación salarial específica para cada cargo dentro del rango definido.
- A efectos de disminuir discrepancias entre el Consejo de ADP y la Dirección de Presupuesto, es conveniente que se encarguen estudios de remuneraciones para cargos homologables y que en conjunto se definan criterios para la determinación en concreto de las asignaciones. La Dirección de Presupuesto deberá pronunciarse dentro de 30 días respecto de las asignaciones propuestas por el Consejo de ADP.

En esta materia también podemos encontrar lo que señalan las Convenciones Internacionales. La Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción¹⁹, en su artículo 7, sobre el Sector Público señala:

“Cada Estado parte, cuando sea apropiado y de conformidad con los principios fundamentales de su ordenamiento jurídico, procurará adoptar sistemas de convocatoria, contratación, retención, promoción y jubilación de empleados públicos y, cuando proceda, de otros funcionarios públicos no elegidos, o mantener y fortalecer dichos sistemas. Estos Fomentarán una remuneración adecuada y escalas de sueldo equitativas, teniendo en cuenta el nivel de desarrollo económico del Estado Parte” (Punto c).

En nuestro país, en abril del año 2008, se promulgó la **Ley N°20.261** que buscaba mitigar los efectos del problema antes señalado. Se configuró una excepción a la dedicación exclusiva que constituye una de las condiciones de desempeño de los restantes altos directivos públicos. Se facultó a quienes sirvan en los cargos de director de hospital y de subdirector médico de hospital o de servicio de salud, para destinar un máximo de doce horas al desempeño de la actividad clínica y asistencial. Asimismo, permite retener la propiedad de sus empleos anteriores, sin derecho a remuneración, a

¹⁹ Citada en Anexo II de Informe sobre medidas para favorecer la probidad y eficiencia de la gestión pública encargado por S.E. la Presidenta de la República. 2006.

funcionarios que sean nombrados a través del Sistema, con lo cual no pierden su cargo de planta en caso de perder el cargo directivo.

El Ministerio de Hacienda además introdujo aumentos al porcentaje de asignación de Alta Dirección Pública, que pasó en promedio de 47% a 67%, cabe señalar que este porcentaje puede llegar a 100% por decisión de dicho ministerio.

A seis meses de la publicación de esta ley, los Consejeros de la Alta Dirección Pública procedieron a comparar la situación antes y después de la entrada en vigencia, ejercicio que mostró que el promedio de postulaciones se elevó de 15 a 19 (en concursos de otros sectores se reciben entre 100 y 300 postulantes), y que el porcentaje de concursos con nombramiento se incrementó del 20% al 38%.

A continuación, y dada la importancia del mismo para nuestra investigación, se presenta un extracto del Artículo “Avances y Desafíos del Sistema de Alta Dirección Pública”, de fecha 21 de Agosto del año 2009, perteneciente a un Comunicado de prensa de los miembros del Consejo de Alta Dirección Pública de la fecha.

Propuesta: Nuevo Trato para la Alta Dirección Pública del Sector Salud²⁰

Para hacer frente a las dificultades en la provisión de cargos de Subdirectores Médicos y de Directores de Hospital es necesario abordar el problema desde una perspectiva integral y complementaria, que considere no sólo el mejoramiento de las rentas.

Resulta prioritario re posicionar la gerencia pública en el ámbito de la salud y atraer a profesionales idóneos para el ejercicio de dichos cargos.

²⁰ Extracto de Artículo “Avances y Desafíos del Sistema de Alta Dirección Pública”, 21 de Agosto de 2009, Comunicado de prensa de los miembros del Consejo de Alta Dirección Pública, nombrados con ratificación del Senado. Disponible en: <http://www.serviciocivil.cl>

I. Medidas aplicables a cargos de Director de Hospital

1. Mejorar rentas (disminuir brecha salarial con el sector privado, acorde a la responsabilidad a ejercer)

a) Eliminar restricciones legales a la Asignación de Alta Dirección Pública. Transitoriamente, se sugiere, aplicar esta asignación en toda su extensión (requiere reforma legal).

b) Revisar determinación de grados asociados a los cargos de Director de Hospital (requiere reforma legal).

2.- Mejoramiento de las condiciones de gestión hospitalaria

a) Establecimiento de Directorios en cada hospital o por Servicio de Salud que apoyen y den estabilidad a la gestión hospitalaria (requiere reforma legal).

b) Otorgar a los cargos de Director de Hospital la calidad de Primer Nivel Jerárquico respecto del Sistema de Alta Dirección Pública (requiere reforma legal).

c) Dotar al Director de un Equipo de Gerencia, seleccionado a través del SADP, propiciando la participación del Director en dicha selección (requiere de reforma legal).

d) Establecer una mesa de ayuda de la gestión hospitalaria, integrada por un pool de expertos en especialidades tales como gestión, dirección de hospitales, entre otros (no requiere reforma legal).

II.- Medidas aplicables a cargos de Subdirector Médico.

1.- Mejorar las condiciones de desempeño y reinserción

a) Estudiar la eliminación o flexibilización de la dedicación exclusiva (requiere reforma legal).

b) Financiar la reinserción profesional del Alto Directivo que ejerció funciones de Subdirector Médico.

2.- Mejoramiento de las condiciones de gestión

a) Incorporar a los Directores de Especialidades al Sistema de Alta Dirección Pública (requiere reforma legal - DFL).

b) Otorgar a los Subdirectores Médicos participación en la selección de su equipo de Directores de Especialidades.

III.- Otras propuestas aplicables a ambos tipos de cargos

1.- Mejoramiento de incentivos

a) Oferta clara y definida de incentivos no remuneracionales: desarrollo de un sólido programa de formación y perfeccionamiento continuo; programa de pasantías, de preferencia en el extranjero; un programa de mentoring; un programa de coaching (no requiere reforma legal).

b) Reforma a actual concepción de los Convenios de Desempeño, que permita que éstos sean un instrumento que incentive la gestión por resultados.

c) Aplicación inmediata de todo el incremento del % de Asignación de ADP asociada a un cargo determinado (requiere reforma legal).

2.- Aspectos comunicacionales ligados a hitos (no requieren de reforma legal)

a) Nuevas convocatorias a procesos de selección de cargos críticos (publicitar en instancias como el Colegio Médico, universidades, revistas especializadas, entre otras).

b) En inauguraciones de nuevos hospitales (destacar importancia de contar con Altos Directivos Públicos que agreguen valor a la gestión pública de salud).

c) En caso de nuevos nombramientos (acto público de firma del respectivo convenio de desempeño).

d) Encuentro anual entre los Altos Directivos del sector y el Presidente de la República. Con presencia de las principales autoridades del Ministerio de Salud y del Sistema de Alta Dirección Pública.

3.- Instauración de instancias permanentes de encuentro y retroalimentación (no requiere de reforma legal).

4.- Conformación excepcional de nóminas con dos integrantes (requiere reforma legal).

Ha habido importantes logros y avances en el área. Se ha avanzado en la confección de ternas y quinas con candidatos que realmente, luego de un proceso de calidad y profesionalismo tanto por parte del Servicio Civil como de las empresas consultoras, cumplen con los perfiles y son realmente idóneos tanto por su experiencia como por su capacidad técnica.

El sistema ha otorgado una total transparencia en la selección de candidatos, protegiendo la privacidad y las influencias indebidas, ya que durante el proceso se desconoce el nombre de los candidatos (seleccionados por empresas especializadas) incluso por parte del propio Consejo de Alta Dirección Pública (R. Costa y M. Waissbluth, 2007).

El avance ha sido notorio en estos primeros años de funcionamiento. En la consolidación de este Sistema de Alta Dirección Pública se requiere dar cumplimiento a una serie de desafíos que harán de este proceso un sistema consolidado y con ello un avance sustancial en el proceso de modernización de nuestro sector público. “Las bajas remuneraciones, condiciones de desempeño restrictivas, demoras en los procesos de selección, ausencia de políticas de inducción y acompañamiento de los nombrados y

una gran exposición pública, entre otros aspectos, han conspirado hasta ahora contra el propósito de contar con suficientes candidatos de excelencia”²¹.

El tema de la Reforma del Estado y la modernización de nuestros servicios públicos en general, y el tema de la Alta Dirección Pública en particular, pareciera ser un tema de nunca acabar. Es un tema que requiere de avances y reformas constantes que no hagan esperar que detone una crisis o exista una especie de escándalo público para generar avances en la materia.

Seleccionar a nuestros altos directivos públicos bajo criterios de mérito y capacidad técnica por sobre atributos políticos es vital para la modernización de nuestros servicios públicos, sobre todo aquellos encargados de la ejecución de Políticas y Programas Públicos, y no sólo por un tema de transparencia sino que de eficacia y eficiencia que queremos para nuestro sector público. “La selección política, en oposición a la selección profesional para la conformación de cuadros del sector público, es un factor de deterioro de la calidad y del desempeño, y por lo tanto de la responsabilización”²².

