



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

**“EVALUACIÓN DE EFECTOS DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS EN LA LEY
N°20.955 EN EL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA SOBRE LOS SERVICIOS
DE SALUD DEL ESTADO DE CHILE”**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL

ALAN ALBERTO MEDINA CÓRDOVA

PROFESOR GUÍA:
CARLOS EDUARDO CASTRO GONZÁLEZ

MIEMBROS DE LA COMISIÓN:
JAVIER E. FUENZALIDA AGUIRRE
ANDRÉS E. FERNÁNDEZ VERGARA

SANTIAGO DE CHILE
2020

**RESUMEN DE LA MEMORIA PARA OPTAR AL
TÍTULO DE:** Ingeniero Civil Industrial
POR: Alan Alberto Medina Córdova
FECHA: 06/04/2020
PROFESOR GUÍA: Carlos Eduardo Castro González

**EVALUACIÓN DE EFECTOS DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS EN LA LEY
N°20.955 EN EL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA SOBRE LOS SERVICIOS
DE SALUD DEL ESTADO DE CHILE**

El propósito de este estudio es generar un aporte al Sistema de Alta Dirección Pública en los Servicios de Salud del país, mediante la evaluación de los efectos de las medidas implementadas en la reforma mediante la Ley N°20.955 del año 2016. Antes de la implementación de la ley, el Sistema se veía influenciado enormemente por el factor político en las designaciones de los concursos y desvinculaciones de los cargos. Para ello, la ley nace con el motivo de fortalecer el valor del mérito, reforzando la legitimidad, transparencia y efectividad del Sistema.

Teniendo en cuenta el motivo de creación de la Ley N°20.955, el siguiente estudio busca evaluar los efectos que tuvieron las medidas implementadas sobre el nivel de confianza de los potenciales usuarios del sistema, posterior a la reforma. En ese sentido, el concepto de confianza se aproximará mediante los lineamientos principales de la ley: legitimidad, transparencia y efectividad. De esta manera, se proporcionan recomendaciones al Sistema de Alta Dirección Pública en los Servicios de Salud, en políticas públicas que permitan contribuir al perfeccionamiento del sistema, con foco hacia un sistema mayormente meritocrático y confiable para atraer a candidatos idóneos.

La investigación realizada en esta memoria sobre los Servicios de Salud se desarrolla mediante una etapa exploratoria, seguido de métodos de análisis cuantitativos y cualitativos, finalizada con una integración de metodologías, donde se comparan y complementan los resultados. La parte exploratoria permite identificar las medidas de la ley que son asociadas al concepto de confianza y que permitirán evaluar este concepto posteriormente. Para el desarrollo cuantitativo, la confianza es representada por el número de postulantes que tienen los concursos de los cargos de Alta Dirección Pública, por lo que mediante el uso de datos de panel y estimación de regresiones, se estudia la variación que ha tenido, explicada por variables que se asocian a la ley y sus medidas. Posterior a ello, en el desarrollo cualitativo se realiza una evaluación de las medidas a través de entrevistas individuales a académicos y expertos, para así concluir con implicancias en políticas públicas referente al Sistema de Alta Dirección Pública, en la línea de promover un sistema más confiable.

Los hallazgos más relevantes del estudio dan muestra de un aumento en la confianza del Sistema de Alta Dirección Pública en los Servicios de Salud posterior a la ley N°20.955 en el año 2016, sustentado en un aumento de postulantes y una percepción general de crecimiento en la confianza. Sin embargo, aún se debe seguir perfeccionando el Sistema para atraer a los candidatos idóneos.

Para precisar el concepto de confianza en el sistema se pueden realizar estudios más segmentados: según tipos de cargos, género, edad o por zona geográfica. Para ello, se invita a seguir desarrollando investigaciones que profundicen este concepto.

I. AGRADECIMIENTOS

Primero que todo agradezco a mi familia por las muestras apoyo y amor incondicional en todo mi proceso de formación como persona. Son la fuente de energía para superar cada desafío y obstáculo.

Agradezco a mis amigos, compañeros y todas aquellas personas que en algún momento han sido partícipes de mi vida y me han entregado algún mensaje de vida.

Al Centro de Sistemas Públicos, por el respaldo e impulso para este estudio. Además, de proporcionar los datos para su realización.

A los profesores Carlos y Andrés que formaron parte importante en el desarrollo de este trabajo, que me enseñaron y aportaron sus conocimientos para terminar este proceso.

A cada uno de los profesionales que aceptaron ser partícipes y apoyaron el desarrollo del estudio.

A ti que estás leyendo esta memoria.

II. TABLA DE CONTENIDO

1. ANTECEDENTES GENERALES.....	1
1.1. SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA	1
1.1.1. LEY DEL NUEVO TRATO LABORAL – LEY N°19.882	1
1.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA	2
1.1.3. REFORMA AL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA – LEY N°20.955	5
1.2. ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA EN MINISTERIO DE SALUD	7
1.3. SERVICIOS DE SALUD.....	12
1.4. HIPÓTESIS Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	15
2. OBJETIVOS.....	19
2.1. OBJETIVO GENERAL	19
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3. MARCO CONCEPTUAL	20
3.1. GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN CHILE.....	20
3.2. SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA	22
3.3. CONFIANZA EN EL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA CHILENO	25
3.3.1. LEGITIMIDAD Y TRANSPARENCIA DEL SADP	26
3.3.2. EFECTIVIDAD DEL SADP.....	27
4. METODOLOGÍA.....	28
4.1. EXPLORACIÓN.....	28
4.2. ANÁLISIS DE DATOS Y EVALUACIÓN CUANTITATIVA	31
4.2.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	31
4.2.2. REGRESIONES Y DATOS DE PANEL.....	32
4.3. LEVANTAMIENTO CUALITATIVO Y ANÁLISIS.....	36
5. MEMORIA DE INVESTIGACIÓN	39
5.1. MEDIDAS DE LA REFORMA A EVALUAR	39
5.1.1. MEDIDAS ASOCIADAS A CONFIANZA	39
5.1.2. SÍNTESIS DE ANÁLISIS EXPLORATORIO.....	40
5.1.3. INTERSECCIÓN ENTRE MEDIDAS E IDEAS SOBRE CONFIANZA	41
5.2. CARACTERIZACIÓN DE LA ADP EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	42
5.2.1. ADP EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES	42
5.2.2. DIMENSIÓN DE CARGOS	47

5.2.3.	CONCURSOS ANUALES POR TIPO DE CARGO.....	49
5.2.4.	ROTACIÓN Y DURACIÓN DE LOS DIRECTIVOS EN SUS CARGOS	53
5.2.5.	MOTIVOS DE DESVINCULACIONES.....	55
5.2.6.	FIGURA DE LOS CARGOS PROVISIONALES Y TRANSITORIOS	58
5.2.7.	POSTULANTES: SEGÚN GÉNERO Y SECTOR	63
5.2.8.	REPOSTULACIONES.....	66
5.2.9.	CALIFICACIONES DE LOS POSTULANTES	67
5.3.	MODELOS ECONOMÉTRICOS	71
5.4.	ENTREVISTAS DE PROFUNDIZACIÓN	75
5.4.1.	LEGITIMIDAD Y TRANSPARENCIA.....	75
5.4.2.	EFFECTIVIDAD.....	79
5.4.3.	OPINIÓN DE EXPERTO	84
6.	SÍNTESIS DEL ESTUDIO	86
7.	RECOMENDACIONES PARA EL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	90
8.	CONCLUSIONES Y DESAFÍOS A FUTURO.....	93
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	95
10.	ANEXOS.....	104
	ANEXO A: Presupuestos y gastos ejecutados en miles de pesos, por cada servicio en año 2018	104
	ANEXO B: Conceptos de modernización y reforma del Estado, Nueva Gestión Pública (NGP) y Función pública	105
	ANEXO C: Conjunto de preguntas realizadas en etapa exploratoria.....	109
	ANEXO D: Variables entregadas por la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC).....	111
	ANEXO E: Resultados de las regresiones en el programa STATA.....	112
	ANEXO F: Correo electrónico enviado a los directivos, académicos y profesionales con conocimientos en la ADP de los Servicios de Salud	121
	ANEXO G: Entrevista que se realizó en etapa de profundización y complementación	121

III. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cargos ADP por cada institución del sector salud	7
Tabla 2: Cantidad de cargos, según tipo de cargo, que no se han concursado en el periodo 2004-2019	9
Tabla 3: Nombramientos de cargos PyT de I nivel en periodo 2004-2016.....	10
Tabla 4: Nombramientos de cargos PyT de II nivel en periodo 2004-2016.....	10
Tabla 5: Población usuaria de atención primaria de salud, por Servicio de Salud año 2017	13
Tabla 6: Causas asociadas a la deuda hospitalaria mencionadas en entrevistas exploratorias.....	14
Tabla 7: Cuadro comparativo de los modelos de reforma de sistemas de selección de directivos	24
Tabla 8: Resumen de preguntas realizada en entrevistas exploratorias.....	29
Tabla 9: Lista de entrevistados de etapa exploratoria del estudio	30
Tabla 10: Bases de datos usadas para la caracterización de los directivos ADP en los Servicios de Salud.....	32
Tabla 11: Distribución de los registros de datos.....	32
Tabla 12: Variables usadas para la estimación del modelo	35
Tabla 13: Caracterización de los entrevistados para profundización del estudio.....	37
Tabla 14: Medidas que implementa la Ley N°20.955 que se asocian a la confianza (legitimidad, transparencia y efectividad del Sistema)	39
Tabla 15: Ideas transmitidas en etapa exploratorias sobre los lineamientos de la ley N°20.955 ..	40
Tabla 16: Cruce de medidas de la ley N°20.955 y las ideas fuerza entregadas en la etapa exploratoria.....	41
Tabla 17: Cantidad de cargos y tipo de cargos pertenecientes a los Servicios de Salud.....	47
Tabla 18: Porcentaje de cargos según tipo de cargo concursados por el SADP, pertenecientes a los Servicios de Salud en periodo 2004-2019	48
Tabla 19: Porcentaje de cargos concursados (rotación) y duración promedio anual para los cargos de Servicios de Salud y Hospital, en periodo previo y posterior a la reforma (2004-2016/18)	53
Tabla 20: Motivos de desvinculaciones de los directivos ADP en los SS periodo 2004-2019.....	56

Tabla 21: Porcentaje promedio de los concursos con nombramientos PyT de los cargos ADP de los Servicios de Salud, periodo 2010-2016.....	59
Tabla 22: Porcentaje promedio de los concursos con nombramientos PyT de los cargos ADP de los Hospitales y Complejos Asistenciales, periodo 2010-2016	60
Tabla 23: Cantidad promedio de postulantes por concurso de manera anual para el sexo masculino en los cargos ADP de los Servicios de Salud y de Hospital, periodo 2008-2018	63
Tabla 24: Cantidad promedio de postulantes por concurso de manera anual para el sexo femenino en los cargos ADP de los Servicios de Salud y de Hospital, periodo 2008-2018	64
Tabla 25: Porcentaje de postulantes que vienen de los distintos sectores para cada cargo en el periodo 2009-2019.....	66
Tabla 26: Promedio de los puntajes obtenidos para el primer proceso de los concursos, periodo 2009-2018.....	68
Tabla 27: Promedio de los puntajes obtenidos para el segundo y tercer proceso de los concursos, periodo 2009-2018.....	68
Tabla 28: Promedio de los puntajes obtenidos para el proceso de entrevista final de los concursos, periodo 2009-2018.....	69
Tabla 29: Desviaciones estándares promedio de los procesos de selección periodo 2009-2018..	69
Tabla 30: Resultados de los modelos de estimación considerando efecto de la Reforma.....	71
Tabla 31: Resultados de los modelos de estimación considerando efecto de cargos PyT	72
Tabla 32: Resultados de los modelos de estimación considerando efecto de cargos PyT, para los cargos de Subdirector Administrativo de Servicio de Salud y de Hospital.....	73
Tabla 33: Resultados de estimaciones que permiten chequear los resultados previos	74

IV. ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Cantidad de cargos ADP que se han incorporado al Sistema año a año (2004-2019)	3
Ilustración 2: Ruta del procedimiento para reclutar, seleccionar, nombrar e inducir a nuevos cargos ADP en el SADP	4
Ilustración 3: Organigrama del Ministerio de Salud de Chile	8
Ilustración 4: Modelo de Red Asistencial de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)	12
Ilustración 5: Cuadro comparativo de las características de los sistemas de servicio civil basado en posiciones y en la carrera.....	22
Ilustración 6: Estructura orgánica de los Servicios de Salud en Chile	43
Ilustración 7: Estructura orgánica tipo para los hospitales dependientes de los Servicios de Salud	46

1. ANTECEDENTES GENERALES

En Chile, desde los años 80' los gobiernos venían trabajando en una modernización del Estado en ámbitos del aparato administrativo público, reduciendo el gasto público y el tamaño de este sector. Sin embargo, no es hasta mediados de los años 90' que se busca priorizar la eficiencia de la gestión pública y se comienza a hablar de un sistema de administración pública, de transparencia y probidad. En el año 2003 y durante el gobierno de Ricardo Lagos se produce una crisis del sistema político causada por actos de corrupción durante su gestión, siendo esta tensión la que impulsó al sistema político a cuestionar la idoneidad de los directivos que se encontraban en el Gobierno Central. Es entonces que, junto con el acuerdo político-legislativo para la Modernización del Estado, la transparencia y la promoción del crecimiento, tiene su origen el Sistema de Alta Dirección Pública (SADP, en adelante) mediante la creación de la Ley del Nuevo Trato Laboral. Este sistema vino a instalarse y validarse como un proceso de mérito, transparencia, confidencialidad y no discriminación, con grandes resistencias por parte de las autoridades que realizaban nombramientos y remociones de los directivos públicos, quienes tomaban sus elecciones en base a la discrecionalidad (Espinoza, 2017).

1.1. SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

1.1.1. LEY DEL NUEVO TRATO LABORAL – LEY N°19.882

La ley N°19.882, Ley del Nuevo Trato Laboral, fue la promulgada por el acuerdo antes mencionado, que regula la política de función pública y “definió una institucionalidad y un procedimiento para el reclutamiento y selección de directivos de primer y segundo nivel jerárquico, mediante procesos competitivos basados en el mérito” (Servicio Civil, a). Incluyendo la creación de la Dirección Nacional del Servicio Civil y el Consejo de Alta Dirección Pública (DNSC y CADP, en adelante).

La Dirección Nacional del Servicio Civil tiene como objetivo la “coordinación, supervisión y perfeccionamiento de las funciones de personal en los servicios de la administración civil del Estado” (Servicio Civil, 2003), entregando un servicio óptimo de los bienes a la ciudadanía. La Dirección Nacional del Servicio Civil se divide en la Subdirección de Alta Dirección Pública, que vela por el buen funcionamiento y transparencia del SADP, velando por el mérito y calidad de los postulantes; y en la Subdirección de Desarrollo de Personas, que realiza el acompañamiento técnico y monitoreo a los Servicios Públicos para el diseño e implementación de Políticas y Prácticas de Gestión y Desarrollo de las Personas (Servicio Civil, b).

Por otro lado, el Consejo de Alta Dirección Pública actúa como garante de la imparcialidad, transparencia y no discriminación del SADP, conformado por cinco integrantes. Uno de ellos corresponde al Director Nacional del Servicio Civil, quien lo preside y los otros cuatro corresponden a consejeros de prestigio por sus conocimientos y experiencias, quienes son designados por el presidente de la República con acuerdo de 4/7 de la Cámara de Senadores (Servicio Civil, c).

El SADP nace como un sistema que incluye el equilibrio entre el mérito y la confianza, y su misión es la de “dotar a las instituciones del gobierno central –a través de concursos públicos y transparentes- de directivos con probada capacidad de gestión y liderazgo para ejecutar de forma

eficaz y eficiente las políticas públicas definidas por la autoridad” (Servicio Civil, d). Este sistema se encarga de gestionar los Altos cargos de la Dirección Pública de I y II nivel jerárquico y de velar por el debido cumplimiento de los procesos de selección.

1.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

a) Servicios públicos y cargos

El SADP nace como el nuevo mecanismo del estado para el reclutamiento y selección de los altos directivos públicos. En sus inicios, entre los años 2004 y 2006, consideraba 52 servicios públicos, dentro de los que se encontraban 688 cargos (93 cargos de I nivel y 595 de II nivel).

Dado el fortalecimiento que ha ido teniendo el sistema en los últimos años, nuevos servicios se han ido adscribiendo y, por ende, una mayor cantidad de cargos que ocupan el sistema para la elección de cargos, llegando a ser 149 los servicios adscritos que administra el SADP hasta el año 2019. A estos se suman los servicios no adscritos¹ que corresponden a 71 organismos públicos que se concursan bajo el SADP.

La cantidad de cargos que se encuentran en estos servicios y que se concursan bajo el SADP, se desglosa a continuación:

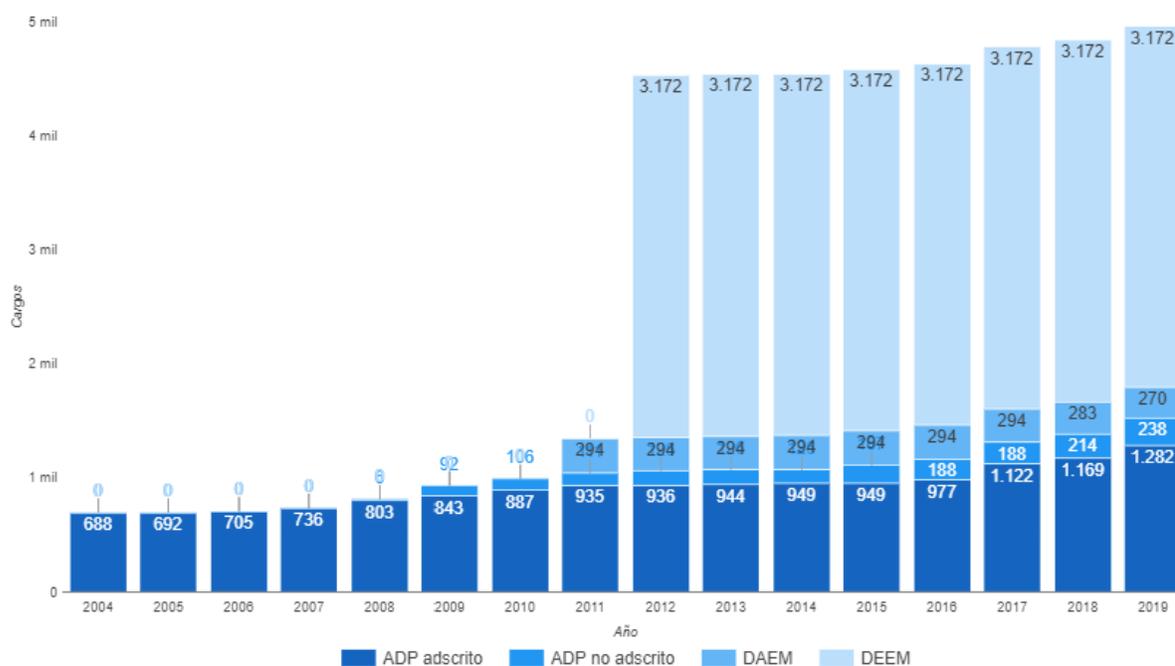
- 1282 cargos adscritos al sistema: 144 cargos de Primer Nivel y 1138 cargos de Segundo Nivel Jerárquico.
- 238 cargos no adscritos al sistema: 159 cargos de Primer Nivel y 79 cargos de Segundo Nivel Jerárquico.
- Además, a estos se suman la incorporación de los cargos en educación, mediante la Ley de Calidad y Equidad en la Educación, ley N°20.501 (Servicio Civil, 2014a). Estos cargos corresponden a 3.172 cargos de Directores de Establecimientos Educativos Municipalizados (DEEM), distribuidos en 345 comunas del país, y 270 cargos de Jefes de Departamento de Administración de Educacional Municipal (DAEM), de los cuales 184 corresponden a comunas con más de 1.200 alumnos matriculados y 86 a comunas con menos de 1.200 alumnos matriculados.

La cantidad de cargos que son concursados por el Sistema de Alta Dirección Pública se han ido incorporando de manera gradual, tanto para servicios adscritos como para servicios no adscritos. En la Ilustración 1 se detalla la cantidad de cargos que se han ido incorporando al sistema desde el año 2004 al año 2019.

De esta manera, hasta el año 2019, el Sistema es usado para la selección de 4.962 cargos a lo largo del país en la administración pública (Servicio Civil, 2019a).

¹ Los servicios adscritos al SADP son aquellos servicios que deben concursar sus cargos de directivos públicos mediante el Sistema y seguir todos los conductos regulares que están establecidos por ley. A diferencia de los no adscritos, que no están en la obligación legal de realizar los concursos de sus directivos mediante el SADP.

Ilustración 1: Cantidad de cargos ADP que se han incorporado al Sistema año a año (2004-2019)



Fuente: Datos abiertos SADP (Servicio Civil, 2019b)

b) Duración cargos

El periodo de nombramiento de los Altos Directivos Públicos corresponde a tres años, pudiendo renovarse dos periodos más, por tres años cada uno. En este periodo deben tener dedicación absoluta a su cargo y pueden ser removidos en cualquier momento. Sin embargo, el promedio de duración de los directivos es de 2,2 años en promedio en el periodo 2004-2019² (Servicio Civil, e).

c) Proceso de selección

Este proceso busca reclutar a los profesionales idóneos para cada cargo en base a su experiencia y mérito, mediante etapas de evaluación confidenciales. Existen dos procesos de acuerdo con el nivel jerárquico que se esté concursando. Para los concursos de I nivel participa el Consejo de Alta Dirección Pública y para los concursos de II nivel participa un Comité de Selección, el cual está conformado por un integrante del Consejo, un representante del Jefe de Servicio respectivo y un representante del ministerio del ramo (Servicio Civil, d).

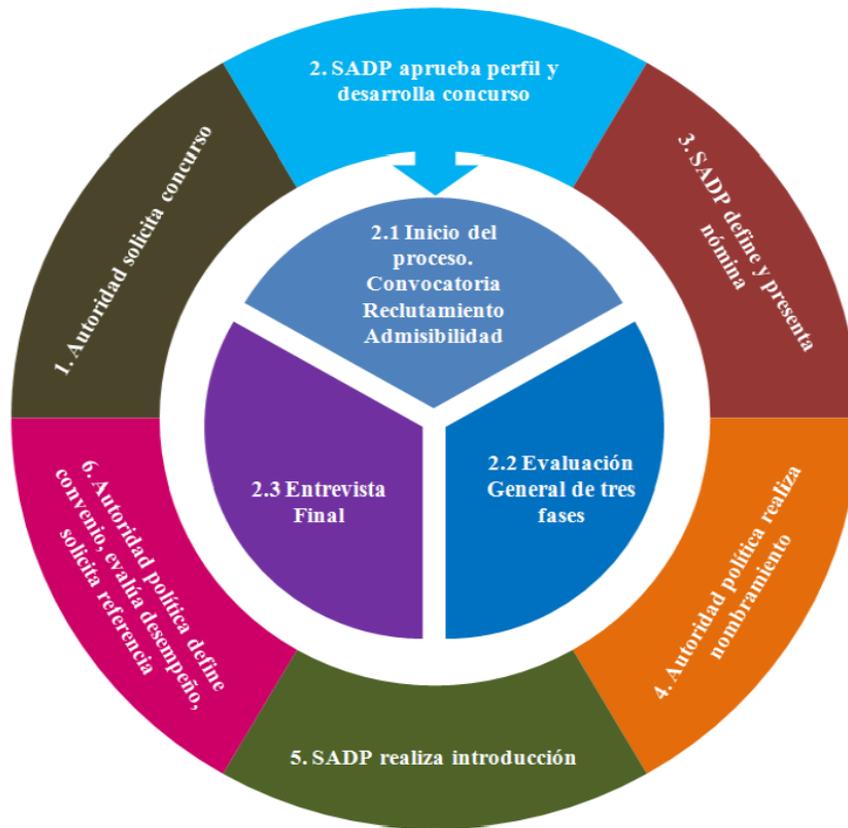
Estos procesos comienzan al producirse la vacancia de un cargo, independiente de cuál fue el motivo de la desvinculación, y la autoridad debe solicitar la iniciación del concurso al Servicio

² Servicio Civil. Datos Ciclo de vida de los cargos directivos públicos. Datos de la Dirección Nacional del Servicio Civil, entregados por el Centro de Sistemas Públicos. Además, se corrobora con el sitio web del Servicio Civil: “Panel de Indicadores”:

(<https://datastudio.google.com/u/0/reporting/1PvN-ImG2NIMUR2W2L1PL1kVpLrIRLW4Y/page/Eh4d>)

Civil. Luego de ello, comienza a desarrollarse todo el proceso correspondiente a la elección de algún candidato, que se puede observar en la Ilustración 2:

Ilustración 2: Ruta del procedimiento para reclutar, seleccionar, nombrar e inducir a nuevos cargos ADP en el SADP



Fuente: (Arámbula Quiñones, 2015)

Luego de realizada la convocatoria y la admisibilidad para el concurso, se realiza el proceso de evaluación de los candidatos. El proceso de evaluación en la selección de los directivos consta de tres etapas, pero de estas etapas resultan dos calificaciones. Una asociada al Análisis Curricular (P1), que consiste en la evaluación de los antecedentes y experiencia de los postulantes y ver si son compatibles con lo buscado en el cargo; y otra asociada a la Evaluación General (llamada P2P3), que resulta de la evaluación de la Entrevista Gerencial (P2) y la Evaluación Psico laboral (P3). Estos procesos de evaluación entregan calificaciones que permiten ordenar a los postulantes según su idoneidad y generar una nómina para el Comité o Consejo, para que posteriormente realicen las entrevistas finales.

Es importante destacar que, hasta antes de la reforma introducida en el año 2016, cuando se producía la vacancia de un cargo, este cargo era asumido transitoriamente por los cargos conocidos como cargos Provisionales y Transitorios (cargos PyT). Este cargo era designado por la autoridad de la que dependía el Servicio y solía ocurrir que la elección se basaba en su confianza (o su afiliación política) sobre el electo directivo. Además, este cargo contaba con todas las facultades

para concursar en los procesos de selección. Según datos del Servicio Civil³, de todos los concursos en los que hubo nombramientos, esta figura era nombrado en promedio un 55% de las veces para el periodo 2009-2016.

La cantidad de concursos del SADP en promedio que se han realizado anualmente entre 2004 y 2019 es 288 concursos, donde la cantidad de postulantes que recibe cada uno de estos concursos en promedio es alrededor de 120 personas (Servicio Civil, 2020a; Servicio Civil, 2020b). Dado que cada concurso requiere de la búsqueda exitosa y eficiencia en la elección de los postulantes sus costos ascienden promedio a \$27,9 y \$11,7 millones para cargos de I y II nivel jerárquico, respectivamente entre el periodo 2010-2017 (Servicio Civil, e)

d) Convenios de desempeño

Todos los cargos adscritos de la Alta Dirección Pública deben suscribirse a un convenio de desempeño a la hora de comenzar sus gestiones. Este convenio funciona como un instrumento de gestión que orienta a los directivos en el cumplimiento de los objetivos y desafíos que tiene su cargo dentro de la institución. Estos convenios son evaluados anualmente por su superior directo y sirven para efectuar una rendición de cuentas del desempeño durante su cargo. Este instrumento tiene un impacto directo en la remuneración del alto directivo, ya que un porcentaje de la remuneración que este recibe es en base al grado de cumplimiento que el directivo público tenga de su convenio de desempeño.

1.1.3. REFORMA AL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA – LEY N°20.955

Existía un consenso de que la Ley N°19.882 que creó el Sistema de Alta Dirección Pública fue un hito importante para la modernización del Estado, pero se debía seguir fortaleciendo el sistema para que se lograra una gestión efectiva de recursos humanos en el país, mejorando el desempeño que tenían los directivos públicos y la calidad ellos. Pese a buscar este constante fortalecimiento hubo una serie de proyectos de ley que no pudieron ser implementados, siendo el único que vio la oportunidad de generar este cambio real, el proyecto de reforma a la ley de perfeccionamiento del Sistema de Alta Dirección Pública y fortalecimiento de la Dirección Nacional del Servicio Civil, ley N°20.955, en el año 2016 (Servicio Civil, 2017a; Ministerio de Hacienda, 2016).

Entre las medidas implementadas por la Ley N°20.955 se encuentran:

a) Perfeccionamiento del Sistema de Alta Dirección Pública

- Se amplía la cobertura del sistema a 124 servicios públicos con 154 nuevos cargos.
- Incorpora los dos primeros niveles jerárquicos de ODEPA, INJUV, SENAMA, SENAME, CONADI, Dirección del Trabajo y FONASA. Además se suman el primer nivel y los Directores Regionales del SENAME; los subdirectores del Servicio Civil y del SERVIU Metropolitano; y los segundos niveles de la Dirección General de OOPP y de la Dirección de Planeamiento del MOP.

³ Servicio Civil. Datos de la figura PyT. Datos de la Dirección Nacional del Servicio Civil, entregados por el Centro de Sistemas Públicos.

- Se refuerza el valor del mérito y la necesidad de contar con personas idóneas en el ejercicio de la función pública.

Medidas que refuerzan la legitimidad del SADP

- Elimina la figura de los cargos Provisionales y Transitorios (PyT) y se reemplaza por los subrogantes legales como regla general.
- Se exige comunicación previa y fundada al CADP para el cese de directivos ADP del segundo nivel jerárquico en los primeros seis meses de un nuevo gobierno, a modo de desincentivo de remociones por motivos políticos.
- Limita concursar cargos vacantes en los últimos 8 meses de gobierno. Se requerirá la autorización del CADP para convocar a los procesos de selección ADP durante ese periodo.
- Limita las declaraciones de desierto de los II Niveles y se establece plazo legal de 20 días hábiles para pronunciarse una vez recibida la nómina.
- Establece al presidente de la República un plazo máximo de 90 días para tomar la decisión de nombramiento o declaración de desierto en cargos de primer nivel jerárquico.

Medidas que refuerzan la transparencia del SADP

- Fortalece el rol del Consejo de ADP como garante del Sistema mediante la consagración de nuevas atribuciones y funciones:
 - Regular concursos de primer y segundo nivel adscritos y no adscritos.
 - Conocer y aprobar directrices para el diseño e implementación de los planes y programas de inducción, acompañamiento, formación y desarrollo de ADP, elaborados por la DNSC.
- Declara expresamente la adscripción del SADP al principio de transparencia, y se precisan ciertos ámbitos de confidencialidad.
- Se establece un mecanismo anual de rendición de cuentas entre el Gobierno y el Congreso en lo relativo al buen funcionamiento del SADP.

Medidas que refuerzan la efectividad del SADP

- Facilita la instalación de los nuevos gobiernos a través de la designación presidencial directa de hasta 12 directivos ADP de primer nivel jerárquico, en los tres primeros meses de Gobierno.
- Permite a funcionario públicos de planta, que son nombrados por ADP a otros cargos, mantener su categoría de planta por 9 años mientras ejercen cargos en la ADP.
- Crea un banco de candidatos y un modelo de gestión de candidatos que evitará declaraciones de concursos desierto y ayudará a no perder talento directivo detectado y probado, con el fin de mejorar la calidad de los candidatos.
- Simplifica el modelo que relaciona el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño y su efecto en las remuneraciones de los ADP.
- Diseñar e implementar programas de inducción y acompañamiento para los ADP.

b) Fortalecimiento de la Dirección Nacional del Servicio Civil

- Define al Servicio Civil como una autoridad en materia de gestión de personas en el Estado.
- Establece legalmente la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
- Nuevo rol rector del Servicio Civil lo faculta para impartir normas de aplicación general en materia de gestión y desarrollo de personas para ministerios y sus servicios dependientes.
- Responsable de la probidad, el Servicio Civil tiene la atribución de impartir normas para la elaboración de códigos de ética para los 254 servicios públicos.

1.2. ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA EN MINISTERIO DE SALUD

Al igual que los demás ministerios, el Ministerio de Salud ha sido adscrito a la participación de sus cargos directivos en los procesos de selección del Sistema de Alta Dirección Pública, ubicándose como el ministerio que cuenta con la mayor cantidad de directivos adscritos al Sistema. El Ministerio de Salud cuenta con un total de 356 cargos adscritos al sistema, cercano al 30% de todos los cargos adscritos del sistema (Servicio Civil, 2019c). De estos cargos han sido provistos 292 cargos, lo cual representa un 82% de la cartera de cargos de este ministerio. En los 64 cargos restantes se encuentran los cargos recientemente incorporados, cargos con titulares previos al sistema y aquellos con denominación funcional (Servicio Civil, 2019a).

Observando la estructura organizacional del Ministerio de Salud de la Ilustración 3, es importante señalar que los directivos ADP desempeñan sus labores en los Servicios de Salud y Centros de Referencia dependientes de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y en los servicios públicos dependientes del ministerio, como lo son el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central de Abastecimiento (CENABAST), el Instituto de Salud (ISP) y la Superintendencia de Salud. Es decir, en la Subsecretaría de Salud Pública (ni tampoco en las Secretarías Regionales Ministeriales – SEREMIS) y en los departamentos internos del ministerio no hay cargos directivos ADP.

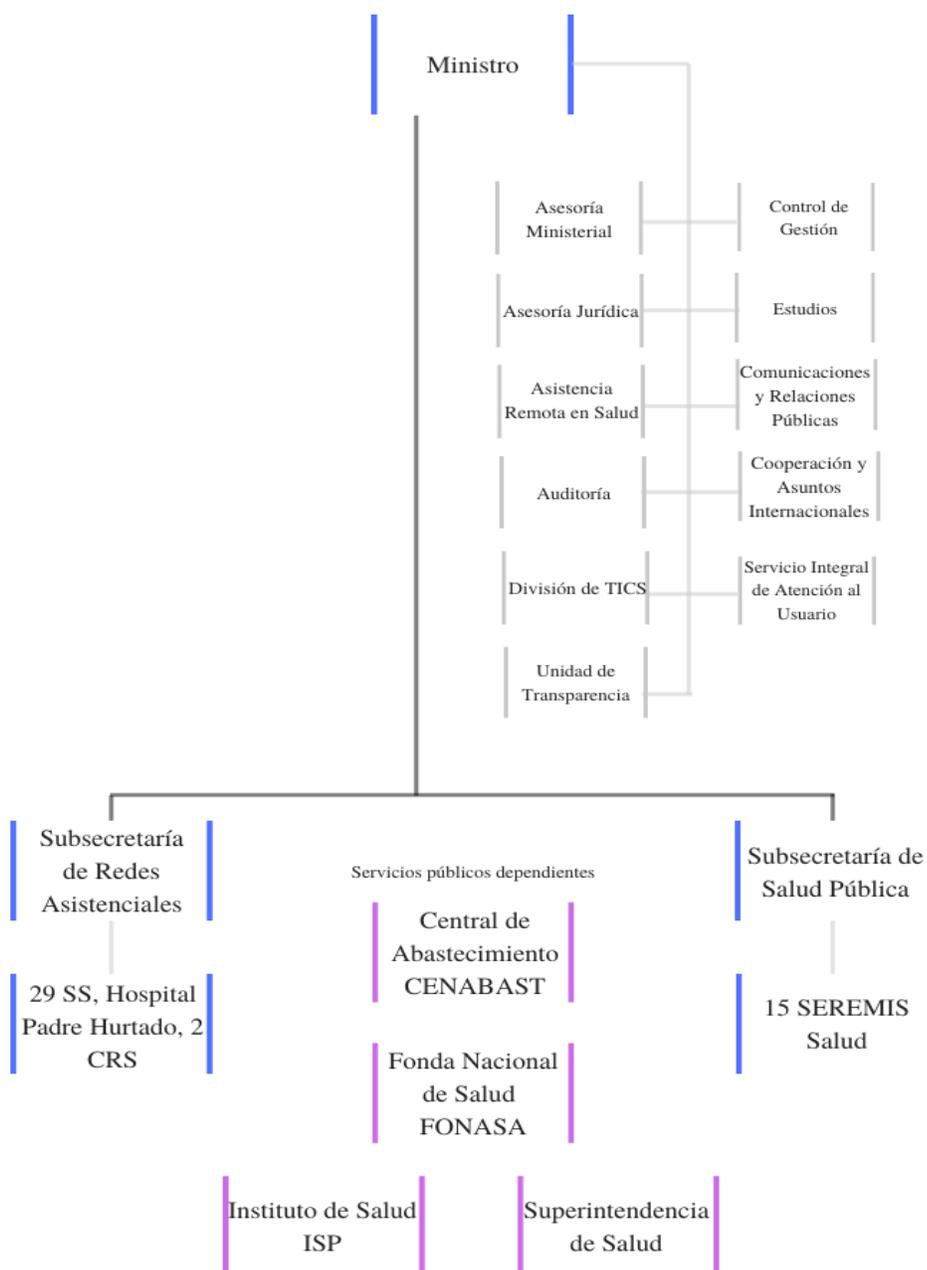
En la Tabla 1, se muestran la cantidad de cargos ADP por cada una de las instituciones que cuentan con ellos.

Tabla 1: Cargos ADP por cada institución del sector salud

Institución de salud	Cargos de I Nivel	Cargos de II Nivel	Total de cargos
Fondo Nacional de Salud (FONASA)	1	14	15
Central de Abastecimiento (CENABAST)	1	5	6
Instituto de Salud Pública (ISP)	1	5	6
Superintendencia de Salud	1	7	8
Subsecretaría de Redes Asistenciales	0	1	1
Servicios de Salud / Centros de Referencia	31	289	320
Total de cargos	35	321	356

Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos del SADP (Servicio Civil, 2019a)

Ilustración 3: Organigrama del Ministerio de Salud de Chile



Fuente: Elaboración propia

De estos 356 cargos que tiene el Ministerio de Salud, solo uno de ellos no se encuentra adscrito al sistema correspondiente al cargo de Jefe de Programa de Inversión Sectorial de Salud en la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Además, de los cargos adscritos al sistema (355) se han concursado por el SADP solo 302 cargos. A continuación en la Tabla 2, se observan los tipos de cargos y cuántos de ellos no se han concursado en el periodo 2004-2019.

Tabla 2: Cantidad de cargos, según tipo de cargo, que no se han concursado en el periodo 2004-2019

Tipos de cargos	Cantidad de cargos no concursados
Fondo Nacional de Salud (FONASA)	
Jefe de División	3
Director	1
Centro de Referencia	
Directores	2
Servicios de Salud	
Subdirectores Médicos de Hospital	21
Subdirectores Administrativos de Hospital	9
Director de Hospital	9
Director de Atención Primaria	4
Subdirector Médico de Servicio de Salud	3
Jefe de Departamento de Auditoría	1
Total de cargos	53

Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos del SADP (Servicio Civil, 2020a)

En la entrevista exploratoria realizada a la jefa del equipo sectorial ADP de Salud, se menciona como explicación a la no concursabilidad de estos cargos que su incorporación al sistema ha sido recientemente, por lo que no se han requerido nuevos concursos. Otra causa explicada a esta situación es que el actual directivo de estos cargos se encontraba en su puesto previo a la incorporación del cargo al Sistema y, este aún no ha cumplido su periodo de gestión y tampoco ha sido desvinculado posterior a la incorporación del cargo al Sistema.

Retomando aquellos cargos que si han sido concursados, de estos 302 cargos adscritos se han realizado 1238 concursos en el periodo 2004-2019, esto entrega un total de 83 concursos aproximadamente por año, equivalente a decir que el 27% de los cargos totales del sector salud, se concursan una vez por año. Ha habido una alta rotación de los directivos públicos en el área de la salud y por tanto han permanecido por poco tiempo en las funciones de su cargo; en promedio, los directivos del área de la salud permanecen 2,3 años⁴. Para ello, es interesante identificar los principales motivos de salida de los directivos ADP en el área de la salud. Aquellos motivos más reiterados son: Renuncia no voluntaria (335 casos), renuncia voluntaria (132 casos) y cumplimiento del periodo (102 casos). Cabe destacar que en la base de datos existen 740 casos dentro de los concursos realizados que no tienen un motivo asignado y, si siguieran la tendencia de los concursos que si cuentan con motivos de desvinculación, podrían aumentar aún más las principales causas de desvinculaciones mencionadas anteriormente.⁵

La renuncia no voluntaria se ha consolidado como el mayor motivo por el cual los directivos públicos han sido desvinculados dentro del Ministerio de Salud. Esto se ha visto influenciado por la búsqueda de contar con personas de confianza en estos cargos, sobre todo antes de implementarse

⁴ Servicio Civil. Datos Ciclo de vida de los cargos directivos públicos. Datos de la Dirección Nacional del Servicio Civil, entregados por el Centro de Sistemas Públicos.

⁵ Servicio Civil. Datos Ciclo de vida de los cargos directivos públicos. Datos de la Dirección Nacional del Servicio Civil, entregados por el Centro de Sistemas Públicos.

la ley N°20.955 donde la figura de los cargos Provisionales y Transitorios estaba vigente, llegando a realizarse 791 nombramientos de cargos PyT en el periodo 2004-2016.

Al observar la Tabla 3 y 4 se encuentra la proporción de cargos PyT nombrados para cada ministerio en el periodo 2004-2016, para el I y II nivel respectivamente. En ellas se destaca la influencia política que se ha desarrollado dentro del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud cuenta con el 30% aproximadamente de los cargos que se pueden concursar en el Sistema y, es esperable que tengan la más alta cantidad de nombramientos totales y nombramientos de cargos PyT. La proporción de nombramientos PyT para los cargos del Ministerio de Salud corresponde a un 82% para los cargos de I nivel y a un 61% para los cargos de II nivel. De esta manera en el Ministerio de Salud, los cargos de I nivel presenta una proporción de nombramientos PyT mayor que el promedio de todos los ministerios, pero para los cargos de II nivel tiene una proporción levemente menor que el promedio de los ministerios.

Tabla 3: Nombramientos de cargos PyT de I nivel en periodo 2004-2016

I NIVEL			
Ministerio	Cantidad de PyT nombrados	Cantidad de nombramientos	% Nombrados PyT
Agricultura	5	5	100%
Defensa Nacional	2	3	67%
Deporte	0	2	0%
Desarrollo Social	3	4	75%
Economía, Fomento y Turismo	9	13	69%
Educación	6	22	27%
Energía	2	4	50%
Hacienda	5	9	55%
Interior y Seguridad Pública	4	5	80%
Justicia	2	3	67%
Medio Ambiente	4	4	100%
Minería	4	7	57%
Obras Públicas	12	21	57%
Relaciones Exteriores	1	2	50%
Salud	46	56	82%
Trabajo y Previsión Social	6	9	67%
Transporte y Telecomunicaciones	0	3	0%
Vivienda y Urbanismo	31	37	84%
Total general	142	209	68%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Tabla 4: Nombramientos de cargos PyT de II nivel en periodo 2004-2016

II NIVEL			
Ministerio	Cantidad de PyT nombrados	Cantidad de nombramientos	% Nombrados PyT
Agricultura	74	81	91%
Defensa Nacional	9	22	41%

Deporte	12	17	71%
Desarrollo Social	26	38	68%
Economía, Fomento y Turismo	74	107	69%
Educación	84	113	74%
Energía	5	14	36%
Hacienda	24	54	44%
Interior y Seguridad Pública	22	41	54%
Justicia	18	45	40%
Medio Ambiente	29	37	78%
Minería	5	9	56%
Obras Públicas	18	29	62%
Relaciones Exteriores	2	5	40%
Salud	171	281	61%
Trabajo y Previsión Social	75	109	69%
Transporte y Telecomunicaciones	0	1	0%
Vivienda y Urbanismo	1	4	25%
Total general	649	1007	64%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Existe una amplia variedad de ministerios que se han visto inmersos en una gran cantidad de elecciones de cargos PyT y, por tanto, rodeados de sus designaciones, basta ver el total general de nombramiento de PyT que corresponden a un 68% y 64% del total de nombramientos para los cargos de I y II nivel respectivamente. Hay ministerios que alcanzaron el 100% o cercano al 100% de nombramientos del PyT para los cargos de I nivel jerárquico: en el Ministerio de Agricultura, Medio Ambiente, Vivienda y Urbanismo, y Salud. Cabe destacar, que al comparar la proporción de las proporciones de nombramientos PyT de los cargos de I nivel jerárquico y los de II nivel jerárquico, dan muestra de que hay un porcentaje mayor de los cargos de I nivel donde se han nombrados cargos PyT en relación con los de II nivel. Considerando aquellas proporciones de nombramientos PyT para los de II nivel, la proporción más alta le corresponde al Ministerio de Agricultura (91%) y de ahí desciende considerablemente para el resto de los ministerios, siendo el más cercano el Ministerio de Medio Ambiente con un (78%). Estas cifras resultan preocupantes para el objetivo con el que se crea el SADP que era hacer concursos en base al mérito.

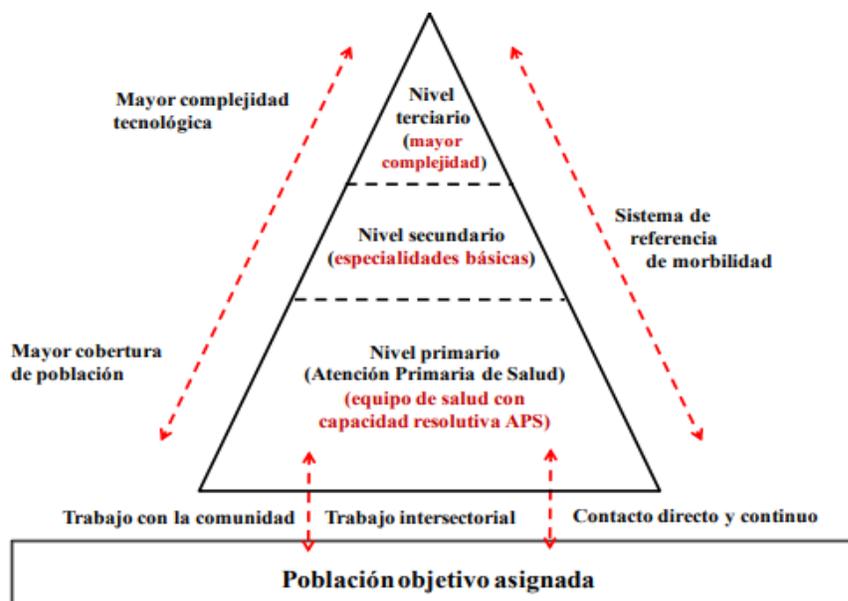
De esta manera, los procesos y etapas de los concursos del Sistema se han llevado durante su periodo de funcionamiento basados principalmente en la confianza y discrecionalidad por sobre los criterios técnicos y el mérito de los postulantes. Puede que la proporción de los nombramientos PyT del Ministerio de Salud no sea la más alta, como se observó en las tablas anteriores, sin embargo, la dimensión que aborda, en cuanto a cantidad de cargos, es mucho mayor que cualquier otro ministerio, y por lo tanto es interesante de estudiar. En particular para esta memoria se estudian los directivos ADP pertenecientes a los Servicios de Salud de Chile.

1.3. SERVICIOS DE SALUD

Los Servicios de Salud de Chile corresponden a aquellos servicios prestadores de Servicios de Salud de atención primaria, urgencia, especialidades, controles, entre otros. Los Servicios de Salud y Centros de Referencias corresponden a 32 instituciones que se encuentran distribuidas a largo de Chile y tienen por objetivo entregar servicios personales de salud, de orientación curativa o preventiva, y servicios colectivos que tienen relación con la salud de las personas. Estos servicios son organismos descentralizados, que cuentan con patrimonio propio, personalidad jurídica y tienen un funcionamiento descentralizado, y se encargan de llevar la articulación, gestión y desarrollo de la red territorial en la que actúa cada uno de estos servicios (Ministerio de Salud A, s.f.).