En síntesis, en nuestro país, como consecuencia del problema de falta de postulantes idóneos para la selección de altos directivos públicos en el sector salud, podemos encontrar una excesiva rotación de directivos, subrogancias eternas, gran cantidad de concursos declarados desiertos, lentitud en los procesos de selección a causa de reiniciar nuevos procesos con sus respectivos costos, existen exiguas tasas de postulación, procesos de selección que no alcanzan a reunir, como exige la ley, al menos tres candidatos idóneos. Por lo anterior, esta investigación pretende contribuir en la indagación y análisis al problema esbozado y alcanzar los objetivos planteados en un comienzo.

²¹ Waissbluth Mario. (2008). Artículo: “Alta Dirección Pública: Una reforma contracultural”. Disponible en: <http://www.mariowaissbluth.com>

²² Richardson Ruth. (Feb. 2001). Artículo: “Responsabilización política y gerencia del desempeño del sector público: examinando vínculos y lecciones”. Publicado en Revista del CLAD Reforma y Democracia N° 19.

Cuando un concurso del Sistema de Alta Dirección Pública es declarado desierto, el Estado pierde en promedio 6.8 millones de pesos. Considerando además, la cantidad de procesos que no terminan en nombramientos, la cifra es aún mayor.

A Agosto del año 2010, de los 966 concursos realizados, aproximadamente 283 concursos han sido declarados desiertos, cifra que alcanza casi a un tercio del total, lo cuál en materia de cifras representa un gasto relevante para el funcionamiento del sistema.

Un documento elaborado por la propia Dirección Nacional del Servicio Civil, señala que el proceso de selección de una persona para ocupar un cargo de primer nivel jerárquico cuesta alrededor de 11.3 millones de pesos y para un puesto de segundo nivel jerárquico cuesta alrededor de 5.5 millones de pesos.

Los mayores costos se han producido en el caso de los concursos para el segundo nivel jerárquico, de los 283 concursos que no han logrado dar con un candidato idóneo, un 94% del total corresponde a este nivel. Para el segundo nivel jerárquico, el Sistema de Alta Dirección ha gastado alrededor de 1.463 millones de pesos, mientras que para el segundo nivel jerárquico, se han gastado alrededor de 192 millones de pesos.

Cifras actuales en el sector salud²³.

Según información de la propia Dirección Nacional del Servicio Civil, el sector que aún, a fecha Agosto de 2010, sigue presentando mayores complicaciones a la hora de seleccionar los cargos, tanto de primer como de segundo nivel jerárquico, es el sector salud. De los 283 concursos desiertos, 161 corresponden a este sector. De estos 161 concursos, 73 corresponden a cargos que deben ser ejercidos, exclusivamente por médicos. Cabe recordar que el sector salud representa más del 35% del total de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública.

²³ Cifras extraídas de artículo Sánchez M. / J.C. Prado. (2010, Agosto 17). Artículo: “Concursos desiertos de Alta Dirección Pública implican pérdidas por sobre \$1.600 millones”. Diario Financiero on line. Disponible en: <http://www.df.cl>

A continuación y finalmente se presenta un cuadro²⁴ con la cantidad de concursos declarados desiertos a la fecha en el Sistema de Alta Dirección Pública en el sector salud, específicamente en el cargo de Directores de Hospitales Públicos:

Nº	SERVICIO	CARGO	Desierto por Autoridad	Desierto por Comité
1	Servicio de Salud Arica	Director Hospital Dr. Juan Noé Crevani de Arica	0	2
2	Servicio de Salud Iquique	Director Hospital de Iquique	1	0
3	Servicio de Salud Antofagasta	Director Hospital Regional de Antofagasta	0	1
4	Servicio de Salud Antofagasta	Director Hospital de Tocopilla	0	1
5	Servicio de Salud Antofagasta	Director Hospital Calama	1	3
6	Servicio de Salud Atacama	Director Hospital San José del Carmen de Copiapó	1	1
7	Servicio de Salud Atacama	Director Hospital Provincial del Huasco	0	1
8	Servicio de Salud Coquimbo	Director Hospital Illapel	0	3
9	Servicio de Salud Coquimbo	Director Hospital Ovalle	0	1
10	Servicio de Salud Aconcagua	Director Hospital San Camilo de San Felipe	0	1
11	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	Director Hospital de Quilpué	1	1
12	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	Director Hospital Eduardo Pereira	1	0
13	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	Director Hospital Psiquiátrico	2	1
14	Servicio de Salud Metropolitano Norte	Director Hospital San José	1	2
15	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	Director Hospital Instituto Nacional del Tórax	1	0
16	Servicio de Salud Metropolitano Central	Director Hospital San Borja Arriarán	0	1
17	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	Director Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda	1	0
18	Servicio de Salud Metropolitano Sur	Director Hospital El Pino	1	2
19	Servicio de Salud O'Higgins	Director Hospital Rancagua	1	0
20	Servicio de Salud O'Higgins	Director Hospital de Santa Cruz	0	4
21	Servicio de Salud Maule	Director Hospital de Talca	0	3
22	Servicio de Salud Maule	Director Hospital Linares	0	1
23	Servicio de Salud Concepción	Director Hospital Guillermo Grant Benavente	0	1
24	Servicio de Salud Concepción	Director Hospital Traumatológico	0	1
25	Servicio de Salud Talcahuano	Director Hospital de Las Higueras	1	0
26	Servicio de Salud Arauco	Director Hospital de Curanilahue	1	1
27	Servicio de Salud Araucanía Norte	Director Hospital de Victoria	0	1
28	Servicio de Salud Araucanía Norte	Director Hospital de Angol	1	1
29	Servicio de Salud Araucanía Sur	Director Hospital de Nueva Imperial	0	1
30	Servicio de Salud Araucanía Sur	Director Hospital de Pitrufquén	0	1
31	Servicio de Salud Araucanía Sur	Director Hospital de Lautaro	0	1
32	Servicio de Salud Reloncaví	Director Hospital de Puerto Montt	1	0
33	Servicio de Salud Chiloé	Director Hospital de Ancud	0	1
34	Servicio de Salud Aysén	Director Hospital Puerto Aysén	1	2
35	Servicio de Salud Aysén	Director Hospital de Coyhaique	0	2
36	Servicio de Salud Magallanes	Director Hospital Lautaro Navarro de Punta Arenas	0	2
37	Servicio de Salud Maule	Director Hospital de Constitución	0	2

²⁴ Cifras de acuerdo a Reporte Estadístico Mensual de Alta Dirección Pública, correspondiente a Septiembre del año 2010, último informe disponible al momento de cerrar la redacción de la presente tesis. El documento está disponible en la página web de la Dirección Nacional de Servicio Civil, <http://www.serviciocivil.cl>

10. Cuestionario a Informantes Claves en el Tema

Dentro de los métodos cualitativos utilizados en el desarrollo de esta tesis se utilizó el instrumento del “cuestionario” aplicado a personas que consideramos fuentes claves en el tema. Este cuestionario fue entregado mediante correo electrónico a los entrevistados para ser completados por ellos mismos y enviados con respuestas a los autores de la tesis por la misma vía.

10.1. Cuestionario aplicado

Preguntas Generales

- 1.- ¿Cuál es su opinión general del sistema de Alta Dirección Pública aplicado en nuestro país?

- 2.- ¿Cree Usted que el Sistema de Alta Dirección Pública ha colaborado con la profesionalización del funcionario público?

- 3.- ¿Cuál es su opinión con respecto a que la toma de decisión final de la elección de un Alto Directivo Público esté en manos de la autoridad política?

Preguntas Específicas

- 4.- ¿Cuáles pueden ser los elementos que hacen distinto el sistema en el área salud, en cuanto a la selección de Altos Directivos Públicos?

5. ¿Porque existe una tasa tan baja de postulación a los concursos de Alta Dirección Pública de Hospitales Públicos de la Región Metropolitana?

- 6.- ¿Cuál es la principal causa que en los concursos no se presenten postulantes idóneos?

- 7.- ¿Cuál cree usted que es el camino correcto para evitar la alta cantidad de concursos desierto?

- 8.- ¿Qué medida inmediata aplicaría Usted a la solución del problema de la gran cantidad de concursos desierto?

10.2. Informantes Claves

Las personas que consideramos como informantes claves fueron:

- a) Osvaldo Artaza Barrios. Médico, ex Ministro de Salud, actual Director del Hospital Luis Calvo Mackenna, elegido mediante el Sistema de Alta Dirección Pública.
- b) Beatriz Corbo Atria. Abogada, Consejera período 2010-2016 del Consejo de Alta Dirección Pública de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- c) Rodrigo Egaña Baraona. Ingeniero Comercial, Consejero período 2010-2016 del Consejo de Alta Dirección Pública de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- d) Carlo Paolinelli Gruvert. Médico Fisiatra, Director del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
- e) Enrique Paris Horvitz. Ingeniero Comercial, ex Subdirector de la Dirección de Presupuesto y ex Jefe de Gabinete del ex presidente Ricardo Lagos Escobar.
- f) Carlos Villarroel Machuca. Médico del Hospital de Valdivia, ex Presidente del Consejo Regional Santiago (A.G.) y ex Vicepresidente del Colegio Médico de Chile (A.G.).

10.3. Respuestas de Informantes Claves

A continuación se presentan las respuestas entregadas por los distintos encuestados:

a) Osvaldo Artaza Barrios. Médico, ex Ministro de Salud, actual Director del Hospital Luis Calvo Mackenna.

Preguntas Generales

1.- *¿Cuál es su opinión general del sistema de Alta Dirección Pública aplicado en nuestro país?*

Buena idea, hay que perfeccionarla.

2.- *¿Cree Usted que el Sistema de Alta Dirección Pública ha colaborado con la profesionalización del funcionario público?*

Si, a pesar de que la capacitación ofrecida es aún insuficiente. Debe perfeccionarse el perfil del gerente público; identificar las brechas existentes; y definir un programa de acompañamiento y apoyo en la adquisición de herramientas.

3.- *¿Cuál es su opinión con respecto a que la toma de decisión final de la elección de un Alto Directivo Público este en manos de la autoridad política?*

Eso va a ser siempre. Hay que avanzar en que cada vez sea más amplio la masa de gerentes que se escojan exclusivamente por razones técnicas.

Preguntas Específicas²⁵

4.- *¿Cuáles pueden ser los elementos que hacen distinto el sistema en el área salud, en cuanto a la selección de Altos Directivos Públicos?*

5. *¿Porque existe una tasa tan baja de postulación a los concursos de Alta Dirección Pública de Hospitales Públicos de la Región Metropolitana?*

6.- *¿Cuál es la principal causa que en los concursos no se presenten postulantes idóneos?*

²⁵ El Doctor Osvaldo Artaza B. decidió dar respuesta a las preguntas N°4, N°5, N°6, N°7 y N°8, a través de planteamiento que se señala después de la respuesta N°8.

7.- *¿Cuál cree usted que es el camino correcto para evitar la alta cantidad de concursos desiertos?*

8.- *¿Qué medida inmediata aplicaría Usted a la solución del problema de la gran cantidad de concursos desiertos?*

Como respuesta a este punto te adjunto planteamiento que hicimos como directivos de hospital al Consejo de ADP:

Necesidad de reforzar sistema Alta gerencia Pública

a. Mejorar reclutamiento y retención de directores de hospital

- **Independizar aspectos político partidistas en selección de director de hospital (ver gobernanza)**
- **Mejorar las remuneraciones en proporción a la responsabilidad**

Continuar mejorando el porcentaje de alta gerencia. Una idea es que exista un porcentaje adicional relacionado a resultados (remuneración variable ligada al cumplimiento de metas).

- **Modificar la ley de planta de los Servicios de Salud con respecto a los grados de los directores de los hospitales de alta complejidad.**

De manera disminuir la brecha de grados que actualmente existe para los directores de hospital entre los grados 3 a grados 7. Debería establecerse el grado 3 para todos los hospitales de mayor complejidad. De no ser esto posible, al menos deberían ser grado 3 los con mas de 400 camas y mas de 2 mil funcionarios, junto a los Institutos y establecimientos de referencia nacional, y grado 4 para aquellos de menos camas y funcionarios. Los grados 5 a 7 deberían reservarse solo para los establecimientos definidos como de menor complejidad.

- **Posibilitar que el director pueda armar un equipo**

Para ello es clave pueda contar con al menos 8 a 10 cargos grado 5 con función crítica para generar un efectivo equipo de gerencia

Posibilitar que el Director tenga un rol decisivo en la selección del Director Médico, así como en la definición de su rol (Hoy hay hospitales que tienen directores médicos por líneas de producción. Es muy difícil que UN SOLO subdirector médico pueda

supervisar entre 8 a 25 jefes de Servicio Clínico –quienes son los que determinan la producción y el gasto del establecimiento-)

- **Permitir al Director de profesión médico reintegrarse**

El Director de profesión médico, que lo ha hecho satisfactoriamente por más de un período, debe tener la posibilidad de (sin perjuicio de la indemnización señalada en la ley), la posibilidad de reciclarse por un o dos años recibiendo remuneración para ello, sino ha ganado otro concurso de director.

- b. **Mejorar aspectos para reclutar y retener a los subdirectores médicos**

- **Que no tengan dedicación exclusiva.**

Éstos, a diferencia de los directores quienes tienden a hacer “carrera gerencial”, son clínicos y deben tener la seguridad de que pueden continuar desarrollando sus disciplinas y manteniendo su “*expertise*”.

- **Que puedan volver a sus cargos clínicos originales sin restricción de tiempo**

Junto a poder desarrollar sus especialidades médicas en paralelo ejercen la subdirección médica, deberían poder volver a sus cargos originales, para lo cual deberían poder dejar sus cargos en “vacancia en suplencia” por todo el tiempo en que ejercen el cargo de subdirector. De no tener un cargo titular que dejar “en vacancia en suplencia”, deberían poder optar a un cargo médico 22 o 33 horas de la ley médica, que se debería crear como cargo “en extinción” ligado a la persona (esto último debería aplicarse a aquellos que han cumplido satisfactoriamente la totalidad de al menos dos períodos en el cargo de subdirector).

- **Que puedan armar equipo**

Para ello es clave una distinta forma de concursar a los Jefes de Servicios Clínicos. En estos procesos los subdirectores médicos deben tener un rol decisivo. Se debe posibilitar que las jefaturas que determinan la producción y el gasto del establecimiento (Jefes de Servicios Clínicos) sean concursados dando prioridad a las competencias gerenciales de aquellos médicos, y que existan adecuados incentivos para dicho rol.

b) Beatriz Corbo Atria. Abogada, Consejera período 2010-2016 del Consejo de Alta Dirección Pública de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

Preguntas Generales

1.- ¿Cuál es su opinión general del sistema de Alta Dirección Pública aplicado en nuestro país?

El sistema de Alta Dirección Pública que existe en Chile es probablemente uno de los avances más relevantes en materia de modernización del Estado en Chile, este fue ideado sobre la base de elegir a los altos directivos públicos evaluando su mérito para ejercer el cargo dejando de lado el sistema de elección basado en la confianza política partidista que imperó en Chile hasta el año 2003.

A pesar de la anterior el cambio de coalición gobernante dejó en evidencia algunos falencias del sistema que es necesario perfeccionar, por una parte hay problemas con la figura de los directivos nombrados por la autoridad en calidad de provisional y transitorio, en segundo lugar hay problemas con el régimen de indemnizaciones, las que no son a todo evento sino que sólo a partir de que el funcionario cumple un año en el cargo, el problema se evidenció a partir de Junio cuando la Contraloría interpretó la norma de indemnización con un criterio muy restrictivo, se han evidenciado problemas de carácter operativo y por último también de bajo conocimiento del sistema, por ejemplo a nivel universitario el sistema de ADP es muy poco conocido.

2.- ¿Cree Usted que el Sistema de Alta Dirección Pública ha colaborado con la profesionalización del funcionario público?

La instauración del Sistema de Alta Dirección Pública significó que 778 cargos de libre designación gubernamental dejaran de serlo para proveerse a través de concursos públicos basados en el mérito y desarrollado con sujeción a estándares técnicos de nivel internacional. En la actualidad 890 cargos en 107 servicios públicos son seleccionados a través del Sistema y, a la fecha, se han concursado 713 cargos, equivalentes a un 80% del total. Progresivamente han aumentado las convocatorias y nombramientos realizados a través de este mecanismo: en 2009 se nombró a 195 Altos Directivos Públicos, 20% más que en 2008 y 56% más que en 2007 y se convocó en promedio a 24

concursos mensuales, 26% más que en 2008, año en que las convocatorias superaba en un 475% a las de 2004.

El Sistema ha permitido la renovación de la gerencia pública, considerando que el 62% de los nombrados no servían el cargo al momento de ser designados; ha facilitado el reclutamiento de profesionales del ámbito privado, quienes constituyen un 16% de los nombrados; ha elevado a un 32% la participación de la mujer en la gerencia pública; ha generado buenas prácticas, al extender la concursabilidad -y con ello el imperio del mérito- hacia otros niveles de la organización y, ha dado prueba de los beneficios de la alianza público-privada, con la exitosa participación de 40 empresas consultoras expertas en selección y *head hunting* en sus procesos de selección.

El sistema se ha ido consolidando en el tiempo, hasta la fecha tenemos más de ciento diez mil postulaciones registradas. Por otro lado, hay autoridades que han optado por extender el más allá de su ámbito de acción inicial, haciendo aplicable sus normas a la selección de los integrantes de la nueva judicatura tributaria y aduanera, a los miembros del Panel de Expertos del Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, a los Directores Independientes del CODELCO, a los Integrantes del Panel Técnico de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas y al cuerpo directivo del Consejo para la Transparencia, entre otros, dando cuenta de los crecientes grados de madurez y Consolidación alcanzados.

Es importante señalar que el sistema tiene como fundamento la convicción de que un buen directivo puede mover un servicio en la dirección correcta contribuyendo a la buena gestión del mismo. Por lo anterior el sistema se basa no sólo en la evaluación de habilidades duras de los candidatos, sino que también en la evaluación de sus habilidades blandas, es decir sus condiciones para liderar equipos, sus facilidades para articular redes, su visión estratégica y una serie de elementos adicionales que se estiman indispensables para regentar adecuadamente un servicio público.