Los servicios mencionados anteriormente actúan como una red asistencial conformada por un conjunto de establecimientos asistenciales que dependen de los Servicios de Salud o directamente de las municipalidades o bien, son establecimientos de carácter público o privado y suscriben un convenio con los Servicios de Salud. La estructura de esta red asistencial se puede observar en la Ilustración 4, a continuación:

Ilustración 4: Modelo de Red Asistencial de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)



Fuente: (Gattini, 2018)

Cada servicio cuenta con un público objetivo de atención variado acorde al tamaño de la zona que cubre esta red asistencial, y en base a este tamaño de personas atendidas, es que también se ocupa una cierta cantidad de presupuesto de estos servicios año a año. Estos dos factores van variando año a año acorde a la actividad. Considerando que los Servicios de Salud atienden principalmente a personas inscritas en el sistema de FONASA y de atención primaria, observando la Tabla 5 se puede tener una aproximación del total de usuarios que se atienden en los Servicios de Salud:

Tabla 5: Población usuaria de atención primaria de salud, por Servicio de Salud año 2017

N° Servicio	Servicio de Salud	Población inscrita para el financiamiento atención primaria de salud (año 2017)
1	Arica	182.538
2	Iquique	264.025
3	Antofagasta	336.244
4	Atacama	227.003
5	Coquimbo	595.050
6	Viña del Mar Quillota	759.201
7	Valparaíso San Antonio	362.008
8	Aconcagua	164.353
9	Libertador B. O'Higgins	684.966
10	Maule	890.327
11	Concepción	426.072
12	Talcahuano	293.079
13	Arauco	93.207
14	Bio-Bio Los Ángeles	272.971
15	Ñuble	343.339
16	Araucanía Sur	585.588
17	Araucanía Norte	148.612
18	Reloncaví	309.367
19	Chiloé	164.457
20	Osorno	209.757
21	Valdivia	313.038
22	Aysén	85.091
23	Magallanes	112.807
24	Metropolitano Central	265.444
25	Metropolitano Norte	630.984
26	Metropolitano Oriente	598.467
27	Metropolitano Sur Oriente	1.016.615
28	Metropolitano Sur	995.638
29	Metropolitano Occidente	991.568
Total		12.321.816

Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos del Fondo Nacional de Salud (FONASA, s.f.)

De la Tabla 5 se destaca que la población de los Servicios de Salud atendidos en la Región Metropolitana y en regiones con mayor desarrollo (como Antofagasta, el Maule y Concepción) son aquellas que tienen llegada a un número mayor de habitantes por la densidad poblacional que se presentan en estas regiones. De esta misma manera y dada la cantidad de población que abarca, es que requieren de mayores recursos y, por tanto, también son las que presentan los presupuestos más altos dentro de los Servicios de Salud⁶.

Una mayor densidad poblacional y, por tanto, mayor presupuesto asociado puede verse como una compleja situación donde se requiere administrar los recursos dentro de los Servicios de Salud (SS de ahora en adelante) para poder entregar la mejor atención a las personas. Sin embargo a veces se

⁶ Para más información de los presupuestos y gastos ejecutados por cada Servicio de Salud se sugiere revisar el Anexo A.

sobrepan estos límites presupuestarios y se comienza a generar la deuda hospitalaria. Para finales del año 2018, 22 Servicios de Salud (un 76% aproximadamente de ellos) terminaron sus gestiones con deudas dado que los gastos superaron el presupuesto asignado. Esta deuda alcanzó un valor de \$105 mil millones de pesos chilenos aproximadamente para el total de los SS en Chile y dan muestra de la complejidad con la que se administran los recursos. Esto es sólo un ejemplo de la deuda generada para ese año, pero la deuda se viene acumulando desde hace varios años previos y ya para el año 2019, la deuda hospitalaria ha alcanzado los \$801 mil millones de pesos chilenos. (Massone & Chekh, 2019).

En entrevistas exploratorias con expertos del área, se consultó con respecto a cuáles fueron las principales causas que han provocado esta deuda excesiva del sistema de salud chileno, como se sintetiza en la Tabla 6:

Tabla 6: Causas asociadas a la deuda hospitalaria mencionadas en entrevistas exploratorias

Entrevistado	Experiencia relacionada	Causa de la deuda hospitalaria mencionada
Juan Ilabaca	Académico de la Escuela de Salud Pública y Director de Salud de la comuna de San Joaquín	Se encuentra asociada a la falta en la capacidad de producción y a la subvaloración de algunas prestaciones entregadas por los hospitales.
Marcos Vergara	Académico de la Escuela de Salud Pública y Director del Instituto de Neurocirugía	Existen temas de ineficiencia en productividad y que se busca priorizar las listas de espera dentro de los hospitales, haciendo “más de lo que se puede” con el presupuesto asignado al hospital o institución en cuestión. A esto se suma, a que se subvaloran los servicios entregados.
Rodrigo Martínez	Académico de la Escuela de Salud Pública y Colaborador de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Se ha debido a los presupuestos históricos. Donde sus principales causas son: por economías de escala, donde entre hospitales no existen cotizaciones generalizadas de los insumos que necesitan; la subvaloración de las prestaciones entregadas por los servicios y los sueldos del personal, ya que con el transcurso de los años aumentan pero los ingresos se mantienen igual.
Ximena Barros	Candidata a PhD en Salud Pública de la Universidad de Chile, Colaboradora en Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud y ex integrante del equipo ADP en el Ministerio de Salud	Se comenzó a generar cuando los hospitales pasaron a ser autogestionados, donde los hospitales tenían que buscar su propio financiamiento. No podían cumplir con el pago a los proveedores ya que los ingresos no alcanzaban. Por otro lado, el pago de los servicios en los hospitales es por prestaciones y tienden a generar incentivos a ineficiencia en los recursos.

Así se da cuenta de que existe un consenso de que la principal causa de la deuda ha sido porque los hospitales no han sido capaces de generar una mayor productividad para revertir la situación. Esto sumado, a que las prestaciones que los hospitales entregan son subvaloradas y, por tanto, se genera un déficit en el cual tienen que incurrir los mismos hospitales. Esta situación permite contextualizar el ambiente en el que se desempeñan los ADP en los SS y hospitales, y la difícil tarea a la que se enfrentan al momento de comenzar su proceso como directivo público, en términos de presupuesto, optimización de recursos y del personal requerido y su priorización al momento de tomar decisiones.

1.4. HIPÓTESIS Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

a) Hipótesis y preguntas de investigación

El Sistema de Alta Dirección Pública del Estado de Chile se encarga de seleccionar de una manera profesional a los altos directivos de las instituciones y servicios públicos del país, gestionando los procesos de selección, procesos de apoyo y convenios de desempeño durante la ejecución de su cargo. Sin embargo, ha sido un reconocimiento a nivel país de que la confianza de los usuarios hacia el Sistema es bastante baja, como comenta un ex director del Programa de Modernización del sector público del Ministerio de Hacienda de Chile (actual Secretaría de Modernización), quién además menciona que: “*se considera que la selección de cargos se genera por bastante influencia política*”, colocándose sobre los méritos que puedan tener otros candidatos.

Con este fin, es que la reforma, Ley N°20.955, buscó aumentar la confianza percibida del Sistema por los usuarios, mediante la profesionalización y su fortalecimiento, entregándole nuevas atribuciones al Servicio Civil y generando cambios sustanciales en los procesos de selección del Sistema de Alta Dirección Pública (Servicio Civil, 2017a). No obstante, hoy se mantiene en incógnita si los cambios efectuados por la ley han afectado positivamente la percepción de los usuarios. Si es que las materias del SADP y Servicio Civil incorporadas en la ley son las que requerían de una reforma o existen otras variables que no se han evaluado y podrían generar cambios mayores. Es interesante identificar cuáles son los factores que los postulantes podrían atribuir a la confianza en el Sistema y ver cuáles son los motivos para aumentar los postulantes por concurso y, a su vez, la calidad de postulantes.

El Servicio Civil y el SADP carecen de estudios y evidencias empíricas relacionadas con la confianza del sistema, por lo que es una variable interesante por estudiar y ver cómo contribuye al perfeccionamiento del sistema como apoyo a la búsqueda de un sistema transparente y legítimo. Con esta información podría aportarse directamente en el diseño y operación del sistema, contribuyendo al bienestar del país mediante la mejora de la gestión del Estado. Para este estudio se tendrá como hipótesis que: el nivel de confianza del Sistema en los Servicios de Salud ha tenido un aumento posterior a la reforma de 2016, dejando como base los periodos anteriores a ella. Además, responde a las siguientes preguntas sobre la ADP en los Servicios de Salud ¿hubo variación en la cantidad de postulantes y por qué se generó esta variación de postulantes? ¿fue debido a la confianza del Sistema? ¿qué valoran los postulantes para que el Sistema sea confiable? ¿cuáles son los factores reformados que han tenido incidencia en la confianza del Sistema? ¿incide la afiliación política en la confianza del Sistema o se justifica en base al mérito del candidato?

b) Justificación y motivación del estudio

Este estudio se vuelve relevante ya que contar con un Servicio Civil y una Alta Dirección Pública sólida y profesionalizada fortalece la confianza de la ciudadanía en la función pública, favoreciéndose la probidad, transparencia y eficiencia del Estado (Maxfield & Schneider, 1997; Cortázar Velarde, Lafuente, & Sanginés, 2014; Espinoza Latú, 2017). Y por tanto, teniendo estas características y en evidencia de diversos estudios, se avanza hacia un mayor crecimiento económico e ingreso per cápita, además de reducir la pobreza, los niveles de corrupción (Knack & Keefer, 1995; Evans & Rauch, 1999; Cortázar Velarde, Lafuente, & Sanginés, 2014) y mejor entrega de los servicios (Lira, 2013), siendo positivo para el país. Para ello es importante

mencionar, que en Latinoamérica sigue predominando el patronazgo⁷ y las designaciones por confianza política, viendo trabas los sistemas que buscan instaurar otras vías de selección de directivos públicos (Chudnovsky, 2017). Cabe destacar que existe evidencia empírica de que no necesariamente los directivos designados por meritocracia son una garantía de buen desempeño (Fuenzalida Aguirre, Lafuente, & Cortázar Velarde, 2016). Denegar designaciones por confianza política trae implicancias exigentes para el diseño de políticas en profesionalización del sistema (Chudnovsky, 2017). Sin embargo, se ha demostrado que seleccionar directivos públicos en base al mérito trae mayores rendimientos que los escogidos por designación política, ya que los designados políticamente afectan directamente la efectividad de las agencias estatales y el cumplimiento de las necesidades de los ciudadanos. Además los directivos designados meritocráticamente presentan mayor *expertise* en sus gestiones dada la preparación y experiencia, pudiendo llegar a cumplir sus metas y objetivos planteados en el programa. (Lewis & Gallo, 2011; Lewis, 2008).

Chile ha creado su sistema de selección de directivos públicos basado en los modelos de Nueva Zelanda y Reino Unido, sistemas que tienen una larga trayectoria y han sido un ejemplo para seguir en esta temática, dada la eficiencia, calidad y la nula politización que presentan los directivos públicos al momento de desarrollar sus funciones diarias.

Al investigar y evaluar cómo se encuentra Chile con respecto a sus pares, se puede relevar un estudio con respecto a la evaluación de los servicios civiles y su institucionalidad a lo largo de Latinoamérica. En este estudio (Iacoviello, Llano, & Ramos, 2017) se destaca que países como México y Argentina no pudieron sobrepasar la línea de la meritocracia y seguían retornando a la designación de cargos por confianza expresa del superior. Por ello, se destaca la profesionalización que ha ido adquiriendo el sistema de Chile en comparación a sus países vecinos y con el resto del mundo. En Chile se ha ido fortaleciendo la transparencia y confianza del sistema, siendo el SADP percibido como un sistema fiable de selección y reclutamiento del personal que administra el país.

Chile, en conjunto con Brasil y Uruguay, demuestra resultados sobresalientes según lo mencionado en el estudio en los indicadores que midió el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, de ahora en adelante) en el “Diagnóstico institucional del servicio civil en América Latina” en 18 países de Latinoamérica (Llano, 2014). En este diagnóstico, Chile se destaca en dos puntos medidos en el Índice de Desarrollo del Servicio Civil (IDSC): el mérito, que aumentó desde su inicio hasta el año 2013 de 60 a 67 puntos en una escala correspondiente de 0 a 100, y en eficiencia, que aumentó de 65 a 85 puntos. Estos indicadores evidencian la ascendente profesionalización que ha ido adquiriendo el Servicio Civil. (Longo, 2013; Iacoviello, Llano, & Ramos, 2017; Llano, 2014). El mérito en la Administración del Estado ha incrementado particularmente por la cantidad de servicios que se han adscritos y los cargos que se concursan a través de este sistema. Esto permite dar cuenta de que la fiabilidad del sistema a modo general ha aumentado, el Estado se ha modernizado y profesionalizado. Sin embargo, cabe destacar que no ha logrado la eficiencia

⁷ El patronazgo se entiende como la tendencia del poder político a administrar los cargos y empleos públicos como un botín electoral (Prats, 1999). El término de “patronazgo” es usado comúnmente en la literatura anglosajona y se considera como sinónimo del concepto de clientelismo (Barozet, 2006). El clientelismo denota una categoría analítica para la investigación de relaciones informales de poder que sirven para el intercambio mutuo de servicios y bienes entre dos personas socialmente desiguales o entre dos grupos. Se trata de una relación diádica, en la cual una persona poderosa pone su influencia y sus medios en juego para dar protección o ciertas ventajas a una persona socialmente menos poderosa (el cliente) que le ofrece respaldo y servicios al patrón. Cita de Caciagli en el artículo de Schröter (Schröter, 2010).

esperada. En contraste, se ha realizado un estudio a nivel mundial con base en los principios de Weber sobre la organización del Estado, para medir cómo los países reclutan a su personal en base al mérito, con carreras gratificantes y proyecciones a largo plazo. En este estudio es que se sitúa a Chile con 5 puntos en la escala de un total de 14 puntos, a diferencia de países más desarrollados que sobrepasan el doble de puntaje en esta escala: España con 10 puntos, Hong Kong con 11 puntos, Corea del Sur con 13 puntos y Singapur con 13,5 puntos (Servicio Civil, 2017b; Evans & Rauch, 1999).

Si se considera el presupuesto y recursos que manejan los directivos públicos, y una incorrecta administración de ellos genera pérdidas para el Estado y todos los chilenos. Como se menciona en la sección 1.3, los Servicios de Salud han alcanzado a tener una deuda acumulada cercana a los \$800 mil millones de pesos chilenos donde se le puede atribuir en cierta parte a una gestión inadecuada de los recursos, en base a las entrevistas exploratorias.

Es fundamental que el nivel de confianza por parte de los usuarios sea el adecuado de manera tal que postulen candidatos de calidad que puedan administrar correctamente los servicios en los cuales se desempeñan. Un estudio realizado por el Centro de Estudios Públicos (CEP), dice que si se considera las tasas de crecimiento entre 1970 y 1990 (excluyendo algunos factores de crecimiento como inversiones, nivel de ingresos, etc.), es factible la tesis de que las burocracias estatales caracterizadas por un reclutamiento meritocrático y carreras predecibles y gratificantes se asocian a mayores tasas de crecimiento (Servicio Civil, 2018; Centro de Estudios Públicos, 2017). En particular, si Chile hubiese tenido los directivos públicos con la calidad de Hong Kong o Singapur, su tasa de crecimiento económico hubiese oscilado entre los 1,5 y 2,1 puntos porcentuales, es decir, aproximadamente entre 3.000 y 4.000 millones de dólares al año (Castro, 2015).

En la entrevista exploratoria con el ex director del Programa de Modernización del Sector Público del Ministerio de Hacienda se destaca que aún queda una brecha bastante amplia con respecto a las organizaciones de los sistemas de directivos públicos que son más desarrolladas (tanto países nórdicos como países asiáticos). De esta manera, se hace necesario dar comienzo a un fortalecimiento del sistema con el fin de llegar a un sistema donde los criterios de selección sean maximizando los criterios técnicos y minimizando los criterios políticos. Es decir, si se comienza a visualizar que los directivos ADP son escogidos por su calidad como profesional, con méritos y experiencia acorde al cargo que postula y que no se demuestre un exceso de influencia política, entonces el sistema comenzará a generar confianza en los usuarios, que es una de las ramas a las que busca dar solución la ley N°20.955, como bien destaca el ex director del Programa de Modernización del Ministerio de Hacienda.

La confianza (concepto definido más adelante en la sección del marco conceptual) dentro del Sistema puede ser percibida de distintas maneras para los distintos ministerios, basados en la historia que tengan los cargos concursados por el Sistema previo a la reforma de la Ley N°20.955. El Ministerio de Salud cuenta la más alta cantidad de cargos administrados por el SADP y de nombramientos de los cargos PyT, en comparación al resto de los ministerios en el periodo 2004-2016. En los Servicios de Salud se encuentra el 88% aproximadamente de los cargos concursados por el Sistema que pertenecen al Ministerio de Salud y por lo tanto, representan un alto número de los nombramientos de los cargos PyT. Es por ello, que resulta interesante responder a la pregunta natural que surge en esta investigación sobre el posible aumento de confianza en el Sistema en este

sector, los cambios producidos por la reforma de ley N°20.955, generados en el año 2016, y si es que estos cambios han generado una mejora en la administración pública del país.

Si los estudios acerca de la reforma del 2016 sobre la ADP ya son pocos, los estudios de la ADP en el sistema de salud son bastante escasos, y no van más allá de la evaluación que realiza el mismo Servicio Civil año a año. Sin embargo, cabe destacar ciertos estudios de algunos expertos en el área, que permiten generar intuiciones sobre el impacto que ha tenido la ADP en el sector de salud.

En primer lugar, un estudio realizado por Loreto Lira, ex Consejera de la ADP, que tiene como tema central el impacto del SADP en la gestión hospitalaria, permite dar primeras luces respecto al impacto positivo que genera la administración realizada por directivos escogidos por el SADP sobre los directivos que son designados por confianza política en los indicadores claves de gestión hospitalaria (Lira, 2013). Sin embargo, este estudio se desarrolló previo a la reforma del año 2016, por lo tanto, no considera uno de los eventos de mayor trascendencia que se realizó dentro del SADP y que podría producir nuevas conclusiones respecto de la importancia del mérito al momento de selección de los directivos ADP.

Otro estudio relevante de mencionar corresponde al realizado por Manuel Inostroza, ex Consejero de la ADP, correspondiente a la caracterización de la ADP en salud el cual muestra las grandes diferencias que tiene el Ministerio de Salud con respecto a los otros ministerios en tema de cantidad de postulantes y de los concursos, y también de las remuneraciones que se ofrecen en este ministerio, demostrando con datos que el Ministerio de Salud presenta mayores ineficiencias en comparación al resto de los ministerios, haciendo este ministerio poco atractivo a los potenciales candidatos de calidad, en particular en los hospitales (Inostroza, 2019).

De esta manera y para efectos de esta memoria, se define evaluar los efectos en los Servicios de Salud de Chile, es decir, se estudian los 29 Servicios de Salud existentes. Es importante reconocer que los Centros de Referencia no serán considerados para el análisis, ya que existen diferencias en los cargos ADP con respecto a los que son cargos de los Servicios de Salud. Además, cabe destacar que estos Servicios de Salud poseen el 55% de los cargos perteneciente al Ministerio de Salud que han tenido cargos con elecciones por designación, es decir, cargos Provisionales y Transitorios nombrados.⁸

⁸ Servicio Civil. Datos Ciclo de vida de los cargos directivos públicos. Datos de la Dirección Nacional del Servicio Civil, entregados por el Centro de Sistemas Públicos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los efectos que ha generado la reforma de Ley N°20.955 implementada en el año 2016 sobre el nivel de confianza de los usuarios del Sistema de Alta Dirección Pública en los Servicios de Salud, identificando factores de mejora que contribuyan al fortalecimiento del Sistema en esta área.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir las medidas de interés a partir del cual se pueda estimar la confianza para los Servicios de Salud.
2. Caracterizar los Servicios de Salud y sus respectivos Altos Directivos Públicos, previo y posterior a la reforma del 2016.
3. Evaluar los efectos provocados con la aplicación de la ley en la confianza del Sistema en los Servicios de Salud.
4. Sintetizar hallazgos encontrados en la evaluación para identificar factores de mejora del Sistema.
5. Realizar propuestas de mejora al Sistema de Alta Dirección Pública que contribuyan a una gestión efectiva, legítima y transparente en la selección de directivos públicos en los Servicios de Salud.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN CHILE

A partir de 1980, bajo un enfoque de una Nueva Gestión Pública (NGP)⁹ se comenzaron a realizar cambios en Chile que buscaban mayor eficacia y eficiencia gubernamental reduciendo los grandes ministerios a cambio de organizaciones más especializadas, flexibles y con mayor autonomía respecto al poder político. Pasaban a ser más focalizadas en desarrollar servicios públicos, generando procesos significativos de centralización y posteriormente de descentralización (Franco, 2017; Goic & Armas, 2003). Por lo que actualmente el Ministerio de Salud cuenta con 36 organismos descentralizados y 15 organismos desconcentrados territorialmente (Centro de Estudios de la Administración del Estado, 2018).

Como proceso de reforma, el sistema de salud en Chile se comenzó a basar en el Modelo de Atención Integral de Salud, el cual se define como “el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural” (Ministerio de Salud, 2005). El modelo se dirige al logro de una mejor gestión para mejorar la calidad de vida de las personas, centrándose en la anticipación de los problemas y prevención de la enfermedad. Bajo este enfoque, el quehacer sanitario se basa en un equipo de salud multidisciplinario y de liderazgo horizontal, que se hace cargo de la población de un territorio acotado (Servicios de Salud y Centros de Referencia).

Para sustentar el modelo de atención, se implementó un Modelo de Gestión en Red que incorpora a todos los actores (establecimientos que interactúan en una red territorial) como responsables de los resultados sanitarios de su población (Gutiérrez Pinto, 2015). Los objetivos de este modelo son (Ministerio de Salud, 2005):

- garantizar la integración de las redes asistenciales de la salud y el uso racional de los recursos.
- asegurar el cumplimiento del régimen general de garantías en cuanto al acceso, calidad, oportunidad y protección financiera de las personas.
- mejorar la satisfacción usuaria.

Una red puede poseer un territorio o población determinada, estructura funcional y/o administrativa semejante a un sistema abierto¹⁰. Adopta una capacidad de coordinación, comunicación y gestión de la información y procedimientos para acreditar a sus unidades, definiendo las características

⁹ La Nueva Gestión Pública se entiende como el fortalecimiento de las funciones estratégicas de los gobiernos, descentralizar y orientar la acción a resultados mediante la flexibilización de estructuras y procedimientos, crear competencia y capacidad de elección, proporcionar servicios de calidad, mejorar la gestión de los recursos humanos y optimizar el uso de las tecnologías de información (Echebarria, 2000; Ramírez Alujas, 2001). Para más información de este concepto, se recomienda revisar el Anexo B.

¹⁰ Un sistema abierto consiste en que sus componentes mantienen una interacción compleja con el ambiente del sistema. Este ambiente se refiere a la realidad socio económica y política sobre la cual el sistema actúa (IICA - Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, 1981).

generales junto a sus normas de funcionamiento. Para que sea exitosa se requiere de claridad en los mecanismos de toma de decisiones, en la resolución de conflictos y en mecanismos de soporte financiero y de control de gestión coherentes con sus objetivos (Artaza, y otros, 2016).

Al empezar un funcionamiento como red, se buscaba dejar atrás el estilo autónomo que tenían los organismos de salud para cambiar a un enfoque estratégico centrado en la resolución de las demandas de salud que tienen los usuarios, mediante la oferta de prestaciones de los organismos ajustadas a su demanda actual y proyectada. Se mudó de decisiones basadas en el historial a decisiones basadas en prospectiva, cambiando la masividad en la cobertura de la atención por la focalización en diversos grupos prioritarios (Méndez & Torres, 2010). Sin embargo, se presentan ciertas falencias en estos modelos como la burocracia, jerarquización, poca autonomía y una carencia de visión integral en los procesos, considerando a las normas como su centro. Además, se genera una complejidad en la demanda por parte de los usuarios que cada día son más exigentes, llevando a los centros de salud a una necesidad de readecuar su oferta sanitaria a los cambios demográficos y epidemiológicos (Román, 2012). En ese sentido, las estrategias de este modelo de gestión son articuladas en base a los siguientes ejes: fortalecimiento de atención primaria de salud, transformación hospitalaria y rearticulación de la red asistencial (Ministerio de Salud, 2005).

Para ello, los principales elementos de gestión destacados en el Modelo de Gestión de salud son: 1) presupuestación contra resultados, 2) compromiso con los resultados/énfasis en la calidad, 3) gobierno electrónico/modernización tecnológica, 4) transparencia administrativa, 5) flexibilidad laboral, 6) compras públicas, 7) participación ciudadana y 8) los gestores (o bien, directivos públicos) concursados a través del SADP (Gutiérrez Pinto, 2015); siendo este último elemento relevante para la presente memoria.

El equipo director (o gestor) y el equipo de salud territorial (o de sector) juegan un rol relevante. Cuando se habla de directores en el área de salud en términos de una función pública (gerencia pública), se debe hablar de liderazgo. Un factor importante para el éxito del modelo radica principalmente en contar con líderes facilitadores, capaces de cohesionar equipos de trabajos conscientes y motivados a lo largo de los distintos niveles de responsabilidad (Gutiérrez Pinto, 2015). A esto se suman competencias particulares de los directivos en este sector como generar confianza, seducir y motivar para la modificación de las conductas individuales y colectivas; competencias para pensar el futuro, sortear los obstáculos, generar alianzas, trabajar en equipo, resolver conflictos y orientar la acción hacia el largo plazo; competencias para cuidar la “identidad” de la organización y su posicionamiento en el entorno; y comunicar de manera enérgica de manera interna y externa (Artaza, y otros, 2016). De esta manera, una selección de directivos que puedan cumplir con estas características y encontrar la idoneidad del cargo para la función pública¹¹, forma parte del SADP.

¹¹ La función pública “está constituida por el conjunto de arreglos institucionales mediante los que se articulan y gestionan el empleo público y las personas que integran éste, en una realidad nacional determinada. Dichos arreglos comprenden normas, escritas o informales, estructuras, pautas culturales, políticas explícitas o implícitas, procesos, prácticas y actividades diversas cuya finalidad es garantizar un manejo adecuado de los recursos humanos, en el marco de una administración pública profesional y eficaz, al servicio del interés general” (**Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, 2003**). Para más información de este concepto, se sugiere revisar el Anexo B.

3.2. SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

Al analizar los sistemas de alta administración pública por el mundo en cuanto a su estructura y organización general, los estudios se colocan en una mirada comparada y más amplia sobre las características principales de servicio civil¹² o de administración burocrática del Estado (Arámbula Quiñones, 2015). El énfasis es en dos tipos de administraciones: los Estados con una fuerte tradición, con pocos incentivos a tener cambios y resistentes a introducir herramientas de profesionalización; y, por otro lado, aquellos con fácil introducción de gestión del cambio y desarrollo del liderazgo, más abierto a las innovaciones y basados en la evaluación de desempeño (Van Thiel, 2013; Organisation for Economic Co-operation and Development, 2003; Hekke & van der Meer, 2000; Lewis & Gallo, 2011; Hekke & van der Meer, 2000; Asensio, 2019; Mascott Sánchez, 2005). Ellos se pueden diferenciar en que en ciertos servicios civiles predomina la promoción orientada a la carrera y en otros la promoción en base a los puestos o posición, como se muestran a continuación:

Ilustración 5: Cuadro comparativo de las características de los sistemas de servicio civil basado en posiciones y en la carrera

	<i>Basado en posiciones/puestos</i>	<i>Orientados a la “carrera”</i>
Reclutamiento	Procedimientos abiertos, solicitudes de candidatos que provienen de diversos sectores y antecedentes curriculares diferentes. Concursan para un puesto o empleo	Reclutamiento basado en antecedentes escolarizados, por examen. Diseño jerarquizado de los cargos públicos
Gestión de los servicios civiles superiores	Gestión descentralizada	Gestión centralizada, con carreras o caminos preestablecidos para el desarrollo futuro de los directivos
Propósito/Objetivo	Lograr y atraer a un abanico amplio de candidatos, donde se promueva la competencia, la innovación y la capacidad de adaptación	Lograr un servicio civil coherente, de una sola cultura, y con fácil comunicación y alta movilidad interna
Nombramiento (duración)	En los contratos se especifica el nombramiento para un determinado período, algunas veces ligado a los objetivos organizacionales	Los nombramientos para el servicio civil son permanentes; los contratos sólo se utilizan en ciertas posiciones
Desventajas	--Necesidad de procedimientos complejos de nombramiento --Ausencia de una cultura común entre los altos directivos --Débil movilidad entre las organizaciones --Abanicos (<i>pool</i>) reducidos de buenos candidatos en posiciones inferiores	--Ausencia de competencia externa (especialmente para altas posiciones) --Sesgo hacia habilidades muy generales --Alineación de la sociedad con la planta laboral --Endogamia (actitudes autoreferenciadas) --Rigidez, que afecta la capacidad de reacción del político (<i>responsiveness</i>)
Países	Bélgica, Finlandia, Holanda, Suecia, entre otros	Francia, Italia, España, Reino Unido, Japón, entre otros.

Fuente: (Arámbula Quiñones, 2015)

¹² Para este estudio se entiende que la expresión “servicio civil” se entenderá equivalente a la de “función pública” utilizada con preferencia en algunos países del área iberoamericana. Todas las alusiones y referencias a la primera se consideran por tanto indistintamente aplicables al otro término (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, 2003).

En los servicios civiles donde predomina la promoción orientada a la carrera del directivo, tienen características de ser largos, estable y rígidos, son aquellos sistemas en donde predomina la meritocracia. Por otro lado, se encuentran los sistemas de puestos o posición que se caracterizan por ser más abiertos, con las credenciales y competencias suficientes del mercado, basándose en los resultados y son asociados a los sistemas con designaciones políticas (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2003).

También se puede encontrar sistemas “híbridos”, mezcla de los dos anteriores, ajustándose, llevándolo a su propia realidad, orientados a crear una base permanente de funcionarios de carrera, pero con elementos propios de una alta dirección pública con equipos flexibles, discrecionales y con nombramientos y despidos (Arámbula Quiñones, 2015). Un ejemplo interesante de evaluar es el del modelo ocupado en Estados Unidos como un modelo híbrido: sistema basado en carreras, donde en los niveles más bajos se tiene un cuerpo estable de funcionarios el cual pasa un largo tiempo en el sistema burocrático federal, y un sistema de posición, para los altos cargos que son elegidos a discreción por la figura presidencial (Lewis & Gallo, 2011; Lewis, 2008). Por otro lado, se encuentra el modelo implementado en el Reino Unido como un modelo de promoción de carrera, que pretende buscar un servicio de carrera permanente, donde los directivos públicos actúan como funcionarios públicos y se posicionó como ejemplo para otros grandes países (Gaudemet, 1953; Servicio Civil, 2017b). Este último modelo ha sido la inspiración para la creación del SADP chileno (además del Servicio Civil del Reino Unido, se toma como ejemplo: Nueva Zelanda, Australia, entre otros), considerándose como un sistema híbrido y mezclando un equilibrio entre ambos sistemas. En este sistema el reclutamiento y la nominación quedan en manos de un Consejo, apoyado por el Servicio Civil, priorizando la meritocracia en la selección, sin embargo, la autoridad es quien designa a quien considera más apto al cargo (Servicio Civil, 2017b).

Cabe destacar que para los sistemas híbridos el mérito es necesario pero insuficiente para las designaciones. Esto genera dos problemas: 1) atraer los mejores candidatos, los cuales deciden alejarse por las designaciones políticas y 2) lograr el equilibrio correcto entre los dos tipos de sistemas de reclutamiento. La literatura ha sugerido algunas soluciones a estos problemas (Shepherd, 2003).

Según el World Bank citado en el artículo de Shepherd, las soluciones más comunes que han entregado los países pertenecientes al OECD para ambos problemas son: por una parte la creación de un sistema de “*pool*”, donde los postulantes deben cumplir el mérito para poder ingresar a este “*pool*”, que luego están disponibles para la selección política. Este sistema tiene que ser suficientemente atractivo para atraer a los postulantes que tengan el mérito pero que no siempre satisfacen el criterio político. Para el segundo problema se plantea que para lograr el equilibrio entre el mérito y la política, se debe hacer una selección inicial basada en el mérito (Shepherd, 2003).

Para dar soluciones a las diferentes deficiencias que van presentando los sistemas de selección es que existen distintos modelos de reforma asociados a los servicios civiles de manera de avanzar en la línea acorde a lo que busca cada sistema. Los modelos de reforma aplicados son los siguientes:

Tabla 7: Cuadro comparativo de los modelos de reforma de sistemas de selección de directivos

Modelo	Problemas que busca resolver	Características del modelo	Metas del modelo	Redistribución de poder
Meritocráticos	Clientelismo, corrupción, falta de estabilidad de las políticas públicas	<ul style="list-style-type: none"> - El mérito es el criterio central para el acceso y la promoción de los servidores públicos - Regulación del sistema por medio de reglas escritas - Salarios adecuados - Importancia de la antigüedad en el servicio público como criterio de promoción - Operación de estructuras jerárquicas - Estabilidad del empleo público 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesionalismo. - Reducir la corrupción y el clientelismo - Estabilidad del empleo de los funcionarios públicos - Reducir los poderes discrecionales de los políticos en la administración de los empleados públicos - Incrementar la autonomía de los burócratas 	Reduce el poder de los políticos e incrementa la autonomía y autoridad de los burócratas
Administrativos	Problemas generados por los sistemas meritocráticos: ineficiencia, sobre regulación, excesiva autonomía de los burócratas con respecto a los políticos, rigidez de los sistemas de carrera	<ul style="list-style-type: none"> - Esquemas de regulación inspirados por el mercado y la administración privada - Acceso, promoción y remuneración en el servicio con base en la evaluación de resultados - Descentralización y autonomía a las autoridades locales y directivos de instituciones de gobierno - Flexibilización en la política de “empleo garantizado” 	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar la eficiencia - Someter a los empleados al control efectivo de políticos y votantes 	Aumenta el poder de los políticos, líderes locales y directivos del gobierno y disminuye el de los empleados de carrera.
Rendición de cuentas	Falta de transparencia y responsabilidad de los funcionarios públicos, excesiva centralización del poder ejecutivo	<ul style="list-style-type: none"> - Establece mecanismos para fortalecer el control de los poderes legislativo y judicial sobre el ejecutivo - Crea figuras para que los funcionarios rindan cuentas a la ciudadanía (ombudsman, organismos que atención ciudadana, garantía de información pública) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer el control de los poderes legislativo y judicial sobre el ejecutivo - Garantizar la rendición de cuentas por parte de los funcionarios públicos 	Amenaza el poder de políticos y burócratas. Los principales beneficiarios son los ciudadanos y grupos de interés

Fuente: Elaborado por María de los Ángeles Mascott Sánchez (Mascott Sánchez, 2005; Heredia, 2002)

Desde hace años que los países desarrollados se encuentran en transición de modelos meritocráticos a modelos administrativos y/o de rendición de cuenta. Por otro lado, los sistemas de servicio civil de Latinoamérica están en una transición del clientelismo a sistemas meritocráticos, con ciertas

adaptaciones del modelo administrativo y de rendición de cuentas (Mascott Sánchez, 2005; Heredia, 2002).

Los modelos de reforma¹³ meritocráticos buscan promover el valor del mérito en la selección, organización, promoción y remoción de los directivos estimulando el profesionalismo, la rectitud y la neutralidad del sistema (Mascott Sánchez, 2005), como fue el motivo principal de la implementación de la reforma en la ley N°20.955 (Servicio Civil, 2017a).

3.3. CONFIANZA EN EL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA CHILENO

Los indicadores de efecto son usados comúnmente como herramientas previamente definidas para medir las consecuencias de algún fenómeno en la formación y desarrollo de las competencias de alguna institución o empresa (Organización Internacional del Trabajo - CINTERFOR, s.f.). Sin embargo, la existencia de variables cualitativas, que pueden ser buenos indicadores, se ven dificultadas de tener una representación numérica exacta de las consecuencias de los fenómenos en la institución (Fernández M. J., 2016). En este estudio, se hace difícil cuantificar la variable confianza dada la cantidad de factores que pueden considerarse como confianza hacia el SADP.

Para evaluar los efectos de los componentes de la confianza en el sistema dada la reforma del 2016, primero es importante saber que se entenderá por confianza y su importancia.

Como punto de partida se toma la confianza como una creencia, una creencia que tiene una persona ciudadana del país hacia el SADP. Esta confianza es una noción donde una persona deposita una evaluación intuitiva con cierta probabilidad de que el sistema realizará lo que se cree que se debe hacer, en este caso que el sistema sea transparente, legítimo y eficiente (Segovia, Haye, González, Manzi, & Carvacho, 2008; Hudson, 2004).

La confianza que depositan los ciudadanos en las instituciones públicas es importante en aquellos gobiernos democráticos. La confianza “actúa como un recurso que permite condicionar la legitimidad y la estabilidad de los gobiernos” (Segovia, Haye, González, Manzi, & Carvacho, 2008) y “podría actuar como un recurso beneficioso para los gobiernos si es bien administrado” (Citrin & Muste, 1999). En este caso, podrían desarrollarse de mejor manera los concursos dentro del SADP, cumpliendo el objetivo que el sistema tiene.

Para poder predecir la confianza se han desarrollado diversos estudios con respecto a los posibles predictores que tiene esta variable, pero para efectos de este estudio se considerará como el aprendizaje que han adquirido en la experiencia de interacción, en este caso de los ciudadanos y posibles postulantes, con la institución, el SADP. Entonces, se confiaría en aquellas instituciones donde se han confirmado las expectativas en base a experiencias pasadas, en este caso la experiencia o comentarios que se han recibido respecto del Sistema de Alta Dirección Pública,

¹³ La reforma se entiende como un esfuerzo sistemático para cambiar ciertos aspectos de la organización y funcionamiento del aparato del Estado con el objetivo de lograr mayor eficiencia y eficacia en sus funciones (Ramírez, 2009). También se considera como un cambio contundente y esporádico del funcionamiento o estructura del Estado. Una nueva manera de hacer las cosas (Casas Tragodara, 2012). Para más información de este concepto y su contraste con la modernización del Estado, se recomienda revisar el Anexo B.

respecto a cómo se han dado las modalidades de los concursos principalmente (Kramer, 1999; Segovia, Haye, González, Manzi, & Carvacho, 2008; Lewicki & Bunker, 1995).

La reforma que se implementó en el año 2016 buscaba dotar de mejores directivos públicos a las agencias públicas para entregar mejores servicios a la ciudadanía y, por tanto, su propósito era reforzar la legitimidad, transparencia y efectividad del SADP en los concursos desarrollados (Servicio Civil, 2017a). El presente estudio evalúa los efectos que tuvo la reforma sobre la confianza de la ciudadanía y postulantes en el sistema. Para el estudio se considera la legitimidad, transparencia y efectividad del sistema como *proxys* de la confianza.

3.3.1. LEGITIMIDAD Y TRANSPARENCIA DEL SADP

El concepto de legitimidad que es más acorde a lo que se buscaba en la reforma es la correspondiente al término de justicia organizacional. La justicia organizacional hace referencia a cómo las personas perciben el entorno organizacional y los comportamientos resultantes de las personas (Greenberg J. , 1987). Esta noción se compone de tres tipos: equidad con los resultados que se obtienen (justicia distributiva); la imparcialidad y legitimidad que conducen a los resultados (justicia procedimental); y finalmente a la forma y tratamiento en que se les entregan a las personas estos resultados (justicia interaccional) (Greenberg J. , 1990). La ley N°20.955 buscó fortalecer las dimensiones planteadas, sin embargo, existe investigación de que la confianza organizacional es fuertemente predicha por la justicia procedimental (Hubbell & Chory, 2005). En el SADP, antes de la reforma, se tenían los cargos PyT de manera de poder mantener los intereses políticos dentro de las instituciones, por lo que atentaba contra la probidad del sistema, traducido en un efecto negativo para la justicia distributiva y la procedimental (Fernández, Fuenzalida, & Castro, 2019). Esto dado que al contar con directivos públicos escogidos por confianza política, aumenta la probabilidad de que los principios de estos directivos durante sus gestiones prioricen temas asociados a los intereses políticos (Fuenzalida Aguirre, Lafuente, & Cortázar Velarde, 2016).

Entonces una forma de entender estos grados de justicia organizacional para el SADP es en base a la percepción e interés de la ciudadanía en participar del sistema. Ya que así cuando alguna persona decide postular esperará que los concursos sean transparentes y no reciban ningún tipo de discriminación. Este interés de la ciudadanía actúa como medida de la legitimidad del sistema (Fernández, Fuenzalida, & Castro, 2019).

De esta forma la legitimidad se evaluará en base a los cargos concursados antes y después de la reforma implementada, considerando la cantidad de postulantes en los concursos y sus procesos. Es de esperar que esta cantidad era disminuida por la figura del cargo PyT y de la facilidad para remover de los cargos antes de la reforma. Además, se evaluará en base a la promoción del valor del mérito que se buscó instaurar con la reforma.

Por otro lado, el concepto de transparencia que se considera para el estudio es el establecido por el Consejo de Transparencia y que hace referencia al acceso de manera permanente a la información del organismo público, en este caso, el Sistema de Alta Dirección Pública (Consejo para la Transparencia, s.f.).

3.3.2. EFECTIVIDAD DEL SADP

La efectividad se puede entender como el “grado en que una organización logra los resultados se esperan de ella” (Serralde S., 2012), en este estudio corresponden a los resultados que se esperan del SADP. Lo que se espera principalmente del SADP es que tengan la capacidad de seleccionar a directivos idóneos en los concursos de los cargos que realizan y de que sean concursos competitivos, esto último ligado a lo mencionado en la legitimidad del sistema.

Para hablar de directivos idóneos, se consideran las calificaciones que obtienen en los procesos de evaluación como representación de la idoneidad. Las empresas contratadas por el SADP son las que se encargan de realizar el proceso de evaluación de los postulantes dividiéndose en el análisis curricular y evaluación general, presentadas en la sección de 1.1.2 de Antecedentes generales. Entonces dada la reforma y las modificaciones, se espera que el SADP se haya dotado de mejores herramientas, y por tanto, esto puede llevar a que haya postulantes que presenten mayores calificaciones (Fernández, Fuenzalida, & Castro, 2019).

En la reforma de ley N°20.955, también se incorporaron ciertas modificaciones con respecto al acompañamiento y seguimiento de los directivos públicos. El SADP busca promover el desarrollo y acompañamiento, por mandato legal. Es decir, prestar asesoría metodológica y técnica en el ciclo laboral de los directivos públicos (Servicio Civil, d). Luego de la reforma, se incorporaron medidas sobre el diseño y desarrollo de nuevos programas de acompañamiento, a través de la figura del Consejo de Alta Dirección Pública. Por lo tanto, es esperable que mejoraran en este ámbito y que aporten a la formación de los directivos dotando de más herramientas, proporcionando mayor efectividad del sistema.

El reforzamiento de la efectividad, como se mencionó anteriormente, busca seleccionar directivos idóneos y por tanto mejorar la calidad de los postulantes. Luego de la implementación de la ley y fijándose en el seguimiento de los directivos públicos luego de terminado su ciclo laboral, también se busca mejorar la calidad de los postulantes creando un Banco de Candidatos con aquellos candidatos que realizaron labores sobresalientes y obtuvieron buenas calificaciones. Este banco de postulantes no actúa de manera preferente ni meritaria, pero permite tener en consideración e invitar a exparticipantes (y exdirectivos) a postular y que cuenten con las características necesarias para el cargo que se está concursando. Esto puede llevar a contar nuevamente con estos postulantes idóneos para los cargos, cumpliendo la efectividad del sistema de poder seleccionar a postulantes adecuados a los cargos que se encuentran concursando.

4. METODOLOGÍA

La evaluación de efectos (EE) se usa comúnmente para ver si la intervención pública realizada, en este caso la reforma del año 2016 logró cambios efectivos en el comportamiento y características de sus beneficiarios del sistema. En ese sentido la evaluación de efectos permite buscar información y evidencia de los resultados reales que tuvo el programa implementado. (Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, s.f.). La evaluación también consiste en un proceso investigativo que indaga sistemáticamente sobre la intervención que realiza una actividad pública sobre la realidad social, con el objeto de generar un conocimiento que facilite luego la mejora de esta actividad. Así el propósito de la EE es “generar un conocimiento acumulado y producir un aprendizaje organizacional necesario que permita perfeccionar la calidad, la pertinencia, la eficacia y la eficiencia de las políticas y los programas” (Bertranou, 2019).

Los tipos de evaluaciones de efecto son: evaluación de resultados (ER) y la evaluación de impactos (EI) (Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, s.f.). Sin embargo, ambas metodologías se consideran como sinónimos, se puede decir que difieren en los tipos de efectos que entregan. La ER entrega *efectos brutos*, conjunto de cambios/resultados habidos tras la reforma; y la EI entrega *efectos netos*, efecto real de la propia intervención o programa y no de otros factores o circunstancias, es decir, atribuible a la reforma (Apodaca, 1999; Olavarría & Figueroa, 2012). En el presente estudio se consideran ambos tipos de evaluaciones, pero en distintas etapas del desarrollo de la memoria. Para ello se consideran estrategias multimodales, es decir, cuantitativas y cualitativas, con el fin de poder complementarse y tener mayores elementos de discusión de la implementación de la política en cuestión. Su uso se explicará en cada subsección a continuación.

4.1. EXPLORACIÓN

La parte exploratoria de este estudio cumple un rol fundamental ya que es en esta etapa donde se construye la base del estudio, para obtener las conclusiones y recomendaciones de política pública. Esta etapa permite identificar las principales medidas que se asocian a la confianza del sistema y que son evaluadas en el desarrollo de la memoria.

Para esta etapa se consideran distintos métodos, acorde a las necesidades para las cuáles se requiere cada una. Los métodos se describen a continuación:

- **Revisión de literatura:** esta etapa tiene como objetivo el de saber cuáles son las teorías, conceptos e ideas claves en el tema. Con este método lo que se busca es aproximarse a los conocimientos a utilizar en el estudio (Guirao Goris, 2015). Dentro de los temas destacados se encuentran: reformas y modernizaciones en el Estado de Chile, gestión de salud pública en Chile, función pública en Chile, sistemas de selección en el mundo, confianza en las instituciones públicas y qué medidas de la ley se pueden asociar a este concepto, e historia de la Alta Dirección Pública en Chile.
- **Revisión de información secundaria:** este método se usa con el fin de identificar qué se conoce y desconoce con respecto al objeto de estudio y a modo de interiorización del objeto de estudio, el Sistema de Alta Dirección Pública en los Servicios de Salud. Para ello se

revisaron los cargos e instituciones que se encontraban en el objeto de estudio (Servicios de Salud). Se revisa literatura normativa e institucional, además de indagar sobre el contexto general que vive cada servicio de salud y las principales funciones que desempeña un directivo público en estos servicios a través de lo publicado en las páginas de los servicios públicos de salud, el Servicio Civil y el Ministerio de Hacienda.