3.- *¿Cuál es su opinión con respecto a que la toma de decisión final de la elección de un Alto Directivo Público esté en manos de la autoridad política?*

Aquí hay que distinguir, en el caso del primer nivel jerárquico es razonable que la autoridad le exija a los altos directivos compartir las políticas públicas que se quieren llevar adelante, en efecto si el directivo no las comparte entorpece el actuar de la autoridad, lo que puede generar una serie de conflictos a la propia administración. En términos coloquiales esto es lo que denominamos “atornillar al revés”,

En este sentido el sistema se ideó sobre la base del respeto a dichas confianzas. Durante la discusión de la ley que crea el sistema de alta dirección pública, el senador Edgardo Boeninger, la autoridad "conserva el derecho a pedir la renuncia, el derecho de remoción. De manera que, desde ese punto de vista, la confianza política sigue siendo importante en tales cargos".

Sin embargo la facultad del Presidente está limitada al exigir que el seleccionado pase previamente por un filtro de mérito, acreditado mediante un concurso abierto y competitivo.

El sistema funciona con la participación de un gran número de empresas de selección de personal las que trabajan por dos vías, una es la encargada de hacer la evaluación de los concursantes que postulan en línea y la otra empresa es la encargada de hacer una búsqueda orientada al perfil que la autoridad definió previamente.

Una vez que los postulantes pasan ese filtro el consejo procede a entrevistar a los que recomiendan las empresas, conociendo a los candidatos que se estiman idóneos, el consejo elabora una terna, cuaterna o quina la que es enviada a la presidencia donde se toma la decisión final.

En definitiva se trata de un proceso transparente y lo más objetivo posible el que constituye un verdadero filtro de las habilidades de los candidatos.

En el caso del II nivel jerárquico se trata de funcionarios que tienen un rol más ejecutor que definidor de políticas por lo que su rotación debiera ser menor. Lo anterior se

constata en el cambio de administración la rotación en estos cargo alcanza el 20%, lo que significa que después de muchos años con la misma coalición gobernante un 80% de los funcionarios de II nivel han permanecido en sus cargos, esto viene a corroborar el rol ejecutor que cumplen dichos funcionarios y demuestra que el sistema funciona seleccionando a personas idóneas, las que independiente de su color político son evaluadas positivamente por las nuevas autoridades.

Preguntas Específicas

4.- *¿Cuáles pueden ser los elementos que hacen distinto el sistema en el área salud, en cuanto a la selección de Altos Directivos Públicos?*

En relación al sector salud no creo que exista una diferencia en el proceso de selección en comparación a los otros cargos que están adscritos al sistema de alta dirección pública. El problema acá es otro.

5. *¿Porque existe una tasa tan baja de postulación a los concursos de Alta Dirección Pública de Hospitales Públicos de la Región Metropolitana?*

Un tema que es bastante complejo en el ámbito de la salud pública es que a diferencia de otros sectores en este existe una percepción de que los cargos directivos son muy vulnerables desde el punto de vista político lo que evidentemente desincentiva la postulación al presentarse como cargos muy inestables y donde los costos de figurar son muy altos, esto es aún más evidente a nivel de directores de hospitales. La evidencia nos demuestra que cada vez que hay un problema en un hospital público es el director del hospital el que debe dar explicaciones públicas, el mejor ejemplo de lo anterior lo encontramos en el hospital de Talca, el que además tenía una especial atención mediática.

El otro factor que se percibe como limitante para postular al cargo de director de hospital es la mención a la exclusividad que se exige a los altos directivos públicos, a pesar de que la dedicación exclusiva permite dedicar 11 de actividades de docencia u otras actividades, con obligación de devolver dichas horas, la expresión exclusividad aparece como inhibitorio para el ejercicio privado.

6.- *¿Cuál es la principal causa que en los concursos no se presenten postulantes idóneos?*

Hay varios factores que explican lo anterior:

Primero hay muchos postulantes que no son idóneos, es decir que no tienen las habilidades que se requieren para ser un alto directivo en el sector salud. Lo anterior se explica porque en Chile tenemos muy pocos salubristas, es decir expertos en salud pública por lo que nuestro universo de búsqueda es pequeño.

Lo segundo es la relevancia que adquiere el factor cultural en el gremio médico, en efecto hay una gran resistencia de los médicos de ser administrados por profesionales que no pertenezcan al ámbito de la salud por lo que para especialistas en gestión que no sean profesionales de la salud es muy difícil trabajar en la salud pública. Lo anterior contrasta con el sector privado donde ya es habitual encontrar a otros profesionales trabajando en la gestión de la salud.

Llama aún más la atención el contraste sobre todo porque normalmente son los mismos médicos los que trabajan en ambos sectores, pero tienen comportamientos distintos dependiendo del ámbito en que se encuentren, respecto de los directivos superiores.

Otro factor que hemos logrado percibir es el lo que dice relación con las remuneraciones, lo que ganan los médicos especialistas en el mundo privado es imposible de igualar en el ámbito público, lo que nuevamente aleja a los mejores.

A lo anterior se suma la limitante de la dedicación exclusiva lo que es más evidente en el caso de los subdirectores médicos, es por esto que actualmente se encuentra en tramitación un proyecto de ley que elimina esta restricción para el caso de los subdirectores médicos autorizándolos a ejercer 12 horas semanales su práctica privada.

7.- *¿Cuál cree usted que es el camino correcto para evitar la alta cantidad de concursos desiertos?*

Los cambios legales son un instrumento que puede servir para atraer mejores postulantes, sin embargo estimamos que es importante también el generar los cambios

culturales necesarios para que profesionales de otras áreas estén dispuestos a colaborar en el ámbito de la salud. Para esto hay que atreverse a buscar dichos profesionales y después hay que apoyarlos políticamente hasta que logren demostrar que es posible administrar mejor la salud pública en Chile sin necesariamente ser profesional del área.

Desde el punto de vista cultural es indispensable despolitizar estos nombramientos, de continuar con esta percepción será muy difícil atraer nuevos postulantes, al menos en lo que dice relación con los directores de hospitales la norma de la confianza política tiene que estar estrictamente vinculada a ejecutar la política que el gobierno central define y debe alejarse de las presiones político partidistas que se perciben en este sector. Para lo anterior es posible pensar en un sistema de desvinculación formal donde quien desvincule quede obligado a dar fundamentar su decisión, la que en ningún caso podrá justificarse por aspectos político partidistas

Por último es indispensable reforzar la formación de los profesionales expertos en salud pública, lo que debe ir acompañado con aumentar la dotación de estos profesionales.

8.- ¿Qué medida inmediata aplicaría Usted a la solución del problema de la gran cantidad de concursos desierto?

Con respecto a la inmediatez el hecho de eliminar el requisito de dedicación exclusiva para el caso de los subdirectores médicos puede ser un buen inicio, sin embargo mientras la norma no entre en vigencia esto es sólo una suposición.

Otra innovación que se puede implementar en forma inmediata es atreverse a nombrar a profesionales expertos en administración de los distintos servicios de salud los que requerirán de apoyos por parte de las autoridades para hacer frente a las demandas de un gremio que no es fácil de manejar. En el sector privado existen administraciones de esta naturaleza las que se han mostrado muy eficientes, por lo que no hay motivos para creer que en el sector público esto podría no funcionar.

Hay también aspectos administrativos que se podrían mejorar, éstos dicen relación con la definición del perfil del cargo, si la definición es precisa esta dará mejores lineamientos a las empresas de búsqueda las que podrán ampliar su espectro el que

ahora es muy limitado a profesionales de la salud con experiencia en salud pública lo que restringe la búsqueda a un universo muy pequeño de personas.

Por último el servicio civil debiera implementar una unidad de outplacement para acompañar a los directivos desvinculados en su reinserción en el mundo privado lo que en el sector salud es indispensable ya que los salubristas no son valorados en el ámbito de la salud privada.

c) **Rodrigo Egaña Baraona. Ingeniero Comercial, Consejero período 2010-2016 del Consejo de Alta Dirección Pública de la Dirección Nacional del Servicio Civil.**

Preguntas Generales

1.- *¿Cuál es su opinión general del sistema de Alta Dirección Pública aplicado en nuestro país?*

Es un buen sistema para seleccionar postulantes a altos cargos públicos. Es una importante modernización del estado.

Se debe perfeccionar según discusión que se lleva actualmente en el país.

2.- *¿Cree Usted que el Sistema de Alta Dirección Pública ha colaborado con la profesionalización del funcionario público?*

Ciertamente ha colaborado; ha permitido que lleguen mejores candidatos a nominaciones; ha promovido la formación para la gerencia pública. Ha legitimado modernizaciones en gestión e institucionales.

3.- *¿Cuál es su opinión con respecto a que la toma de decisión final de la elección de un Alto Directivo Público este en manos de la autoridad política?*

El sistema es de selección pero manteniendo la decisión en manos de la autoridad política. Por ahora es para el país un sistema viable.