- **Entrevistas semi estructuradas y conversaciones exploratorias:** las entrevistas y conversaciones de la sección exploratoria se realizan al inicio del estudio (se desarrollan entre Agosto y Diciembre del año 2019) ya que permiten conocer en mayor profundidad acerca del contexto en el que se desarrollan los directivos ADP en los Servicios de Salud y permiten identificar variables que se involucran en el diseño del estudio, es decir, qué medidas de la ley se asocian a la confianza del Sistema. Para ello, se disponen a continuación los temas sobre los que se realizaron las preguntas en esta etapa exploratorias¹⁴:

Tabla 8: Resumen de preguntas realizada en entrevistas exploratorias

Objetivos buscados	Temas abordados en las entrevistas realizadas
1) Conocer más acerca del contexto en el que se desarrollan los directivos públicos en los Servicios de Salud.	Preguntas generales de los Servicios de Salud sobre: <ul style="list-style-type: none"> • desempeño de la gestión de los Servicios de Salud para las últimas dos décadas • desarrollo de la deuda hospitalaria y aumento en los últimos años • autonomía de los Servicios de Salud con el Ministerio de Salud • factores que faltan por modernizar en los Servicios de Salud
2) Complementar que variables (medidas de la reforma) están involucradas en el diseño del estudio, es decir, evaluar qué medidas de la ley se asocian a la confianza del sistema por parte de los postulantes, en base a las opiniones e ideas de los expertos consultados.	Preguntas de la ADP en los Servicios de Salud sobre: <ul style="list-style-type: none"> • mérito en el proceso de selección • las principales funciones y actividades realizadas por los cargos directivos ADP • toma de decisiones de los directivos y autonomía • los tipos de profesionales que postulan • principales motivos de que tengan menor cantidad de postulantes que el resto de los cargos directivos ADP • duración de los directivos en los cargos • principales causas de desvinculaciones y de la alta rotación • acompañamiento de los directivos durante sus funciones • remuneraciones e influencia de los convenios de desempeño.

¹⁴ Para revisar el conjunto de preguntas formuladas y realizadas, se recomienda revisar el Anexo C.

	<p>En particular aquellos entrevistados relacionados directamente con el Servicio Civil, además se pregunta sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el proceso de definición de perfiles y sus actores principales • principales dificultades de la ADP en los Servicios de Salud • importancia de los convenios de desempeño para la continuidad de los directivos
--	--

Para estas entrevistas se realiza una revisión sistemática de manera que se pudieran llevar los conocimientos a una estructura concreta y lograr una acumulación de la evidencia. Al desarrollar preguntas relativamente parecidas entre los entrevistados, permitió ir segmentando la información según el lineamiento de cada pregunta según las respuestas de los entrevistados, para luego agruparlas en base a los conceptos de interés, analizándolas posteriormente y sintetizando finalmente en ideas fuerza lo más similar posible (Seid, 2016). Los entrevistados en esta sección corresponden a actores relevantes (profesionales y/o académicos) tanto del SADP y de la ADP en la salud. Es por ello, que se consideran las respuestas de cada uno con el mismo valor y nivel de importancia. Los entrevistados de esta etapa exploratoria se muestran en la Tabla 9, a continuación:

Tabla 9: Lista de entrevistados de etapa exploratoria del estudio

Colaboradores etapa exploratoria	Cargo	Trayectoria
Rodrigo Martínez	Consultor médico senior y colaborador de la Subsecretaría de Redes Asistenciales - Académico en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile	Médico-cirujano de la Universidad de Chile. Magíster en Salud Pública y Especialista en Salud Pública en la Universidad de Chile. Msc International Health Management en Imperial College. Sus áreas de especialización es Tecnologías de la Información en Salud y Gestión en Salud.
Juan Ilabaca	Director de Salud en San Joaquín - Académico en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile	Nutricionista de la Universidad de Chile. Magíster en Ciencias de la Nutrición de la Universidad de Chile. MBA con especialización en Salud de la Universidad Andrés Bello. Ha sido Director de Atención Primaria y jefe DTS. Su especialización es en Gestión de Salud Pública, Sistemas de Salud y Nutrición Pública.
Vladimir Pizarro	Presidente de la Fundación Chile Salud – Académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile	Cirujano Dentista de la Universidad de Chile. Máster en Salud Pública y Doctor en Filosofía en la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona. Ha sido directivo ADP como director de Hospital y como director de Servicio de Salud.
Ximena Barros	Colaboradora del Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud	Trabajadora social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Postítulo en Estudios de la Familia y Magíster en Ciencia Política con mención en Política Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Candidata a PhD en Salud Pública de la Universidad de Chile. Se desempeña como. Se especializa en Salud Pública y Ciencias Políticas, focalizado en investigación académica y gestión de salud.

Marcos Vergara Iturriaga	Director del Instituto de Neurocirugía – Académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile	Médico-cirujano de la Universidad de Chile. Magíster en Administración de Salud y Doctor en Salud Pública en la Universidad de Chile. Sus áreas de especialización son Gestión Hospitalaria, Desarrollo de inversiones en la Salud y Historia de la Salud en Chile.
Cristian Rebolledo	Académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile	Médico Cirujano de la Universidad de Chile. Es especialista temas de salud pública: Políticas de Salud, Sistemas de Salud, Atención Primaria y Ética.
José Inostroza Lara	Consultor, Investigador y Docente asociado al Centro de Sistemas Públicos (CSP) en gestión pública	Abogado y Magíster en Gestión y Políticas Públicas de la Universidad de Chile. Exdirector del Programa de Modernización del Sector Público del Min. de Hacienda de Chile (2015-2018), actual Secretaría de Modernización. Fue Director del Centro de Sistemas Públicos de la Universidad de Chile. Es profesor media jornada de la Universidad de Chile, Alberto Hurtado y Adolfo Ibáñez
Ewald Landsberger	Jefe del Área de Selección y Acompañamiento y Desarrollo de la ADP en el Servicio Civil	Psicólogo organizacional de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Es profesor de la Universidad de Chile y especialista en procesos de desarrollo de RRHH, gestión de RRHH por competencias, desarrollo y cambio organizacional, diseño organizacional y gestión de la capacitación.
Macarena Ahumada	Jefa del Área equipo sectorial ADP del Ministerio de Salud	Psicóloga.

4.2. ANÁLISIS DE DATOS Y EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Esta etapa de la metodología se realiza luego de la etapa exploratoria y permite obtener los primeros resultados y conclusiones de los efectos presentados por la reforma. Es decir, se entregan tanto efectos brutos como efectos netos. Esta etapa consta de dos partes: análisis exploratorio de datos y por otra parte el análisis mediante cálculos estadísticos. Los datos usados para esta sección corresponden a los de la Dirección Nacional del Servicio Civil y entregados por el Centro de Sistema Públicos.

4.2.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Este método se usa a modo de introducir a tratamiento estadísticos los datos recogidos del objeto de estudio. Para ello se ocupan las visualizaciones de datos mediante gráficos y tablas acorde a las distintas variables que se consideran interesantes para el estudio. Las variables se segmentan en tres grandes grupos correspondientes a: los concursos realizados, información de los postulantes a los concursos e historial de los cargos con nombramientos¹⁵. Las observaciones de las bases de datos para los Servicios de Salud se muestran en la siguiente tabla:

¹⁵ En el Anexo D se puede encontrar la totalidad de datos de la Dirección Nacional del Servicio Civil proporcionados por el CSP, con los cuáles se cuenta para la presente memoria.

Tabla 10: Bases de datos usadas para la caracterización de los directivos ADP en los Servicios de Salud

Base de datos	Periodo abarcado	Cantidad de observaciones
Postulantes	2006-2019	56.278
Historial de los concursos realizados	2004-2019	1.188
Historial de cargos con nombramientos	2009-2017	499

Los pasos realizados para este análisis comprenden medir, describir y comparar los datos proporcionados en el periodo de tiempo correspondiente. Además, esta sección actúa de apoyo y complemento a la sección de exploración, para poder caracterizar e interiorizarse en la Alta Dirección Pública de los Servicios de Salud. En esta sección, se entregan efectos brutos como principales resultados.

Cabe destacar que en esta etapa descriptiva se cuentan con periodos de tiempos diferentes según cada base de datos, ya que así no se reduce la muestra de los datos y permite incorporar el mayor periodo posible para cada una de las bases.

4.2.2. REGRESIONES Y DATOS DE PANEL

a) Datos

Los datos que se usan en esta sección corresponden a una integración de datos de los usados en la etapa de estadística descriptiva. Esta nueva base de datos queda con un total de 706 observaciones y el periodo de análisis queda entre los años 2010 y 2019 para los Servicios de Salud. En esta base se permite seguir la historia de los distintos cargos que se han concursado por el SADP a través de ese periodo, registrando distintas variables de los concursos y postulantes. Además, es importante recordar y cómo se menciona en la sección de antecedentes, todos los cargos de los Servicios de Salud se encuentran adscritos al sistema. Así, la base utilizada cuenta con datos para 233 cargos (de los 280 cargos que se han concursado). La distribución de ocurrencias para los cargos se observa en la Tabla 11:

Tabla 11: Distribución de los registros de datos

N* Concursos	Nº cargos	%	Nº de datos
1	48	20,6	48
2	49	21	98
3	51	21,9	153
4	45	19,3	180
5	21	9	105
6	14	6	84
7	3	1,2	21
8	1	0,4	8
9	1	0,4	9
Totales	233	100	706

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

b) Regresiones con series temporales

Este método se usa para establecer relaciones entre una variable independiente “Y” y un conjunto de variables dependientes (X_1, X_2, \dots, X_k). El objetivo de este método es construir una relación numérica entre diferentes variables, una de las cuáles (variable “Y”) se espera que sea predicha matemáticamente por el resto de las variables consideradas en la relación, a partir de una función lineal (Wooldridge, 2007).

La naturaleza de los datos que se consideran para el estudio es de orden temporal para una base de datos de corte transversal, ya que se le puede hacer el seguimiento a los cargos y los concursos del SADP a través de un periodo determinado. Por ello, corresponden a datos de panel y el tipo de regresión usado para su análisis en este estudio se representan de la siguiente manera:

$$y_{it} = \beta_0 + \beta_1 * x_{it} + \alpha_i + u_{it}$$

Donde “ y_{it} ” representa la variable dependiente y “ x_{it} ” representan la variable independiente incorporada. El valor “ β_0 ” corresponde a un nivel base de la variable dependiente, también entendido como el promedio sin considerar el resto de las variaciones. El valor “ β_1 ” representa el efecto de la variable independiente con respecto a la variable dependiente. El término “ u_{it} ” es el error asociado a la estimación de β_1 para la variable “ x_{it} ”. El índice “ i ” se asocia al individuo, mientras que el índice “ t ” es el que se asocia al tiempo. El término “ α_i ” se considera constante en el tiempo y representa el efecto fijo de, por ejemplo, cada individuo, cargo, etc., de tal manera que cualquier efecto explicativo que se asocie a una característica fija del individuo (inobservable) sea aislada del efecto principal. Este tipo de modelos varía acorde a las distintas variables incorporadas, y por lo tanto sus estimaciones también. De esta manera, el indicador que permite identificar que tan bien ajustado es el modelo corresponde al coeficiente de determinación R^2 .

c) Datos de panel y estimador de efectos fijos

Cuando una muestra como la estudiada presenta efectos individuales (por ejemplo, efecto de cada cargo), y las variaciones en el tiempo también explican el comportamiento de las variables, entonces se debe aplicar la metodología de datos de panel. Dado que para este panel de datos se toma el supuesto de que las variables independientes son exógenas a la variable dependiente (cuyo valor está determinado por factores externos al modelo), se ocupa un modelo estático de datos de panel (Moreno-Brieva, He, & Merino, 2019).

Según el tipo de efecto que se presente, los modelos estáticos se dividen en modelos con efectos fijos y aleatorios. Sin embargo, reconociendo la influencia que cada individuo tiene sobre la variable dependiente a través del tiempo se está en presencia de efectos fijos, que es lo abordado en este estudio.

Para tratar los efectos fijos se ocupa el estimador intragrupo (within), el cuál toma el supuesto de que el efecto individual está correlacionado con las variables explicativas, es decir, el estimador de efectos fijos permite la correlación arbitraria entre “ α_i ” y “modelo_{it}” (variables independientes) (Labra & Torrecillas, 2016). El estimador de efectos fijos considera en su cálculo la diferencia de las observaciones en el tiempo con el promedio temporal para obtener la variación con respecto a

la media de los datos, conocido como datos con el tiempo deducido (Moreno-Brieva, He, & Merino, 2019; Wooldridge, 2007). El estimador de efectos fijos es un estimador de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO)¹⁶ combinados que se basa en las variables con el tiempo deducido.

Bajo el supuesto de exogeneidad de las variables independientes, el estimador de efectos fijos es insesgado. El error idiosincrático no debe correlacionarse con ninguna variable explicativa en todos los periodos (Wooldridge, 2007). Es importante destacar que con este método de estimación se pueden eliminar posibles causas de endogeneidad del modelo, y por tanto que el estimador se encuentre sesgado por posibles variables omitidas (por ejemplo, puede haber cargos que sean más atractivos que otros) (Labra & Torrecillas, 2016). El seguimiento de las variables a través del tiempo permite afrontar el problema relacionado a todas aquellas variables omitidas o inobservables, generando la particularidad de poder controlar todos aquellos efectos no observables que se mantienen fijas en el tiempo, evitando que algún efecto no observable que no varíe en el tiempo pueda sesgar el estimador (como para cada concurso en particular), es decir, el valor “b” del modelo (Hausman, 1978).

d) Modelo de evaluación de efectos

Para realizar la evaluación de efectos netos de la Ley N°20.955 sobre la confianza en el Sistema es necesario hacer uso de una variable proxy, es decir, hacer uso de una variable que actúe como indicador del objeto de estudio (confianza). Basado en la Nota Técnica “Impacto de sistemas de selección por mérito, el caso de Chile post reforma” de Fernández, Fuenzalida y Castro, se establece como indicador de la confianza el número de postulantes de los cargos por concursos. Esta idea surge de la legitimidad y efectividad que buscó aumentar la reforma en los concursos realizados por el Sistema. En ese sentido, al contar con una reforma que buscó dotar de nuevas atribuciones al Sistema y generar una mejora en el sistema de selección de los directivos públicos, se espera que genere altas expectativas en potenciales interesados en postular (Fernández, Fuenzalida, & Castro, 2019).

Por lo tanto, en estos modelos de evaluación se estudia el número promedio de postulantes por concursos, antes y después de la reforma. Como se mencionaba en la parte a) de esta subsección, los datos usados para este estudio permiten hacer seguimiento de los concursos por cada cargo en el tiempo, que se han presentado durante los años 2010 y 2019. Para encontrar el efecto deseado y considerando las variables con las que se cuenta en el panel de datos, es que se toma la decisión de basarse en los modelos propuestos en Fernández, Fuenzalida y Castro (2019)¹⁷. En la investigación mencionada se estudian los efectos que presenta la reforma y sus medidas para el Sistema de Alta Dirección Pública en su generalidad.

Los modelos planteados permiten encontrar los efectos deseados: el efecto que tiene la reforma y el efecto que produce si hubiese un cargo PyT asociada a un concurso de cierto cargo (este efecto se asocia directamente con la medida que elimina la figura de un cargo PyT). Es importante estudiar este factor ya que fue uno de los principales temas tratados en la reforma. El efecto de la figura de

¹⁶ El método de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) es el método para encontrar parámetros donde se elige las estimaciones que minimizan la suma de los residuales cuadrados. Es decir, minimiza la suma de las distancias entre las observaciones y las aproximaciones entregadas por el modelo (Wooldridge, 2007).

¹⁷ Para este estudio se toma como base la Nota Técnica publicada pero que a la fecha está en prensa una publicación adicional con un refinamiento de los hallazgos.

un cargo PyT se divide en tres y cada uno se estudia como una variable diferente mostradas en la Tabla 12. Así, las variables que se ocupan para los modelos de estimación son las presentes en la siguiente tabla:

Tabla 12: Variables usadas para la estimación del modelo

Variable	¿Qué representa?
$NPostulantes_{ct}$	Representa el número de postulantes que hubo para el cargo c el concurso número t .
REF_t	Toma el valor 1 si es que el concurso t fue convocado en un mes posterior al 20 de octubre de 2016 (momento en que se implementó la reforma).
PyT_{ct}	Indica la participación de los PyT, lo cual se divide en 3 variables diferentes: si había un PyT en ejercicio, si había un PyT participando y si fue nombrado el cargo PyT, todas ellas consideradas para el concurso t del cargo c . Ambos resultados son presentados por separado, pues capturan efectos diferentes de la participación de los PyT en los concursos. Esta variable toma valores binarios $\{0,1\}$, siendo 1 si es que estaba presente la figura PyT (en las tres variables). Estas variables apuntan a evaluar la reacción de los postulantes frente a los PyT y permiten darle robustez al estudio, ya que cada etapa puede influir de distinta manera sobre los postulantes.
Φ_{ct}	Representa un vector de controles para el cargo c en el concurso t . El coeficiente a_c representan los efectos fijos de cada cargo, de manera que todo efecto explicativo que esté vinculado a una característica fija y no observable en el tiempo queda aislado del efecto principal.
a_c	Representa el efecto fijo de cada cargo. Constante en el tiempo.
t_c	El coeficiente t representa la tendencia temporal para el cargo c , esta tendencia se asocia al mes en el que se realiza el concurso. Además, aísla cualquier variabilidad que sea debida al paso del tiempo, como mayor atracción del cargo en el tiempo o por aumento de los potenciales postulantes al sistema, o bien los mayores estándares de probidad en la sociedad luego de los escándalos de corrupción.

Fuente: Elaboración propia basado en la Nota Técnica: "Impacto de sistemas de selección por mérito, el caso de Chile post reforma" (Fernández, Fuenzalida, & Castro, 2019)

De esta manera y considerando las variables definidas en la Tabla 12, el modelo genérico usado es:

$$NPostulantes_{ct} = \beta_0 + \beta_1 * REF_t + \beta_2 * PyT_{ct} + \mu_1 * \Phi_{ct} + \mu_2 * t_c + a_c + \varepsilon_{ct}$$

Dado que se busca estudiar cada efecto por separado, de la reforma y de la figura PyT, es que a partir de este modelo genérico se realizan variaciones al modelo para estudiar el coeficiente correspondiente a cada una de las variables de interés. Las dos variaciones se presentan a continuación:

Modelo 1: $NPostulantes_{ct} = \beta_0 + \beta_1 * REF_t + \mu_1 * \Phi_{ct} + \mu_2 * t_c + a_c + \varepsilon_{ct}$

Modelo 2: $NPostulantes_{ct} = \gamma_0 + \gamma_1 * PyT_{ct} + \mu_1 * \Phi_{ct} + \mu_2 * t_c + a_c + \varepsilon_{ct}$

En el modelo presentado, los coeficientes de interés corresponden a β_1 y γ_1 . Por un lado, el primer coeficiente se interpreta como el efecto que el momento de promulgación de la ley tiene sobre la

cantidad de postulantes en los concursos. Recordando que la hipótesis planteada dice que existe un aumento de la confianza luego de la reforma (aumento de postulantes), el valor de β_1 debería ser positivo. Por otro lado, el segundo coeficiente se interpreta como el efecto que tiene un PyT en ejercicio o como participante en un concurso sobre el número de postulantes, en promedio (también el efecto de que esta figura estuviera en ejercicio previo a un concurso y el efecto en los concursos donde ha habido nombramientos de los cargos PyT). Dado que la participación de los PyT después de la reforma disminuyó, por ley, el efecto se describe por concursos convocados previo a la reforma.

También, es importante destacar los controles que plantean los autores para estos modelos en la nota técnica ya mencionada y que son los que permiten usar los datos. En primer lugar, se controla por el periodo presidencial en el cual se realizó el concurso, aislando de esta manera el efecto de que para, un determinado gobierno, pueda haber mayor o menor interés de los ciudadanos en postular a los cargos de los ADP en los Servicios de Salud, acorde a la postura política que ese gobierno tuviera. En segundo lugar, se controla por la estacionalidad de los meses, donde se aíslan los efectos que puedan provenir de un posible cambio en el interés de un mes en particular, como a finales de año que puede haber mayores despidos y así aumentar las postulaciones a estos cargos, como también puede ocurrir en los primeros meses del año luego de vacaciones (Fernández, Fuenzalida, & Castro, 2019).

4.3.LEVANTAMIENTO CUALITATIVO Y ANÁLISIS

Con el fin de profundizar los efectos encontrados en las secciones anteriores, además de incorporar la evaluación de los efectos de aquellas medidas que se implementaron y que tienen carácter cualitativo y, por tanto, no pudieron ser evaluadas previamente, se desarrolla esta etapa que permite integrar la visión de expertos de la ADP en los Servicios de Salud, mediante entrevistas estructuradas¹⁸. Es decir, esta entrevista busca conocer las calificaciones que los entrevistados les asignan y su percepción respecto a las medidas asociadas a confianza, en el sector de los Servicios de Salud. De esta manera, recolectar información que permita dar respuestas a las preguntas de investigación. Para esta etapa, se sigue la “Guía para medir satisfacción de los servicios prestados” del Gobierno de Navarra. Las entrevistas estructuradas cuentan con las características de ser estudiadas previamente para aplicar las mismas preguntas a todos, así poder tener información comparable y lograr unificar las ideas (García-Allen, s.f.).

En una primera instancia, se contacta a aquellos participantes de la etapa exploratoria y se quiso extender la invitación a los diferentes académicos de las escuelas de salud pública de las universidades de la Región Metropolitana. Además, se quiso considerar la opinión de los actuales directivos públicos de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana, pero el contexto sanitario hizo descartar esta idea se realizaron durante el mes de Marzo del año 2020, de manera presencial, telefónica (sin posibilidad de grabación) o vía escrita por e-mail. Esta entrevista cuenta con preguntas del tipo abierta para conocer la percepción de las medidas y otras preguntas donde los entrevistados tienen que calificarlas en escala de valoración de 1 a 5 (1 =totalmente en desacuerdo

¹⁸ Es importante señalar, que para el levantamiento cualitativo se consideró realizar métodos, tales como, encuestas y focus group que contribuyeran a tener mayor validez en el estudio. Sin embargo, se decidió descartar dada la complejidad que se requería para su realización en el contexto de la contingencia sanitaria que se vivía en el país a comienzos del año de la realización de la memoria.

/totalmente insatisfactorio/impacto bajo, 2 =algo en desacuerdo/algo insatisfactorio/impacto ligeramente bajo, 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo/ni satisfactorio ni insatisfactorio/impacto regular, 4= algo de acuerdo/algo satisfactorio/impacto ligeramente alto, 5=totalmente de acuerdo/totalmente satisfactorio/impacto alto), que permiten clasificarlas en grandes núcleos temáticos. Los entrevistados en esta sección se encuentran en la Tabla 13, a continuación:

Tabla 13: Caracterización de los entrevistados para profundización del estudio

Persona entrevista	Caracterización del entrevistado(a)	
	¿A qué se dedica actualmente o trayectoria?	Relación con la ADP en los Servicios de Salud
Marcela Guzmán	Economista. Consultora internacional en temas de gestión y presupuesto públicos.	Conoce desde una mirada profesional a través de sus trabajos para el Ministerio de Hacienda. Además, como profesional experto donde ha sido representante del Consejo ADP en concursos de 2º nivel
Jaime Carvajal	Director Hospital San José de Maipo.	Conoce desde que partió la ley. Ha participado de concursos ADP desde 2006.
Juan Ilabaca	Director de Salud de San Joaquín. Académico Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.	Desde sus inicios que conoce el sistema (implementación de la ley y los procesos que se generaron). Participó y ganó en concursos de cargos del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN). También ha trabajado en el Departamento de Control de Gestión (Ministerio de Salud) para elegir directores de Atención Primaria a nivel país. Fue cargo directivo del SSMN también.
Tito Pizarro	Académico de Salud Pública de la Universidad de Santiago. Ha trabajado en programas del Ministerio de Salud en las temáticas de Políticas Públicas, funcionarios y en la Subsecretaría de Salud Pública. Fue Director de la División de Políticas Públicas del Ministerio de Salud.	Conoce el sistema a modo general, la metodología, pero no el estado del arte.
Héctor Sánchez	Director del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello	Conoce desde distintas miradas: 1) Mirada académica. Además, gran parte de sus alumnos son funcionarios del sistema de salud pública. Pertenece a la formación para postular a los ADP en el instituto, 80% de sus estudiantes (post grados) tiene esa motivación. 2) Políticas públicas, analizando las capacidades de sostén de salud pública. No siempre llegan los más capaces. 3) Desaliento de los directivos porque no prima el mérito 4) Captura por parte de los gremios.
Ximena Barros	Trabajadora social. Trabaja en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud en implementación de estrategias en	Se desempeñaba en la evaluación de atención primaria de los contratos ADP de los directorios de Servicios de Salud (2016-2018). También, en el Ministerio de Salud se encargó de la gestión y supervisión de los

	los establecimientos de las redes asistenciales.	cumplimientos de objetivos de los directorios de Atención Primaria de Salud.
Claudio Farah	Recientemente jubilado. Médico cirujano especialista en Salud Pública de la Universidad de Chile. Fue Director del Hospital Sótero del Río y del Hospital de Lucio Córdova. Ex académico de salud.	Postuló al cargo de Director del Hospital de Enfermedades Infecciosas del SSMS en el 2005. Fue partícipe de varios concursos de ADP luego de ello.
Rodrigo Egaña	Profesor Adjunto en el INAP, Universidad de Chile. Y desempeño la función de Director de Asuntos Económicos y Gestión Institucional del INAP. Fue Consejero del Sistema de Alta Dirección Pública.	Fue 4 años consejero del SADP y 4 años Presidente del Consejo de ADP y Director Nacional del Servicio Civil.

En esta etapa de profundización, las dimensiones que se abordan en las entrevistas corresponden a los lineamientos que se asocian a la variable de confianza, ya definidos en la etapa exploratoria. Así, se generan núcleos de sistematización que corresponden a: legitimidad, transparencia, efectividad y acompañamiento y desarrollo. Las subdimensiones corresponden a las medidas que se asocian a cada uno de esos lineamientos. Además, se incluye un lineamiento acerca de la opinión de experto que tiene cada uno de los entrevistados donde se aborda su percepción respecto a la hipótesis del presente estudio¹⁹.

Luego de ello se procede a la etapa de análisis del estudio, siendo la parte más esencial para llegar a los resultados y conclusiones del estudio. Dada la perspectiva multi método que presenta el estudio, se hace una integración mediante el proceso de triangulación de los métodos, para contrastar y hacer una integración de metodologías de todos los métodos usados anteriormente, pudiendo disminuir los sesgos presentes en los métodos dado la complementación que pueden presentar entre ellos (Cook & Reichardt, 1986). La triangulación es calificada como enfoque de estrategia múltiple, utilizada para incrementar la confianza, superar el concepto del reduccionismo y la visión privilegiada de enfoques (Fielding & Schreier, 2001). El foco de esta etapa es dotar de una serie de insumos que permitan proponer mejoras y recomendaciones para el Sistema de Alta Dirección Pública en los Servicios de Salud, para contribuir a la confianza del Sistema.

¹⁹ En el Anexo G se encuentran el compilado de preguntas realizadas en esta etapa de profundización de la evaluación de las medidas de la Ley N°20.955.

5. MEMORIA DE INVESTIGACIÓN

5.1.MEDIDAS DE LA REFORMA A EVALUAR

Para comenzar a evaluar los efectos que ha tenido la reforma de la Ley N°20.955 y las medidas implementadas en ella, es necesario destacar todas aquellas medidas que se asocian a la variable confianza. Hay que recordar que en el marco conceptual de este estudio, la confianza se estudia mediante una aproximación a partir de la legitimidad, transparencia, efectividad y el acompañamiento y desarrollo que ha buscado el SADP posterior a la reforma.

5.1.1. MEDIDAS ASOCIADAS A CONFIANZA

En la sección de antecedentes se presenta un conjunto de medidas relevantes según el tipo de lineamiento: legitimidad, transparencia y efectividad. Estas medidas corresponden a las nuevas atribuciones que se implementan luego de la reforma. Con el fin de ir depurando aquellas medidas más importantes que se implementaron en la reforma respecto a la confianza, se decide hacer un cruce entre las medidas que considera el Servicio Civil (2017a) y el resumen de medidas que se considera en Fernández, Fuenzalida y Castro (2019). Además, para la selección de las medidas se tiene en consideración las definiciones para legitimidad, transparencia y efectividad establecidas en el marco conceptual. Cabe destacar que estas medidas corresponden a aquellas que se asocian a la confianza del Sistema en general. En la Tabla 14 se presentan las medidas consideradas.

Tabla 14: Medidas que implementa la Ley N°20.955 que se asocian a la confianza (legitimidad, transparencia y efectividad del Sistema)

Modificación de ley sobre confianza	Lineamiento SADP
1) Se refuerza el valor del mérito y la necesidad de contar con personas idóneas en el ejercicio de la función pública.	1) Aumentar legitimidad y transparencia del SADP
2) Elimina la figura de los Provisionales y Transitorios (PyT) y se reemplaza por los subrogantes legales como regla general.	
3) Se desincentivará al cese de los ADP de segundo nivel jerárquico en los primeros seis meses de un nuevo gobierno, exigiendo comunicación previa y fundada al CADP.	
4) Fortalecimiento del rol del CADP: a) Regular concursos de primer y segundo nivel adscritos y no adscritos. b) Conocer y aprobar directrices para el diseño e implementación de los planes y programas de inducción, acompañamiento, formación y desarrollo de ADP, elaborados por la DNSC.	
5) Declara expresamente la adscripción del SADP al principio de transparencia, y se precisan ciertos ámbitos de confidencialidad.	
6) Limita concursar cargos vacantes en los últimos 8 meses de gobierno. Se requerirá la autorización del CADP para convocar a los procesos de selección ADP durante ese periodo.	
7) Limita las declaraciones de desierto de los II Niveles y se establece plazo legal de 20 días hábiles para pronunciarse una vez recibida la nómina.	
8) Para mejorar la calidad de los candidatos crea un banco de candidatos y un modelo de gestión de candidatos que evitará declaraciones de concursos desiertos y ayudará a no perder talento directivo detectado y probado.	2) Aumentar efectividad del SADP

9) Simplifica el modelo que relaciona el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño y su efecto en las remuneraciones de los ADP.	3) Mejorar el acompañamiento y desarrollo de los ADP
10) Diseñar e implementar programas de inducción y acompañamiento para los ADP.	

Fuente: Elaboración propia basado en el cruce de medidas presentadas en Servicio Civil A (2017) y Fernández, Fuenzalida y Castro (2019)

5.1.2. SÍNTESIS DE ANÁLISIS EXPLORATORIO

Uno de los puntos principales de la etapa exploratoria es sintetizar la información recabada respecto a las posibles medidas que, implementadas en la reforma del 2016, son importantes de evaluar para los Servicios de Salud, en base a la experiencia y conocimientos de los entrevistados, siguiendo los lineamientos de legitimidad, transparencia y efectividad. Lo destacable de esta parte fue lograr una idea fuerza de lo comentado en las entrevistas, para el diseño de una primera aproximación al concepto de confianza. Las ideas transmitidas se encuentran en la Tabla 15, a continuación:

Tabla 15: Ideas transmitidas en etapa exploratorias sobre los lineamientos de la ley N°20.955

Nombre	Ideas fuerza transmitidas sobre confianza	Lineamiento SADP
Vladimir Pizarro, Juan Ilabaca, Ximena Barros, Marcos Vergara, Cristian Rebolledo	El mérito debe tomar un rol más fundamental. Los cargos ADP de salud aún se asocian a confianza política.	1) Legitimidad y transparencia del SADP
Juan Ilabaca, Marcos Vergara, Rodrigo Martínez, Macarena Ahumada	Se mantiene la alta remoción de directivos con cambios de gobierno y por confianza política.	
Ximena Barros, Marcos Vergara, Macarena Ahumada, Ewald Landsberger	Difusión de los cargos ADP. Ampliar búsqueda de candidatos idóneos. Traer personas imparciales.	2) Efectividad del SADP
Ewald Landsberger, Cristian Rebolledo	Debiese hacerse uso de un Banco de Candidatos. Quiénes hayan tenido desempeño sobresaliente en sus convenios.	
Juan Ilabaca, Marcos Vergara, Ewald Landsberger, Macarena Ahumada	Convenio de desempeño poco cercano a la capacidad y contexto del directivo. Además no se utiliza como evaluación de resultados efectivos en la continuidad de un directivo.	3) Acompañamiento y desarrollo de los ADP
Cristian Rebolledo, Ximena Barros, Vladimir Pizarro, Juan Ilabaca, Marcos Vergara, Ewald Landsberger, Rodrigo Martínez	Remuneraciones poco atractivas en comparación con el mercado y cargos similares de ADP.	
Cristian Rebolledo, Ximena Barros, Ewald Landsberger	Acompañamiento en desarrollo de funciones a los ADP es bajo. Siendo que es un sector extremadamente complejo.	

Juan Ilabaca, Marcos Vergara, Rodrigo Martínez, Vladimir Pizarro, Ximena Barros	Gestión limitada de los ADP en el sector: poco poder de toma de decisiones, administración de recursos y bajo control de RR.HH..	
---	--	--

Fuente: Elaboración propia en base a las transcripciones de las entrevistas realizadas

Este conjunto de ideas permite dar una primera intuición de lo que los expertos consideran importante sobre la ADP en los Servicios de Salud y, por tanto, es de interés considerar en la evaluación del estudio. Es importante destacar que las ideas fuerza son apoyadas por las personas descritas en la metodología y es sencillo notar que todas las ideas fuerza de las que se pudieron resumir en base a las entrevistas fueron declaradas por lo menos dos expertos, y siendo en su mayoría reiteradas por lo mitad de los entrevistados. Por lo que cada una de estas ideas fuerza se considera para la intersección con las medidas de la Ley sobre confianza, dado que todos los entrevistados son especialistas en el tema.

5.1.3. INTERSECCIÓN ENTRE MEDIDAS E IDEAS SOBRE CONFIANZA

Cruzando las ideas fuerza entregadas por los entrevistados y las medidas consideradas sobre confianza, se puede realizar un cuadro complementario con respecto a las medidas destacables sobre la confianza del sistema que ha tenido para la ADP en los Servicios de Salud. De esta manera, y a continuación en la Tabla 16 se observan, todas las modificaciones de Ley que se consideran para este estudio, basado en las medidas destacadas y presentadas en la sección 5.1.1 y, de manera complementaria, en el juicio de los diversos expertos entrevistados.

Tabla 16: Cruce de medidas de la ley N°20.955 y las ideas fuerza entregadas en la etapa exploratoria

Modificación de ley	Ideas fuerza transmitidas	Lineamiento en SADP
1) Se refuerza el valor del mérito y la necesidad de contar con personas idóneas en el ejercicio de la función pública. 2) Fortalecimiento del rol del CADP: - Regular concursos de primer y segundo nivel adscritos y no adscritos. 3) Elimina la figura de los Provisionales y Transitorios (PyT) y se reemplaza por los subrogantes legales como regla general.	<i>El mérito debe tomar un rol más fundamental. Nombramientos se mantienen en base a la confianza.</i>	1) Legitimidad y transparencia del SADP
4) Se desincentivará al cese de los ADP de segundo nivel jerárquico en los primeros seis meses de un nuevo gobierno, exigiendo comunicación previa y fundada al CADP.	<i>Se mantiene la alta remoción de directivos con cambios de gobierno.</i>	
5) Para mejorar la calidad de los candidatos crea un banco de candidatos y un modelo de gestión de candidatos que evitará declaraciones de concursos desiertos y ayudará a no perder talento directivo detectado y probado.	<i>Debiese hacerse uso de un Banco de Candidatos. Quiénes hayan tenido desempeño sobresaliente en sus convenios.</i>	2) Efectividad del SADP

<p>6) Simplifica el modelo que relaciona el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño y su efecto en las remuneraciones de los ADP.</p> <p>7) Diseñar e implementar programas de inducción y acompañamiento para los ADP.</p>	<p>- <i>Convenio de desempeño poco cercano a la capacidad y contexto del directivo. Además no se utiliza como evaluación de resultados efectivos en la continuación de un directivo.</i></p> <p>- <i>Remuneraciones poco atractivas en comparación con el mercado y cargos similares de ADP.</i></p>	<p>3) Acompañamiento y desarrollo de los ADP</p>
---	--	--

Fuente: Elaboración propia

El estudio considera un total de 5 medidas destacables implementadas en la reforma de Ley N°20.955, ya que estas son las que se consideran como representación de la confianza que tiene el Sistema (en base a lo obtenido en la etapa exploratoria, siguiendo los lineamientos de legitimidad, efectividad y acompañamiento de los ADP - arista de la efectividad) y cómo esta confianza ha variado comparando su situación antes de la reforma y posterior a la aplicación de ella en el año 2016.

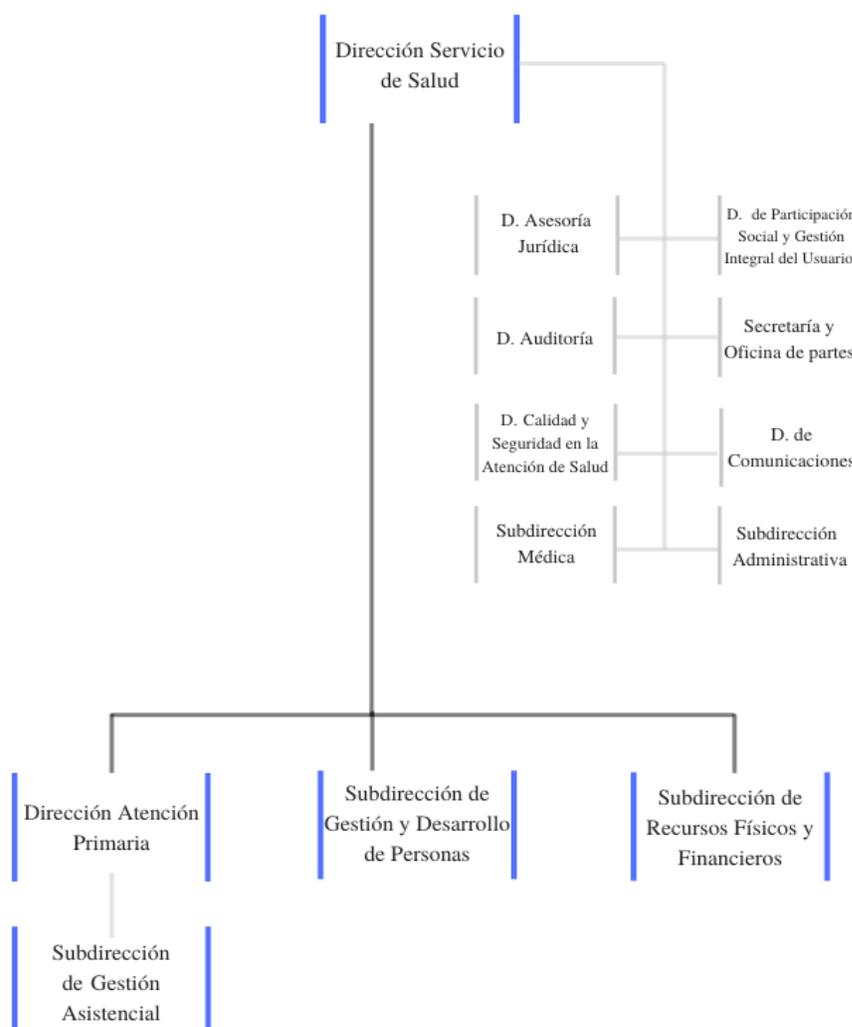
5.2. CARACTERIZACIÓN DE LA ADP EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La primera manera de obtener efectos que pudo haber generado la reforma sobre la confianza en el SADO en los Servicios de Salud es mediante el análisis de posibles efectos brutos, comparando la situación antes y después de la reforma aplicada en el 2016. A continuación, se realiza una descripción y caracterización de la ADP en los Servicios de Salud considerando una serie de ámbitos y particularidades que se presentan en estos cargos.

5.2.1. ADP EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES

En general los Servicios de Salud tienen sus propias organizaciones, sin embargo todas ellas deben estar sujetas a lo declarado en el “Reglamento orgánico de los Servicios de Salud” que moderniza las disposiciones contenidas en el decreto supremo N°42 de 1986 y la ley N°2.763 de 1979 (ley que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud) y sus respectivas modificaciones realizadas en las leyes N°18.575 y N°19.937 (Ministerio de Salud, 2006; Ministerio de Salud, 2004). En la Ilustración 6, se puede observar una estructura orgánica de formato genérico con lo esencial y declarado con respecto a las unidades que debe tener un Servicio de Salud. Cabe mencionar que para esta estructura orgánica se excluyen los Centros de Referencia dado la estructura especial y única que tiene cada uno de ellos y, por tanto, para el análisis posterior tampoco serán considerados.

Ilustración 6: Estructura orgánica de los Servicios de Salud en Chile



Fuente: Elaboración propia

Dentro de los Servicios de Salud y la respectiva red asistencial que el Servicio entrega, los ADP actúan en la Dirección del Servicio de Salud, en la Dirección de Atención Primaria, en la Subdirección de Gestión Asistencial (o conocido como Subdirección Médica), en la Subdirección de Administración del servicio y en la jefatura del Departamento de Auditoría. Los objetivos de estos cargos se declaran directamente en el Reglamento y se describen, a continuación:

- **Director/a de Servicio de Salud – I Nivel Jerárquico:**

“Le corresponde la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud. El Director deberá, asimismo, velar por la referencia, derivación y contra derivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la

mencionada Red conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud” (Ministerio de Salud, 2006).

Complementando, se entrevista al Jefe del Área Selección y Acompañamiento y Desarrollo ADP en el Servicio Civil, y a la Jefa del equipo sectorial ADP en Salud, donde declaran que:

- *“sus prioridades las marca un organismo central (Subsecretario de Redes Asistenciales). Además, hace de nexo entre las prioridades del subsecretario y el ministro con la realidad local. Sumado a esto, se encargan de creación de hospitales, prospección, contratación, entorno político, buscando aumentar la calidad. Gestiona indicadores nacionales de la salud y salud pública”*
- *“se encarga de coordinar todos los hospitales que estén bajo su alero, es el gestor de la red asistencial”*

- **Jefe/a de Departamento de Auditoría – II Nivel:**

“Le corresponde asesorar al Director de Servicio y comprende la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Servicio, en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, comprendidas en el campo de su competencia” (Ministerio de Salud, 2006).

Los siguientes tres cargos por mencionar no cuentan con sus objetivos expresamente descritos en el Reglamento orgánico de los Servicios de Salud, pero si se encuentran las funciones que debe cumplir su respectivo departamento o dirección. A esto se suma que los objetivos y misiones declarados en los concursos de los cargos ADP son genéricos y transversales para los cargos de los Servicios de Salud, según mencionada la Jefa Sectorial ADP en Salud. Es por lo que, tomando como ejemplos concursos de los cargos realizados durante diferentes periodos de tiempo y sus funciones como departamento, se pueden entregar una aproximación de los objetivos de estos cargos como:

- **Subdirector/a de Gestión Asistencial (subdirector/a Médico) – II Nivel:**

La Subdirección de Gestión Asistencial dirigirá la red asistencial en los ámbitos de planificación, estudios y manejo de información, desarrollo y articulación de la red, control de gestión, atención de los usuarios y participación social (Ministerio de Salud, 2006). Considerando la transversalidad de los cargos, y tomando como ejemplos aleatorios: el concurso realizado para el Subdirector Médico del Servicio de Salud de Reloncaví el año 2019²⁰ y el concurso para el Subdirector Médico del Servicio de Salud en Talcahuano el año 2012²¹, se puede observar que el propósito de este cargo se define como “coordinar y dirigir la gestión asistencial del Servicio, en todos los ámbitos propios de la acción que lleva la Red Asistencial. Esto a nivel de procesos de planificación, ejecución, control de gestión, estudios y desarrollo tecnológico, con el propósito de asegurar el buen funcionamiento general de la Red”.

- **Subdirector/a Administrativo – II Nivel:**

En el ámbito administrativo de un SS se destaca el velar y dictar las normas del funcionamiento interno para los establecimientos bajo su dependencia (Ministerio de Salud,

²⁰ Alta Dirección Pública (2019). Concurso de Subdirector Médico de Servicio de Salud de Reloncaví. Obtenido de: <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/opencms/convocatoria/ADP-3992>

²¹ Alta Dirección Pública (2012). Concurso de Subdirector Médico de Servicio de Salud de Talcahuano. Obtenido de: <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/opencms/permalink/3a5f1c25-712c-11e6-9286-6755d96a8f20>

2006). Los ejemplos usados para este cargo corresponden a los concursos realizados para el Subdirector Administrativo del Servicio de Salud Metropolitano Sur realizado el año 2019²² y el Subdirector Administrativo del Servicio de Salud de Reloncaví el año 2018²³, ambos establecen que el objetivo del cargo es “liderar la coordinación de la gestión administrativa y financiera de los establecimientos de salud pertenecientes a la red y que dependen del Servicio, asegurando el óptimo funcionamiento y coordinación de los recursos financieros, físicos, informáticos e iniciativas de inversión, con el fin de contribuir al logro de los objetivos sanitarios y metas del servicio (...)”.

- **Director/a de Atención Primaria – II Nivel:**

La dirección de Atención Primaria de los Servicios de Salud “supervisará el cumplimiento de las normas técnicas, planes y programas que deben aplicarse a los establecimientos municipales de atención primaria” (Ministerio de Salud, 2006).

Considerando como ejemplos los concursos realizados para el cargo el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud Central en el 2011²⁴ y el cargo de Director de Atención Primaria del Servicio de Salud de Aconcagua en el 2019²⁵, se pueden observar que no han habido modificaciones y en ambos se declara que la misión de este cargo es “dirigir técnicamente y articular a los Establecimientos de Atención Primaria con la Red Asistencial (...), sean de dependencia municipal o dependientes del Servicio de Salud, garantizando un servicio integral, oportuno y de calidad a sus usuarios y comunidad”.

Como se mencionaba anteriormente, al ser objetivos transversales dentro de los Servicios de Salud según lo establecido en el Reglamento orgánico de los SS y teniendo un contexto diferente al momento de realizar los concursos de cada Servicio de Salud, las principales diferencias afectarán directamente en las actividades y funciones que requiere cada uno de los cargos, mientras que el propósito del cargo es el mismo desde que se definió, como comenta la Jefa Sectorial ADP del sector salud.