Preguntas Específicas

4.- *¿Cuáles pueden ser los elementos que hacen distinto el sistema en el área salud, en cuanto a la selección de Altos Directivos Públicos?*

Los cargos son de dedicación exclusiva lo que impide la práctica médica. Las remuneraciones son bajas en relación a lo que médicos pueden ganar en la práctica privada. El sector es muy conflictivo para un directivo.

5. *¿Porque existe una tasa tan baja de postulación a los concursos de Alta Dirección Pública de Hospitales Públicos de la Región Metropolitana?*

No tengo información sobre la materia.

6.- *¿Cuál es la principal causa que en los concursos no se presenten postulantes idóneos?*

No comparto el juicio que en los concursos no se presenten postulantes idóneos. Si así fuere no se nombrarían porque se estarían nombrando personas no idóneas.

7.- *¿Cuál cree usted que es el camino correcto para evitar la alta cantidad de concursos desiertos?*

Los concursos desiertos en salud son más que en otros sectores. Las medidas que se han tomado al permitir práctica médica privada y mejorar algo las remuneraciones pueden ayudar. Pero puede que sea insuficiente para tener una mayor cantidad de postulantes.

8.- *¿Qué medida inmediata aplicaría Usted a la solución del problema de la gran cantidad de concursos desiertos?*

Lo ya resuelto y señalado en la pregunta anterior.

d) Carlo Paolinelli Gruvert. Médico, Director del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Preguntas Generales

1.- *¿Cuál es su opinión general del sistema de Alta Dirección Pública aplicado en nuestro país?*

Bueno. Ha ayudado a priorizar el tema técnico por sobre el político en la provisión de estos cargos. Es positivo el hecho de que estos cargos no dependan netamente del cuoteo político.

2.- *¿Cree Usted que el Sistema de Alta Dirección Pública ha colaborado con la profesionalización del funcionario público?*

Si lo anterior se cumple si, si prima lo técnico por sobre lo político, mientras exista ese criterio sí. Es positivo además el hecho que exista una especie de Accountability, dar cuenta de lo que se hace con los recursos, un tema de mayor transparencia en el desarrollo del cargo.

3.- *¿Cuál es su opinión con respecto a que la toma de decisión final de la elección de un Alto Directivo Público esté en manos de la autoridad política?*

Eso le quita un poco de legitimidad, lo ideal es que el sistema funcione no obstante el gobierno que este de turno. He escuchado de gente que ya había obtenido su cargo a través del sistema de Alta Dirección Pública y que igual se le ha pedido su renuncia. Se debe evitar que suceda lo que planteaba Lampedusa, “cambiar todo para que todo siga igual”.

Preguntas Específicas

4.- *¿Cuáles pueden ser los elementos que hacen distinto el sistema en el área salud, en cuanto a la selección de Altos Directivos Públicos?*

Yo creo que un tema de remuneraciones, el costo de oportunidad. Además, no existe la cantidad de gente con competencias para el tema, competencias administrativas. Es muy difícil sacar a un médico del tema clínico por cuatro años, para que adquiera competencias en temas administrativos.

También influye el tema de la dedicación exclusiva y también el tema de saber que al final hay una decisión política.

5. ¿Porque existe una tasa tan baja de postulación a los concursos de Alta Dirección Pública de Hospitales Públicos de la Región Metropolitana?

Primero, por lo anteriormente señalado, segundo, es la percepción que meterse a estos cargos del sector público es ser altruista y ser casi un kamikaze, lo difícil que resulta administrar un hospital público, que se sabe que se cuenta con problemas presupuestarios serios, donde existen problemas de recursos, donde existe una fuerte actividad de los gremios, donde se ha avanzado muy poco en la autogestión, el tema de remuneraciones y su costo de oportunidad.

6.- ¿Cuál es la principal causa que en los concursos no se presenten postulantes idóneos?

Es un poco lo mismo que he contestado en respuestas anteriores, por lo que sé, ha costado mucho llenar las vacantes en los hospitales públicos, por lo mismo señalado anteriormente, el tema político, la organización del sector, lo hace poco atractivo, el hecho de ser casi un mártir por todos los problemas que hay, el tema de remuneraciones y no sólo hay un problema de plata aquí, existen otros temas como lo que he mencionado.

7.- ¿Cuál cree usted que es el camino correcto para evitar la alta cantidad de concursos desiertos?

Bueno, uno puede decir, disminuir las vallas, pero se pierde el objetivo general de tener a la mejor gente, de elegir a los mejores. Va depender de donde pones el trade -off. Segundo, también tiene que ver con el proyecto, con el tipo de hospital, si es un hospital autogestionado o no. También el tener remuneraciones más acorde con el mercado.

Si tuviera que elegir, obviamente me inclinaría por mejorar el sistema con las vallas existentes, tiene que ver con los incentivos, la capacidad para mejorar los incentivos para que los postulantes cumplan con las exigencias, mejorar los incentivos monetarios y no monetarios. Contar con recursos para poder hacer una buena gestión y no solo administrar el status quo.

8.- *¿Qué medida inmediata aplicaría Usted a la solución del problema de la gran cantidad de concursos desiertos?*

Para mejorar el sistema, primero partiría con mejorar los incentivos monetarios y segundo que no haya discrecionalidad en la evaluación de la actividad, que no exista discrecionalidad política en la evaluación de los cargos, que exista claridad en las condiciones y a quién dar cuentas. Conocer las razones y mayor claridad en la evaluación de desempeño.

e) **Enrique Paris Horvitz. Ingeniero Comercial, ex Subdirector de la Dirección de Presupuesto y ex Jefe de Gabinete del ex presidente Ricardo Lagos Escobar.**

Preguntas Generales

1.- *¿Cuál es su opinión general del sistema de Alta Dirección Pública aplicado en nuestro país?*

El Sistema de ADP representó un gran avance para la modernización de la función pública y constituyó una fórmula original para profesionalizar la alta dirección y enfrentar la tensión entre política y la administración.

2.- *¿Cree Usted que el Sistema de Alta Dirección Pública ha colaborado con la profesionalización del funcionario público?*

Ha sido un gran avance. Hoy se puede asegurar que quienes han llegado a los cargos ADP por concurso son técnicamente idóneos.

3.- *¿Cuál es su opinión con respecto a que la toma de decisión final de la elección de un Alto Directivo Público esté en manos de la autoridad política?*

Hay que tomar en cuenta que la responsabilidad de la administración del Estado recae en el Presidente de la República y por consiguiente se entiende que los directivos sean de confianza lo que por otra parte no quiere decir que esta confianza deba ser de carácter político. Los acontecimientos recientes recomiendan fijar limitaciones a la discrecionalidad para no dañar la confianza en el sistema y asegurar que postule el mayor número de candidatos que cumplan con los requisitos.

Preguntas Específicas

4.- *¿Cuáles pueden ser los elementos que hacen distinto el sistema en el área salud, en cuanto a la selección de Altos Directivos Públicos?*

El mercado laboral de los médicos ha mostrado ciertas singularidades; la más importante que permite a los médicos obtener altos ingresos bajo la modalidad de pago por acto o en el ejercicio liberal de la profesión (consultas). Las restricciones a esas opciones disuade a los médicos de postular porque deben dedicarse casi exclusivamente a ese ejercicio.

5. *¿Porque existe una tasa tan baja de postulación a los concursos de Alta Dirección Pública de Hospitales Públicos de la Región Metropolitana?*

En la región metropolitana es donde hay la mayor oferta para los médicos en el sector privado y agrava la tendencia a la baja de las postulaciones.

6.- *¿Cuál es la principal causa que en los concursos no se presenten postulantes idóneos?*

Los concursos son atractivos para médicos con poca experiencia o prestigio profesional en muchos casos dado que los demás prefieren por razones económicas mantener su régimen de horas sin responsabilidades directivas para eludir las prohibiciones en el ejercicio liberal de la profesión.

7.- *¿Cuál cree usted que es el camino correcto para evitar la alta cantidad de concursos desiertos?*

Hay 3 caminos complementarios que se pueden explorar:

- a) Elevar las rentas de modo que la brecha con las del director de servicio y del subsecretario sea menor a la actual. Es posible innovar en ese aspecto de tal forma de aumentar las rentas manteniendo cierta coherencia con el sistema
- b) Sustituir el sistema de prohibiciones por uno de incompatibilidades de modo que sea posible el ejercicio liberal de la profesión pero que no pueda hacerlo dónde se puedan presentar conflictos de interés.;
- c) crear una asignación especial para los médicos directivos diferente a la del resto de los directivos. Se logra aumentar la renta, se distorsiona el sistema en alguna medida pero se evita el “contagio” automático” con otras profesiones en el sector público.

8.- *¿Qué medida inmediata aplicaría Usted a la solución del problema de la gran cantidad de concursos desiertos?*

La modificación de los topes de renta es lo más rápido las otras iniciativas requieren de una modificación legal.

f) Carlos Villarroel Machuca. Médico, ex Presidente del Consejo Regional Santiago (AG) y ex Vicepresidente del Colegio Médico de Chile (AG).

Preguntas Generales

1.- ¿Cuál es su opinión general del sistema de Alta Dirección Pública aplicado en nuestro país?

La LEY19882, se describe como un “hito” en la gestión de las personas en Sector publico. Requirió, para su aprobación, un “consenso” entre la concertación y la derecha y una vez aprobado, todos contentos.