La red asistencial de los Servicios de Salud es dirigida principalmente por los 5 cargos antes mencionados, como complementa un académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile en la entrevista exploratoria, donde en su conjunto deben gestionar los diferentes centros de salud (hospitales) correspondientes a su zona y que pueden contar con niveles de atención diferenciados. Dentro de los hospitales hay presencia de directivos públicos seleccionados por el SADP, correspondientes al II Nivel jerárquico. Para identificar cuáles son estos cargos, se presenta un organigrama genérico en base a la estructura orgánica mínima definida por ley sobre la dirección de un hospital, como se observa en la Ilustración 7:

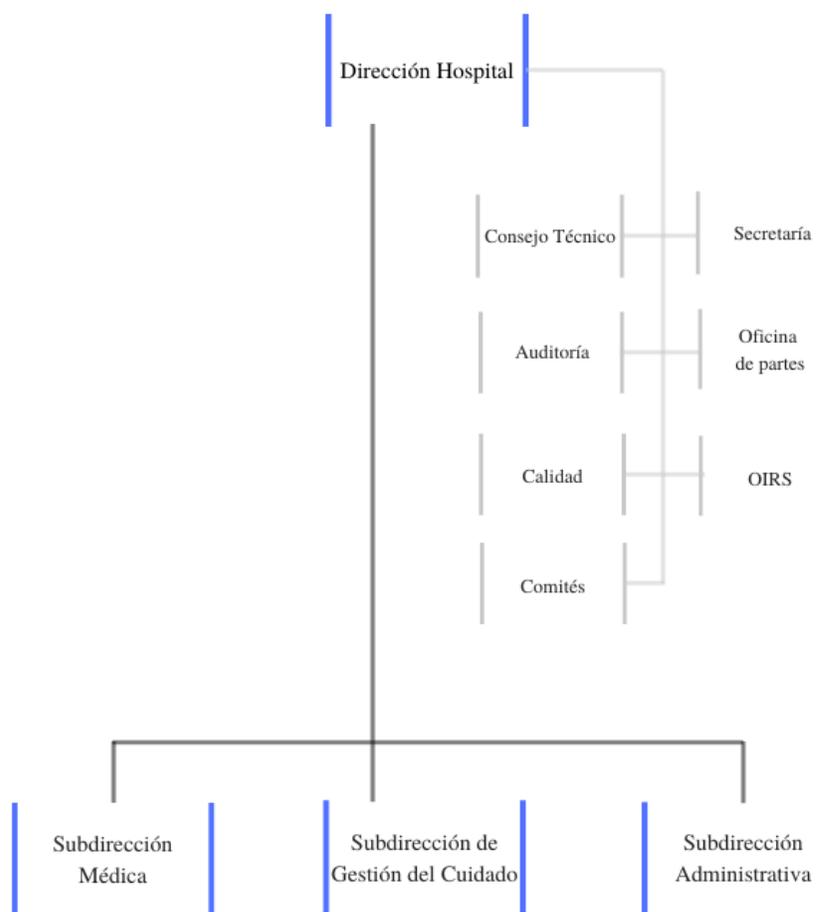
²² Alta Dirección Pública (2019). Concurso de Subdirector Administrativo SSMS. Obtenido de: <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/opencms/convocatoria/ADP-5049>

²³ Alta Dirección Pública (2018). Concurso de Subdirector Administrativo Servicio de Salud de Reloncaví. Obtenido de: <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/opencms/convocatoria/ADP-3938>

²⁴ Alta Dirección Pública (2011). Concurso de Director de Atención Primaria Servicio de Salud Central. Obtenido de: <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/opencms/permalink/7c212d11-712b-11e6-9286-6755d96a8f20>

²⁵ Alta Dirección Pública (2019). Concurso de Director de Atención Primaria Servicio de Salud de Aconcagua. Obtenido de: <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/opencms/convocatoria/ADP-4998>

Ilustración 7: Estructura orgánica tipo para los hospitales dependientes de los Servicios de Salud



Fuente: Elaboración propia

Como se mencionó anteriormente, los ADP dentro de la estructura orgánica de un hospital público se desempeñan en la: Dirección del Hospital, la Subdirección Médica y la Subdirección Administrativa. Sus objetivos se presentan a continuación:

- **Director/a del Hospital – II Nivel:**

Según el Reglamento orgánico, al Director del Hospital le tocará “ejecutar, con los recursos asignados, las acciones integradas de salud que éste deba cumplir en el ámbito de su competencia, de conformidad con las políticas, normas, planes y programas a que ellas deban sujetarse y bajo la supervisión y control de la Dirección del Servicio a que pertenezca” (Ministerio de Salud, 2006).

Revisando el propósito de los concursos establecidos para un Director de Hospital y recordando la transversalidad de los concursos en el propósito de los cargos, acorde a lo que comenta la Jefa Sectorial ADP, al director le “corresponderá liderar y gestionar el establecimiento en su calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, de acuerdo a las políticas públicas relacionadas al sector Salud, los lineamientos Ministeriales y del Servicio de Salud (...), además de consolidar el carácter de centro asistencial, docente e investigador,

que entregue una atención de excelencia al paciente” (se considera como ejemplo al concurso del Director del Hospital San José, realizado el año 2019).²⁶

- **Subdirector/a Médico – II Nivel:**

El objetivo de este cargo no se encuentra declarado en el reglamento orgánico, pero el propósito se define transversalmente en los concursos de los cargos concursados en ADP (como complementó la Jefa Sectorial ADP en la entrevista exploratoria), como por ejemplo, el cargo de Subdirector Médico del Hospital Gustavo Fricke concursado el año 2017, siendo su objetivo “liderar la gestión clínica y asistencial del establecimiento en todos los ámbitos de acción propios de la Red Asistencial del Servicio de Salud, impulsando las transformaciones necesarias para dar cuenta de los compromisos y metas que se ha fijado la institución, con el propósito de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios y la comunidad (...)”.²⁷

- **Subdirector/a Administrativo – II Nivel:**

La Subdirección de Administración “comprende la gestión administrativa del Hospital, la que debe ajustarse a las políticas que el Ministerio de Salud y el Servicio impartan al respecto. Sin perjuicio de las demás funciones que correspondan de acuerdo a la normativa vigente y las que el Director del Hospital o del Servicio deleguen: gestión financiera, recursos humanos, satisfacción de usuario y participación total, entre otras” (Ministerio de Salud, 2006).

Complementando con el propósito descrito para este cargo en los concursos realizados por el SADP, este cargo debe “liderar la gestión administrativa del establecimiento, velando por la adecuada gestión de las áreas financiera, física, informática y logística, con el fin de contribuir al logro de los objetivos y metas del hospital (...), asegurando acciones de calidad y la ejecución eficaz y eficiente de los procesos involucrados”, considerando como ejemplo al cargo de Subdirector Administrativo concursado el año 2019 por el SADP.²⁸

5.2.2. DIMENSIÓN DE CARGOS

Ya entendiendo los propósitos que tiene cada uno de los cargos ADP que se encuentran en los Servicios de Salud, es importante tener una dimensión de cada uno de los cargos anteriormente mencionados. La cantidad de cargos concursables que están establecidos por la ley se pueden obtener directamente de la página web de la Alta Dirección Pública. A continuación, se muestran la cantidad de cargos por tipo de cargo perteneciente a los Servicios de Salud:

Tabla 17: Cantidad de cargos y tipo de cargos pertenecientes a los Servicios de Salud

Cargos	I Nivel	II Nivel	Total general
Servicio de Salud			
Director/a Servicio de Salud	29	-	29
Jefe/a Departamento Auditoría	-	19	19
Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud	-	28	28

²⁶ Alta Dirección Pública (2019). Concurso Hospital San José. Obtenido de: <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/openems/convocatoria/ADP-5054>

²⁷ Alta Dirección Pública (2017). Concurso Subdirector Médico Hospital Gustavo Fricke. Obtenido de: <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/openems/convocatoria/ADP-3564>

²⁸ Alta Dirección Pública (2019). Concurso Subdirector Administrativo/a Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente. Obtenido de: <https://adp.serviciocivil.cl/concursos-spl/openems/convocatoria/ADP-5056>

Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud	-	28	28
Director/a Atención Primaria	-	21	21
Total Servicio de Salud	29	96	125
Hospital			
Director/a Hospital/Instituto	-	96	96
Subdirector/a Administrativo/a Hospital	-	34	34
Subdirector/a Médico/a Hospital	-	57	57
Total Hospital	0	187	187
Total general	29	283	312

Fuente: Elaboración propia en base a los datos abiertos del SADP

Ya mencionado anteriormente, el único cargo de I Nivel jerárquico corresponde al de Director de Servicio de Salud. El resto de los cargos son cargos de II Nivel jerárquico y el cargo que tiene una mayor dimensión corresponden a los Directores de Hospitales e Institutos de Salud. Es importante destacar que del total de cargos que existen en los Servicios de Salud (312), solo se han concursado por el SADP un total de 280 cargos. Esto simboliza el 90% de los cargos disponibles para concursar adscritos al SADP. En la Tabla 18 se observan el porcentaje de los cargos que se han concursado alguna vez en la historia del SADP. Para los Servicios de Salud se han concursado el 96% total de los cargos disponibles y para los Hospitales el 86% de los cargos disponibles. Los cargos que presentan una menor concursabilidad (bajo el 90%) corresponden a los cargos de Subdirector Médico de Hospital (70%), Subdirector Administrativo de Hospital (82%) y Director de Atención Primaria de los Servicios de Salud (86%). Estos cargos no concursados representados por el 10% (vea en la Tabla 17, 32 cargos aproximadamente), son resultado de la reciente incorporación que han tenido estos cargos y, por tanto, no se ha requerido de su concurso o de que en los cargos se ha mantenido el mismo directivo desde antes de la reforma de ley que crea el SADP, como se mencionaba en la sección de 1.2 de antecedentes.

Tabla 18: Porcentaje de cargos según tipo de cargo concursados por el SADP, pertenecientes a los Servicios de Salud en periodo 2004-2019

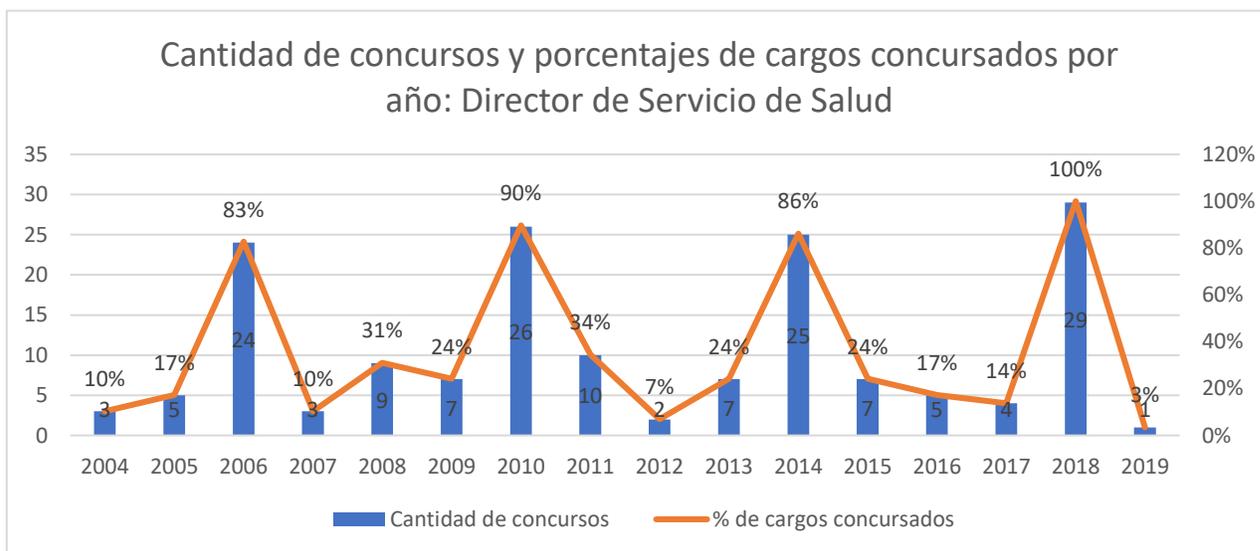
CARGOS CONCURSADOS			
Cargos	I Nivel	II Nivel	Total general
Servicio de Salud			
Director/a Servicio de Salud	100%	-	100%
Jefe/a Departamento Auditoría	-	95%	95%
Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud	-	100%	100%
Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud	-	96%	96%
Director/a Atención Primaria	-	86%	86%
Promedio Servicio de Salud	100%	95%	96%
Hospital			
Director/a Hospital/Instituto	-	96%	96%
Subdirector/a Administrativo/a Hospital	-	82%	82%
Subdirector/a Médico/a Hospital	-	70%	70%
Promedio Hospital	-	86%	86%
Promedio general	100%	89%	90%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos abiertos del SADP

5.2.3. CONCURSOS ANUALES POR TIPO DE CARGO

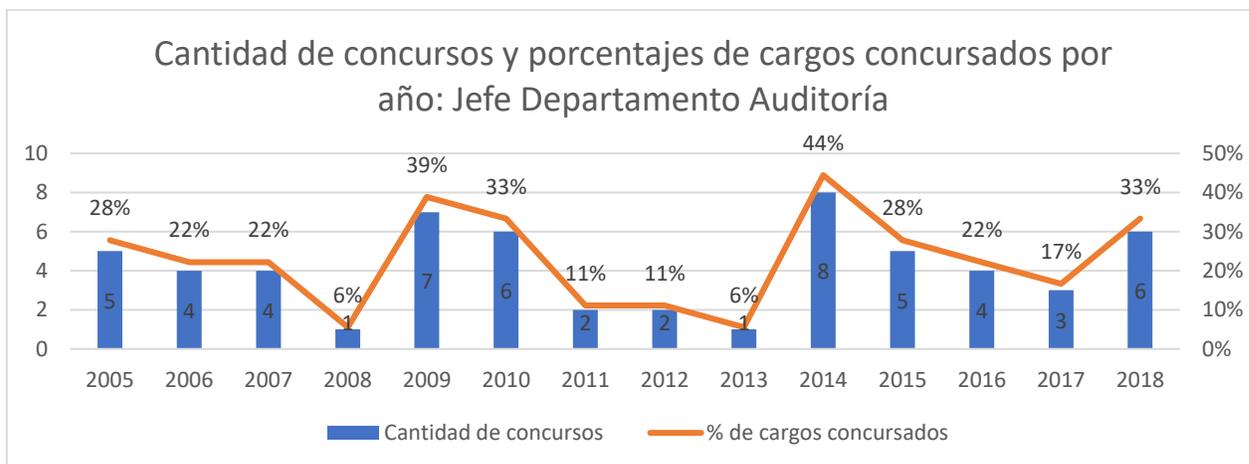
Continuando con el análisis exploratorio, se destacan aspectos bastante interesantes con respecto a los concursos. En primer lugar, la cantidad de concursos que se han realizado para los directivos ADP en los Servicios de Salud son de 1188 concursos en el periodo 2004-2019. Observando los Gráficos del número 1 al 8, se obtiene la cantidad de concursos que se han realizado anualmente en el periodo de actividad del SADP en los Servicios de Salud y Hospitales para cada uno de los cargos previamente mencionados. Los concursos de los cargos de Servicio de Salud en el periodo 2004-2019 (si no cuentan con cargos concursados en el año 2018-2019, no se considera ese año) se aprecian a continuación:

Gráfico 1: Cantidad de concursos por el SADP para el cargo Director/a de Servicio de Salud y porcentaje de cargos concursados del total de cargos para concursar



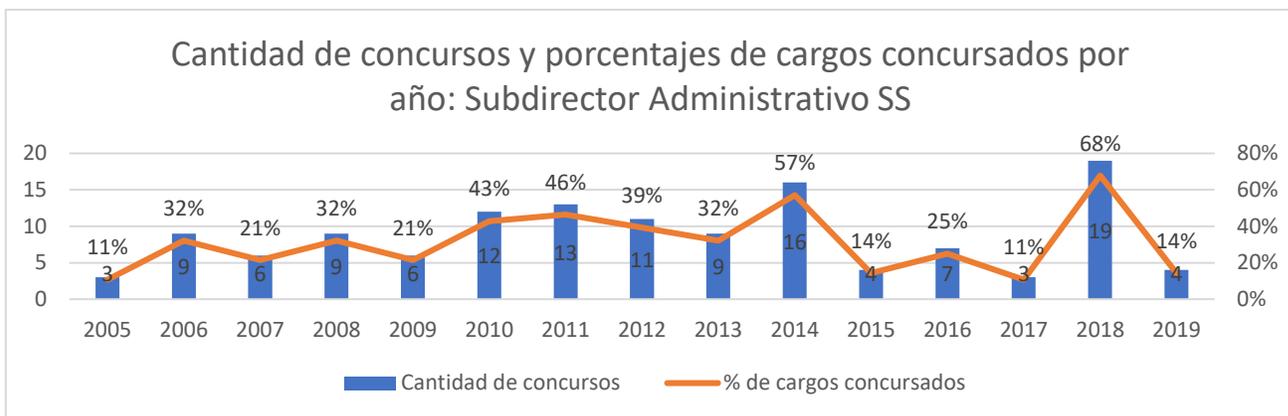
Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Gráfico 2: Cantidad de concursos por el SADP para el cargo Jefe del Departamento de Auditoría y porcentaje de cargos concursados del total de cargos para concursar



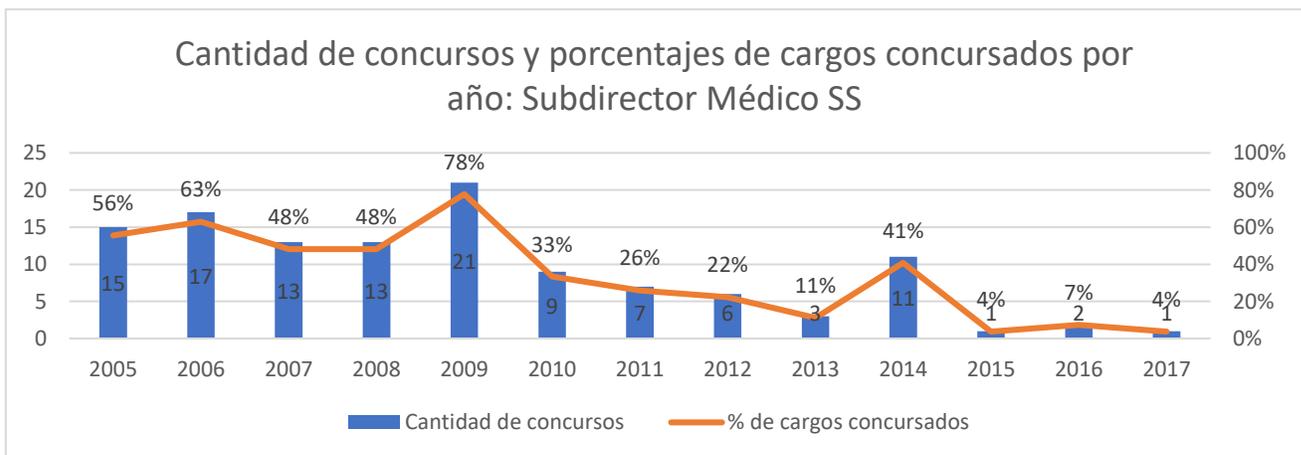
Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Gráfico 3: Cantidad de concursos por el SADP para el cargo Subdirector Administrativo de Servicio de Salud y porcentaje de cargos concursados del total de cargos para concursar



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Gráfico 4: Cantidad de concursos por el SADP para el cargo Subdirector Médico de Servicio de Salud y porcentaje de cargos concursados del total de cargos para concursar



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP.

Gráfico 5: Cantidad de concursos por el SADP para el cargo Director/a de Atención Primaria y porcentaje de cargos concursados del total de cargos para concursar

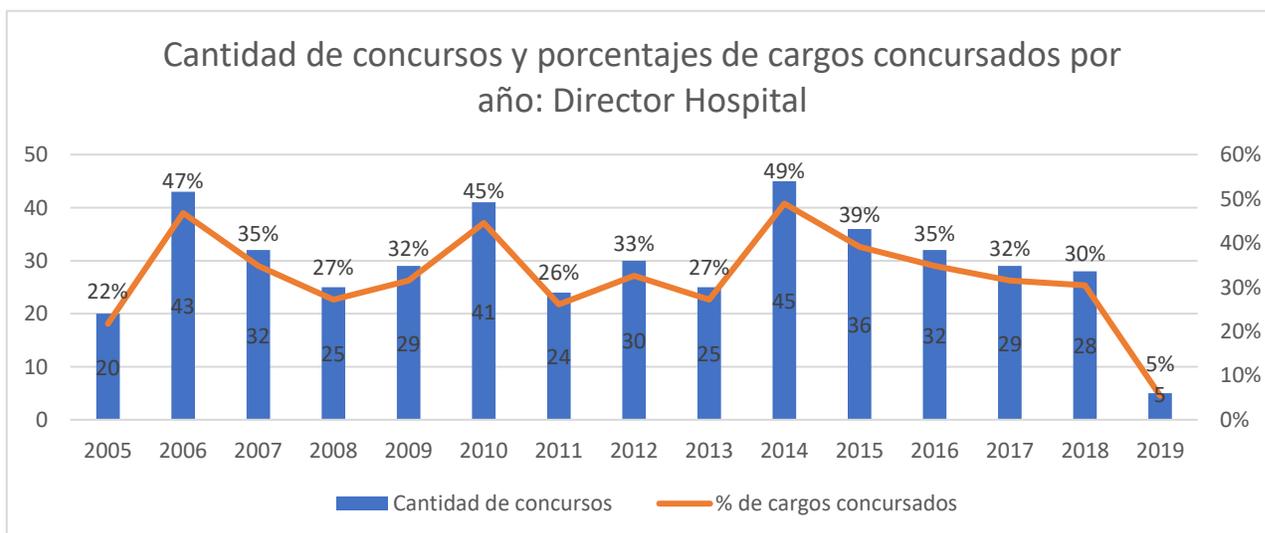


Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

En primera instancia, se puede decir que se produce un efecto particular en los concursos de los directivos correspondientes a los Servicios de Salud. Para los años 2006, 2010, 2014 y 2018 tiende a observarse un aumento de los concursos durante este año. Este aumento en algunos casos se comienza a generar desde años previos a estos años, que coinciden con los cambios de gobierno. Es un hecho que este aumento está relacionado directamente con que estos años coinciden en que se realizan los cambios de gobierno y, por tanto, al ser de distinta postura política cada renovación de gobierno, se generan estos cambios y pérdida de continuidad de la gestión que se viene realizando. Además, de las pérdidas económicas que genera para el Estado el realizar cada concurso: en promedio para el año 2019, en un concurso para cargos de I y II nivel jerárquico adscritos se gastó \$22.060 y \$9.159 millones de pesos respectivamente (Servicio Civil, f). Por ejemplo y tomando un caso particular, el único cargo que es de I nivel jerárquico, los directores de los Servicios de Salud se concursan 24, 26, 25 y 29 veces para los años 2006, 2010, 2014 y 2018 respectivamente, lo que representa aproximadamente una rotación de 90% en promedio de los directores de salud cada vez que hay cambios de gobierno (Gráfico 1). Para los cargos de II nivel jerárquico también se puede apreciar este efecto pero en menor medida, ya que al observar los gráficos (Gráfico 2, 3, 4 y 5) también alcanzan en su mayoría los más altos niveles de concursos en esos años, pero para el resto de los años las variaciones de los concursos no son tan notorias como con los Directores de Servicio de Salud (Gráfico 1). Los que tienen un efecto casi tan marcado como los Directores de Servicio de Salud son los Jefes de Departamento de Auditoría y los Subdirectores Médicos (Gráfico 2 y 4). Sin embargo, el porcentaje de cargos concursados no llega a ser tan alto para los Jefes de Departamento de Auditoría ya que no superan el 50% de los cargos posibles por concursar durante estos puntos críticos, en cambio para los Subdirectores Médicos se alcanza un nivel superior al 50% del total de cargos que se pueden concursar en el año 2006 con un 63% y el 2009 con un 78% (previo al cambio de gobierno del 2010), descendiendo considerablemente para el año 2014, llegando a un 41%.

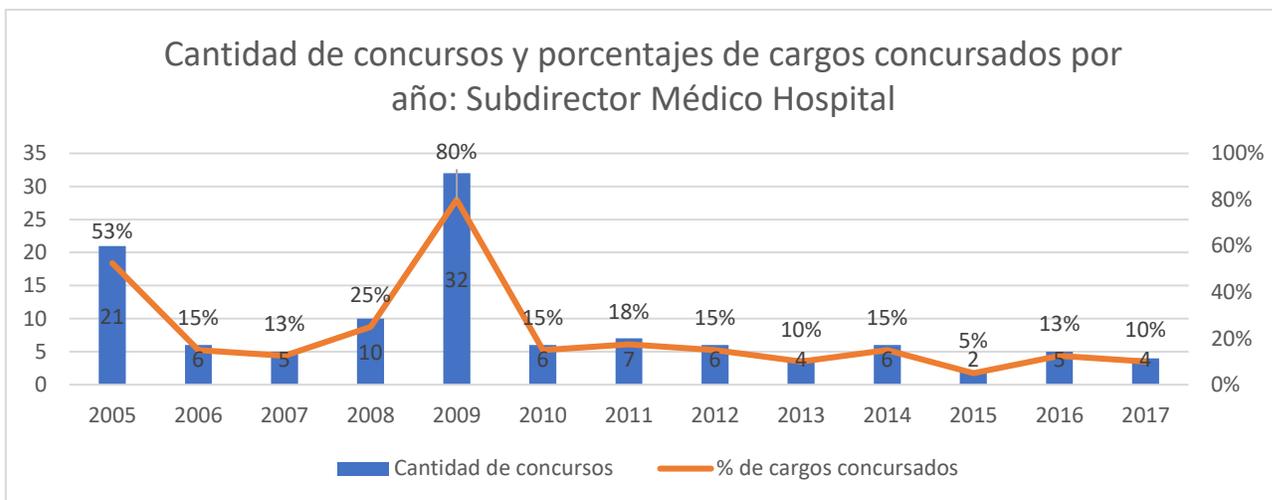
Luego, viendo en los gráficos siguientes (Gráfico del 6 al 8) se observan los cargos ADP de hospitales en periodo 2004-2019 (el cargo de Subdirector Médico de Hospital no cuenta con cargos concursados desde el año 2017):

Gráfico 6: Cantidad de concursos por el SADP para el cargo Director/a Hospital y porcentaje de cargos concursados del total de cargos para concursar



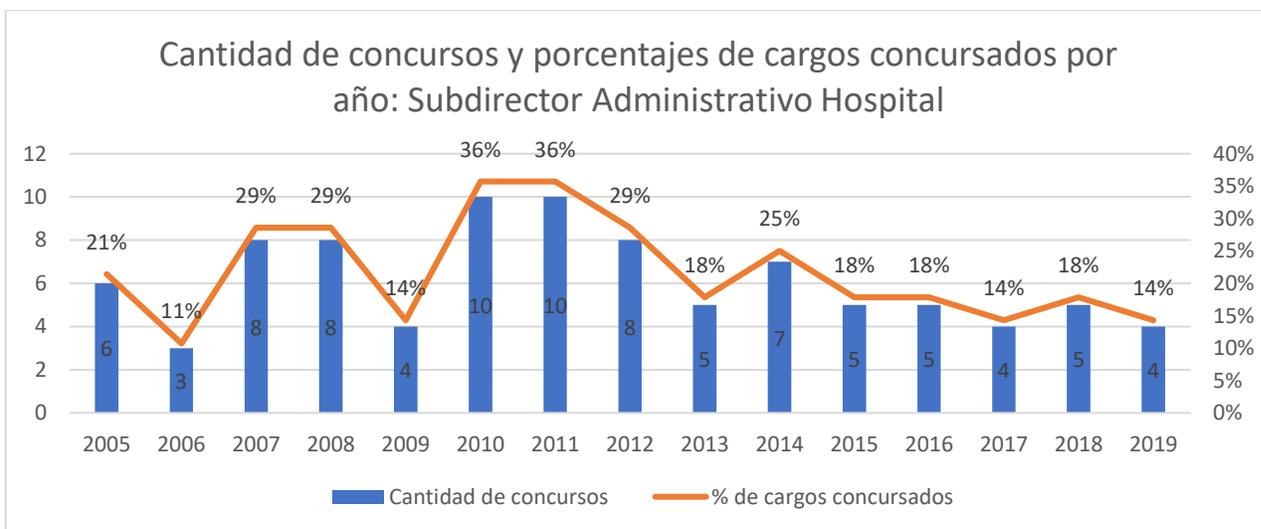
Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Gráfico 7: Cantidad de concursos por el SADP para el cargo Subdirector Médico Hospital y porcentaje de cargos concursados del total de cargos para concursar



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Gráfico 8: Cantidad de concursos por el SADP para el cargo Subdirector Administrativo Hospital y porcentaje de cargos concursados del total de cargos para concursar



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Dentro de los cargos ADP en los hospitales los cargos de Director de Hospital (Gráfico 6) son los que en toda su trayectoria se han mantenido con una alta cantidad de concursos en comparación a los otros cargos. Sin embargo, puede ser causado por la gran cantidad de cargos que corresponden a Directores de Hospitales y, por lo tanto, exista una correlación con que existan más concursos. Si bien, son los que tienen mayor cantidad de concursos por año resulta que el porcentaje por año de cargos que se concursan no superan el 50%, es decir, no alcanzan a concursarse más de la mitad de los cargos anualmente y en los años de cambio de gobierno tampoco. Pero se destaca que se puede observar el mismo efecto bruto mencionado anteriormente del aumento de los concursos de este cargo para los años 2006, 2010 y 2014, pero para el año 2018 se produce una disminución de los concursos realizados.

Para el cargo de la Subdirección Médica de Hospital (Gráfico 7) también se presenta la particularidad de que aumentan los concursos de los cargos, pero en particular para los años previos a los cambios de gobierno. En este caso, año 2005 y año 2009, donde se presentan la mayor cantidad de concursos llegando al 53% y 82% de cargos concursados respectivamente. Sin embargo, este aumento se diluye para los años previos a los cambios de gobierno del 2010, 2014 y 2018. Para el cargo de Subdirección Administrativa de Hospital los concursos que se han realizado anualmente son más bien constante y su variación de porcentaje de cargos concursados es entre el 11% y 36%.

Considerando la medida que desincentiva el cese de los cargos directivos de segundo nivel jerárquico dentro de los primeros seis meses de un nuevo gobierno, se hace interesante destacar que pareciera que no existen efectos brutos de esta medida en los cargos presentados anteriormente: Subdirector Administrativo Servicio de Salud, Jefe de Departamento de Auditoría, Director de Atención Primaria, Subdirector Administrativo Hospital y Director de Hospital. Al contrario, para los cargos de Servicios de Salud se observa un aumento de concursos realizados para cada uno de estos cargos, donde cerca del 85% de los concursos (según los datos de la DNSC) en el año 2018 fueron antes de los primeros seis meses del gobierno. Por otro lado, para los cargos de hospitales y, a pesar de que para el cargo de Director de Hospital hay disminución de concursos con respecto a los años anteriores, cerca del 93% de los concursos que se realizaron el año 2018 para el cargo de Director de Hospital y Subdirector Administrativo de Hospital fueron durante los primeros meses del gobierno. Por lo tanto, esta medida podría no estar generando los resultados esperados y es de interés que la cantidad de remociones se mantuviera e incluso incrementara en algunos casos en los cargos de II nivel de los Servicios de Salud. Sin embargo, dado que no se cuenta con los datos acerca de los motivos de renuncia no se puede asegurar que los motivos por los cuáles se iniciaron los concursos fueron expresamente por el interés de la autoridad política.

5.2.4. ROTACIÓN Y DURACIÓN DE LOS DIRECTIVOS EN SUS CARGOS

Un rol importante asume la duración que tienen los directivos públicos ya que va totalmente ligado al hecho de que haya un alto nivel de concursos por cargo con respecto a la duración en las funciones de los directivos. Se observa en la Tabla 19 la rotación promedio que han tenido los cargos directivos de los Servicios de Salud que comenzaron el año 2004 y terminaron el año 2016. Para comparar este indicador posterior a la reforma, se incluye la rotación promedio de los cargos que comenzaron en el 2004 y que terminaron en el año 2018.

Tabla 19: Porcentaje de cargos concursados (rotación) y duración promedio anual para los cargos de Servicios de Salud y Hospital, en periodo previo y posterior a la reforma (2004-2016/18)

Cargos	Periodo 2004-2016			Periodo 2004-2018		
	Promedio de concursos anual de cargos	Rotación promedio anual de cargos	Duración promedio	Promedio de concursos anual de cargos	Rotación promedio anual de cargos	Duración promedio
Servicios de Salud						
Director/a Servicio de Salud	10	35%	2,3	11	38%	2,5
Jefe/a Departamento Auditoría	4	23%	3,5	4	23%	3,6

Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud	9	31%	2,2	9	32%	2,4
Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud	10	36%	2,2	9	34%	2,2
Director/a Atención Primaria	4	20%	2,2	4	23%	2,4
Servicio de Salud	7	29%	2,5	7	30%	2,6
Hospital						
Director/a Hospital/Instituto	32	35%	2,2	31	34%	2,3
Subdirector/a Administrativo/a Hospital	7	24%	2,3	6	22%	2,6
Subdirector/a Médico/a Hospital	9	23%	2,0	9	22%	2,3
Promedio Hospital	16	27%	2,2	15	26%	2,4
Promedio general Servicios de Salud	12	28%	2,4	11	28%	2,5

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Según lo mostrado en la Tabla 19, los cargos que cuentan con una mayor rotación antes de la reforma y ordenados son: Subdirector Médico de Servicio de Salud, Director de Servicio de Salud y Director de Hospital. En este periodo se alcanza una rotación general de un 28%. Al incluir los años posteriores a la reforma, se observa que los mismos cargos se mantienen como los cargos con mayor rotación. Así también, se mantiene constante el promedio general de rotación. Los cargos mencionados son los que también tienen el más alto promedio de concursos anuales en ambos periodos estudiados. Recordando la dimensión con la que cuentan los cargos directivos de los Servicios de Salud, es destacable que el Subdirector Médico de Servicio de Salud y Director de Servicio de Salud no pertenecen a los cargos que tienen más cantidad de cargos para concursar. El Director de Hospital si es esperable ya que es el que cuenta con más cargos para concursar (como se ve en la subsección 5.2.2).

Por otro lado, los cargos que cuentan con menor rotación antes de la reforma corresponden a los Directores de Atención Primaria (20%), seguidos de los Subdirectores Médicos de Hospital y los Jefe de Departamento de Auditoría (ambos con 23%). Considerando los años posteriores a la reforma, se mantienen los mismos cargos con la rotación más baja, como se observa en la Tabla 19.

En cuanto a las duraciones de los directivos, en promedio el cargo que mayor duración tiene considerando antes y después de la reforma, corresponde al cargo de Jefe de Departamento de Auditoría (3,5 años antes y 3,6 años después de la ley). En el caso de menor duración, antes de la reforma, se encuentra el Subdirector Médico de Hospital (2 años en promedio); posterior a la reforma, el cargo que tiene menor duración en sus funciones como directivo corresponde al Subdirector Médico de Servicio de Salud (2,2 años).

Es importante destacar que sigue existiendo uniformidad entre los cargos ADP de los Servicios de Salud y de los Hospitales, dado que el promedio general es de 2,5 años luego de la reforma, desglosándose en 2,4 años en promedio para los Hospitales y 2,6 años en promedio para los Servicios de Salud. Esto da cuenta de que existe una cultura general dentro de los SS de que los cargos directivos tienen una duración baja en los cargos, siendo el mínimo promedio de 2 años y el máximo de 3,6 años, alcanzado solo por un cargo directivo. Esto en comparación con la duración que está establecida para la ADP, donde los directivos pueden estar 3 años en su función con extensión hasta 9 años. En general, los Servicios de Salud tienen levemente un promedio mejor con respecto al promedio general del Ministerio de Salud en cuanto a la duración de los directivos (2,5 años de los SS v/s 2,3 años del Ministerio de Salud, según los datos de la DNSC). Así mismo, al comparar el promedio de la duración de los Servicios de Salud con respecto a la ADP en general se puede decir que los directivos en estas instituciones están mejor posicionados con respecto al promedio de la ADP en general, por tanto, están un poco más cerca de alcanzar el periodo mínimo que se establece por norma, para realizar las gestiones de un directivo ADP (recordando lo mencionado en antecedentes y observando la Tabla 19: 2,5 años de los Servicios de Salud v/s 2,2 años de la ADP en general).

Los periodos presidenciales tienen un tiempo de duración de 4 años. Teniendo una mirada de los periodos presidenciales desde la ADP, en el primer año de actividad se generan la mayor cantidad de recambios de directivos públicos cuando el gobierno anterior era de una postura política diferente (como se observa en los gráficos correspondientes a los concursos por cargos, gráficos del 1 al 8). Luego, como se menciona en la sección de antecedentes de este informe, los concursos pueden llegar a tardar 3 meses con una extensión cercana a 1 año, cuando el concurso se ha visto dificultado de encontrar a un candidato idóneo y, por tanto, llegar a declararse concurso desierto. Luego el ADP, a priori, tendrá los 3 años restantes correspondientes a ese periodo presidencial en el cual fue seleccionado para poder realizar sus gestiones y su continuidad dependerá netamente de los requisitos de la nueva autoridad en el siguiente periodo presidencial, como menciona un académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile en la etapa exploratoria. Y así comienza el ciclo nuevamente, cada vez que los gobiernos van alternando cada 4 años de posturas políticas como ha ocurrido en los últimos años.

De esta manera, se podría explicar las altas rotaciones y excesiva cantidad de concursos que los cargos de salud han tenido, como consecuencias políticas y por poca priorización de las gestiones y mérito que ha realizado durante su permanencia en el cargo, foco que es importante a considerar dentro del estudio.

5.2.5. MOTIVOS DE DESVINCULACIONES

Entrando en detalle de las salidas de los directivos públicos cuando no cumplen el periodo oficial del cargo, observando la Tabla 20 se encuentra que los principales motivos de desvinculaciones son a causa de las renunciaciones no voluntarias para todos los cargos concursados de los Servicios de Salud, seguidas por las renunciaciones voluntarias. Por el contrario, al comparar con los motivos de desvinculaciones menos frecuente, se destaca que el motivo de “cumplimiento del periodo” sea tan bajo en comparación a las de mayor frecuencia, incluso tomando valores que en promedio son menos de la mitad de las renunciaciones no voluntarias. Se esperaría que este motivo fuese uno de los motivos principales de desvinculaciones. Además, ayudaría a comprobar y lograr un Sistema donde se priorice la continuidad de los directivos por sobre el interés político que tenga la autoridad al mando, bajo el cual se encuentre el directivo público en ese momento. Es importante considerar

que la Tabla 20 considera solo 583 casos de los 1188 concursos que se han realizado para los Servicios de Salud en el periodo 2004-2019, ya que existen 605 casos de concursos que no tuvieron un motivo declarado o informado y, por tanto, no podría confirmarse si el número de desvinculaciones causadas por renunciaciones no voluntarias y voluntarias fuese aún mayor.

Al ver el Gráfico 9 y la cantidad de los tipos de desvinculaciones que hubo por año, se puede apreciar desde otra perspectiva que la mayor parte de las desvinculaciones de los ADP resultan ser renunciaciones no voluntarias y que efectivamente podrían estar asociadas a posibles diferencias políticas de los mismos directivos con quién en ese momento es el presidente de la República y, en su defecto, la autoridad directa que tiene el directivo. Este componente netamente político que podría explicarse con los cambios de gobierno se podría intuir del aumento que se generan, en particular, para los años 2006, 2010 y 2014 donde aumentan las renunciaciones no voluntarias entre 15 y 20 renunciaciones con los años previos y posteriores (Gráfico 9). El mismo efecto se puede observar para las renunciaciones voluntarias, esto podría ser causado por el hecho de que el directivo no tenga interés similar con la nueva autoridad que llega con el nuevo gobierno y, por tanto, decida renunciar. También podría considerarse el mismo caso, pero con una modificación donde se generen mutuos acuerdos entre la nueva autoridad y el directivo, para tener una negociación en la desvinculación del directivo.

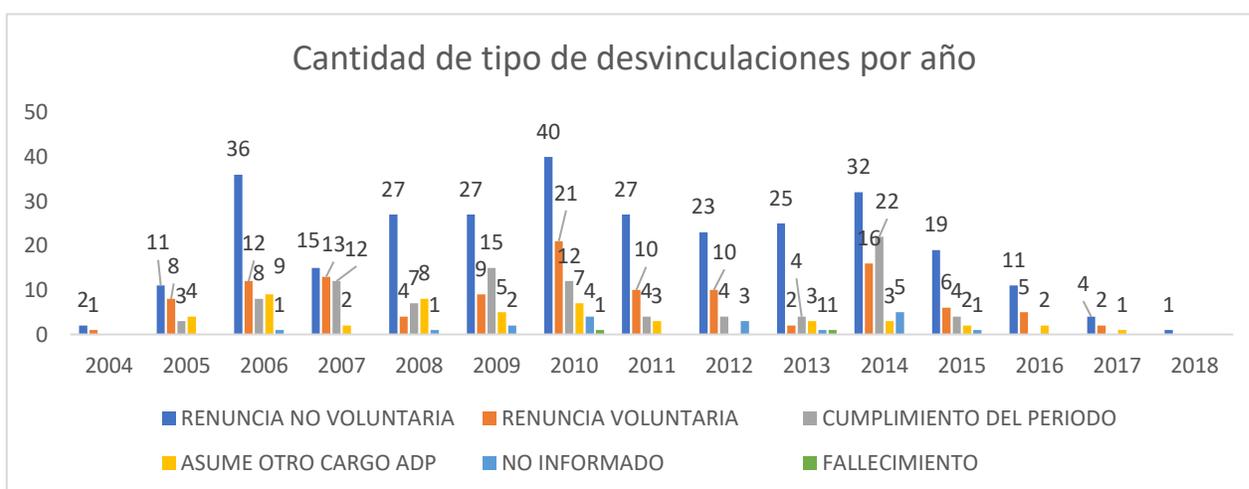
Tabla 20: Motivos de desvinculaciones de los directivos ADP en los SS periodo 2004-2019

Cargos	Renuncia NO Voluntaria	Renuncia Voluntaria	Cumplimiento del periodo	Asum e otro cargo ADP	No informado	Fallecimiento	Total	Concursos por "Renuncia NO Voluntaria" /Total de concursos
Servicio de Salud								
Director/a Servicio de Salud	75	17	11	3	-	-	106	45%
Jefe/a Departamento Auditoría	14	6	8	2	-	-	30	24%
Subdirector/a Administrativo /a Servicio de Salud	47	13	6	2	2	-	70	36%
Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud	22	4	5	7	-	-	38	18%
Director/a Atención Primaria	20	5	8	2	1	-	36	32%
Total Servicio de Salud	178	45	38	16	3	0	280	31%

Hospital								
Director/a Hospital/ Instituto	95	50	39	19	12	2	217	21%
Subdirector/a Administrativo /a Hospital	20	17	14	8	1	-	60	22%
Subdirector/a Médico/a Hospital	7	7	4	6	2	-	26	6%
Total Hospital	122	74	57	33	15	2	303	16%
Total	300	119	95	49	18	2	583	24%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Gráfico 9: Cantidad según tipo de desvinculaciones de los directivos por año, en periodo 2004-2018



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Los cargos que más se han visto comprometidos en convocar nuevos concursos provocados por las renuncias no voluntarias sobre el total de concursos en el periodo 2004-2019, como se muestra en la última columna de la Tabla 20, son el Director de Servicio de Salud con un 44%, el Subdirector Administrativo de Servicio de Salud con un 36% y el Director de Atención Primaria con un 30%, es decir, son cargos que podrían estar más influidos por presiones políticas. Por el contrario, aquellos cargos que cuentan con menos renuncias no voluntarias por el total de concursos realizados en el mismo periodo son el Subdirector Médico de Hospital/Institución y el Subdirector Médico de los Servicios de Salud, con 6% y 18% respectivamente. En estos cargos tiene sentido la menor cantidad de renuncias no voluntarias porque en ellos debería priorizarse los conocimientos técnicos médicos, como comenta el académico de la ESP y colaborador de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

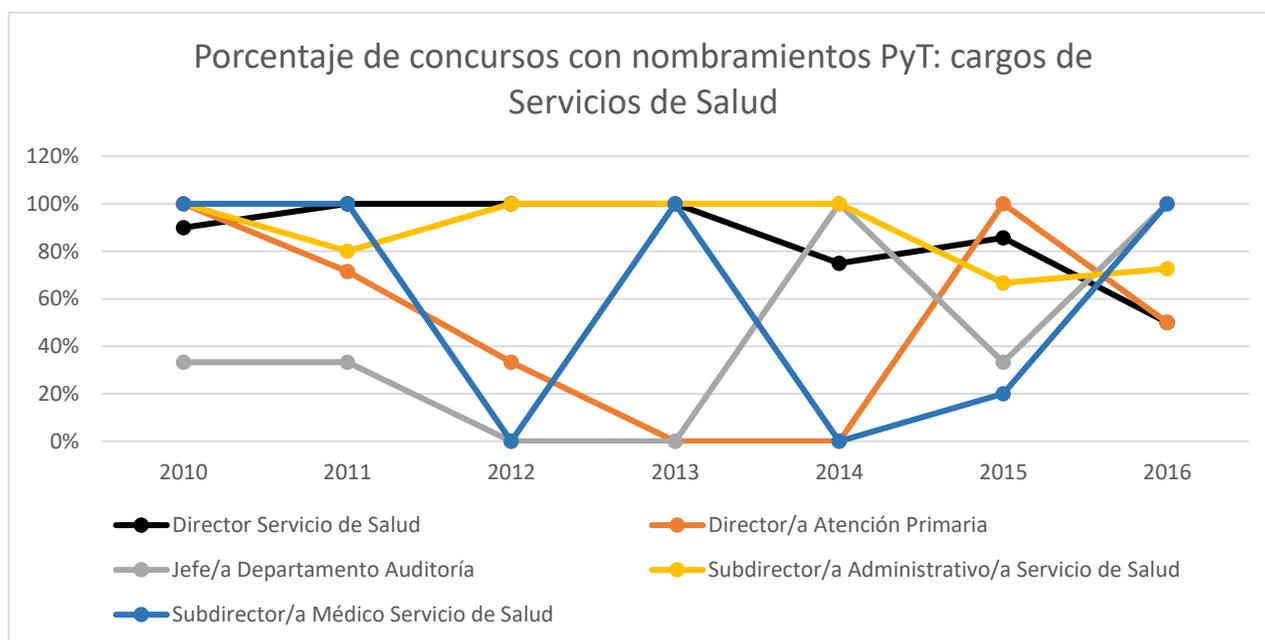
El promedio de los Servicios de Salud que se han concursado por renuncias no voluntarias son 31% de los concursos, equivalentes a 368 concursos aproximadamente en el periodo 2004-2019 y llegando casi al doble del promedio de los concursos causados por este motivo para los Hospitales

(16%, 190 concursos). De esta manera, el promedio general de los Servicios de Salud y Hospitales corresponde 24%, un total de 285 concursos.

5.2.6. FIGURA DE LOS CARGOS PROVISIONALES Y TRANSITORIOS

Para seguir estudiando cómo se ha desarrollado la confianza política dentro de los Servicios de Salud, se hace imperante conocer el papel que han jugado los cargos Provisionales y Transitorios en estas instituciones. Es importante destacar que el periodo de tiempo para el cual se tienen datos de los cargos Provisionales y Transitorios se acota al periodo ubicado entre el año 2010 al 2016, entregados por la Dirección Nacional del Servicio Civil por lo que no se conoce la historia previa al año 2010. Al observar el Gráfico 10 correspondientes a los cargos ADP de los Servicios de Salud, se da muestra de que todos los cargos dentro de los Servicios de Salud han sido enormemente afectados por la influencia de la figura de los PyT. Todos los cargos correspondientes a estas instituciones han por lo menos tenido un 100% de nombramientos PyT del total de nombramientos en algún año. Es decir, ha existido un altísimo porcentaje por designaciones políticas, y no solo para los años que son cambios de gobierno, sino que es un efecto que es constante durante todo el periodo estudiado. Observando la Tabla 21, los porcentajes promedios de los concursos que han tenido nombramientos PyT en el total de concursos con nombramientos, es decir, aquellos cargos que han tenido mayores designaciones políticas ordenados son los Directores de Servicio de Salud (84%), Subdirectores Administrativos de los Servicios de Salud (82%) y Director de Atención Primaria (64%). Sin embargo, el cargo que menor designaciones políticas ha mantenido corresponden al cargo de Jefe de Departamento de Auditoría (50%), poco menos de la mitad de sus concursos con nombramientos. Esta alta cantidad de elecciones de cargos PyT se traduce en un 67% de sus nombramientos del total de nombramientos, logrando un porcentaje promedio de concursos con nombramientos PyT de la ADP general, con un 55%.

Gráfico 10: Porcentaje del total de concursos con nombramientos PyT anualmente para los cargos ADP de Servicios de Salud, periodo 2010-2016



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

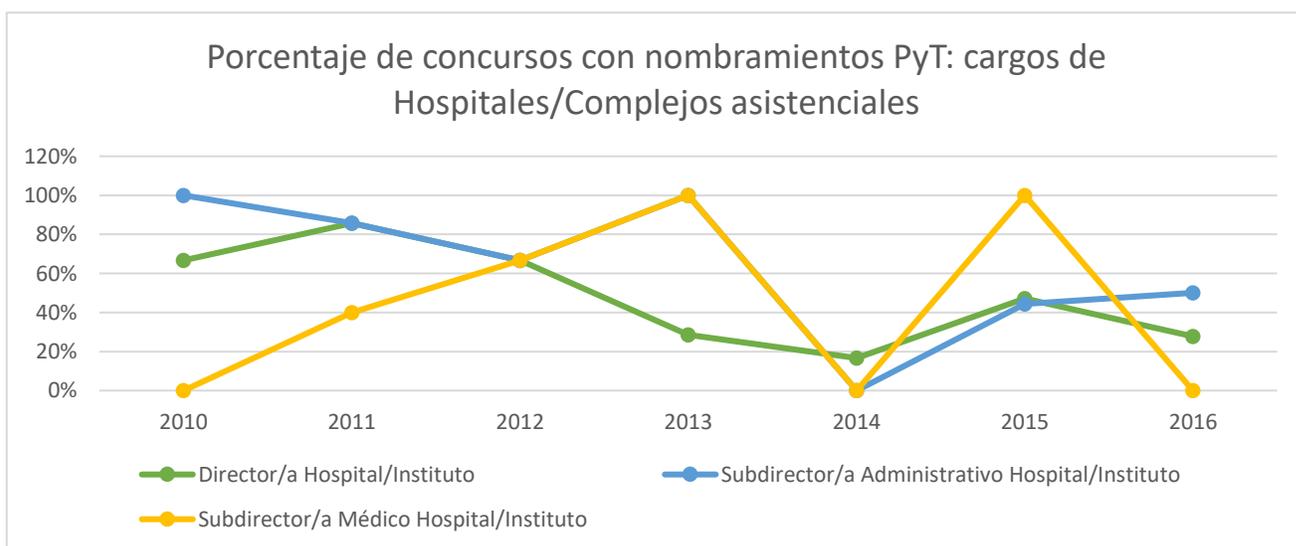
Tabla 21: Porcentaje promedio de los concursos con nombramientos PyT de los cargos ADP de los Servicios de Salud, periodo 2010-2016

Cargos	Porcentaje promedio de los concursos con nombramientos PyT (2010-2016)
Director/a Servicio de Salud	84%
Jefe/a Departamento Auditoría	50%
Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud	82%
Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud	57%
Director/a Atención Primaria	64%
Promedio Servicios de Salud	67%
Promedio Ministerio de Salud	60%
Promedio ADP	55%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Al comparar los nombramientos PyT que han tenido los cargos ADP de los Hospitales con los cargos de Servicio de Salud, se puede decir que estos se han visto menos influenciados por las designaciones de las figuras PyT, como muestra el Gráfico 11. El promedio del total de nombramientos PyT en los Hospitales en el periodo 2010-2016 asciende a 59%, sin embargo este porcentaje se encuentra más bajo que para los Servicios de Salud (67%), Ministerio de Salud (60%) y ADP general (55%). De los cargos ADP en Hospitales, el orden con mayores designaciones políticas de mayor a menor es: Subdirector Administrativo, Subdirector Médico y Director de Hospital (como se observa en la Tabla 22). Sin embargo, podría establecerse una relación del bajo porcentaje de nombramientos PyT de los hospitales en comparación con los nombramientos PyT de los Servicios de Salud, ya que la cantidad de cargos que se pueden concursar para los cargos de hospitales es poco menos del doble que para los Servicios de Salud y por tanto tener mayor cantidad de nombramientos disminuyendo el porcentaje de nombramientos PyT (ver Tabla 17, en la subsección 5.2.2).

Gráfico 11: Porcentaje del total de concursos con nombramientos PyT anualmente para los cargos ADP de Hospitales y Complejos Asistenciales, periodo 2010-2016



Fuente: Elaboración propia en base los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Tabla 22: Porcentaje promedio de los concursos con nombramientos PyT de los cargos ADP de los Hospitales y Complejos Asistenciales, periodo 2010-2016

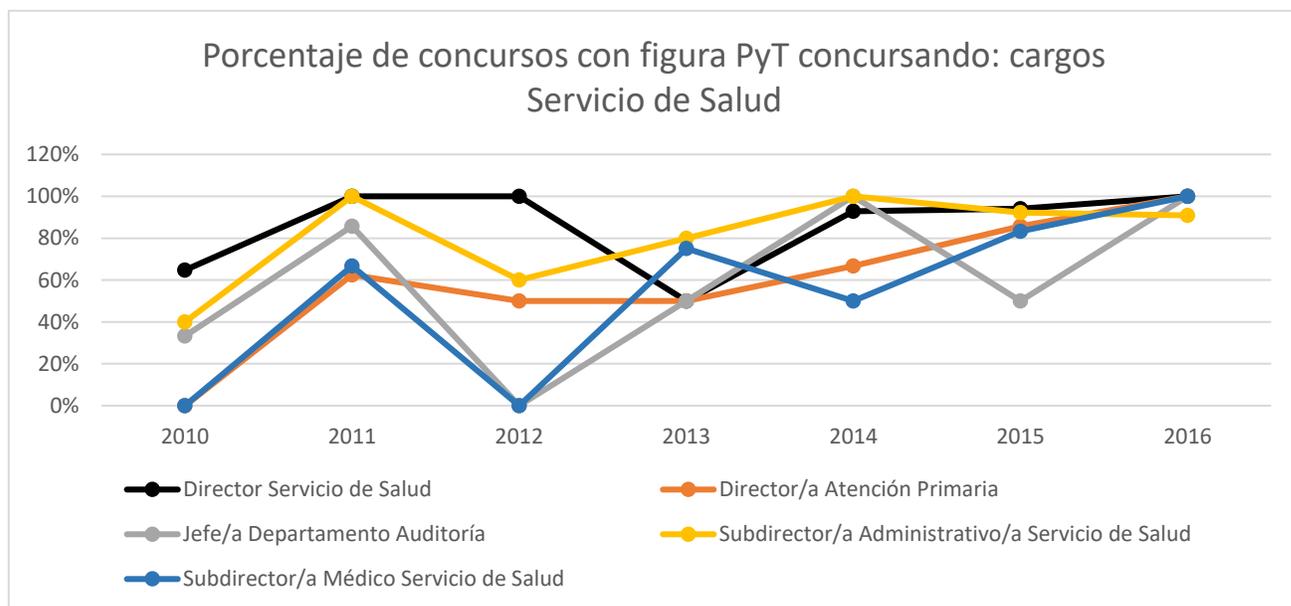
Cargos	Porcentaje promedio de los concursos con nombramientos PyT (2010-2016)
Director/a Hospital/Instituto	50%
Subdirector/a Administrativo/a Hospital/Instituto	65%
Subdirector/a Médico Hospital/Instituto	62%
Promedio Hospitales/Institutos	59%
Promedio Ministerio de Salud	60%
Promedio ADP	55%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Además, se puede ver que no existe una relación de los cambios de gobierno con respecto al porcentaje de nombramientos PyT, es decir, un aumento o disminución en los años 2010 y 2014 claro para ambos años. Para el año 2014 se produce un efecto particular donde los nombramientos para ese año son nulos para los cargos de Subdirector de Administración y Subdirector Médico. Es decir, los principales nombramientos PyT se producen para los años durante el periodo de cada gobierno que se puede observar en el Gráfico 11 (periodos 2010-2014 y 2014-2016).

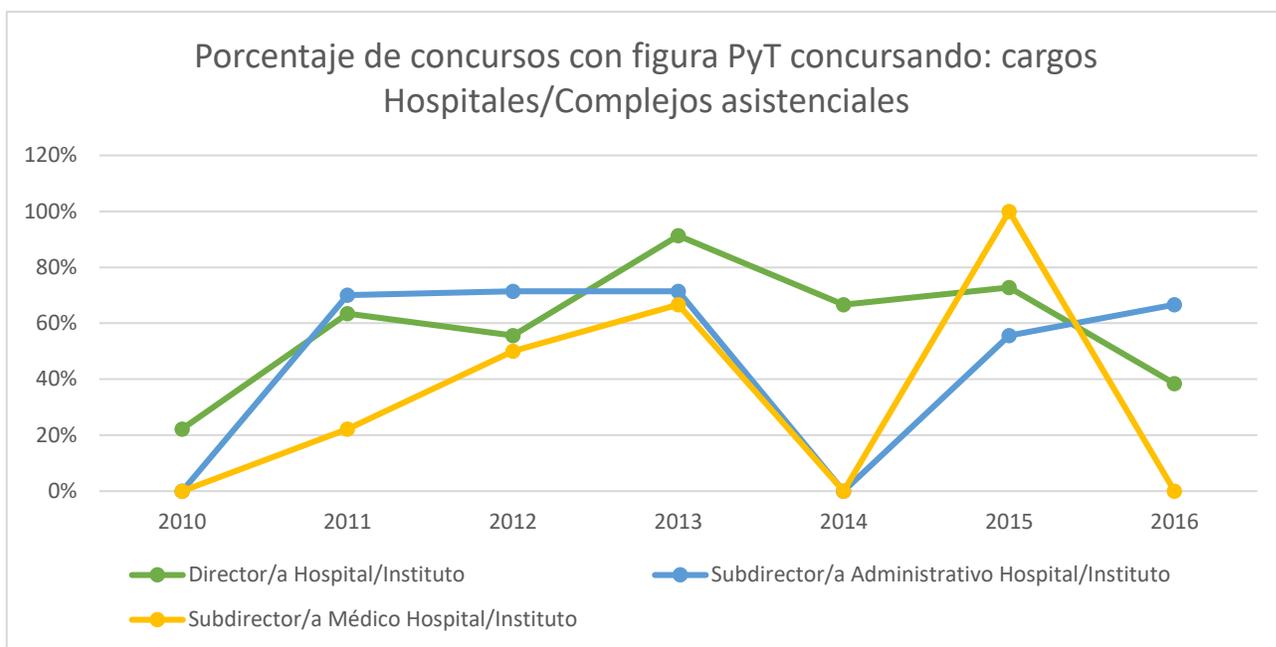
Considerando los cargos de Servicios de Salud y de Hospitales, los cargos que han nombrado mayor cantidad de cargos PyT sobre su totalidad de concursos y, por tanto, se podría decir que han tenido una mayor influencia política son aquellos que tienen un mayor porcentaje de nombramientos: Subdirector Administrativo de Servicio de Salud, Director de Servicio de Salud y Subdirector Médico de Servicio de Salud.

Gráfico 12: Porcentaje de concursos con figura PyT concursando para los cargos ADP en los Servicios de Salud, para el periodo 2010-2016



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Gráfico 13: Porcentaje de concursos con figura PyT concursando para los cargos ADP en los Hospitales/Complejos asistenciales, para el periodo 2010-2016



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

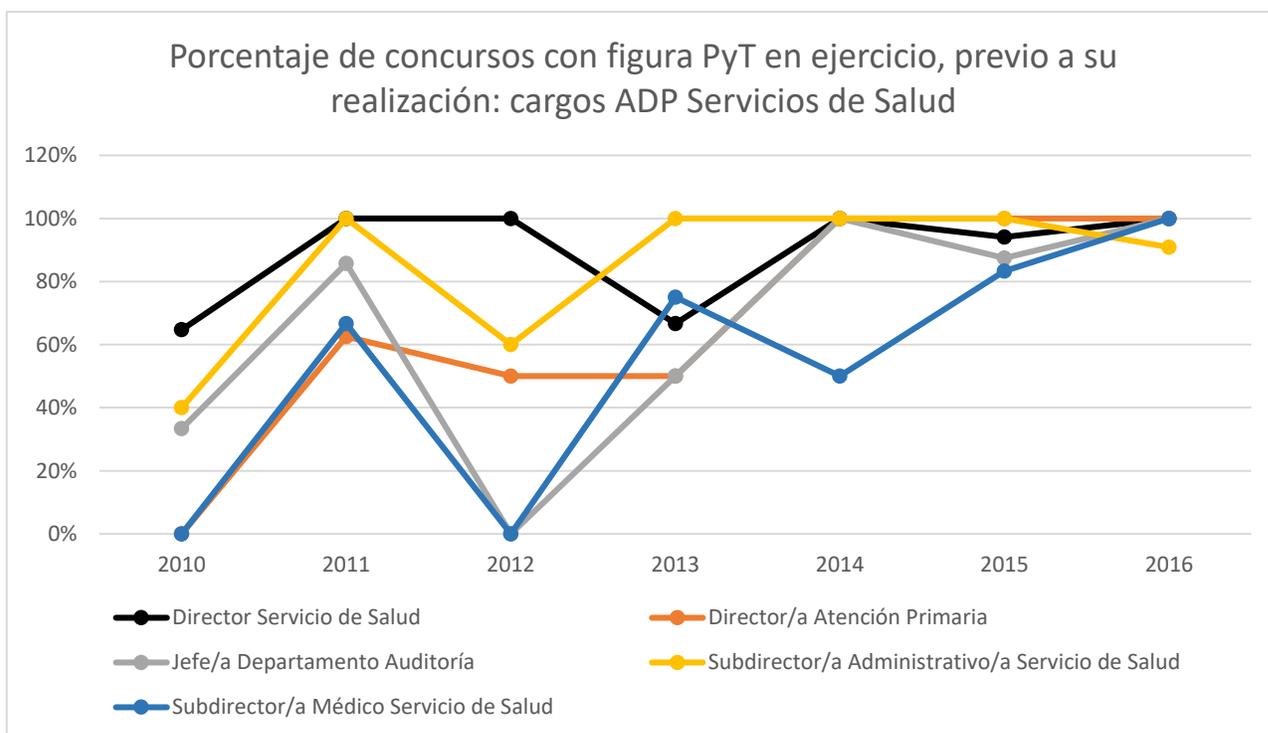
Al observar los Gráficos 12 y 13, se ve que existe un alto porcentaje de concursos donde la figura del cargo PyT se encontraba concursando. Es más, en promedio para el periodo analizado los Servicios de Salud han contado en un 75% de las veces con la figura de un PyT concursando, mientras que para los Hospitales es un 58% de las veces en promedio. Así, la cantidad promedio general de concursos en los Servicios de Salud con la figura PyT como postulante es de un 67% en promedio. Por lo tanto, de ese 67% de concursos con la figura PyT presente, existía un 63% de casos en los que se nombraba a la figura PyT en el cargo al que se postulaba (el 63% se obtiene del promedio del porcentaje de concursos con nombramientos de los cargos PyT de los Servicios de Salud y Hospitales, que se mencionan en la Tabla 21 y 22).

Los cargos que presentaban una mayor cantidad de concursos con la figura de los PyT presente en los concursos corresponden a los cargos de los Servicios de Salud, en particular los Directores de Servicios de Salud (85% de concursos con figura PyT promedio), Subdirector Administrativo de Servicio de Salud (80%), Director de Atención Primaria y Jefe de Departamento de Auditoría (68% estos dos últimos).

Los cargos PyT podrían haber generado cierta sospecha de la importancia que tiene el mérito al momento de designar y nombrar a los cargos y pudo haber sido la causa de que algunos postulantes con el mérito y conocimiento técnico necesarios para el cargo se abstuviesen de postular. Es por ello, que aparte de los nombramientos de los PyT y de los concursos donde se encontraba participando algún PyT, se hace relevante identificar los concursos de los cargos han tenido a un PyT en ejercicio previo a realizar un concurso, como se observa en el Gráfico 14 y 15 para los cargos de Servicios de Salud y de Hospitales, respectivamente. En estos gráficos se logra observar que en los Servicios de Salud la figura de los PyT en ejercicio previo a un concurso es más frecuente que para los cargos de Hospitales. En promedio, para los Servicios de Salud el porcentaje promedio

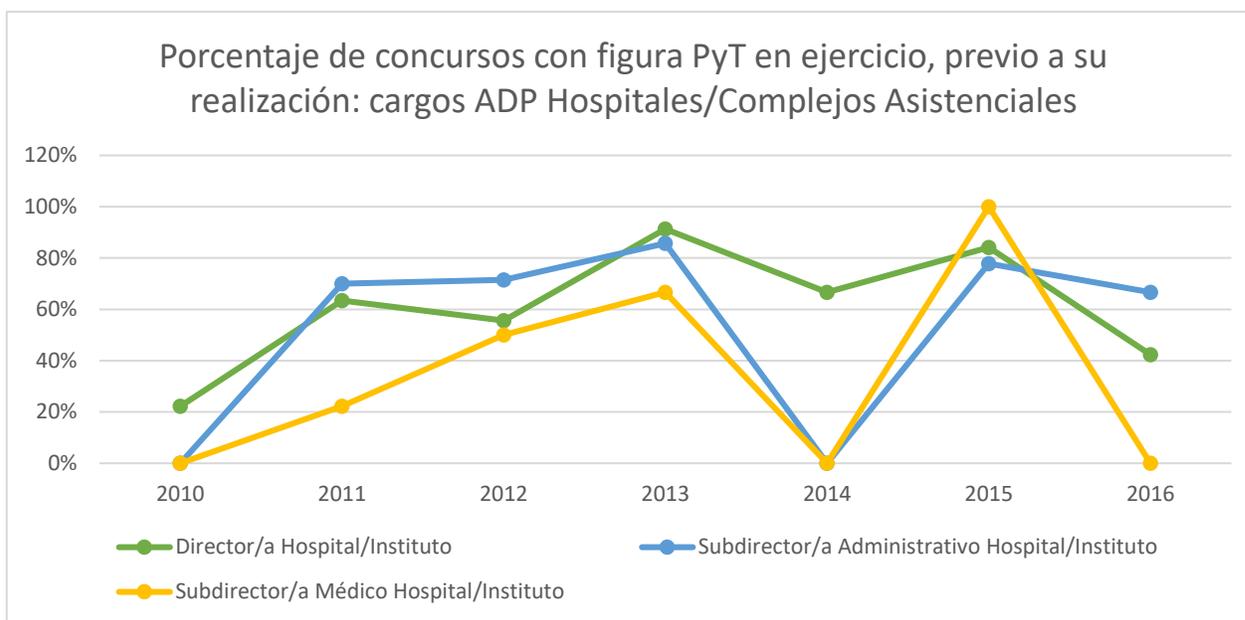
de concursos que cuentan con la figura de los PyT en ejercicio es de un 78% antes de un concurso (en promedio para el periodo 2010-2016) a diferencia de los cargos de los Hospitales donde este porcentaje se reduce a un 59% (mismo periodo de evaluación). De esta manera los cargos que han tenido mayor influencia política por tener mayor cantidad de cargos PyT en ejercicio previo a un concurso son: Director de Servicio de Salud (87% en promedio para el periodo 2010-2016), Subdirector de Administración (86%) y Jefe de Departamento de Auditoría (80%). Al tener esos porcentajes podría considerarse que, como se menciona anteriormente, existan pocos concursos en los cuales se defina la terna en base a solo candidatos idóneos y, por tanto, que sean porcentajes tan altos para el nombramiento de PyT. La figura del PyT presente en el concurso y la figura del PyT en ejercicio previo a un concurso podría estar causando una posible disminución de los postulantes que cuentan con los requisitos necesarios para el cargo a la hora de postular al concurso, ya que se puede observar que se han priorizado las figuras por intereses políticos.

Gráfico 14: Porcentaje de concursos que previa a su realización contaban con la figura PyT en ejercicio: cargos ADP para los Servicios de Salud periodo 2010-2016



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Gráfico 15: Porcentaje de concursos que previa a su realización contaban con la figura PyT en ejercicio: cargos ADP para los Hospitales/Complejos asistenciales, periodo 2010-2016



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

5.2.7. POSTULANTES: SEGÚN GÉNERO Y SECTOR

Para tener una aproximación de la influencia de los cargos PyT sobre la cantidad de postulantes, primero es necesario identificar cómo ha sido el comportamiento de los postulantes por concurso según cada cargo a través del tiempo. La Tabla 23 y 24 exponen la cantidad de postulaciones que han tenido los cargos de los Servicios de Salud y Hospital durante el año completo en promedio por concurso. Estos datos son considerados desde el año 2008 hasta el año 2018 para que se puedan comparar en la misma ventana de tiempo los cargos de Servicios de Salud y los de Hospital. Además, se hace interesante segmentar por tipo de sexo para ver la cantidad de postulantes hombres y mujeres, analizando el comportamiento que han desarrollado en el periodo mencionado, viendo si han tenido alguna variación en base a los cambios de gobierno.

Al contar todos los concursos de postulantes hombres y mujeres, los hombres han postulado a más concursos que las mujeres: 826 concursos vs 811 concursos respectivamente. Esto da cuenta de que existe una leve diferencia de mayor presencia del sexo masculino.

Tabla 23: Cantidad promedio de postulantes por concurso de manera anual para el sexo masculino en los cargos ADP de los Servicios de Salud y de Hospital, periodo 2008-2018

Cantidad de postulantes promedio anual por concurso, SEXO MASCULINO												
Cargos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Promedio total
Servicios de Salud												
Director de Servicio de Salud	55	52	54	52	50	45	41	38	51	75	64	52

Jefe/a Departamento de Auditoría	57	102	130	115	119	188	85	111	69	109	107	108
Subdirector Administrativo	112	87	115	99	135	127	82	84	102	126	159	111
Subdirector Médico	4	7	14	8	11	10	11	6	11	0	0	8
Director de Atención Primaria	47	46	55	58	59	36	41	39	57	48	79	51
Promedio Servicios de Salud	55	59	73	66	75	81	52	56	58	72	82	66
Hospital												
Director de Hospital/Instituto	35	32	34	40	41	40	31	37	36	52	63	40
Subdirector Administrativo	101	78	106	89	133	114	89	88	102	123	149	106
Subdirector Médico	4	7	14	8	11	10	11	6	11	0	0	8
Promedio Hospital	47	39	51	46	61	55	44	44	49	58	71	51
Promedio total	51	49	62	56	68	68	48	50	54	65	76	59

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Tabla 24: Cantidad promedio de postulantes por concurso de manera anual para el sexo femenino en los cargos ADP de los Servicios de Salud y de Hospital, periodo 2008-2018

Cantidad de postulantes promedio anual por concurso, SEXO FEMENINO												
Cargos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Promedio total
Servicios de Salud												
Director de Servicio de Salud	12	11	14	16	15	11	10	7	9	14	15	12
Jefe/a Departamento de Auditoría	39	27	32	28	32	48	20	21	18	16	30	28
Subdirector Administrativo	20	14	28	30	28	30	19	19	22	19	36	24
Subdirector Médico	2	3	3	4	4	3	4	2	1	0	0	2
Director de Atención Primaria	13	6	9	12	15	9	8	7	13	5	18	10
Promedio Servicios de Salud	17	12	17	18	19	20	12	11	13	11	20	15

Hospital												
Director de Hospital/Instituto	7	9	8	10	9	7	8	9	8	11	14	9
Subdirector Administrativo	27	22	27	22	36	32	19	22	41	39	33	29
Subdirector Médico	2	3	3	4	4	3	4	2	1	0	0	2
Promedio Hospital	12	11	13	12	17	14	10	11	17	17	16	13
Promedio total	15	12	15	15	18	17	11	11	15	14	18	14

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

El sexo masculino cuenta con más participantes por concurso en promedio que las mujeres, tanto en promedio general como para los cargos de hospital y de Servicios de Salud. Aproximadamente la relación de hombres a mujeres es de 4 postulantes hombre por 1 postulante mujer, para el promedio general.

Por otro lado es importante identificar cuáles han sido los cargos que más postulantes presentan en promedio, por concurso. Resulta interesante que los cargos con mayor cantidad de postulantes, tanto para hombres y mujeres para los cargos en estudio, son aquellos que son de carácter más administrativo: los Subdirectores Administrativos de Hospitales tanto como los de servicios y también los Jefes de Departamento de Auditoría. Como se mencionó previamente, esta situación podría ser causada en una primera instancia a causa de que para este tipo de cargos no son requeridos los conocimientos técnicos y sectoriales específicos del sector de salud, a diferencia, del resto de los cargos donde se es importante tener conocimiento del funcionamiento de los procesos clínicos y médicos en un hospital y/o servicio de salud. Y los cargos con menor cantidad de postulantes corresponden a los de la Subdirección Médica de los Servicios de Salud y de Hospitales, que a diferencia de los cargos con mayor cantidad de postulantes, se podría decir que para estos cargos se requieren los conocimientos de los procesos clínicos y médicos y en general de los procesos internos que se dan en el sector de salud, por lo que los postulantes que cuentan con estos conocimientos podrían ser una oferta menor para estos cargos.

Además, se puede señalar que luego de la reforma implementada en el año 2016, se observa un leve aumento de los postulantes promedio que hubo por cada concurso realizado en los años posteriores a la reforma, por lo que es de interés analizar si efectivamente esta reforma pudo ser un factor que causó este comportamiento, estudiando su significancia estadística en la sección siguiente, donde se realiza la aplicación los modelos econométricos.

Continuando, en la Tabla 25, se pueden identificar el porcentaje de los postulantes que han provenido tanto de los sectores Privados, Públicos o que tienen experiencia Pública y Privada. De esta tabla, se puede comentar que la proporción es bastante similar para privados y públicos por lo que se podría decir que la gama de postulantes es bastante amplia y variada. Sin embargo, de los cargos que han tenido nombramientos en el periodo 2009-2019 y según los datos entregados por la DNSC, 85 concursos han sido del sector privado mientras que 435 concursos han sido nombramientos del sector público, y 4 del sector público privado. Es decir, se nombra 1 postulante

del sector privado cada 5 nombramientos del sector público. Esto podría asociarse a que conocen más el funcionamiento del sector y de las complejidades que se presentan en este.

Tabla 25: Porcentaje de postulantes que vienen de los distintos sectores para cada cargo en el periodo 2009-2019

Cargos	Porcentaje Privados	Porcentaje Públicos	Porcentaje Públicos/Privado
Servicio de Salud			
Director/a Servicio de Salud	52%	45%	3%
Jefe/a Departamento Auditoría	59%	40%	1%
Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud	58%	41%	2%
Subdirector/a Médico/a Servicio de Salud	41%	58%	1%
Director/a Atención Primaria	42%	54%	4%
Promedio Servicios de Salud	50%	48%	2%
Hospital			
Director/a Hospital/Instituto	48%	49%	3%
Subdirector/a Administrativo/a Hospital	57%	42%	1%
Subdirector/a Médico/a Hospital	42%	55%	3%
Promedio Hospital	49%	49%	2%

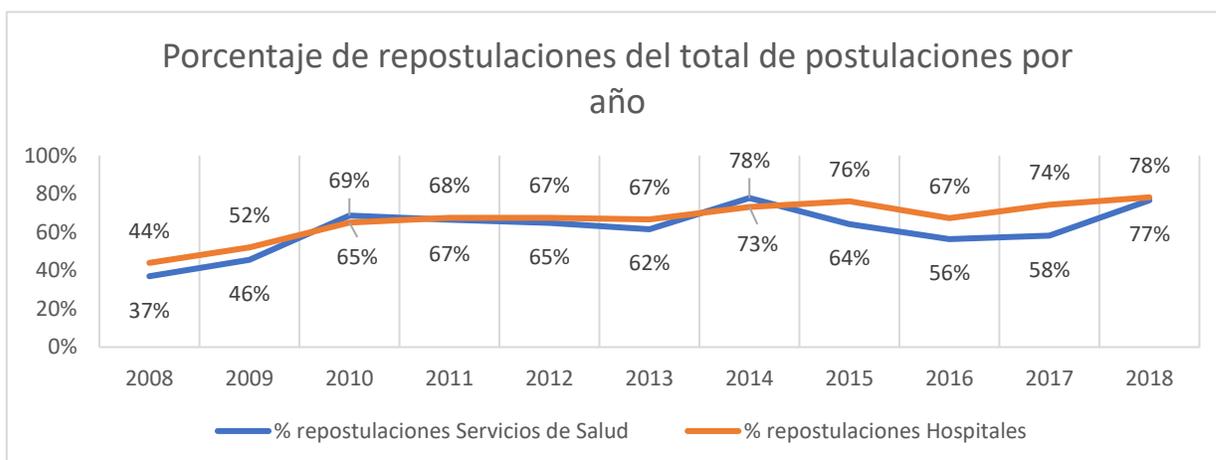
Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

5.2.8. REPOSTULACIONES

Otro análisis importante para considerar, son las repostulaciones que han hecho los postulantes en la trayectoria del Sistema de Alta Dirección Pública. Al observar los porcentajes de repostulaciones por el total de postulaciones en los concursos a los cargos ADP de Servicio de Salud y Hospitales por año permiten dar cuenta de que el sector de salud no cuenta con una alta renovación de postulantes, es decir, en la trayectoria que han tenidos los directivos ADP (periodo del Gráfico 16 del 2008 al 2018) se han ido repitiendo enormemente los candidatos para los distintos concursos. Muestra de ello es que el promedio de las repostulaciones para el periodo 2008-2018 para los cargos de los Servicios de Salud es de un 62%, mientras que para los cargos de Hospitales es de un 67%. Esto quiere decir que en promedio, poco menos del 2/3 de los postulantes son personas que ya han participado en versiones anteriores de algún proceso del sistema.

Esta situación da muestra de que, por lo menos en el periodo 2008-2018, no ha habido una gran atracción de nuevos postulantes (que no hayan participado de un proceso anterior al sistema) para que participen. De hecho, se puede dar cuenta que existen aumentos de las repostulaciones para los 3 cambios de gobierno que se encuentran en este periodo (año 2010, 2014 y 2018), con respecto a los años previos a que se realizaran. En específico, el hecho de que los gobiernos que comenzaron en el 2010, 2014 y 2018 fueran alternando de signo político, podría estar causando la situación de que antiguos postulantes que no eran afín al gobierno que se encontraba en cierto periodo, esperaban al cambio de gobierno para poder postular.

Gráfico 16: Porcentaje de repostulaciones del total de postulaciones por año, para los cargos de Servicios de Salud y los cargos de Hospitales



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Un efecto importante para destacar es que luego de la reforma se puede apreciar un crecimiento de las repostulaciones tanto para los cargos de Servicios de Salud como para los cargos de Hospitales. Esto podría dar muestras de que luego de la reforma podría haberse generado un efecto positivo en la confianza, donde los postulantes que ya han participado de algún concurso podrían considerar el sistema como legítimo y transparente y por eso vuelven a postular. Sin embargo, la ventana de tiempo luego de la reforma es demasiado corta para establecer una relación directa entre la reforma y las repostulaciones. Además, como se mencionó anteriormente el año 2018 calza con un cambio de gobierno por lo que se podría asociar a que algunos candidatos que son afines decidieron volver a postular al sistema.

5.2.9. CALIFICACIONES DE LOS POSTULANTES

Como uno de los objetivos de la Ley N°20.955 fue la mejora de la efectividad del SADP mediante la búsqueda de selección de candidatos idóneos, que se puede ver traducido en ver cómo han aumentado los puntajes que han obtenido los postulantes en los concursos de los cargos de los Servicios de Salud, en los distintos procesos de selección. Para los puntajes obtenidos existe registro del periodo 2009-2018 en base a los datos proporcionados por la Dirección Nacional del Servicio Civil, ya que los datos del año 2019 aún estaban incompletos. Las evaluaciones realizadas por el SADP van en escalas de nota 1,0 a 7,0, considerando el 4,0 como nota de aprobación; por lo tanto, las notas obtenidas en promedio se rigen en esa escala. La nota del 1° proceso corresponde al análisis curricular, la del 2° proceso, a la entrevista general y la del 3° proceso corresponde a la evaluación psico laboral (el 2° y 3° proceso se considera como una calificación conjunta). Finalmente, se encuentra la evaluación de las entrevistas finales. Los resultados promedio para los procesos de selección en las distintas etapas del proceso se pueden apreciar a continuación, en la Tabla 26, 27 y 28:

Tabla 26: Promedio de los puntajes obtenidos para el primer proceso de los concursos, periodo 2009-2018

Promedio del puntaje del 1° proceso de los concursos (P1)											
Cargos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Promedio total
Servicios de Salud											
Director SS	4,0	4,7	4,5	4,6	4,6	4,6	4,4	4,6	4,3	4,3	4,5
Jefe/a Departamento de Auditoría	4,0	4,6	4,8	4,9	4,7	4,6	4,7	4,9	4,6	4,4	4,5
Subdirector Administrativo	3,2	4,7	4,6	4,6	4,8	4,7	4,6	4,6	4,7	4,7	4,6
Subdirector Médico	4,3	5,1	5,2	4,5	4,9	5,3	5,7	5,5			4,8
Director de Atención Primaria	3,4	4,4	4,7	4,6	4,5	4,4	4,5	4,3	4,3	4,3	4,4
Promedio Servicios de Salud	3,8	4,7	4,8	4,6	4,7	4,7	4,8	4,8	4,5	4,4	4,6
Hospital											
Director Hospital	2,5	4,8	4,7	4,8	4,8	4,7	4,7	4,8	4,7	4,5	4,5
Subdirector Administrativo	2,0	4,7	4,8	4,7	4,7	4,9	4,8	4,7	4,8	4,8	4,6
Subdirector Médico	5,1	5,6	5,6	4,8	5,1	6,0		5,7			5,2
Promedio Hospital	3,2	5	5	4,8	4,9	5,2	4,7	5,1	4,7	4,7	4,8
Promedio total	3,5	4,9	4,9	4,7	4,8	5,0	4,8	4,9	4,6	4,6	4,7

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Tabla 27: Promedio de los puntajes obtenidos para el segundo y tercer proceso de los concursos, periodo 2009-2018

Promedio del puntaje del 2 y 3° proceso de los concursos (P2P3)											
Cargos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Promedio total
Servicios de Salud											
Director SS	4,9	5,1	4,6	2,9	3,8	4,4	5,2	5,5	5,4	5,4	4,9
Jefe/a de Auditoría	4,5	5,2	5,3	3,6	3,9	5,1	4,6	5,0	5,4	5,4	4,8
Subdirector Administrativo	4,1	5,1	4,6	4,2	4,0	5,2	3,8	5,1	5,1	5,3	4,7
Subdirector Médico	4,7	5,2	5,1	4,9	5,3	5,2	6,5	6,0			5,1
Director de Atención Primaria	4,1	5,2	4,0	4,0	4,3	5,4	5,4	4,9	5,5	5,3	4,8
Promedio Servicios de Salud	4,5	5,1	4,7	3,9	4,3	5,1	5,1	5,3	5,4	5,4	4,9
Hospital											
Director Hospital	4,0	5,0	4,9	4,3	4,5	5,1	5,2	5,2	5,4	5,3	4,9
Subdirector Administrativo	4,4	5,1	4,7	4,4	4,6	4,8	4,0	4,6	5,4	5,3	4,7
Subdirector Médico	5,2	5,5	5,4	4,6	5,5	5,6		5,2			5,2
Promedio Hospital	4,6	5,2	5	4,4	4,9	5,2	4,6	5	5,4	5,3	4,9
Promedio total	4,5	5,2	4,9	4,2	4,6	5,1	4,9	5,2	5,4	5,3	4,9

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Tabla 28: Promedio de los puntajes obtenidos para el proceso de entrevista final de los concursos, periodo 2009-2018

Promedio del puntaje obtenido en las entrevistas finales de los concursos											
Cargos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Promedio total
Servicios de Salud											
Director SS	5,4	5,6	5,8	5,9	5,9	5,9	5,9	5,4	5,6	5,6	5,7
Jefe/a Departamento de Auditoría	5,3	5,5	5,6	5,5	5,4	5,3	5,2	5,0	4,6	5,1	5,2
Subdirector Administrativo	5,2	5,4	5,4	5,3	5,4	5,5	5,4	4,9	4,8	5,0	5,2
Subdirector Médico	5,1	5,8	5,5	5,8	5,5	5,2	6,5	5,3			5,4
Director de Atención Primaria	5,3	5,6	5,4	5,5	5,5	5,3	5,5	4,4	5,0	5,0	5,2
Promedio Servicios de Salud	5,3	5,6	5,5	5,6	5,5	5,4	5,7	5,0	5,0	5,2	5,4
Hospital											
Director Hospital	5,3	5,4	5,4	5,5	5,5	5,3	5,3	4,9	5,0	4,9	5,2
Subdirector Administrativo	5,0	5,3	5,5	5,6	5,4	5,4	5,3	5,0	5,4	4,9	5,3
Subdirector Médico	5,8	5,8	5,4	5,7	5,7	4,5		4,5			5,5
Promedio Hospital	5,4	5,5	5,5	5,6	5,5	5,1	5,3	4,8	5,2	4,9	5,4
Promedio total	5,3	5,6	5,5	5,6	5,5	5,3	5,5	4,9	5,1	5,1	5,4

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Tabla 29: Desviaciones estándares promedio de los procesos de selección periodo 2009-2018

Cargos	Desviación estándar Promedio P1	Desviación estándar Promedio P2P3	Desviación estándar promedio Entrevista
Servicio de Salud			
Director/a Servicio de Salud	1,1	1,4	0,5
Jefe/a Departamento Auditoría	1,2	1,6	0,8
Subdirector/a Administrativo/a	1,2	1,8	1,0
Subdirector/a Médico/a	2,0	1,9	1,5
Director/a Atención Primaria	1,7	2,2	1,4
Promedio Servicios de Salud	1,3	1,7	1,0
Hospital			
Director/a Hospital/Institución	1,6	1,8	1,1
Subdirector/a Administrativo/a Hospital	1,5	2,0	1,3
Subdirector/a Médico/a Hospital	1,9	1,6	1,2
Promedio Hospital	1,6	1,9	1,1
Promedio general	1,4	1,8	1,1

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DNSC, proporcionados por el CSP

Las calificaciones del 1° proceso han sufrido el efecto de dos cambios: a partir del año 2015 se realizó una modificación respecto a la metodología del proceso y la Ley N°20.955 del 2016. Sin embargo, se observa en la Tabla 26 que existe un compartimiento bastante estable en todo el

periodo abordado en las calificaciones de este proceso a nivel de promedio general de todos los cargos directivos de los Servicios de Salud.

Para el resto de los procesos de evaluación se puede decir que a medida que se avanza en el 2° y 3° proceso, las notas en promedio total van aumentando. Esto da cuenta de que cada vez que se avanza en un proceso van quedando en “competencia” aquellos que son más aptos para el cargo. Considerando que la reforma se llevó a cabo el año 2016, las calificaciones son bastante estables a través del tiempo, al igual que en las notas del 1° proceso. En la Tabla 27, se observa que para la calificación del 2° y 3° proceso se puede observar un leve aumento de las calificaciones promedio. Por el contrario, para la calificación promedio de las entrevistas se puede observar una ligera disminución en las calificaciones. Sin embargo, no se puede establecer que existe una relación directa de que hayan aumentado o disminuido las notas de los postulantes posterior a la reforma.

Al comparar las calificaciones de los cargos de los Servicios de Salud con los cargos de Hospitales, no existen grandes variaciones entre las distintas etapas del proceso de selección. Sin embargo, se hace interesante destacar aquellos cargos con mejores y menores rendimientos en los distintos procesos en los Servicios de Salud y los hospitales: En el P1 los cargos con mejores calificaciones promedio son los Subdirectores Médicos de Servicio de Salud y de Hospital (4,8 y 5,2 respectivamente); en el P2P3, se repiten los mismos cargos (5,1 y 5,2 respectivamente) y para el proceso de las entrevistas, el Subdirector Médico de Hospital (5,1) nuevamente es el que tiene mejor calificación pero el Subdirector Médico de Servicio de Salud se encuentra en segundo lugar (5,4 en promedio), ya que es superado por los Directores de Servicio (5,7 en promedio). Es interesante recordar que los cargos de Subdirectores Médicos han sido aquellos cargos que se han visto mayormente influenciados por las designaciones políticas.

Por otro lado, aquellos cargos que han mantenido menores calificaciones promedio en los diferentes procesos son: los Directores de Atención Primaria y los Directores de Hospitales para el P1 (4,4 y 4,5 respectivamente), los Subdirectores Administrativos de Servicios de Salud y Hospitales (4,7 para ambos cargos) para el P2P3 y para las entrevistas, los que tienen menores calificaciones son los Directores de Atención Primaria, los Jefe de Departamento de Auditoría y los Subdirectores Administrativos de los Servicios de Salud y los Directores de Hospitales (5,2 para todos estos cargos).

Al comparar con las calificaciones estudiadas en Fernández, Fuenzalida y Castro (en prensa), los postulantes de los Servicios de Salud cuentan con calificaciones más bajas que los postulantes del Sistema completo en todos los procesos de evaluación (donde las notas en promedio oscilan sobre 5,5). En este estudio se encuentra que la reforma tuvo un efecto significativo y positivo sobre las calificaciones del total de postulantes del SADP. Este efecto se tradujo entre un 0,1 y 0,15 punto más en la nota del análisis curricular (1° proceso), y entre 0,05 y 0,06 en la calificación conjunta del 2° y 3° proceso de evaluación. Por lo tanto, se podría explicar el leve aumento que presentan algunos de los procesos (2° y 3° proceso en particular) posterior a la reforma.

Como comenta la Jefa de equipo sectorial de Salud ADP y la consultora del Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud, los postulantes para los cargos directivos de Servicios de Salud son bastante escasos dada la alta cantidad de cargos ADP que se pueden concursar. Es por lo que, en ocasiones, se repiten un gran número de los postulantes en los concursos (cómo también se ve en la sección 5.2.8 de repostulaciones). Es esperable que las notas no cuenten con

grandes variaciones, ya que se evalúan a un gran número de postulantes repetidos pero en diferentes concursos y periodos de tiempo.

5.3.MODELOS ECONOMETRÍCOS

Como se menciona en el apartado 4.2.2 de Metodología, la evaluación de los efectos netos de la reforma, por la ley N°20.955, para esta sección del estudio se entiende como el estudio de la variación de la cantidad de postulantes en promedio que han tenido los concursos del SADP en los Servicios de Salud, por el efecto de la reforma y por el efecto que puede generar la figura de los cargos PyT. De esta manera una variación positiva o aumento de los postulantes podrían reflejar un aumento la confianza y, por tanto, una apreciación positiva de la legitimidad y efectividad del Sistema, o en su defecto, de manera contraria. Hay que recordar que los modelos econométricos usados hacen seguimiento de los concursos por cada cargo en el tiempo, que se han presentado durante los años 2010 y 2019.

En la Tabla 30 se muestran los resultados de los modelos econométricos estimados para el modelo 1 (descrito en la sección 4.2.2), donde se muestra el efecto estimado que tiene la Reforma sobre el número de postulantes, sin variables de control y con variables de control, en la primera y segunda columna respectivamente. Los resultados son:

Tabla 30: Resultados de los modelos de estimación considerando efecto de la Reforma

Var. dependiente: N° postulantes	Sin controles	Con controles
REF - Reforma	17,559 (6,18) **	27,041 (4,09) **
Intercepto	64,747 (50,20) **	10,465 (0,07)
R ²	0,08	0,28
N	701	696
Controles	No	Sí
Tendencia temporal	No	Sí
Efectos fijos	Sí	Sí

(Estadístico t entre paréntesis)

* p<0,05; ** p<0,01

En estos primeros resultados de este primer modelo se obtienen resultados esperables. La variable que representa la implementación de la reforma es positiva y estadísticamente significativa (al 99% de confianza) para la cantidad de postulantes en los concursos en ambos modelos estimados. Del primer modelo (sin controles), donde se consideran solamente los efectos fijos, se puede observar que el solo hecho de contar con la reforma, aumenta en promedio casi 18 postulantes por concurso. Para el modelo (controles), donde se tienen controles, tendencia temporal y efectos fijos, existe un efecto mayor de la reforma y se estima que la cantidad de postulantes asciende a 27 personas en promedio por concurso de los Servicios de Salud, luego de la implementación de la reforma. Por lo tanto, se puede comentar que existe la omisión de variables importantes en el primer modelo provocando un sesgo, de signo negativo, sobre la variable de interés. El segundo modelo identifica esas variables y por lo tanto elimina ese sesgo.

Considerando la cantidad de postulantes en promedio por concurso vistos en la sección anterior, en promedio antes de la reforma había 64 postulantes por concurso, se puede decir que luego de la reforma hubo un aumento cercano al 42%. Al comparar los resultados obtenidos en estas estimaciones con los resultados obtenidos Fernández, Fuenzalida y Castro (2019), cabe destacar que el efecto de la implementación de la reforma en los Servicios de Salud tuvo un efecto mucho menor que el efecto de la reforma para el Sistema completo. En los Servicios de Salud hay en promedio 11 postulantes menos por concurso en promedio en comparación con el Sistema completo. Además, la cantidad promedio de postulantes en promedio por concurso antes de la reforma es bastante más baja para los Servicios de Salud, llegan a ser un 55% del promedio de postulantes por concurso antes de la reforma para la evaluación del Sistema completo (Fernández, Fuenzalida, & Castro, 2019).

Continuando con las estimaciones de modelos, en el modelo 2 se estima el efecto de la figura de los cargos PyT sobre el número de postulantes. En la Tabla 31 se muestran los resultados de las estimaciones del efecto de los PyT en sus diferentes etapas de participación del proceso:

Tabla 31: Resultados de los modelos de estimación considerando efecto de cargos PyT

Var. dependiente: N° postulantes	PyT en ejercicio	PyT en concurso	PyT nombrado
Figura PyT	-1,439 (0,61)	-3,131 (1,35)	-2,344 (0,96)
Intercepto	-113,887 (0,97)	-108,441 (0,92)	-128,597 (1,09)
R ²	0,31	0,32	0,32
N	536	535	530
Controles	Sí	Sí	Sí
Tendencia temporal	Sí	Sí	Sí
Efectos fijos	Sí	Sí	Sí

(Estadístico t entre paréntesis)

* p<0,05; ** p<0,01

A diferencia de los modelos vistos en la Tabla 30, los resultados de las estimaciones recién presentadas sorprenden al no resultar con significancia estadística para ninguno de los modelos estimados. Al comparar con la nota técnica surge la sorpresa, ya que para el Sistema general existe una alta significancia estadística de la figura PyT en concurso y nombrado, siendo sus valores de efecto -3,0 participantes en el caso de que el PyT esté en ejercicio (no significativa), -4,7 en el caso de PyT concursando, hasta -5,8 participantes en el caso en que el PyT fue nombrado en dicho concurso (Fernández, Fuenzalida, & Castro, 2019).

A pesar de no contar con la significancia estadística, se destaca que la participación de los PyT muestra un efecto negativo (y similares en magnitud entre ellos): de -1,4 postulantes cuando la figura PyT está en ejercicio, -3,1 postulantes cuando el PyT está concursando y -2,3 postulantes cuando el PyT fue nombrado en dicho. Ninguna variable cuenta con su valor estadístico t cercano a la región de rechazo. De esta manera no se pueden hacer conclusiones significativas respecto al efecto que tiene la figura de los cargos PyT en todas sus etapas.