El problema con esta y otras leyes es que, en la visión de modernización que algunos políticos tienen, parecen olvidarse de la historia de nuestro país. Pareciera que todo comienza en ese momento y todo lo hecho hasta allí no existiera. Frases como “profesionalizar los altos cargos del Estado” “elegidas por concurso publico transparente” etc., sugieren, en su estructura que ello nunca fue así.

Sin embargo, históricamente los cargos, no solo de alta gestión pública, sino hasta los jefes de servicios públicos, jefes de departamento, y en el caso de la salud hasta los jefes de turno de los servicios de urgencia eran nombrados, de planta, por un concurso. Los que se sintieran injustamente impedidos de ganar el concurso apelaban a la Contraloría y si era necesario, muchas disputas las resolvió la justicia ordinaria,

Pero no se trata de nostalgia por la que apporto esta historia, sino porque era un buen sistema, que tenía una ley de concursos y que se inscribía en el ámbito de una carrera funcionaria para los funcionarios públicos.

Es decir, con el sistema de alta gestión no se descubrió la pólvora sino que apenas se corrigió o maquillo la estructura administrativa despótica generada durante la dictadura. Claro, comparado con la idea del funcionario público de la dictadura, esta ley es un gran avance. Enmarcado en la historia de la gestión pública el aporte es mucho menor y, algunos la califican un retroceso.

Es por ello que, con todo el respeto que tengo por los alumnos de la tesis, me parece que centrarse puntualmente en lo que es el Sistema de Alta Gestión Pública, sin otras consideraciones corremos el riesgo de un sesgo en relación al concepto y la visión del Estado en la Dictadura, escasamente modificado durante los gobiernos de la Concertación.

En efecto, Pinochet trato de reducir el Estado a su mínima expresión y la balanza Estado- Mercado se inclinó fuertemente por este último. La visión de la Concertación ha sido de continuidad y no hay aportes conceptuales ni siquiera valóricos que modifiquen esta postura. Hay una suerte de pudor para referirse a la acción del estado, de modo tal que toda acción que tiene que ver con él, debe mirarse con desconfianza y someterse a todo tipo de escrutinios.

Dicho lo anterior, creo que el sistema de ADP como todo aquello que favorece la participación y transparencia ayuda a una mejor elección del postulante. Las cifras de postulación también lo demuestra y, sin duda hay una mayor transparencia en la nominación.

2.- ¿Cree Usted que el Sistema de Alta Dirección Pública ha colaborado con la profesionalización del funcionario público?

El SADP ha elevado las exigencias a los postulantes de modo tal que, aunque la decisión en otorgar el cargo sigue siendo política, dichos postulantes deben reunir un mínimo de formación definida en las bases, lo que ciertamente contribuye a su profesionalización. Sin embargo dado que este sistema conlleva fragilidad del puesto y en muchos casos de la carrera funcionaria, es difícil pronunciarse sobre su real aporte. Vuelvo a decir que la profesionalización estaba resuelto en Chile hace muchos años con el Sistema de carrera funcionaria y el sistema de plantas en la administración pública.

3.- ¿Cuál es su opinión con respecto a que la toma de decisión final de la elección de un Alto Directivo Público este en manos de la autoridad política?

Lo que se visualiza en los niveles de Segundo Nivel Jerárquico que es donde tenemos acceso, es que los cargos han sido otorgados a las personas más afines al gobierno regional de turno. Que quede claro, este no es un Concurso, en que gana el mejor sino

un proceso para ayudar a mejorar la calidad de los postulantes. Lo que corresponde es implementar un Concurso Publico de Antecedentes en el marco de una adecuada Carrera funcionaria.

Preguntas Específicas

4.- ¿Cuáles pueden ser los elementos que hacen distinto el sistema en el área salud, en cuanto a la selección de Altos Directivos Públicos?

Contradicción entre un Estado aun fuerte en el sector y una vocación de gestión con técnicas privadas. En efecto, con frecuencia, los potenciales postulantes son médicos clínicos que tienen estabilidad funcionaria y carrera. Habitualmente tienen contratos de planta y gran parte de la senda recorrida. Con frecuencia tienen interés en los cargos directivos, ya que con su conocimiento se sienten preparados, además que hoy, muchos han hecho diplomados o magister en gestión. Sin embargo, postular, por 3 años a un cargo que los va a conducir por un camino diferente, con frecuencia a confrontación con sus pares y, sin el respaldo de la carrera funcionaria, con gran fragilidad en el ejercicio del cargo se hace muy costoso. Esta situación se ha agravado en los últimos meses, ya que con el nuevo gobierno, se ha debilitado el sistema de ADP al pedirles la renuncia a sus cargos y luego, cuestionar las indemnizaciones a las que tienen derecho.

5. ¿Por que existe una tasa tan baja de postulación a los concursos de Alta Dirección Pública de Hospitales Públicos de la Región Metropolitana?

Sueldos. Los ingresos propuestos no son comparables a ejecutivos, con responsabilidades similares en el sector privado. En efecto cualquier hospital publico de la RM, administra recursos humanos por miles y recursos económicos que superan los cientos de millones de dólares. Un cargo de esta jerarquía en el sector privado es muy superior. Aun lo son en algunos sectores públicos como en el ministerio de justicia donde un fiscal recién ingresado que solo va a ver algunas causas gana mas que cualquiera de estos profesionales de la salud. Todo lo anterior sin contar que con la condición de dedicación exclusiva, se termina el ejercicio privado lo que determina una gran merma en los ingresos.

Interrupción de carrera funcionaria. Ya lo dijimos. La apuesta por un cargo directivo en un hospital es tomar un camino diferente, hoy, casi en “la otra vereda” del clínico.

Hacerlo sin el respaldo de continuidad posterior es aun mas difícil. La carrera clínica se ve interrumpida y los clínicos tienen sobre estos puestos, una mirada despectiva. Son los “médicos de escritorio”.

Incertidumbre por la reinserción: La reinserción posterior es también difícil, pues un clínico exitoso dejó de ejercer durante 3 o 6 años y en ese periodo, otros han llegado y asumido liderazgos, recibido el respeto de sus pares y pacientes. Todo esto se resolvería si la administración, la salud pública, etc., fueran consideradas especialidades que tengan una carrera propia y un canal de realización diferente de lo clínico.

Condiciones de los Hospitales, gestión de la miseria. Este, creo yo, después de conversar con decenas de directores de hospital es la causa más importante. La desilusión que acarrea el dedicarse a racionar prestaciones, equipamiento, recursos humanos debido al financiamiento exiguo y casi siempre con un sistema perverso de los hospitales públicos, hace que toda motivación se pierda y toda ilusión por “hacer cosas” se desvanezca.

Creo que hay que decirlo de una vez por todas; continuar modificando la gestión del sector salud con extensas zonas misteriosas, faltas de transparencia y otras francamente con miras a privatización, cuando el aporte fiscal es aun tan exiguo y lo que es peor, continua disminuyendo, no estimula para nada la participación de médicos en cargos directivos. Otras profesiones, administradores, economistas y hoy enfermeras, comienzan a interesarse, pero creo que el único que hoy puede “gestionar la miseria” y aun así obtener resultados clínicos es el medico.

6.- *¿Cuál es la principal causa que en los concursos no se presenten postulantes idóneos?*

Creo que esta explícito en las respuestas anteriores.

7.- *¿Cuál cree usted que es el camino correcto para evitar la alta cantidad de concursos desiertos?*

Creo que deben corregirse los elementos ya sugeridos:

- Mejorar los ingresos.

- Permitir ejercicio privado de la profesión
- Generar una carrera funcionaria para los directivos, de modo que no dependan del político de turno para permanecer en su puesto. Con ella se resuelve también el tema de la eventual reinscripción posterior y se estimula la continuidad al largo plazo, de las políticas sanitarias.
- Corregir el mecanismo perverso de financiamiento de los hospitales. Terminar con el AUGE y otras medidas discriminatorias e inequitativas.

8.- *¿Qué medida inmediata aplicaría Usted a la solución del problema de la gran cantidad de concursos desiertos?*

Creo que generar un verdadero concurso, con resultado vinculante, en el marco de una carrera funcionaria de la gestión, asociado a ingresos dignos sería lo más cercano a una solución.

10.4. Conclusiones o reflexiones finales sobre respuestas a cuestionario

Opinión General sobre el SADP

Es uno de los mayores avances en materia de modernización del estado ya que transparenta un concurso que considera el mérito, prioriza lo técnico, profesionaliza la alta dirección y confronta la tensión entre la política y la administración. Este ya existía, en cierta medida, en el área de la salud, con la presencia de concursos en el ámbito de una carrera funcionaria. Sus falencias principales se refieren a que los nombramientos son transitorios, sus indemnizaciones no son adecuadas, además que el público, en general, tienen un bajo conocimiento del sistema, por lo que aún es perfeccionable.