La intuición con respecto a los efectos que pudieran generar las distintas variables diría que aquella que podría influir en la decisión de los postulantes antes de postular a un concurso es la existencia de la figura PyT en ejercicio en el cargo previo al concurso que se está realizando, ya que ahí se podrían abstener de postular. Sin embargo, para las variables asociadas al concurso de un cargo PyT o nombramiento de un PyT, hacen alusión a procesos posteriores a la decisión que puede tomar un postulante a la hora de postular en algún concurso, por lo que su magnitud podría asociarse a ser nulo. Por el contrario, como mencionaban los entendidos en la ADP de los Servicios de Salud en la sección exploratoria, hay una serie de cargos que por su posición tienden a ser tildados de ser arreglados políticamente dada la influencia que se ha observado en su trayectoria. En ese sentido, las variables asociadas a la medida que elimina la figura de los cargos PyT actúan como *proxies* o representaciones de una baja justicia organizacional (y por tanto, en cierta medida menor confianza en el sistema) de los concursos asociados a esa figura. A medida que se vuelve más definitivo el proceso de selección se tendría una mayor proximidad al concepto de baja justicia organizacional. Esto se puede ver representado simplemente por los coeficientes que tienen las distintas variables: el contar con la figura PyT en ejercicio previo a un concurso tiene menor coeficiente estimado que los coeficientes asociados para la figura PyT concursante y para la figura PyT nombrada (Fernández, Fuenzalida, & Castro, 2019).

En particular, un ejemplo de cargo del cuál se tiene esta percepción corresponden a los de Subdirectores Administrativos, ya que por su posición y funciones debería ser un cargo de carácter bastante técnico, sin embargo son los cargos de II nivel que han mantenido más nombramientos de las figuras PyT en el periodo 2010-2016, como se observó en la Tabla 21 y 22 de la sección 5.2.6, un promedio de 82% para los Subdirectores Administrativos de Servicios de Salud y 65% para los Subdirectores Administrativos de Hospital y, por tanto, se podrían percibir como un alto arreglo político en las designaciones de estos cargos. Si consideramos los mismos modelos de estimaciones aplicados en la Tabla 31 solo para estos cargos, se obtienen los siguientes resultados en la Tabla 32:

Tabla 32: Resultados de los modelos de estimación considerando efecto de cargos PyT, para los cargos de Subdirector Administrativo de Servicio de Salud y de Hospital

Var. dependiente: N° postulantes	PyT en ejercicio	PyT en concurso	PyT nombrado
Figura PyT	-5,291 (0,78)	-10,723 (1,63)	-10,246 (1,45)
Intercepto	-446,865 (1,24)	-476,054 (1,34)	-427,508 (1,20)
R ²	0,58	0,60	0,58
N	119	119	118
Controles	Sí	Sí	Sí
Tendencia temporal	Sí	Sí	Sí
Efectos fijos	Sí	Sí	Sí

(Estadístico t entre paréntesis)

* p<0,05; ** p<0,01

Como era de esperarse, para estos cargos que han tenido mayores designaciones políticas cuentan con un mayor efecto negativo sobre el número de postulantes que el presentado en los resultados de la Tabla 31. En ella se puede ver que el efecto es de -5,3 postulantes en promedio cuando está la figura PyT en ejercicio, -10,7 postulantes cuando el PyT está en concurso y -10,2 cuando el PyT

fue nombrado en dicho concurso. Los resultados no son estadísticamente significativos, y al igual que en el caso anterior, no se puede ser concluyente al respecto. Sin embargo, cabe destacar que los estadísticos t en los tres modelos presentaron un aumento y, en particular, el estadístico correspondiente a la figura PyT en concurso se encuentran levemente bajo la línea de rechazo para un nivel de confianza al 90% ($t=1,65$).

En este caso, los modelos de la Tabla 32 se ajustan casi el doble de lo que se ajustaban los modelos en la Tabla 31, dada la disminución de las observaciones y, así también, de la varianza mostrando mayor homogeneidad entre las observaciones.

Para ver la robustez de los resultados entregados, es que se realiza una nueva estimación considerando variables que representen una “falsa reforma”. Esto se realiza con el fin de observar si es que los resultados obtenidos se pueden estar asociar a algún efecto por alguna ventana temporal o si efectivamente son efectos asociados a la implementación de la reforma como se plantea en la nota técnica antes mencionada (Fernández, Fuenzalida, & Castro, 2019). En ella se sugiere generar variables que son similares a la naturaleza de la variable reforma mostrada (REF) en la Tabla 30, pero a diferencia de la variable “REF”, estas nuevas variables extienden su ventana de tiempo hacia periodos previos a la reforma (son cuatro variables y se extienden en: 4 meses, 6 meses, 8 meses y 12 meses). Al observar la Tabla 33, se puede concluir que ninguno de los modelos es significativamente estadístico, por lo tanto, la significancia estadística que resulta en los modelos de la Tabla 30 para la reforma son asociados propiamente a los efectos de la reforma y no son por una causa relacionada con un efecto del tiempo.

Tabla 33: Resultados de estimaciones que permiten chequear los resultados previos

Extensión del periodo de tiempo	4 meses	6 meses	8 meses	12 meses
Var. dependiente: N° postulantes				
Reforma (modificada)	13,214 (1,83)	3,599 (0,46)	8,023 (1,05)	-0,098 (0,01)
Intercepto	-165,754 (1,01)	-332,074 (1,83)	-244,823 (1,36)	-403.062 (2,45) *
R ²	0,25	0,25	0,25	0,25
N	696	696	696	696
Controles	Sí	Sí	Sí	Sí
Tendencia temporal	Sí	Sí	Sí	Sí
Efectos fijos	Sí	Sí	Sí	Sí

(Estadístico t entre paréntesis)

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Luego de analizados los efectos que la Ley N°20.955 generó sobre el número de postulantes promedio por concurso, los resultados generales obtenidos²⁹ permiten dar cuenta de que la reforma tuvo un efecto positivo en el número de los postulantes, traducido en que hay 27 postulantes más en promedio por concurso posterior a la implementación de la reforma y 11 postulantes menos en promedio que en los concursos del Sistema en general. Además, este efecto es atribuible directamente a la reforma y no se puede asociar a un efecto causado por alguna ventana de tiempo,

²⁹ En el Anexo E se encuentran los resultados de las estimaciones realizadas en el programa Stata.

como se acaba de mostrar en la Tabla 33, por lo tanto, los resultados son robustos. Recordando que el número de postulantes es una variable *proxy* de la variable confianza y considerando el efecto positivo de la reforma sobre la variable proxy, se puede atribuir que la reforma tiene un efecto positivo sobre la confianza, por lo tanto, hubo un aumento de esta variable.

Por otro lado, la figura de los cargos Provisionales y Transitorios tenía un efecto negativo sobre el número de postulantes promedio por concurso. Donde las estimaciones sugieren que había entre 1 y 3 postulantes menos en promedio por concurso cuando había participación de la figura PyT. No obstante, a causa de que sus resultados no fueron estadísticamente significativos, no se puede ser concluyente respecto de su efecto. Por lo tanto, a la medida que elimina la figura de los cargos PyT no se le puede atribuir un aumento o disminución de la confianza del Sistema.

5.4. ENTREVISTAS DE PROFUNDIZACIÓN

Una herramienta eficaz para comprender significaciones, mediante las opiniones, experiencia, percepciones y conocimientos de los sujetos, son las entrevistas individuales. Para profundizar los efectos encontrados de la reforma y de las medidas asociadas a la variable confianza en los Servicios de Salud (en el apartado 5.1.3), se entrevista a académicos y expertos en la Salud Pública del país, profesionales con experiencia laboral en la dirección pública de los Servicios de Salud y expertos en gestión del Estado (Todos los entrevistados se mostraron en la sección de metodología, apartado 4.3). Ellos son quienes pueden desde su mirada profesional y experiencia ver cómo fortalecer la meritocracia en un sector tan complejo como lo es el de los directivos en los servicios salud.

A continuación, se sistematiza y analiza lo expuesto por los entrevistados, relevando los temas más importantes que buscaba abordar esta sección.

5.4.1. LEGITIMIDAD Y TRANSPARENCIA

a) Ley N°20.955 y su fortalecimiento del valor del mérito

Aquellas preguntas que sirvieron de introducción para los entrevistados fue indagar en sus conocimientos sobre la Ley N°20.955, en particular, sobre las medidas que buscaban reforzar la legitimidad, transparencia y efectividad del sistema. Los entrevistados suelen conocer la reforma implementada y sus principales modificaciones. Esto permite darles mayor validez a las respuestas con respecto a las medidas.

En esta sección se realizaron dos preguntas con respecto al valor del mérito. En primer lugar se pregunta sobre la opinión que tienen los entrevistados sobre el valor del mérito, que se busca instaurar con la reforma. Se genera un consenso común entre los entrevistados con respecto a que las medidas implementadas orientan al fortalecimiento del mérito, las selecciones se realizan con mayor objetividad y profesionalidad luego de la reforma, pero con aires de que aún se puede seguir mejorando en la línea de la meritocracia.

*“Las medidas **contribuyen al fortalecimiento del mérito**, la práctica dirá si son suficientes en el tiempo” (consultora internacional en Gestión Pública y ex representante del CADP en concursos de II nivel)*

*“Ha **aportado en temas de mérito**. Se abre a muchos candidatos y se deja la selección de las ternas a un externo y **con mayor objetividad**.” (Director de Hospital)*

*“Es un avance significativo frente al modelo anterior (...). Se **equilibró mejor el mérito** con la confianza, pero fue un avance que se puede aún mejorar.” (ex Presidente del Consejo del SADP y ex Director del Servicio Civil)*

*“(…) Tiene que haber un **cambio de paradigma político técnico**, donde no sólo debe designarse por confianza sino también que tenga las competencias para que pueda desempeñar cargos de tan cruciales en términos sanitarios (...). Sin embargo, aún hay personas que con las competencias técnicas **deciden no postular ya que asocian que tiene alguna carga política verse involucrados con ciertos gobiernos**.” (Colaboradora del Departamento Atención Primaria del Ministerio de Salud)*

Además, para complementar la pregunta anterior se pregunta cómo han visto reflejado el mérito en la práctica, posterior a la reforma del 2016. La mitad de los entrevistados lo ha podido apreciar y destacan, en general, que a pesar de contar con ideales más meritocráticos, las designaciones siguen siendo en base a confianza política o interés de la autoridad. En los Servicios de Salud aún predomina la discrecionalidad, posterior a la reforma. Por lo que dista de lo deseable.

*“Lamentablemente encuentro que **no se ha aplicado en forma adecuada**, porque el consejo ha sido en parte capturado por intereses muy políticos y no está velando por la calidad del SADP. Además estimo que **el director del SC ha tenido una actuación muy dependiente del gobierno de turno**, lo que ha hecho dejar de lado algunos aspectos de la ley que requerían un apoyo e impulso de quién dirigiera el SC”. (ex Presidente del Consejo del SADP y ex Director del Servicio Civil)*

*“En la salud es **bien frecuente que coloquen a las personas de confianza**. El hecho de que los postulantes han ganado por mérito es bien concreto. En lo personal, fui elegido por esa vía (...)” (Académico y ex Director de la División de Políticas Públicas del Ministerio de Salud)*

*“Mi concurso lo gané y lo he visto en otras prácticas de concursos. Sin embargo, **la definición de la terna no son sólo mérito**”. (Director de Hospital)*

Otro asunto que se menciona y es importante de destacar, es que no sólo las designaciones se ven afectadas por las designaciones políticas, las remociones de los cargos también están muy ligadas a la confianza de la autoridad. Se debe velar por buscar la máxima permanencia posible de los directivos durante su gestión.

*“(…) no está surtiendo efecto la reforma. Hay una distorsión del nivel de desconfianza. La provisión de su cargo fue de manera legítima, sin embargo **la remoción fue sin fundamentos**”. (Director comunal de Salud y ex directivo de Servicio de Salud)*

*“Es importante destacar que cada establecimiento de salud actúa como una fábrica, donde deben contar con gerentes generales y de producción. **Hay que buscar la máxima permanencia posible**”. (Director de Instituto de Salud Pública)*

b) Consejo de Alta Dirección Pública

Una de las primeras medidas que se atribuyen a la legitimidad corresponde a las nuevas atribuciones con las que cuenta el CADP en temas de regulación de los concursos. Para estudiar esta medida, se les consulta a los entrevistados su opinión acerca del rol que tiene el CADP en sus funciones de regulación de concursos. Las respuestas generalmente coinciden en que ha sido un

trabajo profesional, donde se vela por la transparencia y probidad en los concursos. Las opiniones más influyentes en esta pregunta corresponden a los actores que han participado de algún proceso directo del CADP. En sus opiniones se destaca que no hay problemas en esta parte del proceso dada la calidad del trabajo que realiza el CADP, sino más bien el problema reside en la ejecución de las normas que dicta el CADP, que depende del Servicio Civil.

*“Tengo una buena evaluación del consejo, da **garantías de transparencia y legitimidad** (...) velan por el buen funcionamiento, es **bien profesional**” (Consultora internacional en Gestión Pública y ex representante del CADP en concursos de II nivel)*

*“Hay un respeto por los antecedentes curriculares (...). Siempre se cumplió y los concursos **fueron bastante bien conducidos**”. (Director comunal de Salud y ex directivo de Servicio de Salud)*

*“Es un **trabajo profesional**. El problema no está ahí (...)” (Director de Instituto de Salud Pública)*

*“El Consejo ha adquirido mayor responsabilidad legal sobre la regulación de los concursos. Fija las normas generales pero **la aplicación de las mismas queda a la responsabilidad del SC y de su Director, quién puede influir en la forma como se realiza dicha tarea.**” (ex Presidente del Consejo del SADP y ex Director del Servicio Civil)*

Posterior a ello, se les preguntó si: ¿ha mostrado dicho consejo alguna diferencia luego de estas nuevas atribuciones por la ley N°20.955? En general, los entrevistados se abstuvieron de responder y dicen no conocer diferencias. Sin embargo, el ex Director del Servicio Civil menciona que si ha habido diferencia, ya que antes la responsabilidad del Consejo solo abordaba los procesos de selección a los cargos.

*“Estimo que lo ha mostrado. Esto se evidencia en las memorias del Consejo presentadas al Congreso, las que versan sobre todo el trabajo realizado. Con anterioridad su responsabilidad **versaba sólo sobre los procesos de selección de candidatos a los cargos.**” (ex Presidente del Consejo del SADP y ex Director del Servicio Civil)*

Asimismo, terminando esta sección se les hizo responder en escala de valoración de 1 al 5 si: ¿considera Ud. que la participación del Consejo ha incidido en la promoción del valor del mérito del Sistema de Alta Dirección Pública)?

Existe un consenso sobre que la participación del Consejo tiene una alta incidencia en la promoción del valor del mérito del SADP y que figura cumple un rol importante para que se cumplan los principios de transparencia y legitimidad. La mayoría de los entrevistados se encuentra entre algo de acuerdo y totalmente de acuerdo con la pregunta (promedio 4,4 y varianza 0,3). Aquellos entrevistados asociados a la administración pública son quienes dicen estar totalmente de acuerdo, mientras que los académicos de salud pública son los que están algo de acuerdo con la pregunta.

c) Cargos Provisionales y Transitorios

En las entrevistas, también se busca complementar el estudio estadístico realizado en la sección 5.3 para la medida que eliminó la figura de los cargos PyT. En esta sección los resultados entregaban que no había una significancia estadística de las figuras PyT con respecto al número de postulantes de los concursos. Sin embargo, se quiso considerar cómo los entrevistados evalúan esta medida y cuál es el efecto que pudo tener sobre el número de postulantes que hay por concurso luego de eliminar esta figura.

De esta manera, se les pide que califiquen en una escala de valoración de 1 a 5 si ¿considera que la figura de los cargos PyT influía en la cantidad de postulantes que había en los concursos?

Era esperado que exista una percepción general de que influía considerablemente en la cantidad de postulantes. El promedio que entregan los entrevistados es de un 4,6 (varianza de 0,5), muy cercano a un acuerdo total con la afirmación. Además, en esta pregunta se les permite hacer observaciones respecto a la figura de los PyT, donde se asocia en gran medida a una figura perjudicial para el Sistema, dando muestras de que había arreglos previos de los concursos generando desincentivos en el resto de los postulantes.

*“El mercado veía que esta **figura PyT tenía la carrera ganada.**” (Director de Hospital)*

*“(…) se promovía que participe de los concursos. La designación generaba desincentivo ya que se **tenía arreglado el cargo para esa figura.**” (Director comunal de Salud y ex directivo de Servicio de Salud)*

*“(…) **la gente preguntaba si los concursos eran de verdad o si ya tenían a alguien decidido para los cargos, para no perder el tiempo (…)** **Que se le ponga la condición de que no puede participar en el concurso, despejaría esa duda en términos tan evidente.**” (ex Director de Hospital, Servicio de Salud y académico)*

*“**Eran nocivos para el sistema.** Otros problemas era que se estaba permanentemente evaluando.” (Consultora internacional de Gestión Pública y ex representante del CADP en concursos del II nivel)*

A partir de ello, se les pregunta si a modo de percepción general consideran que luego de la eliminación de la figura de los PyT, ha aumentado, disminuido o mantenido la cantidad de postulantes en los concursos de Alta Dirección Pública en los Servicios de Salud. Esta parte fue unánime, donde los entrevistados consideran que eliminar la figura de los cargos PyT provocó un aumento de los postulantes en los concursos, en base a su experiencia y conocimientos. Por lo tanto, es una medida que si afectaba en la legitimidad y transparencia de cómo se estaban llevando los concursos previos a la reforma.

d) Desincentivo en el cese de los cargos dentro de los primeros seis meses

La última medida considerada sobre el reforzamiento de la legitimidad y transparencia del Sistema corresponde al desincentivo del cese de los cargos de segundo nivel dentro de los primeros seis meses de asumir un nuevo gobierno. Luego de la reforma del 2016, solo ha habido un cambio de gobierno el año 2018. En esa línea se les pregunta a los entrevistados cómo resultó aquella medida en el gobierno que comenzó en el 2018. En general, las opiniones dicen que cualquier medida que oriente al desincentivo de remover los cargos por confianza política es una medida adecuada y permite avanzar hacia un sistema más legítimo.

*“La medida es buena, **está bien orientada** (…).” (Consultora internacional de Gestión Pública y ex representante del CADP en concursos del II nivel)*

*“Cualquier medida **que oriente a cambiar la discrecionalidad cuando se produce, sirve.** Hay que **terminar con la costumbre de remover los cargos a su gusto.**” (Director de Instituto de Salud Pública)*

Sin embargo, la mitad de las opiniones considera que la medida no fue lo suficiente ya que las autoridades aún se las arreglan para desvincular a los cargos dentro de los primeros meses. Los

principales entrevistados que destacan esta idea son aquellos que han participado activamente de los procesos del SADP, habiendo sido directivo de algún cargo de los Servicios de Salud. Es destacable este punto ya que ellos son quienes han estado más cerca de lo que ha sucedido en la práctica pudiendo tener una noción más clara de este punto por la cercanía con sus colegas que se pueden haber visto involucrados por la medida.

“No ha sido efectiva, pueden remover igual y colocar cargos de confianza” (Director de Hospital)

“Es una falsedad. Se deben escoger nuevamente a todos. Fueron removidos igual.” (Director comunal de Salud y ex directivo de Servicio de Salud)

“Se usaron otros mecanismos para remover los cargos directivos y no debe haber tenido mucho impacto (...)” (ex Director de Hospital, Servicio de Salud y académico)

“(…), se interpretó mañosamente la norma legal de tener que justificar la remoción dentro de los primeros 6 meses de gobierno.” (ex Presidente del Consejo del SADP y ex Director del Servicio Civil)

Por lo tanto, a pesar de que se buscó poner dificultades para que las nuevas autoridades que llegan no puedan remover tan fácil a los cargos de segundo nivel, parece ser aún una medida insuficiente para lograr su objetivo. En busca de poder cuantificar esta medida, se les solicita calificar en escala de valoración de 1 a 5 el resultado de la medida durante el proceso vivido en el cambio de gobierno del 2018.

Como resultado se obtuvo una calificación promedio de 2,6 (y varianza de 3,3), que podría traducirse en una leve insatisfacción. Sin embargo, en esta pregunta se genera un punto de disenso. Por un lado, los que han sido directivos públicos de los Servicios de Salud son los que apoyan la idea de que esta medida ha sido muy insatisfactoria, complementario a lo que se mencionaba anteriormente. Aquellos que consideran que ha sido una medida algo satisfactoria son los vinculados a la administración pública, que puede que no cuenten con una visión tan cercana con lo que ocurre y su visión es más a lo que ellos esperan de la medida.

5.4.2. EFECTIVIDAD

a) Atractivo para postulantes y calificaciones

En busca de atraer a mayor y mejores postulantes con la reforma para mejorar la efectividad del sistema, contando con candidatos idóneos, es que se les realiza la siguiente pregunta: considerando el conjunto de las medidas implementadas en la reforma, ¿cree Ud. que el SADP es atractivo para atraer a nuevos postulantes y buenos postulantes? Esta pregunta se realiza en escala de valoración de 1 a 5.

El resultado promedio que entregan los postulantes es de 3,4 (varianza de 1,4), por tanto, equivalente a ni de acuerdo ni en desacuerdo con la pregunta, levemente inclinado al acuerdo. Sin embargo, las opiniones se encuentran divididas respecto al tema. Por una parte, los que se encuentran mayormente de acuerdo corresponden a académicos de salud pública y destacan que fue uno de los temas en los que la reforma buscó avanzar. Donde las modificaciones que implementó la Ley N°20.955 entrega más atribuciones que permiten que el Sistema sea más atractivo para nuevos postulantes.

“Debería ser más atractivo el sistema. Las modificaciones buscan resolver los problemas del sistema.” (Consultora internacional de Gestión Pública y ex representante del CADP en concursos del II nivel)

“Es bastante más interesante, algunos económicamente también. El mérito tiene que ver con otros elementos (...)” (Académico y ex Director de la División de Políticas Públicas del Ministerio de Salud)

“En los servicios públicos hay más atribuciones para ejercer los cargos y debería haber más apoyo político cuando se generan presiones en los cargos. No siempre tienen el respaldo. Pero razonablemente son bien remunerados.” (Director de Instituto de Salud Pública)

Por otro lado, están las opiniones que hacen referencia a que no se pudo avanzar en esa línea ya que aún predominan otros criterios que no son atractivos para postulantes de la calidad requerida, como la cultura política predominante. Los entrevistados que defienden esta idea son principalmente directores o profesionales que trabajan directamente con las direcciones de los hospitales y Servicios de Salud. Estos actores son los que ven en la práctica como se desarrollan los procesos de remociones.

“Es un sistema que puede atraer buenos postulantes, pero dudo que la reforma del 2016 impactase en atraer mejores postulantes todavía.” (ex Director de Hospital, Servicio de Salud y académico)

“Creo que no...se sigue haciendo uso de la discrecionalidad.” (Director comunal de Salud y ex directivo de Servicio de Salud)

“(...) al final siempre terminan postulando los que son más afines, ya que el tema político culturalmente hablando no ha sido totalmente superado con la ley, ya que aún existen mecanismos para removerlos con el cambio de gobierno.” (Colaboradora del Departamento Atención Primaria del Ministerio de Salud)

De esta manera, no se puede ser determinante en base a las percepciones de los entrevistados para decir que efectivamente la reforma que se implementó permitió hacer un sistema más atractivo para nuevos y buenos postulantes.

Otra manera de evaluar esa situación consiste en ver si los entrevistados consideran que pudo haber algún impacto en las calificaciones de los postulantes. El contar con mejores calificaciones en los distintos procesos de evaluación del sistema podrían dar cuenta de que están postulando candidatos mayormente idóneos que antes de la reforma. En esta parte se pregunta si podría haberse generado un impacto en las calificaciones de los distintos procesos de evaluación de los postulantes, luego de la reforma. En promedio los expertos consideran que existe un impacto regular sobre las calificaciones causada por la reforma (en promedio 2,8 y varianza de 1,7). Los entrevistados que consideran que tiene un impacto bajo corresponden a los directivos públicos, mientras que aquellos que perciben un impacto regular o impacto levemente alto son los pertenecientes al área de la administración pública y académicos. Esto puede ser a causa de que los directivos hablan desde su experiencia en la práctica, mientras que los otros actores lo pueden estar viendo desde una mirada más teórica.

b) Creación del Banco de candidatos

Una medida para contar con buenos postulantes fue la creación del Banco de Candidatos. En esa línea se preguntó a los entrevistados si ¿considera que esta medida ha logrado mejorar la calidad

de los postulantes? Respuesta a ello, se origina un consenso general de que es una buena medida, que permite generar nuevas maneras de incrementar la convocatoria, invitando a postulantes anteriores (o directivos anteriores) a participar de un nuevo concurso y contar con este talento ya conocido.

*“Me gusta, es una buena medida. **Aumentan los candidatos** si se recurren a ellos (...).” (Director de Hospital)*

*“Es una buena medida, después que has evaluado, y tienes personas inscritas y registradas su aprobación para participar en otro concurso. Hace las cosas más fáciles y **no hay que partir todo de cero.**” (ex Director del Hospital, Servicio de Salud y académico)*

*“Ha **generado algún impacto en la invitación a postular** (...).” (ex Presidente del Consejo del SADP y ex Director del Servicio Civil)*

*“**Si mejora la calidad y es útil**, son nuevos canales para incluir más postulantes” (Director de Instituto de Salud Pública)*

Para complementar esa pregunta, se añadió la siguiente: ¿ha sido útil contar con el banco de candidatos?, calificándolo en escala de valoración de 1 a 5. Además, de permitirles comentar qué podría ser insuficiente de esta medida.

En promedio, los entrevistados están algo de acuerdo en que ha sido de utilidad contar con el banco de candidatos (4,1 en promedio y varianza de 1,2). Este banco permite invitar a candidatos catalogados como idóneos a nuevos concursos. Cabe destacar que en esta calificación los académicos están algo en desacuerdo con la medida, dado que podría promover la discrecionalidad.

Ideas complementarias que surgen respecto al Banco de Candidatos hacen alusión a que las competencias políticas no se vean involucradas al usar el Banco de Candidatos, también que este banco debería considerar a postulantes que llegan a las ternas finales independiente de si son o no escogidos en ese concurso y, finalmente, mejorar el vínculo directo del SADP con las escuelas de salud pública y los futuros directivos que puedan provenir de ahí para ser incluidos en el Banco de candidatos o en uno de características similares.

c) Acompañamiento de los ADP

El acompañamiento entregado por la Dirección Nacional del Servicio Civil no forma parte de las medidas implementadas en la reforma del año 2016. Sin embargo, se decide incluir esta sección ya que en la etapa de entrevistas exploratorias se abordó preguntas respecto al acompañamiento. Los comentarios realizados en esa sección dejan a la incertidumbre si esta variable pudiera ser foco de una posible confianza en el SADP, a través de la efectividad, dado el sentimiento generalizado de la soledad que pueden llegar a sentir en el cargo los directivos (Castro & Inostroza, 2014).

En esta línea, se pide a los entrevistados que describa el acompañamiento que entrega la DNSC a los directivos públicos durante su gestión. Así también, si es que el acompañamiento otorgado cumple con los requisitos necesarios.

A modo general, existe un consentimiento común de los entrevistados de que el acompañamiento es insuficiente, donde se dan pequeñas muestras en los inicios de un directivo, pero netamente en temas de alcances y restricciones. Se ofrecen algunas instancias durante la gestión, donde cumple

con lo legalmente exigido pero distan de lo esperado. Por lo tanto, los entrevistados consideran casi unánimemente que no cumple con lo necesario.

*“Tengo la impresión de que hay debilidades, es **insuficiente**.” (Consultora internacional de Gestión Pública y ex representante del CADP en concursos de II nivel)*

“Escaso, hay algunas aproximaciones al inicio. Conversaciones con el staff de ADP para alcances y restricciones.” (Director comunal de Salud y ex directivo de Servicio de Salud)

“No es mucho el acompañamiento que proporcionan.” (Director de Instituto de Salud Pública)

“Es distante, algo lejano, pero es casi el único que se ofrece en forma sistemática en el SADP y el gobierno. En algunos ministerios hay un acompañamiento a las ADP pero en temas más de tipo político (...)” (ex Presidente del CADP y ex Director del Servicio Civil)

Evaluando el acompañamiento en una escala de valoración del 1 al 5 de satisfacción, en promedio los entrevistados califican con un 3,4 el acompañamiento (y con una varianza de 0,3), por lo tanto, se podría decir que no es ni satisfactorio ni tampoco insatisfactorio. Por tanto, da muestras del consenso generado: se han realizado algunos hallazgos iniciales de acompañamiento pero que no han sido suficientes para que los directivos puedan abordar de mejor manera su gestión.

d) Modificación a los Convenios de Desempeño

Una modificación a la ley que se realizó en el 2016 tiene que ver con los convenios de desempeños de los directivos. Esta medida se encuentra como una de las medidas que buscan reforzar la efectividad, sin embargo esta medida solo buscaba simplificar el modelo que relaciona el grado de cumplimiento del convenio de desempeño con las remuneraciones. Para ello, esta sección se crea con el fin de ver si esta medida tuvo algún efecto y también para conocer la percepción de los procesos que involucran los Convenios de Desempeño.

Para ello se les realizó dos preguntas de calificación en la escala de valoración de 1 a 5. La primera pregunta fue: ¿Considera que los Convenios de Desempeño cumplen las expectativas como método de evaluación para los directivos, acorde al contexto que vive cada directivo?

Al considerar las respuestas entregadas, se llega a un resultado promedio de 3,4 (varianza de 0,8) en la escala de valoración. Considerando la calificación promedio y su varianza, hay un acuerdo que el convenio de desempeño como método de evaluación de los directivos no es satisfactorio ni insatisfactorio. Se produce una situación interesante en esta pregunta, ya que los entrevistados que han tenido cargos directivos son aquellos que colocan calificaciones más altas y los entrevistados académicos y funcionarios públicos, las calificaciones más bajas. Sin embargo, los que han sido cargos directivos se han visto involucrados activamente de este proceso y, para ellos los convenios son levemente satisfactorios en cuanto a su evaluación, pero requieren de ciertas mejoras.

A esto se suma una idea general, representada por el hecho de que los convenios no siempre son una representación de la realidad que vive el directivo y lo que puede llegar a lograr durante su gestión. El foco de los convenios de desempeño se ha colocado en ser accesibles para no ver comprometidas sus remuneraciones.

“Los convenios son regulares. Solo buscan alcances que le puedan dar y para estar cumpliendo (...)” (Director comunal de Salud y ex directivo de Servicio de Salud)

*“Bien malos los convenios de desempeño, **estaban pensados en que lo pudieran cumplirlos**. No tenían ninguna exigencia que tuviera un grado mayor de incertidumbre. Era un compromiso (...)”* (ex Director del Hospital, Servicio de Salud y académico)

*“Esta materia **se mantiene como deficitaria**, y tiene que ver con lo formal del instrumento y la falta de sanciones duras (...)”* (ex Presidente del CADP y ex Director del Servicio Civil)

*“Tiene que **haber pertinencia local y regional**, les queda a algunos muy fáciles y cumplen metas solo para ganar más remuneraciones (...).”* (Director de Instituto de Salud Pública)

*“Hay que evaluar los convenios de desempeño. **A algunos les hicieron bien y a otros no**. Es posible perfeccionarlos. Permanentemente evaluarlos.”* (Consultora internacional de Gestión Pública y ex representante del CADP en concursos de II nivel)

Otro foco, descubierto en la etapa exploratoria y cómo influenciador de la confianza del Sistema, fue la excesiva remoción de los directivos, sobre todo con los cambios de gobierno. Entonces a modo de complementación con la medida que busca el desincentivo del cese de los cargos, se consultó a los entrevistados que: ¿Considera que los Convenios de Desempeño cumplen las expectativas como método de evaluación para la continuidad de los directivos en el cargo? (escala de valoración del 1 al 5).

Luego de los resultados, se puede observar que la respuesta promedio de la mayoría de los entrevistados dice que ha sido un proceso ni satisfactorio ni insatisfactorio (promedio 3 y varianza 1). Los entrevistados que han sido directivos públicos y los académicos creen que el Convenio de Desempeño como evaluación de continuidad es algo satisfactorio. Por otro lado, los expertos de administración pública consideran que han sido insatisfactorio.

A partir de las opiniones que surgen de esta pregunta, se pueden decir que aún queda al debe este instrumento porque no ha tomado la fuerza que requiere como herramienta de gestión: funciona dentro de un mismo gobierno pero al cambiar de gobierno no se toma en consideración.

*“**Funcionan en cierta medida pero con trampas**, hay mucho que examinar.”* (Colaboradora del Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud)

*“En el mismo gobierno, el convenio de desempeño cumple un **rol de evaluación efectivo pero al cambiar de gobierno no cumple ningún rol**.”* (ex Director del Hospital, Servicio de Salud y académico)

*“**No se toma para nada en cuenta** en el primer nivel y **poco en cuenta** en el segundo nivel.”* (ex Presidente del CADP y ex Director del Servicio Civil)

Para terminar las preguntas acerca del Convenio de desempeño se busca evaluar la medida referente a los convenios de desempeño, mediante una pregunta de valoración: ¿considera que simplificar la relación entre el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño y la remuneración fue una medida adecuada para mejorar la efectividad del Sistema?

El resultado promedio de esta pregunta fue de un 4 (varianza de 0,8), lo que se representa con la afirmación algo de acuerdo con respecto a que fue una medida adecuada. Los expertos que son académicos son los que entregaron una valoración más baja a esta medida, estando ni de acuerdo ni en desacuerdo con la medida. Por el contrario, los directivos públicos y profesionales de la administración pública son los que están algo de acuerdo y totalmente de acuerdo con respecto a la medida evaluada.

En resumen, la medida fue considerada como una medida adecuada por los entrevistados, que busca simplificar la relación de la remuneración con el convenio de desempeño permitiendo mejorar en líneas de la efectividad que tiene el SADP. Sin embargo, no se abordó desde su rol de evaluación. Esto permite dar matices de los lineamientos en los que se puede seguir avanzando en los convenios de desempeño.

5.4.3. OPINIÓN DE EXPERTO

a) *Medidas por reforzar de la ley N°20.955*

Se realiza esta primera pregunta para conocer la opinión calidad experta con la que cuentan los entrevistados para conocer qué medidas les parecieron insuficiente o que factores faltaron por mejorar de los que se abordaron en la reforma de la Ley N°20.955. Existe un acuerdo común: hay factores claves que se deben considerar para seguir haciendo que el sistema sea más atractivo. Entre ellos se destacan: el eliminar la discrecionalidad para colocar a quién sea mayormente afín con la autoridad, eliminar las remociones causadas por interés políticos y tener un banco de candidatos sólido, donde se gestione realmente el talento. Por lo que el carácter político de los cargos aún se considera bastante predominante.

“Imposibilidad de indexar la condición política del gobierno para mantener o seleccionar a los directivos.” (Director comunal de Salud y ex directivo de Servicio de Salud)

“Se avanza en la línea correcta, aún faltan elementos centrales para que los cargos sean de interés para los verdaderos interesados. Además de mejorar los componentes sanitarios” (Académico y ex Director de la División de Políticas Públicas del Ministerio de Salud)

“Yo habría terminado con la discrecionalidad, se debe respetar el orden de las ternas (...). Además, se debe limitar el mover de forma arbitraria a los directivos” (Director de Instituto de Salud Pública)

“Mientras siga habiendo discrecionalidad en la solicitud de renuncia a los cargos, aún sin la restricción de poder sacar los directivos en los primeros meses, hace falta un tema de estabilidad en los cargos y que se cumpla más rigurosamente (...).” (ex Director del Hospital, Servicio de Salud y académico)

“Debería sacar designaciones políticas y atribuciones políticas propias de cada institución (...) El banco de candidatos debe tener más allá de la información de si alguien es apto. Se debe tener contacto con la masa crítica. Debe haber una gestión de talento.” (Consultora internacional de Gestión Pública y ex representante del CADP en concursos de II nivel)

b) *Confianza del SADP*

La confianza es el foco principal del estudio y evaluar si es que ha variado la confianza o no en el SADP es una pregunta importante que se considera para los entrevistados expertos. Es por ello, que se les realiza la siguiente pregunta final: ¿Considera Ud. que aumentó o disminuyó el nivel de confianza del SADP en el proceso de selección y mantención por parte de los postulantes, luego de la reforma del año 2016?

En esta sección se esperaba que no hubiese resultado unánime ya que es una variable subjetiva y cada entrevistada cuenta con su propia experiencia, tienen sus propios puntos de vista. Algunas opiniones dan cuenta del aumento, pero se contraponen a otras visiones que dicen justamente lo contrario. Esta tensión parece ser interesante, ya que denota que no existe una apreciación única.

Compilando lo más destacable de las respuestas asociadas a que si aumentó la confianza, se obtiene lo siguiente:

“Aumentó, en cierta medida. La sensación de que ahora podían reclamar de quedarse en los cargos cuando se cambia el gobierno.” (Colaboradora del Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud)

“Aumento de la confianza. Hay una sensación de que es más correcto el proceso.” (Académico y ex Director de la División de Políticas Públicas del Ministerio de Salud)

“Debería ir en una dirección de mayor confianza, pero poco. (...) ¿Cómo hacer una abstracción de esa situación que ocurre cada cuatro años? Puede haber otras variables que causan el aumento y no sólo la reforma.” (ex Director del Hospital, Servicio de Salud y académico)

“Si, aumentó” (tanto el Director del Hospital como el Director de Instituto de Salud Pública)

Sin embargo, se da muestra que de las mismas personas que creen que hubo un aumento de confianza no fue un aumento significativo o que haya sido un gran cambio a lo que se venía realizando previo a la reforma. Diera a entender que en ese sentido, las medidas implementadas no han sido suficientes para asociarlas a un aumento de confianza. Sin embargo si se avanzó en los lineamientos propuesto referente a legitimidad, transparencia y efectividad.

“Se mejoraron aspectos de legitimidad, de transparencia y de efectividad del sistema. Pero puede ser que la reforma aplicada en la forma que lo ha hecho este gobierno puede no haberse traducido en una mejora del nivel de confianza de postulantes en el sistema. No tengo datos fidedignos salvo comentarios que van en el sentido de no haber mejorado la confianza.” (ex Presidente del CADP y ex Director del Servicio Civil)

Aquellos que han considerado que hay un aumento del nivel de desconfianza plantean lo siguiente:

“Ha habido un aumento de la desconfianza diría yo (...) porque todavía sigue habiendo remociones por confianza política.” (Director comunal de Salud y ex directivo de Servicio de Salud)

“El común manifiesta que hay desconfianza (...) ¿Por qué la gente cree que los concursos están arreglados? las personas no le creen al sistema y no conocen lo que pasa de verdad. Hay un tema de psicología social. Va más allá de la intersección del sistema ADP. Esto a causa de la deficiencia del SC: funcionarios acotados, poca difusión y muestra, falta de evidencia. Esto castiga al sistema a pesar de mejorar las cosas.” (Colaboradora internacional en Gestión Pública y ex representante del CADP en concursos de II nivel)

De esta manera, no se puede ser concluyente respecto a que efectivamente hubo un aumento o disminución de confianza. Las percepciones que ha tenido cada uno de los entrevistados los ha llevado a tomar su postura respecto al sistema y la confianza que le atribuyen, y para aquellos que tienen percepciones negativas respecto a la confianza, para que puedan cambiar su idea respecto a ello, requerirán de reformas y cambios más significativos que los implementados en la reforma del 2016.

6. SÍNTESIS DEL ESTUDIO

Luego de finalizada la etapa exploratoria y la memoria de investigación (tanto el desarrollo cuantitativo como cualitativo) se hace relevante sintetizar los resultados obtenidos con respecto a los efectos de la Ley N°20.955. Este estudio buscó reunir evidencia empírica que permitiera evaluar los efectos generados sobre el nivel de confianza de los usuarios del SADP en los Servicios de Salud.

La evaluación se centra en la reforma a modo general y en las medidas que se destacaron en la etapa exploratoria, según legitimidad, transparencia y efectividad, las cuáles actúan como *proxys* de la confianza.

a) *Legitimidad y transparencia*

- 1) Se refuerza el valor del mérito y la necesidad de contar con personas idóneas en el ejercicio de la función pública.

Esta medida se pudo evaluar mediante la etapa cualitativa. De ella se destaca que luego de la reforma implementada, se avanzó en términos de promoción del mérito del SADP, sin embargo queda al debe el hecho de que siga habiendo procesos bajo la tutela de la confianza política en los Servicios de Salud. Caso de ello, son las designaciones en las ternas a la hora de seleccionar a un directivo y, también la remoción que se realiza de los cargos directivos cuando se genera un cambio de gobierno, como comentan los entrevistados. Existe un consenso común de que hay que seguir fortaleciendo el valor del mérito y cambiar el paradigma político con los cuáles se han asociado los concursos de los cargos. Luego de la Ley N°20.955, se ha generado un avance en esta línea y a ojos de los expertos, se ha reforzado la legitimidad del Sistema.

- 2) Se desincentiva el cese de los cargos de segundo nivel jerárquico dentro de los primeros seis meses de un nuevo gobierno.

Esta medida es una de las más importantes del estudio, ya que trató de hacer frente a una de las dificultades más grande del SADP en los Servicios de Salud, la alta remoción de los cargos. Por una parte, en el análisis exploratorio de los datos (sección 5.2.3, Gráficos del 1 al 8) se muestra que no hubo un efecto bruto, ya que los concursos de cargos promedio que se realizaron en el inicio del gobierno del 2018 seguían siendo alta. Este hecho es similar a la cantidad de concursos promedio de los cargos que había en los cambios de gobiernos previos a la reforma (2006, 2010 y 2014). Iniciado el nuevo gobierno del 2018, el 85% y 93% de los concursos se realizaron antes de los primeros seis meses para los cargos de Servicios de Salud y hospitales, respectivamente. En promedio, se removieron 53% de los cargos de los Servicios de Salud el año 2018. Sin embargo, a pesar de contar con que hubo una alta cantidad de concursos, no se puede ser determinantes con respecto a que todas las remociones de los cargos concursados fueron expresamente por el interés de la autoridad porque no se cuenta con los motivos de desvinculaciones para ese año.

Lo respondido por los entrevistados genera un punto de disenso: por un lado, los de experiencia directiva consideran más bien que es una medida insatisfactoria; y por otro lado, los vinculados a la Administración Pública y gestión del Estado consideran que es una medida más bien satisfactoria. Así, según los expertos se considera una medida que está bien orientada pero no ha

sido lo esperado su funcionamiento en la práctica. Aún se encuentra latente el hecho de que se sigue removiendo una gran cantidad de directivos en los primeros años de un nuevo gobierno. Las autoridades de igual manera son capaces de arreglárselas para remover a los directivos que venían del gobierno anterior y con signo político distinto. De esta manera, la medida no ha permitido avanzar en la legitimidad del Sistema.

3) Fortalecimiento del rol del CADP en temas de regulación de concursos de primer y segundo nivel adscritos y no adscritos.

El Consejo de Alta Dirección Pública adquirió nuevas atribuciones referente a la regulación de concursos, luego de la Ley. Los entrevistados que han sido parte del Consejo o su representante, mencionan que el Consejo realiza un trabajo bastante profesional, donde dicta las normas que rigen los concursos, pero su aplicación queda expresamente en manos del Servicio Civil. De hecho, a modo de percepción de todos los entrevistados su incidencia en el mérito es bastante alta dado el profesionalismo que se tiene. Por lo que es fundamental que el CADP se mantenga alejado de las manipulaciones políticas y persista en el profesionalismo de los concursos. Por lo tanto, el hecho de haber entregado estas nuevas atribuciones al Consejo y, dado que el Consejo tiene una figura bastante profesional, se puede asociar a que contribuyen a la legitimidad del Sistema.

4) Eliminación de la figura de los cargos Provisionales y Transitorios.

Sin duda alguna esta medida fue una de las más significativas que pudo desarrollarse en la reforma. El hecho de contar con la figura de los cargos Provisionales y Transitorios (PyT), como comentan los expertos, era nocivo para el Sistema. Se generaba una sensación de que los concursos donde participase un cargo PyT se encontraban arreglados. En las entrevistas hay un consenso de que la figura de los cargos PyT influía sobre la cantidad de postulantes que llegaban a los concursos.

En particular los Servicios de Salud se destacan por haber tenido un alto porcentaje de nombramientos promedio PyT en el periodo 2010-2016 (63% del total de nombramientos), como también el porcentaje promedio de los concursos que contaron con la figura PyT participante (67%), por lo que más de la mitad de los concursos podrían haberse percibido con arreglo político. Sin embargo, luego de la eliminación de su figura, se esperaba un aumento en la cantidad de postulantes, como mencionan en las entrevistas, que se pudiese traducir en un aumento de la percepción de la justicia organizacional.

Complementando esta última idea, en la sección de modelos econométricos se llegaron a resultados bastante interesantes respecto a esta figura. Se realizó la estimación de modelos con efectos fijos y controles de tendencia temporal y coalición de gobierno, entregando coeficientes de magnitud negativa (entre -1 y -3), es decir, la figura PyT disminuiría la cantidad de postulantes en el modelo. Es interesante destacar que esta figura no contaba con significancia estadística para explicar cambios en el número de postulantes por concurso; incluso más al comparar con los resultados obtenidos en Fernández, Fuenzalida y Castro (2019), donde cerca de 4 postulantes se privaban de participar de los concursos debido a la figura del PyT. Se esperaría que los concursos fueran más confiables y competitivos y, por tanto, permitan avanzar en legitimidad y transparencia, como lo encontrado en el estudio recién mencionado. Sin embargo, para los directivos públicos de los Servicios de Salud la estadística no permite corroborarlo.

b) Efectividad

1) Eliminación de la figura de los cargos Provisionales y Transitorios.

Esta medida solo se evaluó mediante la percepción de los entrevistados. De ella se destaca que es una buena medida orientada a mejorar la calidad de los postulantes, incluyendo una nueva forma de invitar a los procesos de selección. Los entrevistados responden que están algo de acuerdo que es una medida útil. Se destaca que los académicos están algo en desacuerdo con la medida y consideran que se debe profundizar en que se realice una gestión del talento y además de dejar de lado los criterios políticos al usar este banco. Sin embargo, hay un consenso en que esta medida permite avanzar hacia un sistema que pueda dotarse de postulantes más idóneos, lo que podría traducirse en una mejora de la efectividad del Sistema.

2) Simplifica el modelo que relaciona el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño y su efecto en las remuneraciones de los ADP.

La medida considerada busca simplificar la relación de los convenios de desempeño y las remuneraciones. Como medida que busca mejorar la efectividad del Sistema se considera como adecuada por los entrevistados. En general, los expertos están algo de acuerdo en que ayuda al sistema en cuanto a la simplificación del modelo y, por tanto, en efectividad. Es destacable que aquellos que han tenido cargos directivos en los Servicios de Salud son quienes están en mayor acuerdo con la medida y respecto a cómo se han desarrollado los convenios de desempeño para evaluar a los directivos y cómo método de continuidad. Al contrario de los académicos y profesionales del ámbito de la administración pública, que consideran que aún falta avanzar en la línea de los convenios de desempeño. Las opiniones dan luces de que existen varias insuficiencias en la forma que evalúa a sus directivos y que no se abordan por la medida, en base a lo que comentan los entrevistados. Por un lado, como método de evaluación del directivo no actúa como una herramienta de gestión que sea realista al contexto que vive cada directivo, son muy estandarizados por lo que a algunos les acomoda más y a otros se les dificulta. Por otro lado, como método de evaluación de la continuidad de los directivos, durante un gobierno en general funciona bastante bien pero al cambiar de gobierno con un signo político distinto al anterior, el convenio de desempeño no se considera. En ese sentido, el convenio de desempeño es un instrumento aún por fortalecer y que puede contribuir aún más a la efectividad del sistema.

3) Acompañamiento de los directivos.

Para medir la efectividad del Sistema se puede estudiar las diferencias en el acompañamiento del Servicio Civil antes y después de la reforma. Es importante señalar, que existía una sensación de los directivos de ser dejados de lados por el Servicio Civil (Castro & Inostroza, 2014) previa a la reforma y por lo que dentro de la reforma se esperaban incluir atribuciones en temas de diseño y desarrollo de nuevos programas de acompañamiento como parte de una mejora en la efectividad del Sistema. En la sección de carácter cualitativo, se logra un punto de acuerdo entre los entrevistados y se concluye que en base a los conocimientos de los expertos el acompañamiento ha sido insuficiente. Las principales muestras de acompañamiento se originan cuando el directivo asume al cargo, pero se acotan solo a temas de alcance y restricciones del cargo. Sigue existiendo un predominio de la lejanía con el Servicio Civil en los cargos de los Servicios de Salud durante sus gestiones.

4) Calificaciones y atracción de postulantes.

El contar con candidatos más idóneos, que es lo que se espera después de la reforma, debería influir en las calificaciones de los postulantes. Es decir, al haber mejores candidatos después de la ley, se esperaría que sus calificaciones en los distintos procesos de evaluación fueran mayores. Recordando los resultados de las calificaciones en la estadística descriptiva, se concluye que no hubo cambios significativos de las notas obtenidas en los distintos procesos y no se pueden atribuir estos cambios directamente a la reforma ya que estos pueden estar cambiando por otros factores. Dada la complejidad de las variables para estimar las calificaciones, quedó fuera del alcance de este estudio ver significancias estadísticas. Asimismo, los expertos tienen una percepción generalizada de que existe un impacto regular de la reforma sobre las calificaciones, pero en base a la percepción de que deberían haber mejorado la calidad de postulantes.

En esa línea, existe un consenso de los entrevistados en que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a que se hayan atraído nuevos y buenos postulantes. Sin embargo, aquellos que se encuentran más de acuerdo son académicos, mientras que los menos de acuerdo son los que han sido directivos públicos. En general, los entrevistados esperarían que sí hubiese postulantes de mayor calidad pero el factor de la discrecionalidad aún sigue latente. Aún hay un tema de carácter político que se encuentra presente en los concursos.

c) *Reforma*

También se realiza el estudio del efecto que tuvo la reforma en su totalidad sobre el nivel de confianza de los usuarios en los Servicios de Salud. En primer lugar, se realizaron modelos econométricos para estudiar el efecto sobre el número de postulantes en los concursos (*proxy* de la confianza). Los resultados permiten concluir que la ley N°20.955 genera un aumento de postulantes promedio que recibe un concurso, luego de la reforma. Esto realizado mediante la estimación de modelo de efectos fijos y controlando por diferentes variables como la tendencia temporal y la coalición de los gobiernos. Este análisis permite afirmar que luego de la reforma, se encuentran cerca de 27 nuevos postulantes participantes de un concurso. Esto representa un aumento de un 38% aproximadamente luego de la reforma. Sin embargo, al comparar con el efecto encontrado por Fernández, Fuenzalida y Castro (2019), los Servicios de Salud reciben 11 postulantes menos por concurso luego de la reforma en comparación a los concursos de la ADP en el Sistema completo. Este proxy indicaría entonces que ha habido un aumento de la legitimidad del Sistema y, así, una aproximación de la confianza; percibida en menor medida para el sector de Salud.

Además, los entrevistados muestran un punto de disenso al ser preguntados si la confianza del Sistema en los Servicios de Salud ha aumentado posterior a la reforma. Era de esperarse que no hubiese unanimidad en las respuestas. Sin embargo, la mayoría considera que sí aumentó la confianza dado que las medidas implementadas generan avances en los lineamientos de legitimidad, transparencia y efectividad, pero no de manera significativa. Un grupo de entrevistados cree que no hubo variación de la confianza ya que mientras predominen las designaciones políticas en los cargos de los Servicios de Salud y no se den a conocer los avances que se van haciendo, difícilmente se atraerán a nuevos postulantes que sean idóneos.

7. RECOMENDACIONES PARA EL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

A continuación se presentan recomendaciones en las que se sugiere avanzar en políticas públicas para seguir fortaleciendo los lineamientos de legitimidad, transparencia y efectividad (es decir, que contribuyan a la confianza de los usuarios) en el Sistema de Alta Dirección Pública para los Servicios de Salud y en las atribuciones del Servicio Civil. Las recomendaciones surgen como discusión de lo obtenido en base a la investigación y los resultados de este estudio.

a) Legitimidad y transparencia

- El avance buscado en la ley fue primordialmente reforzar el valor del mérito del sistema. En ese sentido, los entrevistados, tanto en la etapa exploratoria como en el levantamiento cualitativo, dan cuenta de que para generar avances significativos se deben considerar dos principales motivos que lo soportan: las designaciones y las remociones políticas con los cambios de gobierno.

El hecho de que cada vez que inicia un nuevo gobierno se genere una inestabilidad para los directivos de la salud por razones políticas, donde la autoridad exija la renuncia a un directivo por sus intereses políticos y no debido al desempeño durante su gestión, es uno de los principales inconvenientes del SADP en los Servicios de Salud y desincentivos para participar (Servicio Civil, 2014b). Esta dificultad se viene abarcando desde antes de la reforma y no ha variado en gran medida, como lo muestran los datos. Por ello es importante que se fortalezca y consolide la calidad de las justificaciones entregadas para poder desvincular a un directivo de I nivel y II nivel, siendo incorporada de manera obligatoria la evaluación de desempeño que han tenido los directivos antes de su remoción. Otra manera con la que se podría hacer frente a esta situación, y apoyada por el Jefe del Área de Selección, Acompañamiento y Desarrollo de ADP, es atribuirle a los Convenios de Desempeño un rol esencial como medio de justificación para las desvinculaciones de los directivos cuando se cambia de gobierno. De esta manera, la remoción de un directivo sería netamente por una mala administración y no por diferencias en los intereses políticos.

Las designaciones de los cargos en base a la confianza han predominado en los cargos de los Servicios de Salud antes y después de la reforma, como comentan los expertos. En ese sentido y para avanzar hacia un sistema más meritocrático, puede ser recomendable realizar la designación del directivo en base a la posición obtenida en la terna final por sobre intereses a fines de la autoridad seleccionadora, como comentan los académicos de salud pública.

b) Efectividad

- El banco de candidatos se ha considerado una medida adecuada que puede permitir contar con candidatos idóneos en reserva. Sin embargo, se puede explotar aún más para los cargos directivos de los Servicios de Salud. En base a lo sugerido explícitamente por la Consultora Internacional en Gestión Pública y por la recomendación realizada en Castro e Inostroza (2014), hay recursos y talento humano que se está perdiendo. Dado que en los Servicios de Salud existen menos postulantes en comparación a los otros ministerios por concurso y existe una repostulación promedio bastante alta, puede ser bastante beneficioso contar de antemano con una identificación de posibles candidatos idóneos para el cargo que se está

concurando. Es por ello, que además de que el banco de candidatos cuente con aquellos directivos que tuvieron buen desempeño durante su gestión, también es destacable considerar a postulantes que han llegado a la terna final y no han sido nombrados. Esto porque en su mayoría son iguales o mejores capacitados que los mismos nombrados, y usualmente no son elegidos por la afinidad política con la autoridad seleccionadora. Sin embargo, contar con la gestión de sus talentos puede proveer a nuevos concursos con postulantes de mejor calidad.

- Con el fin de atraer a buenos postulantes y como manera complementaria al Banco de candidatos, para que no sólo se restrinja a una invitación a aquella persona que tuvo una carrera ejemplar para participar nuevamente de algún concurso, se podría sumar una bonificación en su remuneración o previsión a modo de generar un mayor incentivo a que esta persona siga ejerciendo su carrera directiva. Esto porque el hacer carrera directiva en los Servicios de Salud pública es principalmente por vocación, ya que el costo de oportunidad para los profesionales de salud y el estatus que genera dedicarse a ello es muy alto (Servicio Civil, 2014b).
- En busca de generar una mayor difusión para mejorar la calidad de los postulantes, se podría vincular con los estudiantes de Salud Pública. Los académicos han comentado que las razones por las que un alto porcentaje de alumnos decide estudiar en escuelas de salud pública en Chile son principalmente vinculadas a una carrera directiva en los Servicios de Salud. Dado que existe una motivación previa y los estudiantes se están especializando para desempeñarse y aportar con sus conocimientos en la ADP, se puede generar un vínculo y coordinación entre el Servicio Civil y las escuelas públicas de las distintas universidades del país. De esta manera, identificar a jóvenes talentos y hacerles seguimiento para que a futuro se les pueda invitar a ser directivos públicos en estas instituciones.
- Aun cuando los directivos cuentan con buenos indicadores de desempeños, y, a pesar de ello, no se les puede asegurar estabilidad laboral, es considerado un desincentivo para participar de los concursos del SADP (Servicio Civil, 2014b). Por lo tanto, es de suma importancia el fortalecimiento de la herramienta usada para evaluar a los directivos: los Convenios de Desempeño. Es una herramienta que da muestras del trabajo desempeñado por los directivos año a año en su gestión, sin embargo, esta herramienta no ha sido de buen uso para evaluar a los directivos ni tampoco para evaluar una posible continuidad de este directivo en su gestión, como comentaron en las entrevistas los expertos (en fase exploratoria y profundización). En ese sentido, los Convenios de Desempeño pueden ampliarse aún más en su uso. En general, son muy estandarizados y poco flexibles por lo que a algunos directivos se les hace más sencillo que otros para cumplirlos, como destaca el Servicio Civil (2014b). En ese sentido, el Gestor de los Convenios de Desempeño por parte del Servicio Civil y en conjunto con el Ministerio de Salud, podrían generar convenios de desempeño acorde al contexto que vive cada directivo (personal, presupuesto, población atendida, etc.), para que sean desafiantes, que puedan ser negociados y con un alcance real al trabajo del directivo. Así también, en conjunto a lo que decía el Jefe del Área de Selección y Acompañamiento y Desarrollo de la ADP en el Servicio Civil y se plantea en el documento del Servicio Civil (2018), se podría desligar el pago de la asignación ADP del cumplimiento de metas que se obtiene en el Convenio de Desempeño dadas las complejidades propias de administrar una institución como un servicio de salud (como negociar con estamentos y gremios organizados), convirtiendo esta herramienta en un bono anual que sea de incentivo y reconocer el cumplimiento.

- El acompañamiento entregado por la DNSC a los directivos de los Servicios de Salud, como declara el ex Consejero de la Alta Dirección Pública en la entrevista de profundización, suple las necesidades básicas. El resto de los entrevistados lo consideró bastante escaso y que solo se limita a establecer alcances y restricciones, previo a comenzar la función directiva. En esa línea, el Servicio Civil, a través de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas, puede formalizar y profesionalizar el acompañamiento a los directivos. Se deben gestionar programas de acompañamiento que sean un aporte y aprendizaje para el directivo, que contribuyan a mejorar su gestión y cumplimiento de metas. Una de las ideas que surge desde el Servicio Civil (2014b) para mejorar la gestión y de opiniones en la etapa exploratoria por funcionarios del Servicio Civil, corresponde a que el Convenio de Desempeño también sea una herramienta usada desde el CADP para hacer el acompañamiento a los directivos, observar donde se está fallando y ofrecer apoyos en esas falencias. Es una oportunidad que hasta el momento no se ha podido aprovechar.

c) Otras recomendaciones

Hay ciertas recomendaciones que surgen de diferentes ideas en la etapa exploratoria, que permiten generar avances en el SADP en los Servicios de Salud. Sin embargo, quedan fuera de los lineamientos planteados y que serían interesantes de profundizar en futuros estudios.

- Para la atracción a los cargos directivos en los Servicios de Salud, se requieren un aumento en las remuneraciones para que sean atractivas y competitivas en comparación con lo que se ofrece en el mercado público y privado. En las entrevistas exploratorias se generó un consenso común con respecto a que el costo de oportunidad de desempeñarse en otras funciones (como dedicarse al trabajo clínico o dirección en sector privado) es más atractivo.
- Para finalizar, se hace importante señalar que debe existir una difusión de la ley N°20.955 implementada el año 2016, entre los directivos públicos y futuros postulantes al sistema. Ya que facilita los conocimientos acerca de las nuevas atribuciones y sustentos que rigen al SADP y Servicio Civil, y permiten dar cuenta de los antecedentes con los que cuenta el sistema.

8. CONCLUSIONES Y DESAFÍOS A FUTURO

El SADP se ha posicionado como uno de los ejemplos de los sistemas de selección de mérito en la Región, seleccionando sus directivos públicos de manera más meritocrática en comparación a sus países vecinos, pero aún lejos de alcanzar lo hecho por países más desarrollados y el profesionalismo que presentan estos sistemas a nivel mundial. Un avance que se buscó implementar para darle más peso al valor del mérito fue la Ley N°20.955, contribuyendo a la legitimidad, transparencia y efectividad del SADP. En particular, los Servicios de Salud contienen una alta cantidad de cargos del SADP y son servicios donde mayormente ha predominado las designaciones políticas por sobre el mérito. La promoción del mérito en la reforma pudo generar cambios en la confianza del SADP en los Servicios de Salud, siendo el tema central de este estudio.

En esta memoria se evaluó los efectos que tuvo esta reforma de ley sobre la confianza de los usuarios en el SADP en los Servicios de Salud, demostrando que el acontecimiento de la reforma generó un aumento de la confianza, validando lo planteado como hipótesis inicial.

Para ello se ocuparon métodos mixtos que permiten evaluar estos efectos sobre la legitimidad, transparencia y efectividad del SADP, que actúan como *proxys* de la confianza. Mediante la estimación de un modelo de efectos fijos y controles, se obtiene que la reforma tiene un efecto significativo sobre el nivel de postulantes por concursos (entendiéndose como *proxy* de la legitimidad y transparencia). Los resultados encontrados dan muestra de que para los concursos posteriores a la reforma, hay 27 participantes más en promedio en los cargos directivos de los Servicios de Salud. Por el contrario, la remoción de la figura del PyT no permite asegurar que su eliminación fue un avance en que los concursos sean más legítimos posterior a la Ley. Además, de las entrevistas se destaca que existe una percepción general de que aumentó la confianza pero aún sigue habiendo aspectos que se pueden mejorar del Sistema en los Servicios de Salud.

Los factores descubiertos en este estudio que tienen mayor incidencia en la confianza en la postulación del Sistema en los Servicios de Salud son los asociados a la legitimidad y transparencia, bajo la percepción del concepto de justicia organizacional que pueden tener los postulantes. Esto es a causa de que los aspectos que se valoran mayormente para que haya confianza son los asociados a las designaciones finales en los concursos y las remociones de los cargos. Si en alguno de ellos se sigue priorizando la discrecionalidad y el factor político, la confianza hacia el SADP no seguirá progresando como lo ha hecho mediante las medidas de la reforma.

La efectividad del Sistema aborda la confianza desde un punto de vista de la postulación, donde luego de la reforma se esperaba una atracción mayor de postulantes idóneos. En esta línea, el estudio permite aproximarse mediante las entrevistas, donde se obtiene que si puede haber mejorado la calidad de los candidatos posterior a la reforma. Sin embargo, es necesario hacer un estudio acabado de los postulantes y su participación en los distintos procesos de evaluación de un concurso en los Servicios de Salud posterior a la reforma para saber si cuentan con mayor meritocracia a la que venían trayendo los postulantes antes a la implementación de la ley. Es un tema en el cual existe un alto nivel de subjetividad que sería interesante de abordar en futuros estudios. La efectividad también permitió abordar la confianza desde otras aristas: aquella que se genera en los potenciales postulantes por el desarrollo y acompañamiento entregado por el Servicio Civil. Las medidas abordadas en este lineamiento dan cuenta de que se buscaba avanzar pudiendo dotar de nuevas herramientas para los directivos a través del SADP, pero a ojos de los expertos no son capaces de solucionar aquellos problemas que para los directivos siguen latentes. Aún

predomina la soledad en la gestión de los directivos y los convenios de desempeño no actúan como evaluación de la continuidad en la gestión y tampoco como incentivos para mejorar el desempeño.

Así, los hallazgos encontrados permiten responder las preguntas de investigación que motivaban el estudio y generar insumos de política pública para realizar las recomendaciones ya mencionadas, para avanzar hacia un SADP más legítimo, transparente y efectivo.

Desafíos a futuro

Luego de pasar por los procesos de formulación y obtención de resultados de este estudio, se abren nuevas ventanas de investigación en la temática abordada. Como se ha mencionado a lo largo del estudio, la confianza es una variable subjetiva que depende de una gran cantidad de factores. Dentro de este estudio se logró enmarcar la confianza mediante el proxy que se le puede dar con la legitimidad, transparencia y efectividad. Sin embargo, para obtener una aproximación más exacta se podrían incluir factores tales como el contexto a nivel país, las condiciones socioeconómicas, la cultura, los valores sociales dominantes en el sistema, los grados de heterogeneidad que presentan los postulantes, entre otros.

Además de lograr incluir más factores, también queda como desafío profundizar el estudio. Para ello, se podrían evaluar las medidas implementadas en la reforma del 2016 para cada cargo perteneciente a los Servicios de Salud. Ver en qué cargos ha tenido mayor incidencia la reforma sobre la confianza y, si hubo cargos con efectos notablemente distintos al resto, evaluar qué pasó con ellos. Es un hecho de que existen cargos que se asocian a una carga política y, por tanto, los candidatos idóneos se pueden abstener de postular a ellos.

Un factor interesante de analizar en una futura investigación es ver cómo se distribuye la confianza por características demográficas (por ejemplo, zona norte, centro y sur, o por regiones). Dado que los Servicios de Salud se encuentran distribuidos a lo largo del país, puede haber variables propias de la zona regional o local que pueden entregar brechas en comparación al resto del país. Una de ellas podría ser la cantidad de habitantes, haciendo referencia a que podría haber mayor cercanía con las mismas personas constantemente en el sector de salud y, por tanto, podría ser más complejo, o, en su defecto, más sencillo cambiar la percepción con respecto al sistema.

Así mismo, otros aspectos importantes tienen que ver con características propias de los postulantes. Una de ellas tiene que ver con la variable asociada al género. Ver si existen diferencias respecto a lo que mujeres y hombres valoran para que el sistema sea más confiable, los tipos de cargos que son de sus preferencias, entre otras cosas. Otra variable tiene que ver con la edad de los postulantes. Sería interesante ver que grupo etario tiende a confiar mayormente en el sistema ya que podría haber características propias de cada grupo que permitan explicar su percepción de la confianza, así como la cultura de los grupos, el contexto sociopolítico en el que se han formado, etc.

Finalmente, hacer una revisión minuciosa a nivel internacional respecto a la variable de la confianza en los sistemas de selección de directivos. Hasta el momento los estudios de confianza de estos sistemas son escasos. Sería interesante poder comparar cómo se ha evaluado esta variable en otros gobiernos y estados del mundo, y cómo se encuentra el sistema chileno en comparación a ellos, para seguir contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Alta Dirección Pública.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Apodaca, P. M. (1999). EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DEL IMPACTO. *Revista de Investigación Educativa*, XVII(2), 363-377. Obtenido de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/44983/1/Evaluacion%20de%20los%20resultados%20y%20del%20impacto.pdf>
- Arámbula Quiñones, H. R. (2015). *La profesionalización y el desarrollo de la alta dirección en el Sector Público. Un estudio de caso: La experiencia del Sistema de Alta Dirección Pública en Chile*. Barcelona. Recuperado el 3 de Julio de 2019
- Artaza, O., Barría, M. S., Fuenzalida, A., Núñez, K., Quintana, A., Vargas, I., . . . Vidales, A. (2016). *Modelo de gestión de establecimientos hospitalaria*. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial. Santiago: Ministerio de Salud. Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf>
- Asensio, R. J. (26 de Noviembre de 2019). *TRES PREGUNTAS (CON RESPUESTA) SOBRE LA DIRECCIÓN PÚBLICA EN ESPAÑA*. Recuperado el 3 de Marzo de 2020, de sitio web de Rafael Jiménez Asensio: <https://rafaeljimenezasensio.com/2019/11/26/tres-preguntas-con-respuesta-sobre-la-direccion-publica-en-espana/>
- Barozet, E. (Diciembre de 2006). Relecturas de la noción de clientelismo: una forma diversificada de intermediación política y social. *REVISTA ESPECIALIZADA EN CIENCIAS SOCIALES*, 1-29. Obtenido de https://www.academia.edu/3517334/Relecturas_de_la_noci%C3%B3n_de_clientelismo_una_forma_diversificada_de_intermediaci%C3%B3n_pol%C3%ADtica_y_social?auto=download
- Bertranou, J. (Marzo-Agosto de 2019). El seguimiento y la evaluación de Políticas Públicas. *Revista Digital de Ciencias Sociales*, VI(10), 151-188. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6868096.pdf>
- Bonifacio, J. A. (2005). *Desafíos y oportunidades en la institucionalización de función pública*. Santiago: CLAD. Recuperado el 3 de Marzo de 2020, de http://revistabuengobierno.org/home/wp-content/Documentos/RSP6_1.pdf
- Casas Tragodara, C. (2012). *Marco Conceptual sobre Reforma y Modernización del Estado y de la Gestión Pública*. Documento, Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de https://ishareslide.net/view-doc.html?utm_source=marco-conceptual-sobre-reforma-y-modernizacin-del-estado-19-04-12-pdf
- Casas-Zamora, K., Vidaurri, M., Muñoz-Pogossian, B., & Chanto, R. (2016). *Reformas políticas en América Latina, tendencias y casos*. Secretaría General. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos. Obtenido de https://www.oas.org/es/sap/pubs/Reformas_Políticas.pdf
- Castro, C. (2 de Noviembre de 2015). Prácticas directivas y competencias de los altos directivos para una gestión efectiva en el Estado de Chile. *Revista de Estudios Públicos*, 105-128. Recuperado el Julio de 2019, de <https://revistaestudiospoliticaspublicas.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/38431/40076>
- Castro, C., & Inostroza, J. (2014). *Altos Directivos Públicos: ¿Qué hacen con su tiempo?* Universidad de Chile, Ingeniería Industrial. Santiago: Centro de Sistemas Públicos. Obtenido de http://www.sistemaspublicos.cl/wp-content/uploads/files_mf/seriesistemaspublicosn9adp.pdf

- Centro de Estudios de la Administración del Estado. (Diciembre de 2018). *Organigrama de la Administración del Estado*. Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de sitio web del Centro de Estudios de la Administración del Estado, Contraloría General de la República: <https://www.ceacgr.cl/CEA/pdf/Organigrama-de-la-administracion-del-Estado.pdf>
- Centro de Estudios Públicos. (2017). *Un Estado para la Ciudadanía*. Comisión de Modernización del Estado. Recuperado el 9 de Enero de 2020, de https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20171109/20171109124242/un_estado_para_la_ciudadania_cep_.pdf
- Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico. (s.f.). *¿Qué es la Evaluación de Efectos?* Recuperado el 20 de Marzo de 2020, de Universidad de los Andes: <https://plataformagraduacionla.info/es/metodologia/evaluacion-de-efectos>
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. (2003). *Carta Iberoamericana de la Función Pública*. Carta, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Recuperado el 4 de Marzo de 2020, de <http://old.clad.org/documentos/declaraciones/cartaibero.pdf>
- Chudnovsky, M. (Octubre de 2017). La tensión entre mérito y confianza en la Alta Dirección Pública de América Latina. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*(69), 5-40. Recuperado el 9 de Enero de 2020, de <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/069-octubre-2017/Chudnovsky.pdf>
- Citrin, J., & Muste, C. (1999). Trust in government. En P. Robinson, P. Shaver, & L. Wrightsman, *Measures of social psychological attitudes* (Vol. II, págs. 465-532). San Diego, Estados Unidos: Academic Press. Recuperado el 10 de Enero de 2020
- Consejo para la Transparencia. (s.f.). *¿Qué es la Ley de Transparencia?* Recuperado el 3 de Marzo de 2020, de sitio web Consejo de la Transparencia: https://www.consejotransparencia.cl/inicio_old/que-es-la-ley-de-transparencia/
- Cook, T. D., & Reichardt, C. S. (1986). CAPÍTULO PRIMERO. HACIA UNA SUPERACIÓN DEL ENFRENTAMIENTO ENTRE LOS MÉTODOS CUALITATIVOS Y LOS CUANTITATIVOS. En T. D. Cook, & C. S. Reichardt, *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación cualitativa* (págs. 2-17). Madrid, España: Ediciones Morata, S. L. Obtenido de https://www.fceia.unr.edu.ar/geii/maestria/2014/DraSanjurjo/12de20/Cook_Reichardt.pdf
- Cortázar Velarde, J. C., Lafuente, M., & Sanginés, M. (2014). *Una década de reformas del Servicio Civil en América Latina (2004-13)*. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Al-servicio-del-ciudadano-Una-d%C3%A9cada-de-reformas-del-servicio-civil-en-Am%C3%A9rica-Latina-\(2004-13\).pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Al-servicio-del-ciudadano-Una-d%C3%A9cada-de-reformas-del-servicio-civil-en-Am%C3%A9rica-Latina-(2004-13).pdf)
- Dirección de Presupuestos de Chile. (s.f.). *Presupuestos*. Recuperado el 12 de Octubre de 2019, de sitio web de la Dirección de Presupuesto: <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-2129.html>
- Echebarria, K. (2000). Reivindicación de la reforma administrativa: significado y modelos conceptuales. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, XVIII.
- Echebarría, K., & Cortázar, J. C. (2007). Las reformas de la administración y el empleo público en América Latina. En E. Lora, *El estado de las reformas del Estado en América Latina* (págs. 139-173). Washington D.C., Estados Unidos: Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y Mayol Ediciones. Recuperado el 12 de Julio de 2019
- Espinoza Latú, V. A. (2017). SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA CHILENO: EVOLUCIÓN DE UN SISTEMA QUE SE CONSOLIDA COMO REFERENTE DE ACCESO MERITOCRÁTICO A LA DIRECCIÓN PÚBLICA. *XXII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, (págs. 1-34). Madrid, España. Recuperado el 9 de Enero de 2020

- Espinoza, V. (2017). SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA CHILENO: EVOLUCIÓN DE UN SISTEMA QUE SE CONSOLIDA COMO REFERENTE DE ACCESO MERITOCRÁTICO A LA DIRECCIÓN PÚBLICA. *XXII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, (págs. 1-2). Madrid.
- Etkin, J. (2005). *Gestión de la Complejidad en las Organizaciones*. Buenos Aires, Argentina: Granica S.A. Recuperado el 28 de Julio de 2019, de https://books.google.cl/books?id=ZGU1a3tqRLkC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Evans, P., & Rauch, J. (Octubre de 1999). Bureaucracy and Growth: A Cross-National Analysis of the Effects of "Weberian" State. *64*(5), págs. 748-765. doi:10.2307/2657374
- Fernández, A., Fuenzalida, J., & Castro, C. (2019). *Impacto de sistemas de selección por mérito, el caso de Chile post reforma*. Centro de Sistemas Públicos. Santiago: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Fernández, M. J. (2 de Diciembre de 2016). Trabajo Decente. Un aporte desde la teoría de los conjuntos borrosos para su. *Revista de Investigaciones del Departamento de Ciencias Económicas de La Universidad Nacional de la Matanza, VII*(14), 23. Recuperado el 10 de Enero de 2020, de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/56185/CONICET_Digital_Nro.4853cffa-ff93-4345-8f87-e34d5d36d337_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Fielding, N., & Schreier, M. (Febrero de 2001). *Introduction: On the Compatibility between Qualitative and Quantitative Research Methods*. Obtenido de FORUM: Qualitative Social Research: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/%20article/view/965/%202106>
- FONASA. (s.f.). *Documentos Estadísticos Institucionales*. Recuperado el 25 de Enero de 2020, de Sitio web del Fondo Nacional de Salud (FONASA): <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/documentos>
- Franco, F. (Octubre de 2017). La fragmentación del estado en Chile y la gestión de las políticas públicas. *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública, IV*, 4-47. doi:10.17141/mundosplurales.1.2017.3051
- Fuenzalida Aguirre, J. E., Lafuente, M., & Cortázar Velarde, J. C. (2016). Sistemas de mérito para la selección de directivos públicos: ¿mejor desempeño del Estado? Un estudio exploratorio. *XXI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Santiago, Chile. Recuperado el 9 de Enero de 2020, de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/71037B2F43374E28052580F20056540D/\\$FILE/fuenzagu.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/71037B2F43374E28052580F20056540D/$FILE/fuenzagu.pdf)
- García-Allen, J. (s.f.). *Los distintos tipos de entrevista y sus características*. Recuperado el 4 de Septiembre de 2019, de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/organizaciones/tipos-de-entrevista-trabajo-caracteristicas>
- Gattini, C. (Noviembre de 2018). *EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE*. Recuperado el 25 de Enero de 2020, de Observatorio Chileno de Salud Pública: http://www.ochisap.cl/images/ene20/Sistema_Salud_Chile_Gattini_2018.pdf
- Gaudemet, P. (1953). La eficacia en el servicio civil británico. *Revista de administración pública*, 269-297. Obtenido de file:///C:/Users/alana/Downloads/1953_011_269.PDF
- Goic, A., & Armas, R. (Julio de 2003). Decentralization of health care and medical teaching. *Revista médica de Chile, CXXXI*(7), 788-798. Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000700012
- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of Management Review*(12), 9-22. Recuperado el 14 de Enero de 2020

- Greenberg, J. (1990). Organizational Justice: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Journal of Management. Southern Management Association*, págs. 399-432. doi:<https://doi.org/10.1177/014920639001600208>
- Guirao Goris, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *ENE, IX(2)*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Gutiérrez Pinto, M. (2015). *GESTIÓN DE PACIENTES: CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO NECESARIO PARA LA GESTIÓN HOSPITALARIA*. Tesis para optar al grado de Magíster en Políticas Públicas, Universidad de Chile, Departamento de Ingeniería Industrial, Santiago. Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132982/Gestion-de-pacientes-construccion-de-un-modelo-necesario-para-la-gestion.pdf?sequence=1>
- Hausman, J. A. (Noviembre de 1978). Specification Tests in Econometrics. *The Econometric Society, XXXVI(6)*, 1251-1271. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/1913827>
- Hekke, H. A., & van der Meer, F. M. (2000). Civil Service Systems in Western Europe. En E. Elgar (Ed.). Northampton, Massachusetts, Estados Unidos: Edward Elgar Publishing Limited.
- Heredia, B. (2002). *A ECONOMÍA POLÍTICA DE LA REFORMA DE SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL PÚBLICO EN AMÉRICA LATINA: UN MARCO DE ANÁLISIS*. Documento de trabajo, Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), Washington, D.C. Recuperado el 3 de Marzo de 2020, de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-Econom%C3%ADa-Pol%C3%ADtica-de-la-Reforma-de-Sistemas-de-Administraci%C3%B3n-de-Personal-P%C3%BAblico-en-Am%C3%A9rica-Latina-Un-Marco-de-An%C3%A1lisis.pdf>
- Hintze, J. (2011). El servicio civil como sistema político. *XVI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, (págs. 1-11). Asunción, Paraguay. Recuperado el 4 de Marzo de 2020, de <https://cladista.clad.org/bitstream/handle/123456789/7016/0068127.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hoods, C. (1991). A PUBLIC MANAGEMENT FOR ALL SEASONS? *Public Administration*, 3-19.
- Hubbell, A., & Chory, R. (Marzo de 2005). Motivating factors: Perceptions of justice and their relationship with managerial and organizational trust. *Estudios de Comunicación*, 47-70. Recuperado el 14 de Enero de 2020
- Hudson, B. (2004). Trust: towards conceptual clarification. *Australian Journal of Political Science*, págs. 75-87. doi:10.1080/1036114042000205650
- Iacoviello, M., & Essayag, S. (2011). EL DESAFIO DE PROFESIONALIZAR LA FUNCIÓN PÚBLICA EN AMÉRICA LATINA. *Tercer Encuentro de Comunidad de Práctica del PNUD de Temas Anti-corrupción en América Latina y el Caribe*. San José, Costa Rica. Recuperado el 31 de Julio de 2019, de <https://mercedesiacoviello.files.wordpress.com/2014/07/iacoessaypnud2011.pdf>
- Iacoviello, M., Llano, M., & Ramos, C. (Julio-Diciembre de 2017). ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA LATINOAMERICANA:. *Revista de Gestión Pública*, VI(2), 173-214. Recuperado el 23 de Junio de 2019
- IICA - Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. (1981). *Planificacion Y Administracion Para El Desarrollo Rural*. Dirección Proyectos Multizonales, División de Planificación y Manejo de Proyectos - PROPLAN, San José. Obtenido de <https://books.google.com.br/books?id=RYjDBnd0hikC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Inostroza, M. (2019). El Sistema ADP y el Sector Salud. *Coloquios sobre el futuro de la Alta Dirección Pública*, (pág. 51). Santiago.

- International Institute for Democracy and Electoral Assistance. (2005). *Reforma y Modernización del Estado*. International IDEA. Stockholm, Sweden: Agora democrática.
- Knack, S., & Keefer, P. (1995). INSTITUTIONS AND ECONOMIC PERFORMANCE: CROSS-COUNTRY TESTS USING ALTERNATIVE INSTITUTIONAL MEASURES. *Wiley-Blackwell*, VII(5). Recuperado el 9 de Enero de 2020, de http://homepage.ntu.edu.tw/~kslin/macro2009/Knack&Keefer_1995.pdf
- Kramer, R. M. (1999). TRUST AND DISTRUST IN ORGANIZATIONS: Emerging Perspectives, Enduring Questions. *Annual Review of Psychology*, 569-598.
- Labra, R., & Torrecillas, C. (2016). *Guía CERO para datos de panel. Un enfoque práctico*. Universidad Autónoma de Madrid - Accenture. Madrid: UAM-Accenture . Obtenido de https://www.catedraumaccenture.com/documents/Working%20papers/WP2014_16_Guia%20CERO%20para%20datos%20de%20panel_Un%20enfoque%20practico.pdf
- Lewicki, R. J., & Bunker, B. B. (1995). "Trust in relationships: a model of trust development and decline". En B. Bunker, & J. Rubin, *Conflict, Cooperation and justice* (págs. 133-173). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lewis, D. E. (2008). *The Politics of Presidential Appointments: Political Control and Bureaucratic Performance*. Cambridge and Oxford, United Kingdom: Princeton University Press. Recuperado el 30 de Julio de 2019
- Lewis, D. E., & Gallo, N. (2011). The Consequences of Presidential Patronage. *Oxford University Press*, 219-243. doi:0.1093/jopart/mur010
- Lira, L. (30 de Junio de 2013). *IMPACTO DEL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA*. Obtenido de <https://documentos.serviciocivil.cl/actas/dnsc/documentService/downloadWs?uuid=6cfb1f32-8b11-40dd-a5de-c0e7de0b9ec7>
- Llano, M. (2014). *Diagnóstico institucional del servicio civil en América Latina: Chile*. Nota técnica, Banco Interamericano de Desarrollo , División de Capacidad Institucional del Estado . Recuperado el Julio de 2019, de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Diagn%C3%B3stico-institucional-del-servicio-civil-en-Am%C3%A9rica-Latina-Chile.pdf>
- Longo, F. (1999). En C. L. Marrodán (Ed.), *¿De burócratas a gerentes? Las ciencias de la gestión aplicadas a la administración del Estado* (págs. 212-243). Washington, Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Longo, F. (2013). Diez años de alta dirección pública en Chile. *XVIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Montevideo, Uruguay. Recuperado el 25 de Julio de 2019, de <https://documentos.serviciocivil.cl/actas/dnsc/documentService/downloadWs?uuid=f12effd3-0460-4944-a62e-38ef336e1102>
- Mascott Sánchez, M. d. (2005). *Sistemas de servicio civil: Una comparación internacional*. Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública. Recuperado el 3 de Marzo de 2020, de <https://documentos.serviciocivil.cl/actas/dnsc/documentService/downloadWs?uuid=6aa2e2c5-1615-4be8-9fba-3b18d8fe9b64>
- Massone, F., & Chekh, E. L. (4 de Marzo de 2019). La dura cara de la deuda hospitalaria. *La Tercera*. Recuperado el 1 de Enero de 2020, de <https://www.latercera.com/nacional/noticia/la-dura-cara-la-deuda-hospitalaria/552948/>
- Mauricio Olavarría Gambi, Navarrete Yáñez, B., & Figueroa Huencho, V. (2011). ¿Cómo se formulan las políticas públicas en Chile? Evidencia desde un estudio de caso. *Política y gobierno*, XVIII(1), 109-154. Recuperado el 1 de Marzo de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-20372011000100004

- Maxfield, S., & Schneider, B. R. (1997). *Business and the State*. Ithaca y Londres, Inglaterra: Cornell University Press. Recuperado el 10 de Enero de 2020, de <https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=piSlzqhdaUAC&oi=fnd&pg=PR9&dq=maxfield+y+schneider+1997&ots=dhEMml50Zf&sig=N1b8encs0M82wwMru6wZdrOLmMc#v=onepage&q=maxfield%20y%20schneider%201997&f=false>
- Méndez, C., & Torres, M. C. (2010). Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud. *Revista Salud Pública*, 366-371. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rsp/2010.v44n2/366-371/es>
- Ministerio de Hacienda. (3 de Octubre de 2016). *Ley N°20.955*. Recuperado el 14 de Enero de 2020, de Biblioteca del Congreso Nacional: <https://www.bcn.cl/leychile/N?i=1095821&f=2016-10-20>
- Ministerio de Salud. (3 de Septiembre de 2004). *REORGANIZA EL MINISTERIO DE SALUD Y CREA LOS SERVICIOS DE SALUD, EL FONDO NACIONAL DE SALUD, EL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE Y LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2019, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6999>
- Ministerio de Salud. (2005). *Modelo de Atención Integral en Salud*. Serie cuaderno modelo de atención N°1, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Santiago. Obtenido de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/1.pdf>
- Ministerio de Salud. (21 de Octubre de 2006). *REGLAMENTO ORGANICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD*. Recuperado el 27 de Enero de 2020, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN): <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237231>
- Ministerio de Salud A. (s.f.). *Servicios de Salud*. Recuperado el 25 de Enero de 2020, de sitio web del Ministerio de Salud: <https://www.minsal.cl/servicios-de-salud/>
- Moore, M. H. (1998). *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público*. Barcelona: Paidós.
- Morales Casetti, M. (2014). Nueva Gestión Pública en Chile: Orígenes y efectos. *Revista de ciencia política (Santiago)*, XXXIV(2). Recuperado el 28 de Marzo de 2020, de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-090X2014000200004>
- Moreno-Brieva, F., He, Y., & Merino, C. (2019). *Manual Práctico para Datos de Panel*. Madrid: Easy Global Practical Studies. doi:10.13140/RG.2.2.22226.40648
- Moyado, F. (2002). Gestión pública y calidad : hacia la mejora continua y el rediseño de las instituciones del sector público. *VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, (págs. 1-11). Lisboa, Portugal. Recuperado el 28 de Marzo de 2020, de <https://cladista.clad.org/bitstream/handle/123456789/2085/0043302.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olavarría, M., & Figueroa, V. (2012). *Una agencia de evaluación de políticas públicas para Chile*. Santiago, Chile: Universitaria. Obtenido de <https://books.google.cl/books?id=Y1xZDwAAQBAJ&pg=PA23&lpg=PA23&dq=efectos+brutos+y+efectos+netos&source=bl&ots=VgOtroHIXW&sig=ACfU3U09EJZ8r0WoBLMrQBZxBeSaij6BkA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiL7JGei8HoAhU5JLkGHe4oCZIQ6AEWA3oECAUQAQ#v=onepage&q=efectos%20bruto>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (5 de Noviembre de 2003). *PUBLIC GOVERNANCE AND TERRITORIAL DEVELOPMENT DIRECTORATE. PUBLIC*

- MANAGEMENT COMMITTEE*. OECD, París. Recuperado el 1 de Marzo de 2020, de OECD: <http://www.oecd.org/governance/pem/33708901.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo - CINTERFOR. (s.f.). *Guía para la evaluación de impacto*. Recuperado el 10 de Enero de 2020, de sitio web de la OIT: <http://guia.oitcinterfor.org/como-evaluar/como-se-construyen-indicadores>
- Prats, J. (1999). Servicio civil y gobernabilidad democrática: Fundamentos institucionales del sistema de mérito y regímenes jurídicos y gerenciales requeridos para su eficiencia. En C. Losada, *¿De burócratas a gerentes?* (págs. 251-284). Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Ramírez Alujas, Á. (2001). *MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA: EL CASO CHILENO (1994 - 2000)*. Tesis magíster, Universidad de Chile, Departamento de Ingeniería Industrial, Santiago. Obtenido de <http://www.sistemaspublicos.cl/wp-content/uploads/2017/04/CASO58.pdf>
- Ramírez Alujas, Á. (2001). REFORMA DEL ESTADO, MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA Y CONSTRUCCIÓN DEL CAPITAL SOCIAL: EL CASO CHILENO. VI Congreso Internacional CLAD sobre Reforma del Estado y de la Administración Pública (págs. 1-35). Buenos Aires, Argentina: Publicaciones Universidad de Chile. Recuperado el 28 de Marzo de 2020, de <http://www.dii.uchile.cl/~ceges/publicaciones/ceges32.pdf>
- Ramírez, M. F. (2009). . Las reformas del Estado y la administración pública en América Latina y los intentos de aplicación del New Public Management. *Estudios Políticos*, 115-141.
- Rebolledo Alvarado, W. (2014). *DESPOLITIZACIÓN DE LA FUNCIÓN PÚBLICA: ANÁLISIS DE EFICACIA DEL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA EN LA REPÚBLICA DE CHILE*. Tesis de magíster, Universidad de Chile, Departamento de Ingeniería Industrial, Santiago. Recuperado el 23 de Junio de 2019
- Rebolledo, C. (22 de Enero de 2020). Entrevista exploratoria de la ADP en los Servicios de Salud.
- Román, A. (Abril de 2012). *Modelos de gestión en las organizaciones de salud*. Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de Medwave: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5329>
- Schröter, B. (Enero de 2010). Clientelismo político: ¿existe el fantasma y cómo se viste? *Revista mexicana de sociología*, 141-175. Obtenido de sCielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032010000100005#notas
- Segovia, C., Haye, A., González, R., Manzi, J., & Carvacho, H. (2008). Confianza en instituciones políticas en Chile: un modelo de los componentes centrales de juicios de confianza. *Revista de ciencia política*, XXVIII(2), 39-60. Recuperado el 10 de Enero de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-090X2008000200002&script=sci_arttext&tlng=en
- Seid, G. (2016). Procedimientos para el análisis cualitativo de entrevistas. Una propuesta didáctica. *V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales (ELMeCS)* (págs. 1-24). Mendoza: FCPYS-UNCUYO. Obtenido de <http://elmeccs.fahce.unlp.edu.ar>
- Serralde S., A. (2012). *Qué es la teoría de efectividad organizacional*. Recuperado el 22 de Enero de 2020, de Reddin Consultants: <https://spanish.reddinconsultants.com/wp-content/uploads/2012/12/Qu%C3%A9-es-la-Teoría-de-Efectividad-Organizacional.pdf>
- Servicio Civil. (2003). *NUEVO TRATO LABORAL REGULA POLÍTICA DE PERSONAL A LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS QUE INDICA LEY N° 19.882*. Recuperado el 23 de Junio de 2019, de sitio web del Servicio Civil: <https://documentos.serviciocivil.cl/actas/dnsc/documentService/downloadWs?uuid=6d4574f2-69a5-4d90-9168-4e69153c4169>

- Servicio Civil. (Junio de 2014a). *Alta Dirección Pública y Reforma Educacional: Ley de Calidad y Equidad de la Educación*. Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de sitio web del Servicio Civil: <https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2017/06/Alta-Direcci%C3%B3n-P%C3%BAblica-y-Reforma-Educacional.pdf>
- Servicio Civil. (2014b). *Diagnóstico de percepciones de Altos Directivos Públicos del sector salud*. Recuperado el 25 de Mayo de 2020, de sitio web del Servicio Civil: <https://documentos.serviciocivil.cl/actas/dnsc/documentService/downloadWs?uuid=fed6c fb1-9f6f-4318-95f7-e185348afe6e>
- Servicio Civil. (2017a). *Nuevas atribuciones ley N°20.955*. Recuperado el 3 de Enero de 2020, de sitio web del Servicio Civil: <https://www.serviciocivil.cl/nuestra-institucion/nuevas-atribuciones-ley-n20-955/>
- Servicio Civil. (2017b). *Alta Dirección Pública: camino a la profesionalización del Estado (2003-2017)*. Recuperado el 29 de Junio de 2019, de sitio web del Servicio Civil: <https://documentos.serviciocivil.cl/actas/dnsc/documentService/downloadWs?uuid=dd29398f-ec44-4e8c-8bcc-15d9d28e5b0a>
- Servicio Civil. (2018). *ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA: CAMINO A LA PROFESIONALIZACIÓN DEL ESTADO (2003-2017)*. Santiago. Recuperado el 31 de Julio de 2019, de <https://documentos.serviciocivil.cl/actas/dnsc/documentService/downloadWs?uuid=dd29398f-ec44-4e8c-8bcc-15d9d28e5b0a>
- Servicio Civil. (17 de Junio de 2019a). *Datos abiertos: Cargos SADP*. Recuperado el 1 de Enero de 2020, de reporte del Servicio Civil: <https://reporte.serviciocivil.cl/cargos-sadp/>
- Servicio Civil. (2019b). *Datos abiertos: Evolución de la Incorporación de Cargos SADP*. Recuperado el 26 de Junio de 2019, de sitio web del Servicio Civil: <https://reporte.serviciocivil.cl/cargos-sadp-2/>
- Servicio Civil. (30 de Abril de 2019c). *Cuenta Pública*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2019, de sitio web del Servicio Civil: <https://reporte.serviciocivil.cl/cuenta-publica/>
- Servicio Civil. (22 de Abril de 2020a). *Datos abiertos: Concursos Públicos*. Recuperado el 9 de Mayo de 2020, de reporte del Servicio Civil: <https://reporte.serviciocivil.cl/concursos-publicados/>
- Servicio Civil. (20 de Mayo de 2020b). *Datos abiertos: Postulaciones*. Recuperado el 30 de Mayo de 2020, de reporte del Servicio Civil: <https://reporte.serviciocivil.cl/postulaciones/>
- Servicio Civil. (a). *Nuestra historia*. Recuperado el 23 de Junio de 2019, de sitio web del Servicio Civil: <https://www.serviciocivil.cl/nuestra-institucion/nuestra-historia/>
- Servicio Civil. (b). *Gestión y desarrollo de personas*. Recuperado el 23 de Junio de 2019, de sitio web del Servicio Civil: <https://www.serviciocivil.cl/gestion-y-desarrollo-de-personas/>
- Servicio Civil. (c). *Consejo de Alta Dirección Pública*. Recuperado el 27 de Junio de 2019, de sitio web del Servicio Civil: <https://www.serviciocivil.cl/consejo-alta-direccion-publica/>
- Servicio Civil. (d). *Sistema de Alta Dirección Pública*. Recuperado el 28 de Junio de 2019, de sitio web del Servicio Civil: <https://www.serviciocivil.cl/sistema-de-alta-direccion-publica-2/sistema-de-alta-direccion-publica/>
- Servicio Civil. (e). *Panel de indicadores Servicio Civil*. Recuperado el 12 de Agosto de 2019, de sitio web del Servicio Civil: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/1PvN-ImG2NIMUR2W2L1PL1kVpLrIRLW4Y/page/sPPB>
- Servicio Civil. (f). *Costos Directos Promedio Concursos ADP*. Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de sitio web del Servicio Civil: <https://reporte.serviciocivil.cl/costos-directos-promedio-concursos-adp/>
- Shepherd, G. (1999). Administración pública en América Latina y el Caribe: En busca de un paradigma de reforma. En C. Losada, *¿De burócratas a gerentes?* (págs. 69-101). Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo.