Ha colaborado con la profesionalización del funcionario público

Favorece la profesionalización en cuanto eleva las exigencias a los postulantes. Favorece la formación para la gerencia pública lo que determina la aparición de mejores postulantes. De esta forma, hoy podemos asegurar que quienes han llenado los cargos son técnicamente más idóneos que antes, si es que efectivamente se logra abstraer de criterios políticos. También hay que considerar que ha constituido un ejemplo de colaboración público-privada con la participación de los “Head Hunters” y ha permitido la mayor participación de la mujer. En este punto es importante perfeccionar el perfil del gerente público creando un programa de apoyo para la adquisición de herramientas.

Decisión final en manos de la autoridad política

Es razonable la exigencia de una mirada similar en políticas públicas para quienes ocupan el primer nivel jerárquico. Esta exigencia es menor para niveles jerárquicos inferiores por lo que su rotación es menor. En todo caso, deben aumentar los gerentes elegidos por razones técnicas fijando límites a la discrecionalidad. Como una buena alternativa, para disminuir el sesgo político, figura el concurso público por oposición de antecedentes en el marco de una carrera funcionaria adecuada. Siempre lo ideal es lograr que el sistema funcione a pesar de los cambios de gobierno.

Elementos distintos del área salud en el SADP

Los postulantes, en muchos casos, son médicos clínicos con estabilidad y una carrera funcionaria. En el cargo que se postulan van a confrontarse con sus pares en un

escenario conflictivo y de inestabilidad funcionaria y política inherente al cargo. La dedicación exclusiva impide la práctica clínica sin alcanzar el nivel de remuneraciones de la práctica privada. En la opinión de Beatriz Corbo, no hay diferencias.

Baja tasa de postulación a concursos

Porque los sueldos no son comparables con el sistema privado, especialmente con la oferta laboral privada propia de la región metropolitana, a lo que se agrega la dedicación exclusiva que impide un incremento del pecunio. Se interrumpe la práctica clínica y la carrera funcionaria con las lógicas dificultades en la reinserción laboral después de 3 o 6 años, si no es que la vulnerabilidad del cargo ya descrita no acorta los plazos. Los cargos son poco atractivos por la importante figuración pública, conflictos gremiales y por el aporte fiscal exiguo propio del sistema de salud, lo que desilusiona y desincentiva la participación.

Falta de postulantes idóneos

Universo pequeño de candidatos por falta de salubristas lo que hace que aumenten los postulantes con menor experiencia. Además, existe cierta resistencia médica a ser dirigidos por no-médicos, junto con lo poco atractivo de los cargos dadas las bajas remuneraciones, la dedicación exclusiva y las dificultades en gestión que plantea un sistema con problemas.

Sugerencias para mejorar

- Elevar las rentas con asignaciones especiales.
- Ejercicio liberal de la profesión en casos que no existan conflictos de interés.
- Existencia de una carrera funcionaria para directivos con mejora en la reinserción laboral, sin dependencia política, con transparencia en la evaluación funcionaria.
- Reforzar la formación de expertos en salud pública.
- Mejorar los recursos monetarios y físicos del sistema de salud, para hacer más atractiva su administración.

11. Conclusiones o reflexiones finales

Con la Ley 19.882 se buscó instituir un sistema de Altos Directivos dentro de la Administración del Estado, directivos con liderazgo, seleccionados por sus méritos y experiencia, por sus conocimientos y su capacidad estratégica, que permitan incrementar la eficiencia en el uso de los recursos y de las instituciones públicas.

Desde su implementación a la fecha el Sistema de Alta Dirección Pública ha tenido una serie de avances, anteponiendo en la selección de Altos Directivos Públicos el mérito por sobre el cuoteo político, no obstante, el sistema plantea una serie de desafíos a futuros entre los cuales podemos mencionar:

- Generar un ambiente de credibilidad y confianza, que atraiga a concursar a los mejores, no obstante vengan del sector público o privado.
- Generar un sistema de remuneraciones para los altos directivos públicos acordes a los desafíos.
- Ofrecer un marco de mayor flexibilidad en el uso de los recursos, compatible con la responsabilidad y control que amerita el uso de recursos públicos y las demandas por eficiencia en la oferta de bienes públicos; generar controles burocráticos razonables.
- Consolidar un sistema de concursabilidad no sólo que otorgue transparencia sino que también, sea expedito y eficiente.
- Consolidar el sistema de red de soporte y entrenamiento que se le da al Alto Directivo Público una vez seleccionado en su cargo; también en el área de la evaluación y la retroalimentación con el sistema.
- Consolidar el apoyo político que recibe el Alto Directivo Público una vez seleccionado en su cargo, pero ojo, que ese apoyo político no se transforme en una interdependencia del gobierno de turno, ya que muy por el contrario, lo que pretende y tiene como uno de sus objetivos un Sistema de Alta Dirección Pública es ser un sistema más independiente de la autoridad política de turno.
- Ampliar la cobertura, mientras más consolidado se encuentre el sistema, se debe aumentar el número de servicios incorporados al sistema de Alta Dirección Pública, sobre todo cuando dichos servicios, son servicios ejecutores de Políticas y Programas.

En el proceso de Reforma de Modernización del Estado, un pilar fundamental es la modernización de la gestión pública, la modernización de los servicios públicos, para ello un ámbito esencial es el Directivo Público, la persona que estará encargada dirigir el servicio; para ello cobra especial relevancia la forma en que serán seleccionados dichos directivos.

El avance ha sido notorio en estos primeros años de funcionamiento, ello no implica que en la consolidación de este Sistema de Alta Dirección Pública se requiere dar cumplimiento a una serie de desafíos que ya fueron mencionados y que sin duda harán de este proceso un Sistema consolidado y con ello un avance sustancial en el proceso de modernización de nuestro sector público, más aún en un sector como el de Salud.

La Alta Dirección Pública es un sistema modernizador que genera transparencia y da un gigantesco paso en la profesionalización del sistema público. La incorporación de criterios técnicos de selección en muchas áreas de la administración pública es un paso más hacia un Estado moderno, cercano a parámetros de desarrollo.

La incorporación de este a la selección de cargos del sistema público de salud debe, necesariamente, dar cuenta de las particularidades de este sistema. En este se trabaja con el derecho más importante del ser humano, la vida, y por lo tanto requiere de competencias particulares. En el fondo, cualquier funcionario del sistema va a estar colaborando, directa o indirectamente, con la promoción, prevención y recuperación de la salud. Esto no le da más o menos importancia que otras áreas públicas, sino que, con sus particularidades, la hace distinta.

Es por lo anterior que el marco propio de la Alta Dirección Pública debe adaptarse a dichos requerimientos.

¿Cuál es el valor que le da el Estado a un sistema de salud para que funcione? ¿Cuál es el valor que le da el Estado a los funcionarios de área de salud para hacer de este un sistema fuerte, activo y desarrollado?

Si queremos los mejores debemos competir con otros universos laborales por los mejores. Esto implica entregar remuneraciones competitivas y razonables, carreras funcionarias atractivas, marcos presupuestarios óptimos, infraestructura de punta con un desarrollo académico y profesional permanente que facilite la reinserción laboral en el campo clínico una vez cumplida la tarea.

¿Cuáles son los permanentes elementos negativos que se han colocado dentro de la formación médica y de otras profesiones para promover el sistema público de salud como un área de desarrollo?: problemas presupuestarios, alta exposición pública, infraestructura en problemas, remuneraciones no competitivas.

Tal como Alta Dirección Pública en campos como la educación o trabajo debe incorporar los aspectos propios de cada uno, la salud debe competir con sueldos privados, clínicas con equipamiento de punta y estabilidad laboral dada, no por la inamovilidad, sino por el prestigio que entrega y que enriquece los currículums.

Mientras la Alta Dirección Pública no incorpore los elementos que permitan competir en el mercado por profesionales de excelencia, las dificultades planteadas se van a seguir repitiendo. No hay que olvidar que muchos médicos han hecho de la gestión su leitmotiv, médicos que hacen su carrera profesional intercalada con una actualización académica permanente, con carreras que llegan a alcanzar los 12 años de estudio.

En innumerables instancias gremiales se ha planteado la opción de que el trabajo del Médico debería considerar obligatoriamente un ciclo rural o generalato de zona que permita conocer realidades más precarias, de fuerte enfoque humano, de grandes restricciones, pero de un fuerte acercamiento a temas de gestión y de administración. Si se entregaran estímulos adecuados se podría aprovechar de mejor manera a esos médicos motivados.

De la misma forma, muchas otras profesiones relacionadas con la gestión podrían tener un fuerte estímulo de ingresar a cargos de importancia en salud, si tuvieran los estímulos ya mencionados.

De esta forma, podemos resumir de la siguiente manera los elementos que dificultan la selección de los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública en Salud:

- **Netamente monetarios**

El sistema público de salud no puede competir de igual a igual con los sueldos existentes en el sistema privado, que lo superan en 4 a 5 veces. Esto impide que profesionales del ámbito privado consideren la opción de migrar al sistema público. De todas maneras, aunque estos sueldos sean menores que los existentes en el ámbito privado para la misma labor, igual son atractivos para otros funcionarios públicos o privados que postulan, pero que cuentan con currículums inadecuados y que no logran completar los requisitos necesarios. Un profesional recién egresado, tanto médico como de otras profesiones, a pesar de considerar atractivo un sueldo superior a los \$ 2.000.000, no presenta un currículum adecuado.