- Shepherd, G. (2003). Civil Service Reform in Developing Countries: Why Is It Going Badly? *11th International Anti-Corruption Conference*, (pág. 26). Seoul, Republic of Korea.
- Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, Ministerio del Interior. (2002). *DICCIONARIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CHILENA* (Segunda ed.). Santiago, Chile: LOM Ediciones. Obtenido de <http://www.pedroaguirrecerda.cl/w15/wp-content/uploads/2015/07/Diccionario-de-la-Administraci%C3%B3n-P%C3%ABblica-Chilena.pdf>
- Van Thiel, S. (2013). Managerialism and Politicisation in the Dutch Civil Service. En C. Neuhold, S. Vanhoonacker, & L. Verhey, *Civil Servants and Politics: A Delicate Balance* (págs. 90-107). New York, Estados Unidos: Palgrave Macmillan.
- Waissbluth, M., & Inostroza, J. (2005). *La reforma del Estado en Chile 1990-2005. Diagnóstico y propuestas a futuro*. Documento, Universidad de Chile, Departamento de Ingeniería Industrial, Santiago. Recuperado el 2 de Julio de 2019, de <http://www.dii.uchile.cl/~ceges/publicaciones/ceges76.pdf>
- Waissbluth, M., & Larraín, F. (2009). Modelos de gestión pública: Implicancias para la planificación, evaluación y control de gestión del Estado. En V. Tomicic, & C. García, *Un mejor Estado para Chile: Propuestas de Modernización y Reforma* (págs. 549-559). Santiago, Chile. Recuperado el 12 de Junio de 2019, de Centro de Sistemas Públicos: <http://www.sistemaspublicos.cl/wp-content/uploads/2018/02/Modelos-de-gesti%C3%B3n-p%C3%ABblica-implicancias-para-la-planificaci%C3%B3n-evaluaci%C3%B3n-y-control-de-gesti%C3%B3n-del-Estado.pdf>
- Wooldridge, J. M. (2007). *Introducción a la Econometría: un enfoque moderno*. Cengage Learning.

10. ANEXOS

ANEXO A: Presupuestos y gastos ejecutados en miles de pesos, por cada servicio en año 2018

N°	Servicio de Salud	Presupuesto ejecutado por servicio año 2018 (M\$)	Gastos ejecutados por servicio año 2018 (M\$)	Déficit/ superavit presupuestario (M\$)
1	Arica	\$89.005.547	\$92.689.417	-\$3.683.870
2	Iquique	\$128.160.891	\$126.839.563	\$1.321.328
3	Antofagasta	\$230.609.654	\$225.358.262	\$5.251.392
4	Atacama	\$115.669.972	\$118.978.357	-\$3.308.385
5	Coquimbo	\$296.366.713	\$309.021.638	-\$12.654.925
6	Viña del Mar - Quillota	\$355.800.759	\$368.339.883	-\$12.539.124
7	Valparaíso - San Antonio	\$19.411.060	\$19.264.506	\$146.554
8	Aconcagua	\$125.664.264	\$127.196.975	-\$1.532.711
9	Libertador B. O'Higgins	\$297.405.896	\$307.441.453	-\$10.035.557
10	Maule	\$397.863.223	\$401.733.511	-\$3.870.288
11	Concepción	\$299.417.481	\$313.878.173	-\$14.460.692
12	Talcahuano	\$179.300.288	\$184.441.646	-\$5.141.358
13	Arauco	\$81.062.245	\$85.043.852	-\$3.981.607
14	Bio-Bio Los Ángeles	\$190.273.236	\$192.077.364	-\$1.804.128
15	Ñuble	\$205.187.042	\$214.281.912	-\$9.094.870
16	Araucanía Sur	\$364.503.231	\$358.297.942	\$6.205.289
17	Araucanía Norte	\$138.061.178	\$137.123.487	\$937.691
18	Reloncaví	\$208.997.347	\$207.760.579	\$1.236.768
19	Chiloé	\$124.752.153	\$117.531.774	\$7.220.379
20	Osorno	\$126.550.691	\$129.181.622	-\$2.630.931
21	Valdivia	\$182.790.492	\$190.996.023	-\$8.205.531
22	Aysén	\$98.294.990	\$100.058.892	-\$1.763.902
23	Magallanes	\$109.930.804	\$112.519.047	-\$2.588.243
24	Metropolitano Central	\$366.378.185	\$380.803.077	-\$14.424.892
25	Metropolitano Norte	\$308.896.964	\$307.721.207	\$1.175.757
26	Metropolitano Oriente	\$343.535.060	\$363.246.796	-\$19.711.736
27	Metropolitano Sur Oriente	\$463.319.894	\$468.858.700	-\$5.538.806
28	Metropolitano Sur	\$392.645.996	\$410.690.263	-\$18.044.267
29	Metropolitano Occidente	\$416.225.009	\$431.575.977	-\$15.350.968
Total		\$6.656.080.265	\$6.802.951.898	-\$146.871.633

Fuente: Elaboración propia en base a las leyes de presupuestos de cada servicio durante el año 2018³⁰
(Dirección de Presupuestos de Chile, s.f.)

³⁰ Es importante mencionar que se considera los presupuestos correspondientes al año 2018, como ejemplo a la dimensión de los presupuestos que maneja cada servicio de salud. Estos presupuestos fueron obtenidos del sitio web

ANEXO B: Conceptos de modernización y reforma del Estado, Nueva Gestión Pública (NGP) y Función pública

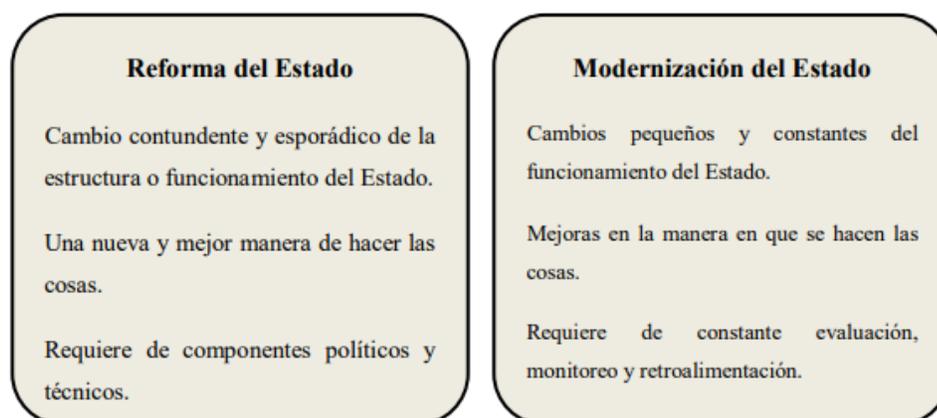
Reforma y Modernización del Estado:

Los modelos tradicionales usados en el Estado de gestión pública se han centrado en evitar la burocracia, la cual domina el sistema democrático, retrasando su efectividad. Esto provoca que todo directivo público se vea afectado en el desarrollo de sus objetivos y en sus acciones para contribuir al Estado, dada la gran cantidad de problemas que este sistema genera. Además, se ven afectados directamente por la influencia política, siendo incapaces de hacer frente a los objetivos de obtener beneficio propio por parte de aquellos que cuentan con grandes recursos y con su propia agenda (Moore, 1998). Por ello, se hace imprescindible encontrar nuevos horizontes en cuanto al desarrollo de modelos de gestión dentro del Estado, dejando de lado toda aquella actividad gobernada por intereses políticos y donde sea prioridad el valor público que se genera sobre los ciudadanos. Aquí es importante destacar que generar cambios en el Estado para dar solución a los desafíos de una sociedad cada vez más exigente es requerido de manera evidente, pero más aún la forma en que se llevan a cabo estos cambios.

Estos cambios se pueden llevar mediante reformas y modernizaciones, sin embargo, la frontera entre ambos conceptos no es clara ni unívoca. Sin embargo, se pueden dar ciertas apreciaciones correspondiente a cada una. Una reforma del Estado es un proceso más bien político, donde se redefine el rol en la vida del ciudadano, mientras que la modernización del Estado es un proceso más bien administrativo, donde se busca hacer mejor lo que el Estado ya hace (International Institute for Democracy and Electoral Assistance, 2005). La modernización constituye una parte restringida de la reforma, pues se trataría de un rejuvenecimiento físico, organizativo o tecnológico que no supone, por sí mismo, un cambio en las orientaciones del Estado o en las relaciones de poder dentro del mismo (Mauricio Olavarría Gambi, Navarrete Yáñez, & Figueroa Huencho, 2011). A continuación en la Ilustración 4, se muestran las principales características de estos conceptos:

de la Dirección de Presupuestos, buscando la ley de presupuesto correspondiente a cada uno de los servicios mencionados en la tabla (**Dirección de Presupuestos de Chile, s.f.**).

Comparación reforma del Estado vs modernización



Fuente: Elaboración realizada por Carlos Casas (Casas Tragodara, 2012)

En la región de Latinoamérica se ha visto una proliferación de esfuerzos de reformas y modernización en el Estado, donde los gobiernos han ido jerarquizando con nitidez (Casas-Zamora, Vidaurri, Muñoz-Pogossian, & Chanto, 2016; Ramírez Alujas, 2001), Esta serie de procesos de reformas pro - modernización son un factor que potencia el desarrollo económico, se mejora la participación ciudadana y fortalece la capacidad del sector público como el principal articulador de los esfuerzos por alcanzar igualdad de oportunidades y proveer de satisfacción a las múltiples demandas sociales, según la OECD (Ramírez Alujas, 2001). En el ámbito de gestión de personas a largo plazo se han venido realizando diversos procesos de reforma, acompañado de procesos de modernización, buscando dejar de lado el carácter patrimonial y clientelismo del aparato estatal que caracteriza a algunos países de esta región (Iacoviello, Llano, & Ramos, 2017).

Considerando una complementariedad al concepto de reforma del Estado, se pueden encontrar conceptos tales como: “La reforma en el Estado son esfuerzos sistemáticos para cambiar ciertos aspectos de la organización y funcionamiento del aparato del Estado con el objetivo de lograr mayor eficiencia y eficacia en sus funciones” (Ramírez, 2009). Así también se encuentra una cita de los autores Pollitt y Bouckaert en Waissbluth e Inostroza: “son cambios deliberados a las estructuras y procesos del sector público, con el objeto de hacer que funcionen mejor en algún sentido” (Waissbluth & Inostroza, 2005).

Según Echebarria, las reformas se pueden dividir en dos categorías: reformas institucionales, aquellas que afectan directamente a una institución del Estado, y las reformas sustanciales, que se enfocan en la acción política, cambiando su finalidad, objetivos y alcances (Echebarria, 2000; Rebolledo Alvarado, 2014). La reforma institucional-gerencial busca la reorganización, rediseño y automatización de procesos de las instituciones mejorando la profesionalización del sistema, mejorando la calidad entregada a la sociedad. La reforma sustancial es aquella lograda por cambios normativos, creación de instituciones o reasignar los recursos de las instituciones (Waissbluth & Inostroza, 2005).

Actualmente hay dos tendencias que guían los nuevos intentos de reformas del Estado, que buscan edificar un nuevo marco de responsabilidad para la gestión de los servicios públicos, orientado hacia la eficacia y eficiencia de la acción administrativa. Según Longo estas tendencias son: una

basada en una perspectiva de la eficiencia que busca luchar contra el déficit público y las políticas de reducción de gasto y la otra basada en la calidad del servicio, en cómo mejorar la relación directa con el ciudadano, entendiéndolos como clientes y cómo mejorar la demanda que ellos tienen (Longo, 1999).

Nueva gestión pública (NGP):

La Nueva Gestión Pública (NGP) fue el modelo de reforma administrativo adoptado en casi todo el mundo para mejorar los resultados alcanzados por el gobierno (Morales Casetti, 2014). Este modelo de NGP adaptó conceptos de índole empresarial, que tiene como tendencia: “fortalecer las funciones estratégicas de los gobiernos, descentralizar y orientar la acción a resultados mediante la flexibilización de estructuras y procedimientos, crear competencia y capacidad de elección, proporcionar servicios de calidad, mejorar la gestión de los recursos humanos y optimizar el uso de las tecnologías de información” (Echebarria, 2000; Ramírez Alujas, 2001). Se debe plantear que la nueva gestión pública “representa un cambio trascendental de la perspectiva tradicional de la Administración Pública, a un sistema que pone énfasis en los resultados, que reclama mayor responsabilidad y flexibilidad institucional” (Moyado, 2002).

Este modelo nace a finales de los años setenta (Hoods, 1991), con la idea de la superación del modelo burocrático weberiano, en donde los tres planos en que se han manifestado las transformaciones del Estado son: en un acercamiento entre las técnicas de gestión del sector privado y el sector público; el cambio de un modelo legal-funcional a un estilo de gestión basada en resultados; y a una mayor preocupación por la eficiencia, la calidad y la efectividad (Moyado, 2002).

Como ejemplo de este modelo se encuentra que en 1998 el gobierno de Chile instauró el uso de instrumentos de evaluación de desempeño vinculados a incentivos económicos, además de crear un sistema de selección de altos directivos públicos, que permitiría que las instituciones públicas tuviesen en la jefatura a personas con las capacidades profesionales apropiadas para desempeñar sus cargos (Morales Casetti, 2014). Es en esta línea en la que se busca avanzar para acceder de manera mayormente profesional a la función pública.

Función Pública:

Según el diccionario de la Administración Pública de Chile, la función pública es denominada como “las actividades desarrolladas por la administración pública” (Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, Ministerio del Interior, 2002). En tanto, la Carta Iberoamericana para la Función Pública define que “está constituida por el conjunto de arreglos institucionales mediante los que se articulan y gestionan el empleo público y las personas que integran éste, en una realidad nacional determinada. Dichos arreglos comprenden normas, escritas o informales, estructuras, pautas culturales, políticas explícitas o implícitas, procesos, prácticas y actividades diversas cuya finalidad es garantizar un manejo adecuado de los recursos humanos, en el marco de una administración pública profesional y eficaz, al servicio del interés general” (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, 2003). También se conoce como el sistema horizontal del aparato del Estado, es decir, el instrumento que emplean las burocracias para proveer los recursos humanos necesarios y, en sus estadios más avanzados, para procurar que dichas estructuras tengan menores o mayores grados de racionalidad técnica (Hintze, 2011). De esta

manera la función pública se entenderá como la forma en que se gestionan los empleos públicos, en especial los que se gestionan por el Sistema de Alta Dirección Pública.

Las administraciones públicas en la región latinoamericana, en su mayoría presentan grandes falencias. Estas se deben a que las políticas se han sido implementadas de manera incorrecta o no han dispuesto de los recursos necesarios (Shepherd, 1999). En América Latina se mantiene una idea fuerte con respecto a que se esté generando constantemente valor público para los ciudadanos. Este valor público es trascendental para el Estado, ya que para contar con un Estado fuerte se requiere de administraciones públicas donde se esté fortalecido en base a las capacidades y talento de los funcionarios públicos (Iacoviello & Essayag, 2011).

En este sentido es donde es importante considerar bases estables de este sistema de administración, el empleo público, que tenga base en el mérito y la calidad profesional, que en conjunto con las políticas oficiales generarán una administración pública competente y neutral, que sea capaz de entregar lo que es necesario para la sociedad (Echebarría & Cortázar, 2007). Según dice Bonifacio basado en lo dicho en la Carta del CLAD, el empleo público toma gran importancia en las administraciones públicas, porque “existe una relación positiva entre sistemas de función pública investidos de tales atributos y los niveles de confianza de los ciudadanos en la administración pública, la eficacia gubernamental, la lucha contra la corrupción, la capacidad de crecimiento económico sustentable, el fortalecimiento institucional de los países y a la solidez del sistema democrático” (Bonifacio, 2005; Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, 2003).

La función pública o servicio civil son los instrumentos que a menudo ocupan las burocracias para entregar los recursos humanos necesarios para que la administración pública tenga la cuota de razonabilidad técnica (Hintze, 2011). Por lo tanto, la función pública serían los usos comunes de términos como servicio civil, carreras y regímenes de personal, incluyendo las reglas de juego aplicadas para lograr la disponibilidad del tiempo de trabajo de personas con la calificación requerida por los puestos de trabajo (Iacoviello & Essayag, 2011). La propuesta de valor público de las instituciones se concretiza mediante los funcionarios públicos (también conocido como servidores públicos), los cuales actúan como representantes de la administración pública, de los recursos y servicios que estas instituciones entregan (Iacoviello & Essayag, 2011), por lo que es valioso gestionar los recursos.

Existe un consenso en la región latinoamericana respecto a la calidad que deben seguir los sistemas de administración pública, de la eficiencia que podrían tener y de las reformas que se deben implementar para elevar la acción estatal. El factor estratégico importante que tienen las reformas de la función pública deriva de la relación que tiene con la capacidad de acción del Estado, ya que al considerar la calidad necesaria que se busca obtener de la administración pública se puede mejorar la capacidad de acción del Estado y de las políticas públicas (Echebarría & Cortázar, 2007). Las reformas que requieren las funciones públicas dependerán del tipo de sistema que tengan antes de ser reformados.

ANEXO C: Conjunto de preguntas realizadas en etapa exploratoria

Preguntas para actores de la Escuela de Salud Pública en conjunto con el Centro de Estudios Públicos:

- 1) ¿Cómo evaluaría el desempeño que tienen los Servicios de Salud? ¿Y en comparación con el sector privado?
- 2) Se sabe que en el último tiempo la deuda hospitalaria es millonaria, ¿cuáles serían las principales causas de ello?
- 3) ¿Qué percepción tiene sobre la autonomía y toma de decisiones de los Servicios de Salud para poder realizar sus funciones? ¿En que afecta esto en las funciones que pueda hacer un ADP?
- 4) ¿A su parecer cuáles son los principales factores que aún faltan modernizar en los Servicios de Salud y son primordiales para lograr la eficiencia de este sector?
- 5) ¿Por qué cree que en el sector de salud son menos postulantes en relación con los otros ministerios e instituciones públicas? ¿Y cuál es su opinión de la duración durante sus gestiones, que propondría para lograr una mayor continuidad?
- 6) ¿Cómo los ADP pueden influir en la transmisión de información dentro de los Servicios de Salud? ¿Cuáles podrían ser funciones que los ADP deberían incluir para mejorar la transmisión de información?
- 7) ¿Cuáles han sido las principales actividades o funciones que ha tenido que cumplir en el cargo de director? ¿Cómo interacción un director de hospital con el director de servicio de salud?
- 8) A su parecer, ¿qué funciones debería incluir o excluir un ADP en los Servicios de Salud para llevar una gestión de los recursos y presupuesto más eficiente?
- 9) ¿Qué opina de la duración de los ADP en los Servicios de Salud? ¿Considera que el tiempo de ejercicio de un ADP es un tiempo considerable para realizar una gestión adecuada dentro del servicio de salud/hospital? ¿Cuánto es lo mínimo requerido para poder generar grandes cambios?
- 10) ¿Cuáles cree que son las principales causas de desvinculación y alta rotación de los directivos? ¿Qué propondría para lograr la continuidad que se espera? ¿qué tan primordial es el mérito al momento de selección por parte de la autoridad?

Pregunta para actores del Servicio Civil:

- 1) ¿Cuáles son las principales gestiones que realiza un ADP dentro de un servicio de Salud y hospitales? ¿Qué profesión y/o estudios de postgrado tienen los postulantes a este tipo de cargos?
- 2) ¿Cómo se desarrolla el proceso de definición del perfil de cargo en estos servicios? ¿Estos perfiles son de carácter genérico? ¿Quiénes participan en este proceso y cuáles son las consideraciones (funcionamiento eficiente de los servicios)?
- 3) ¿Cómo evaluaría el proceso de selección de los ADP, desde una mirada técnica (mérito)? A su parecer (y desde esta misma mirada), ¿qué tan primordial es el mérito al momento de selección por parte de la autoridad?
- 4) ¿Cuáles han sido las principales dificultades a las que se ha enfrentado la ADP en salud para lograr este objetivo de probidad y transparencia? ¿Cómo se han ido trabajando para poder darles solución?
- 5) ¿Cómo evaluaría el rol de los convenios de desempeño? ¿Cuál ha sido la importancia que estos convenios tienen al momento de la continuidad o desvinculación de un ADP? ¿Por qué cree que se producen las desvinculaciones en el sector salud?

- 6) ¿Por qué cree que en el sector de salud son menos postulantes en relación con los otros ministerios e instituciones públicas? ¿y cuál es su opinión de la duración durante sus gestiones, que propondría para lograr una mayor continuidad?
- 7) ¿Qué sugerencias o mejoras considera que podrían incorporarse en la ADP, en particular al sector salud, para contribuir a un sistema más transparente?

Preguntas para otros actores:

- Vladimir Pizarro

Sobre su estudio:

- 1) ¿En qué consistió el estudio realizado y cuáles fueron sus principales conclusiones? (año, hospitales/clínicas que se compararon, cantidad de usuarios, etc.)
- 2) ¿Qué podría comentar respecto a la influencia que generan las diferencias entre el sector público y privado en salud sobre la ADP (en el sector de salud)?
- 3) ¿Hay algo que quiera destacar o dar valor dentro de este estudio?

Sobre su cargo en hospitales y en el servicio de salud:

- 1) ¿Cuáles han sido las principales actividades o funciones que ha tenido que cumplir en el cargo de director? ¿Cómo interacción un director de hospital con el director de servicio de salud?
- 2) A su parecer, ¿qué funciones debería incluir o excluir un ADP en los Servicios de Salud para llevar una gestión de los recursos y presupuesto más eficiente?
- 3) ¿Qué opina de la duración de los ADP en los Servicios de Salud? ¿Considera que el tiempo de ejercicio de un ADP es un tiempo considerable para realizar una gestión adecuada dentro del servicio de salud/hospital? ¿Cuánto es lo mínimo requerido para poder generar grandes cambios?

- José Inostroza

- 1) ¿Considera que se ha ido fortaleciendo el Servicio Civil con el pasar de los años? ¿Cree que ha impactado y como impactó en ello la reforma de 2016 la (ley 20.955)?
- 2) A su parecer, ¿qué tan efectivo es el apoyo que brinda el Servicio Civil en la duración de un cargo de Alto Directivo Público? ¿Qué factores considera claves para que se lleve de la mejor manera?
- 3) ¿Considera que, a nivel de los usuarios del SADP, ha habido un cambio en la confianza del SADP? ¿Cómo percibe usted esta confianza?
- 4) ¿Cuáles son los principales factores que inciden en la confianza en el Sistema, y por tanto, que haya más candidatos y de mayor calidad?
- 5) A su parecer, ¿cuáles son los principales factores que contribuyen a la transparencia y probidad en el SADP? ¿Qué acciones se pueden considerar como positivas en esa línea y se deberían reforzar y/o mejorar para contribuir a este objetivo?
- 6) A su parecer, ¿qué tan efectivo es el apoyo que brinda el Servicio Civil en la permanencia de un cargo de Alto Directivo Público?

ANEXO D: Variables entregadas por la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC)

Concurso	Reclamos	Postulantes	Cargos
Cargo para concursar por ADP	Identificador del postulante que reclama	Identificador del postulante	Cargo ADP
Servicio Público donde se desempeña el cargo	Contenido del reclamo formalizado por correo	Un identificador único para la postulación a ese cargo en ese concurso (se repetiría los id del concurso para todos los postulantes a ese concurso)	Servicio Público donde se desempeña el cargo
Ministerio del cargo	reclamo / felicitaciones	numero de Antares a los cargos que postulo	Ministerio del cargo
Nivel jerárquico del cargo	Que el tema sea Directores Educación Pública, jefes DAEM, Concursos ADP, Consejo ADP, Portal Empleos Públicos, Servicio Civil	Sexo del postulante	Nivel jerárquico del cargo
Identificador (único) del concurso para el cargo	Nombres, Apellido Paterno, Apellido Materno, campos obligatorios en el formulario	Fecha de nacimiento del postulante (año)	identificador del directivo ADP
Identificador único del CARGO	Nacionalidad declarada (chilena/Extranjero)	región declarada por el postulante	Identificador del cargo
Número de postulantes al inicio del concurso	Categoría de usuario	Cargos ADP ocupados anteriormente	Ultimo código Antares de concurso
Fecha en la que se hizo el llamado al concurso	Rango de edad declarado	Cargos no ADP que hayan sido ocupados anteriormente (para que)	fecha de nombramiento del cargo
Fecha de cierre concurso	Género declarado	Número de semestres de carrera profesional	
Si cargo es adscrito por ley o no	Nivel educacional declarado	Antecedentes de cargos en empresa privada u otros antecedentes relevantes (para que)	
Si debió ser extendido el concurso o plazo	Texto principal del reclamo	Id de los concursos a los que ha postulado	
Nota de evaluación en etapa de análisis curricular para cada postulante	Si adjunta algún documento	Si tiene posición de planta, y cuál, asignada aun cuando ejerce cargo ADP (post 20.955) (ver de dónde) (Para que)	

Número de postulantes que queda admitido en la fase curricular, según categoría		Nota de evaluación en etapa de análisis curricular para cada postulante	
Si postulante fue evaluado como idóneo o no idóneo		Si postulante fue evaluado como idóneo o no idóneo	
Nota de evaluación en etapa psico-laboral para cada postulante		Nota de evaluación en etapa psico-laboral para cada postulante	
Número de postulantes que queda admitido en la fase psico-laboral, según categoría		Número de la posición del nombrado (1°, 2°, 3°, o 0 para desierto)	

ANEXO E: Resultados de las regresiones en el programa STATA

Variable Reforma:

- Modelo 1: sin tendencia temporal ni controles, con efectos fijos.

```

Fixed-effects (within) regression           Number of obs   =       701
Group variable: id_cargo                   Number of groups =       233

R-sq:                                       Obs per group:
  within = 0.0757                           min =           1
  between = 0.0097                          avg =           3.0
  overall = 0.0151                          max =           9

corr(u_i, Xb) = -0.0230                     F(1, 467)       =       38.24
                                           Prob > F        =       0.0000

```

npost	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
REF	17.55903	2.839582	6.18	0.000	11.97909	23.13897
_cons	64.74716	1.289723	50.20	0.000	62.21278	67.28154
sigma_u	47.275993					
sigma_e	29.204076					
rho	.72379976	(fraction of variance due to u_i)				

```

F test that all u_i=0: F(232, 467) = 7.46           Prob > F = 0.0000

```

- Modelo 1: con tendencia temporal, con controles y efectos fijos.

```

R-sq:                               Obs per group:
  within = 0.2761                      min =          1
  between = 0.0011                     avg =          3.0
  overall = 0.0515                      max =          9

corr(u_i, Xb) = -0.0552                F(16, 447)      =      10.65
                                           Prob > F        =      0.0000

```

npost	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
REF	27.40113	6.703203	4.09	0.000	14.22743	40.57484
gobierno						
3	-27.73858	7.479592	-3.71	0.000	-42.43811	-13.03905
4	-26.89999	12.9797	-2.07	0.039	-52.40881	-1.391183
valor	-1.178055	3.808883	-0.31	0.757	-8.663596	6.307486
mesC						
2	27.77818	37.30151	0.74	0.457	-45.52993	101.0863
3	-28.67727	7.982722	-3.59	0.000	-44.3656	-12.98895
4	-11.01719	7.636137	-1.44	0.150	-26.02438	3.990001
5	-8.502649	8.057483	-1.06	0.292	-24.3379	7.332603
6	-9.879901	8.036411	-1.23	0.220	-25.67374	5.913939
7	-8.849587	8.114984	-1.09	0.276	-24.79784	7.098671
8	4.383536	8.094371	0.54	0.588	-11.52421	20.29128
9	-7.302524	8.313678	-0.88	0.380	-23.64127	9.036224
10	-4.432305	8.204813	-0.54	0.589	-20.5571	11.69249
11	-10.60401	7.935589	-1.34	0.182	-26.1997	4.991688
12	-6.676535	8.366104	-0.80	0.425	-23.11832	9.765246
mes_correlativo	.1287588	.1970297	0.65	0.514	-.2584608	.5159784
_cons	10.46479	142.756	0.07	0.942	-270.0915	291.021
sigma_u	48.388355					
sigma_e	25.722211					
rho	.77968104	(fraction of variance due to u_i)				
F test that all u_i=0: F(232, 447) = 9.28				Prob > F = 0.0000		

- Modelo 2: figura PyT en concurso, con tendencia temporal, con controles y efectos fijos.

```

Fixed-effects (within) regression      Number of obs   =      535
Group variable: id_cargo              Number of groups =      233

R-sq:                                  Obs per group:
    within = 0.3161                    min =           1
    between = 0.0144                   avg =           2.3
    overall = 0.0232                   max =           6

                                         F(15,287)      =      8.84
corr(u_i, Xb) = -0.0802                Prob > F       =      0.0000

```

npost	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
typ_enconcurso_3	-3.131377	2.323549	-1.35	0.179	-7.704736	1.441981
3.gobierno	-33.73569	6.186634	-5.45	0.000	-45.91262	-21.55876
valor	-.3892601	3.030521	-0.13	0.898	-6.354125	5.575605
mesC						
2	34.54292	30.63311	1.13	0.260	-25.75113	94.83698
3	-2.549784	15.84889	-0.16	0.872	-33.74459	28.64502
4	-1.496436	15.8389	-0.09	0.925	-32.67158	29.67871
5	-2.513593	16.17661	-0.16	0.877	-34.35342	29.32624
6	-2.629772	15.88119	-0.17	0.869	-33.88815	28.6286
7	2.576298	15.82084	0.16	0.871	-28.56329	33.71588
8	7.313381	16.00917	0.46	0.648	-24.19689	38.82365
9	-1.235469	16.12625	-0.08	0.939	-32.97618	30.50524
10	-.8164492	15.89955	-0.05	0.959	-32.11095	30.47805
11	-2.931538	15.90656	-0.18	0.854	-34.23985	28.37678
12	-.3497358	16.09086	-0.02	0.983	-32.0208	31.32133
mes_correlativo	.2998614	.1626716	1.84	0.066	-.0203191	.620042
_cons	-108.441	117.5665	-0.92	0.357	-339.8429	122.9609
sigma_u	47.219306					
sigma_e	18.384728					
rho	.86836339	(fraction of variance due to u_i)				

```

F test that all u_i=0: F(232, 287) = 13.53          Prob > F = 0.0000

```

- Modelo 2: figura PyT nombrado, con tendencia temporal, con controles y efectos fijos.

```
Fixed-effects (within) regression      Number of obs   =      530
Group variable: id_cargo              Number of groups =      233
```

```
R-sq:                                Obs per group:
  within = 0.3153                      min =          1
  between = 0.0108                     avg =          2.3
  overall = 0.0251                     max =          6
```

```
corr(u_i, Xb) = -0.0732                F(15,282)      =      8.66
                                          Prob > F       =      0.0000
```

npost	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
typ_nombrado_3	-2.343811	2.449285	-0.96	0.339	-7.165012	2.47739
3.gobierno	-34.82166	6.270895	-5.55	0.000	-47.16536	-22.47795
valor	.1432571	3.047585	0.05	0.963	-5.855646	6.142161
mesC						
2	32.72494	30.61699	1.07	0.286	-27.5419	92.99179
3	-2.780232	15.84589	-0.18	0.861	-33.97146	28.411
4	-1.689175	15.83911	-0.11	0.915	-32.86708	29.48873
5	-3.464185	16.1625	-0.21	0.830	-35.27864	28.35027
6	-2.801995	15.88392	-0.18	0.860	-34.06809	28.4641
7	2.145411	15.83292	0.14	0.892	-29.02029	33.31112
8	6.603163	16.00701	0.41	0.680	-24.90523	38.11156
9	-1.51546	16.14719	-0.09	0.925	-33.29978	30.26886
10	-1.015156	15.89789	-0.06	0.949	-32.30875	30.27843
11	-3.116194	15.90938	-0.20	0.845	-34.4324	28.20001
12	-.6917711	16.10334	-0.04	0.966	-32.38978	31.00624
mes_correlativo	.3272849	.1642824	1.99	0.047	.0039046	.6506652
_cons	-128.8349	118.6087	-1.09	0.278	-362.3092	104.6393
sigma_u	46.925086					
sigma_e	18.411117					
rho	.86659654	(fraction of variance due to u_i)				

```
F test that all u_i=0: F(232, 281) = 13.02                Prob > F = 0.0000
```

Variable Falsa reforma

- Modelo 1 modificado: extensión de 4 meses antes a la variable de reforma, con tendencia temporal, con controles y efectos fijos.

```

Fixed-effects (within) regression              Number of obs   =       696
Group variable: id_cargo                      Number of groups =       233

R-sq:                                         Obs per group:
  within = 0.2546                             min =          1
  between = 0.0017                            avg =         3.0
  overall = 0.0496                             max =          9

corr(u_i, Xb) = -0.0475                      F(16, 447)     =       9.54
                                                Prob > F       =       0.0000

```

npost	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
NOREF2	13.21372	7.225707	1.83	0.068	-.9868516	27.4143
gobierno						
3	-34.95457	8.047456	-4.34	0.000	-50.77012	-19.13903
4	-33.42893	14.20454	-2.35	0.019	-61.3449	-5.512964
valor	2.599106	4.293741	0.61	0.545	-5.839319	11.03753
mesC						
2	22.94575	37.83001	0.61	0.544	-51.401	97.29251
3	-32.37513	8.056768	-4.02	0.000	-48.20898	-16.54128
4	-14.72471	7.693318	-1.91	0.056	-29.84428	.3948501
5	-13.56111	8.136441	-1.67	0.096	-29.55153	2.429319
6	-15.20275	8.099027	-1.88	0.061	-31.11964	.7141523
7	-16.827	7.946595	-2.12	0.035	-32.44432	-1.20967
8	-1.338878	8.128369	-0.16	0.869	-17.31344	14.63569
9	-13.61424	8.267372	-1.65	0.100	-29.86199	2.633504
10	-9.763222	8.215987	-1.19	0.235	-25.90998	6.383535
11	-14.27698	7.996273	-1.79	0.075	-29.99194	1.437979
12	-8.744808	8.47611	-1.03	0.303	-25.40278	7.913166
mes_correlativo	.3771316	.2256228	1.67	0.095	-.0662816	.8205448
_cons	-165.7537	164.668	-1.01	0.315	-489.3732	157.8659
sigma_u	48.397218					
sigma_e	26.101122					
rho	.77467993	(fraction of variance due to u_i)				

F test that all u_i=0: F(232, 447) = 8.98

Prob > F = 0.0000

- Modelo 1 modificado: extensión de 6 meses antes a la variable de reforma, con tendencia temporal, con controles y efectos fijos.

```

Fixed-effects (within) regression                Number of obs   =       696
Group variable: id_cargo                       Number of groups =       233

R-sq:                                          Obs per group:
  within = 0.2494                               min =           1
  between = 0.0021                             avg =           3.0
  overall = 0.0498                             max =           9

corr(u_i, Xb) = -0.0438                       F(16, 447)      =       9.28
                                                Prob > F        =       0.0000

```

npost	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
NOREF2	3.598654	7.774434	0.46	0.644	-11.68033	18.87763
gobierno						
3	-41.34541	8.24537	-5.01	0.000	-57.54991	-25.1409
4	-42.60282	15.07778	-2.83	0.005	-72.23495	-12.97069
valor	6.395456	4.648682	1.38	0.170	-2.74053	15.53144
mesC						
2	20.99203	37.94706	0.55	0.580	-53.58476	95.56882
3	-34.12038	8.052167	-4.24	0.000	-49.94518	-18.29557
4	-16.6544	7.648905	-2.18	0.030	-31.68668	-1.622118
5	-16.73691	7.986913	-2.10	0.037	-32.43348	-1.040353
6	-18.19023	8.022954	-2.27	0.024	-33.95762	-2.422834
7	-19.33582	7.908942	-2.44	0.015	-34.87915	-3.792496
8	-4.138434	8.130334	-0.51	0.611	-20.11686	11.83999
9	-15.68969	8.276327	-1.90	0.059	-31.95503	.5756529
10	-11.79896	8.227695	-1.43	0.152	-27.96872	4.370811
11	-15.7795	7.983315	-1.98	0.049	-31.46899	-.0900062
12	-8.927202	8.533168	-1.05	0.296	-25.69731	7.842907
mes_correlativo	.6050879	.2473477	2.45	0.015	.1189791	1.091197
_cons	-332.074	181.3882	-1.83	0.068	-688.5536	24.40567

sigma_u	48.39706					
sigma_e	26.1923					
rho	.77345908	(fraction of variance due to u_i)				

```

F test that all u_i=0: F(232, 447) = 8.88                Prob > F = 0.0000

```

- Modelo 1 modificado: extensión de 8 meses antes a la variable de reforma, con tendencia temporal, con controles y efectos fijos.

```

Fixed-effects (within) regression                Number of obs   =       696
Group variable: id_cargo                       Number of groups =       233

R-sq:                                           Obs per group:
  within = 0.2509                               min =           1
  between = 0.0027                             avg =           3.0
  overall = 0.0486                             max =           9

corr(u_i, Xb) = -0.0475                        F(16, 447)     =       9.36
                                                Prob > F       =       0.0000

```

npost	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
NOREF2	8.022646	7.615037	1.05	0.293	-6.943073	22.98837
gobierno						
3	-38.45965	8.174554	-4.70	0.000	-54.52498	-22.39431
4	-37.37039	15.09736	-2.48	0.014	-67.04101	-7.699768
valor	4.420977	4.609948	0.96	0.338	-4.638885	13.48084
mesC						
2	21.1233	37.9065	0.56	0.578	-53.37378	95.62038
3	-34.04286	8.002536	-4.25	0.000	-49.77013	-18.31559
4	-16.67773	7.641243	-2.18	0.030	-31.69495	-1.660512
5	-16.1656	7.968835	-2.03	0.043	-31.82664	-.5045694
6	-17.38809	7.992616	-2.18	0.030	-33.09586	-1.680316
7	-18.61348	7.884197	-2.36	0.019	-34.10818	-3.118787
8	-3.124991	8.09738	-0.39	0.700	-19.03865	12.78867
9	-14.96221	8.255603	-1.81	0.071	-31.18683	1.262401
10	-11.06997	8.207857	-1.35	0.178	-27.20075	5.060814
11	-15.50211	7.97426	-1.94	0.053	-31.17381	.1695814
12	-9.386042	8.528858	-1.10	0.272	-26.14768	7.375597
mes_correlativo	.4864292	.2464228	1.97	0.049	.0021381	.9707203
_cons	-244.8226	180.6103	-1.36	0.176	-599.7734	110.1282
sigma_u	48.4519					
sigma_e	26.166111					
rho	.77420565	(fraction of variance due to u_i)				

```

F test that all u_i=0: F(232, 447) = 8.90                Prob > F = 0.0000

```


ANEXO F: Correo electrónico enviado a los directivos, académicos y profesionales con conocimientos en la ADP de los Servicios de Salud

Tesis Ingeniería Industrial - ADP en los Servicios de Salud: Validación cualitativa ▶



Alan Medina ◀



Estimado,

Junto con saludar y esperando se encuentre bien, mi nombre es Alan Medina y soy egresado de Ingeniería Civil Industrial de la Universidad de Chile.

Le escribo en el marco de desarrollo de mi trabajo de título, el cual está siendo desarrollado sobre la Alta Dirección Pública (ADP) en los servicios de salud, evaluando los efectos posteriores a las medidas implementadas en la reforma de ley N°20.955 del año 2016 y analizando las particularidades de este sector, que podrían eventualmente permitir avanzar hacia tener un sistema de reclutamiento y selección donde pese mayormente el valor del mérito.

Actualmente me encuentro en la parte final del desarrollo de mi tesis, donde estoy realizando una validación cualitativa mediante entrevistas individuales a diferentes actores claves de la ADP y salud pública. Investigando sobre aquellas personas que han estado estudiado o han sido participes en la salud pública del país, pude llegar a usted y consideré interesante poder incorporar su visión en el estudio que estoy realizando.

¿Sería posible realizarle una entrevista, teniendo como foco su percepción de las medidas implementadas en la ley y evaluación de ellas en la ADP de los servicios de salud? Esta entrevista podría ser vía remota (teléfono o escrita) según le acomode, y consta con preguntas abiertas y preguntas tipo cuestionario para conocer su opinión sobre los efectos de la ley.

Quedaré atento a su respuesta y gracias de antemano.

Saludos cordiales,

Alan Medina Córdova
Egresado de Ingeniería Civil Industrial
FCFM | Universidad de Chile

ANEXO G: Entrevista que se realizó en etapa de profundización y complementación

Entrevista de validación cualitativa

Nombre de la memoria: *“EVALUACIÓN DE EFECTOS DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS EN LA LEY N°20.955 EN EL SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE CHILE”*

Desarrollada por: Alan Medina Córdova

INTRODUCCIÓN y LEY 20.955

- 1) ¿A qué se dedica Ud. Actualmente?
- 2) ¿Cómo conoce Ud. de la Alta Dirección Pública, específicamente, de los Servicios de Salud?
- 3) 3.1) ¿Conoce las medidas implementadas en la Ley N°20.955, en particular, las asociadas a la legitimidad, transparencia y efectividad del Sistema de Alta Dirección Pública?
3.2) ¿Qué opina del fortalecimiento del valor del mérito que se busca instaurar en la reforma de la Ley N°20.955?
3.3) ¿Cómo lo ha visto reflejado en la práctica posterior a la implementación de dicha Ley N°20.955 en el 2016?

LEGITIMIDAD Y TRANSPARENCIA:

- 4) 4.1) ¿Cuál es su opinión acerca del rol del Consejo de Alta Dirección Pública (DADP) en funciones de regulación de los concursos?
4.2) ¿Ha mostrado dicho Consejo alguna diferencia luego de las nuevas atribuciones otorgadas por la Ley N°20.955?

4.3) ¿Considera Ud. que la participación del Consejo en los concursos ha incidido en la promoción del valor del mérito del Sistema de Alta Dirección Pública (SADP)?

Respecto a la pregunta 4.3 marque su opinión:

1= Totalmente en desacuerdo	2= Algo en desacuerdo	3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4= Algo de acuerdo	5= Totalmente de acuerdo
-----------------------------	-----------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------------------

A partir de la siguiente pregunta considere que se preguntará de los Altos Directivos Públicos en los Servicios de Salud.

5) 5.1) ¿Considera que la figura de los cargos Provisionales y Transitorios (PyT) influía sobre la cantidad de postulantes en los concursos?

Respecto a la pregunta 5.1 pregunta marque su opinión:

1= Totalmente en desacuerdo	2= Algo en desacuerdo	3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4= Algo de acuerdo	5= Totalmente de acuerdo
-----------------------------	-----------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------------------

5.2) A modo de percepción general, luego de la eliminación de la figura de los cargos Provisionales y Transitorios (P y T): ¿cree que ha aumentado, disminuido o se ha mantenido la cantidad de postulantes en los concursos de Alta Dirección Pública (ADP) en los Servicios de Salud?

Respecto a la pregunta 5.2 marque su opinión:

Ha aumentado	Se ha mantenido	Ha disminuido
--------------	-----------------	---------------

6) Dado que sólo se ha generado un cambio de gobierno luego de la reforma de la ley en cuestión,

6.1) ¿Cómo resultó la medida que desincentiva el cese de los cargos de segundo nivel dentro de los primeros seis meses?

6.2) ¿Cómo calificaría este proceso?

Respecto a la pregunta 6.2 marque su opinión:

1=Totalmente Insatisfactorio	2=Algo Insatisfactorio	3=Ni satisfactorio ni insatisfactorio	4=Algo Satisfactorio	5=Totalmente Satisfactorio
------------------------------	------------------------	---------------------------------------	----------------------	----------------------------

EFFECTIVIDAD

7) 7.1) Considerando el conjunto de las medidas implementadas en la reforma, ¿cree que ahora el SADP es atractivo para atraer a nuevos y buenos postulantes?

Respecto a la pregunta 7.1 marque su opinión:

1= Totalmente en desacuerdo	2= Algo en desacuerdo	3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4= Algo de acuerdo	5= Totalmente de acuerdo
-----------------------------	-----------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------------------

7.2) ¿Cree que podría haberse generado un impacto en las calificaciones de los postulantes?

Explique su puntuación considerando la escala:

Respecto a la pregunta 7.2 marque su opinión:

1=Impacto bajo	2=Impacto ligeramente bajo	3=Impacto regular	4=Impacto ligeramente alto	5=Impacto alto
----------------	----------------------------	-------------------	----------------------------	----------------

8) Otra medida para contar con buenos postulantes es la creación del banco de candidatos, que tiene el motivo de no perder talento conocido y probado,

8.1) ¿Considera que esta medida ha logrado mejorar la calidad de los postulantes?

8.2) ¿Ha sido útil contar con el banco de candidatos?

Respecto a la pregunta 8.2 marque su opinión:

1= Totalmente en desacuerdo	2= Algo en desacuerdo	3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4= Algo de acuerdo	5= Totalmente de acuerdo
-----------------------------	-----------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------------------

8.3) Si no está totalmente de acuerdo, ¿qué complementariedad le faltaría al banco de candidatos?

ACOMPANAMIENTO Y DESARROLLO

9) 9.1) ¿Cómo describiría el acompañamiento que entrega la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC) a los directivos públicos durante su gestión?

9.2) A su parecer, ¿cumple con lo necesario?

9.3) ¿Cómo evaluaría, hoy en día, el acompañamiento entregado?

Respecto a la pregunta 9.3 marque su opinión:

1=Totalmente Insatisfactorio	2=Algo Insatisfactorio	3=Ni satisfactorio ni insatisfactorio	4=Algo Satisfactorio	5=Totalmente Satisfactorio
------------------------------	------------------------	---------------------------------------	----------------------	----------------------------

9.4) Si el puntaje asignado no fue el máximo, ¿qué facultades debería incorporar la DNSC en el acompañamiento?

10) En relación con la medida que simplifica el modelo que relaciona el grado de cumplimiento del convenio de desempeño con las remuneraciones.

10.1) ¿De qué manera considera que los convenios de desempeño cumplen las expectativas como método de evaluación para los directivos (acorde al contexto que vive cada directivo)?

Respecto a la pregunta 10.1 marque su opinión:

1=Totalmente Insatisfactorio	2=Algo Insatisfactorio	3=Ni satisfactorio ni insatisfactorio	4=Algo Satisfactorio	5=Totalmente Satisfactorio
------------------------------	------------------------	---------------------------------------	----------------------	----------------------------

10.2) ¿Y cómo método de evaluación para la continuidad en el cargo?

Respecto a la pregunta 10.2 marque su opinión:

1=Totalmente Insatisfactorio	2=Algo Insatisfactorio	3=Ni satisfactorio ni insatisfactorio	4=Algo Satisfactorio	5=Totalmente Satisfactorio
------------------------------	------------------------	---------------------------------------	----------------------	----------------------------

10.3) ¿Considera que simplificar la relación entre el grado de cumplimiento del convenio de desempeño y la remuneración fue una medida adecuada para mejorar la efectividad del sistema?

Respecto a la pregunta 10.3 marque su opinión:

1= Totalmente en desacuerdo	2= Algo en desacuerdo	3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4= Algo de acuerdo	5= Totalmente de acuerdo
-----------------------------	-----------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------------------

OPINIÓN DE EXPERTO

11) ¿Qué aspectos de las medidas implementadas en la Ley N°20.955 le parecieron insuficientes como reforzamiento de la legitimidad, transparencia y efectividad del sistema?

12) En su opinión, ¿considera Ud. que aumentó o disminuyó el nivel de confianza del Sistema de Alta Dirección Pública en el proceso de selección y en la mantención de los cargos directivos, por parte de los postulantes luego de la reforma del año 2016?