Si a lo anterior le agregamos las restricciones en el ejercicio privado que implica un cargo público, el atractivo es aún menor. El ejercicio privado de la profesión médica es vital para mantenerse vigente en el área clínica. Un médico de una especialidad ajena a la gestión, con un currículum adecuado, se verá más motivado de participar del sistema público en cuanto se le permita mantener una “puerta de salida”, visible y actualizada, que utilizar para cuando las circunstancias del caso (cambio de gobierno, por ejemplo) lo obliguen a utilizarla.

- **Dificultades del sistema público**

El sistema público, por definición, es un sistema muy expuesto a la opinión pública, tanto por hechos positivos como por negativos. Los negativos (carencias en infraestructura, déficit presupuestario y polémicas con las prestaciones médicas, siendo el Hospital de Talca un claro ejemplo) se convierten en importantes disuasivos para una postulación a la Alta Dirección Pública. ¿Quién quiere enfrentarse con problemas que involucren una exposición mediática negativa y que acarree condena pública?

Muchos, con buenos motivos, intentan torcer los destinos de Hospitales y Servicios de Salud endeudados, pero la continua colisión con la realidad los hace desistir, tarde o temprano de dicha empresa.

- **Falta de carrera funcionaria**

A pesar de que la selección de profesionales involucra indudables criterios técnicos, la decisión sigue siendo netamente política, tanto para su ingreso como para su egreso o desvinculación. Esta “inestabilidad” dada por cargos que pueden tener una muerte súbita por cambios en la coalición gobernante, no contribuye con el atractivo del sistema. Para mantener el trabajo, necesariamente va a ser necesario comulgar con las políticas del empleador y estas, en salud, se extienden por al amplio abánico que va desde la privatización a la estatización, con todas sus escalas, ítem para el cuál todos los potenciales candidatos, quieranlo o no, tienen su propia opinión.

- **Estructura educacional inadecuada**

A pesar de que para cada trabajo se debe contar con las competencias necesarias, en el área de salud estas no son suficientemente publicitadas ni promocionadas. Un médico sin conocimientos de gestión es tan poco apto para un cargo como un gestor sin conocimientos de Medicina. La necesaria fusión de estas competencias no ha sido suficientemene desarrollada, con un Post-título en Salud Pública que está lejos de generar la popularidad de otras especialidades de la Medicina como la Dermatología u Oftalmología.

El generar una educación de pregrado más potente en el ámbito de la gestión para la carrera de Medicina, podría contribuir a contar con profesionales más jóvenes, motivados y adecuadamente preparados para los cuáles las remuneraciones actualmente existentes sean muy atractivas. Si establecemos un sistema que funcione de la misma manera que la Etapa de Destinación y Formación para cargos de la Alta Dirección Pública, quizás podríamos cubrir las plazas desiertas de mejor manera.

En definitiva, la salud pública ofrece particularidades que necesitan un análisis exhaustivo y especializado para entregar las respuestas que se busquen y, por lo tanto, no puede ser analizado como un todo con otros cargos del Sistema. En nuestro trabajo, muchas respuestas no se encontraban en nichos subterráneos insondables sino que emergen luminosamente cuando se escudriña un poco.

12. Bibliografía

- Artículo “Avances y Desafíos del Sistema de Alta Dirección Pública”, 21 de Agosto de 2009, Comunicado de prensa de los miembros del Consejo de Alta Dirección Pública, nombrados con ratificación del Senado. Disponible en: <http://www.serviciocivil.cl>
- Costa Rossana y Waissbluth Mario. (2007). “Tres años del Sistema de Alta Dirección Pública en Chile: Balances y Perspectivas”.
- Comité Interministerial de Modernización. (1998). “La Gerencia Pública: Elementos para un debate”. (Segunda Edición). Chile. Disponible en: <http://www.modernizacion.cl>
- Consejo de Alta Dirección Pública. “El perfil del Alto Directivo Público” Dirección Nacional del Servicio Civil, aprobado en sesión N°93, de fecha 10/01/2006.
- Echebarría Ariznabarreta, Koldo y Mendoza Mayordomo, Xavier (1999), “La especificidad de la gestión pública: el concepto de management público”, en ¿De burócratas a gerentes? Las ciencias de la gestión aplicadas a la Administración del Estado, Losada Marrodán, Carlos E. (ed.), Washington, BID.
- Informe sobre medidas para favorecer la probidad y eficiencia de la gestión pública encargado por S.E. la Presidenta de la República. Grupo de trabajo conformado por Enrique Barros Bourie, Carlos Carmona Santander, Alejandro Ferreiro Yazigi, Davor Harasic Yaksic, María Olivia Recart Herrera, Salvador Valdés Prieto y José Zalaquett Daher. 2006.
- Ley N° 19.664, de fecha de publicación 11.02.2000, de fecha de promulgación 28.01.2000. Establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los Servicios de Salud y modifica la Ley N° 15.076.

- Ley N° 19.882, de fecha de publicación 23.06.2003, de fecha de promulgación 11.06.2003. Regula Nueva Política de personal a los funcionarios públicos que indica.
- Ley N° 20.261, de fecha de publicación 19.04.2008, de fecha de promulgación 08.04.2008. Incorpora cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública.
- Ministerio de Administraciones Públicas (1997), “El arte de gobernar ha sido desafiado”, en La Transformación de la gestión pública: las reformas en los países de la OCDE, Madrid, Ministerio de la Presidencia, páginas 55-62.
- Ministerio de Administraciones Públicas (1997), “Los grandes ejes del cambio”, en La Transformación de la gestión pública: las reformas de los países de la OCDE, Madrid, Ministerio de la Presidencia, páginas 63-70.
- Red de Gestión y Transparencia de la Política Pública, Servicio Civil: Temas para un diálogo. Koldo Echeverría, Editor. Banco Interamericano de Desarrollo, Serie de Estudios Diálogo Regional de Política. Capítulo: “La Reforma del empleo público en las democracias avanzadas: mérito con flexibilidad”, Francisco Longo, páginas 7-41.
- Red de Gestión y Transparencia de la Política Pública, Servicio Civil: Temas para un diálogo. Koldo Echeverría, Editor. Banco Interamericano de Desarrollo, Serie de Estudios Diálogo Regional de Política. Capítulo: “El Servicio Civil en América Latina y El Caribe: situación y retos futuros”, Oscar Oszlak, páginas 55-94.
- Rodríguez Pablo. (2008). Entrevista: “La Alta Dirección Pública ha fracasado en salud”. Página de diario electrónico “El Mostrador”. Disponible en: <http://www.elmostrador.cl>
- Ruth Richardson, “Responsabilización política y gerencia del desempeño del sector público: examinando vínculos y lecciones”. Documento presentado en el V

Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Octubre 2000.

- Sánchez M. / J.C. Prado. (2010, Agosto 17). Artículo: “Concursos desiertos de Alta Dirección Pública implican pérdidas por sobre \$1.600 millones”. Diario Financiero on line. Disponible en: <http://www.df.cl>
- Waissbluth Mario. (2008). Artículo: “Una crisis anunciada”. Revista “Quépasa” del 08 de Noviembre de 2008.
- Waissbluth Mario. (2008). Artículo: “Alta Dirección Pública: Una reforma contracultural”. Disponible en: <http://www.mariowaissbluth.com>
- Waissbluth Mario. (2006). Artículo: “La Gerencia Pública en Chile”. Revista Trend Management. Disponible en: <http://www.mariowaissbluth.com>
- Waissbluth Mario. (2006). Artículo: “Presente y Futuro del Sistema de Alta Dirección Pública”. Disponible en: <http://www.mariowaissbluth.com>
- Waissbluth Mario. (2005). Artículo: “Quince años en la profesionalización en la Gerencia Pública en Chile”. Seminario CLAD. Disponible en: <http://www.mariowaissbluth.com>

Otros.

- Apuntes Cátedra “Modernización del Estado”. Docente: Nuria Cunill Grau. Trimestre Marzo- Junio 2008. Magíster en “Política y Gobierno”. Facultad Latinoamericana de las Ciencias Sociales-Chile.
- Apuntes Cátedra “Gestión de Recursos Humanos”. Docente: Christian Hansen Cruz. Trimestre Julio- Septiembre 2008. Magíster en “Política y Gobierno”. Facultad Latinoamericana de las Ciencias Sociales- Chile.

- Apuntes Cátedra “Gestión Directiva”. Docente: José Sulbrandt Cabezas. Trimestre Septiembre- Diciembre 2008. Magíster en “Política y Gobierno”. Facultad Latinoamericana de las Ciencias Sociales-Chile.

Recursos electrónicos. Sitios de Internet.

- Colegio Medico de Chile. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl>
- Dirección Nacional de Servicio Civil. Disponible en: <http://www.serviciocivil.cl>
- Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.minsal.cl>
- Ministerio Secretaria General de la Presidencia. Disponible en: <http://www.minsegpres.gob.cl>
- Waissbluth Mario. Disponible en: <http://www.mariowaissbluth.com>