

Por Adrián Torres, profesor investigador Facultad de Ciencias Médicas de la **Universidad de Santiago** de Chile. "El Sistema de Alta Dirección Pública (SADP) es una de las reformas más relevantes y exitosas del proceso chileno de modernización del Estado, cuyo objetivo es 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. Este sistema se creó el año 2003, tras un acuerdo político-legislativo entre gobierno y oposición con el objetivo de aportar a la modernización y transparencia de la gestión pública", según consigna la página web del Servicio Civil. No obstante, es necesario contrastar esta visión con la práctica. Para ello, analizaremos el Sector Salud. Para tener un panorama general de la injerencia de los ADP en este sector, expondré algunas cifras del primer semestre de 2016. En esta época, el Ministerio de Salud contaba con 324 cargos adscritos al SADP, 35 de I Nivel y 289 de II nivel, lo que representaba un 33,3% del total de los cargos Adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (974). De estos, 304 cargos correspondían a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, es decir, el 94%, mientras que la Subsecretaría de Salud Pública sólo contaba con 20 cargos ADP, lo que representa el 6% restante, según datos internos de la misma cartera. De acuerdo a las fuentes consultadas en el Ministerio de Salud, las postulaciones a los cargos de Alta Dirección Pública, tanto de Servicios como de Hospitales no son las mejores debido a la baja cantidad de interesados y a la baja calidad curricular. Según las mismas fuentes consultadas, lo anterior se debería a ciertas variables propias del cargo a asumir, como la Exposición Pública; las Desvinculaciones v/s Permanencias; la Potencia de los Gremios/Sindicatos, los Requisitos Legales y las bajas Rentas. En relación a este último punto, la renta podría ser uno de los factores que más impacta en el bajo número de postulaciones, especialmente de profesionales con experiencia y perfil deseable para los cargos. De hecho, de acuerdo a un ranking interno realizado por el propio Ministerio, el promedio de las rentas brutas mensualizadas referenciales por ministerios, de los cargos adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, los cargos de la cartera de Salud se encuentran en el lugar número 10 de 19, con una renta de \$5.074.232, por debajo de los Ministerios de Minería, Hacienda, Energía, Obras Públicas, Relaciones Exteriores, Vivienda, Transporte, Justicia y Trabajo, siendo solo supera por los Ministerios de Medio Ambiente, Economía, Agricultura, Deporte, Educación, Defensa, Desarrollo Social e Interior. Asimismo, dentro del sector salud, ordenadas las remuneraciones de mayor a menor, se constata que las más bajas se encuentran en el ámbito de la gestión y la producción asistencial clínica, siendo la remuneración de un Sub Director Médico hospitalario cerca de un 30% más baja que la remuneración más alta (Director de Servicio de Salud). Pese a que se han realizado esfuerzos para mejorar las condiciones remuneracionales de esta área, la brecha aún se mantiene. En esta línea, durante el 2010 se realizó un acuerdo marco para fijar el porcentaje de asignación para los cargos del MINSAL de alta dirección pública, lo que implicó un mejoramiento promedio del 12% para cada cargo sobre los acuerdos acumulativos a la fecha. Otra de las variables relevantes, que explicarían las bajas postulaciones al sistema de salud y, por ende, la dificultad de reclutar a los mejores para esta área, es la problemática producida por las desvinculaciones asociadas a los cambios de gobierno. Por ejemplo, en relación al periodo 2004-2016 es posible señalar que son cifras preocupantes, ya que las desvinculaciones alcanzan un total de 176 de 359, entre voluntarias y no voluntarias; 75 de ellas (21% del total) sucedieron el año 2010 y 101 (28,1%) el 2014. Parece evidente que estas dos variables impactan en el sector salud, y, por ende, en la gestión hospitalaria. Si bien con la publicación de la Ley de Fortalecimiento al Sistema de Alta Dirección Pública se esperaba un aumento en el número de postulaciones en los cargos de Director/a de Servicio de Salud, Director/a de Hospital, Subdirector/a Médico de Servicio de Salud y Subdirector/a Médico de Hospital, esto no ha ocurrido ni menos asegura que estos se mantengan en sus cargos. Por lo tanto, se hace necesario, resolver estas temáticas que fueron pesquisadas en una investigación reciente que he llevado a cabo durante los últimos años y que hoy me permiten afirmar que, sin duda, son elementos que afectan la gestión hospitalaria, principalmente, los factores relacionados con los Aspectos Contextuales vinculados a la rigidez del sistema legal del sector público, que impide, por ejemplo, pagar honorarios acorde a las exigencias del medio y que, lamentablemente, aun persista la excesiva injerencia de lo político en el ámbito de la gestión pública de salud.



La escasa efectividad del Sistema de Alta Dirección Pública en el Sector Salud

19 noviembre, 2018



Por Adrián Torres, profesor investigador Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile.

"El Sistema de Alta Dirección Pública (SADP) es una de las reformas más relevantes y exitosas del proceso chileno de modernización del Estado, cuyo objetivo es 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. Este sistema se creó el año 2003, tras un acuerdo político-legislativo entre gobierno y oposición con el objetivo de aportar a la modernización y transparencia de la gestión pública", según consigna la página web del Servicio Civil.

No obstante, es necesario contrastar esta visión con la práctica. Para ello, analizaremos el Sector Salud. Para tener un panorama general de la injerencia de los ADP en este sector, expondré algunas cifras del primer semestre de 2016. En esta época, el Ministerio de Salud contaba con 324 cargos adscritos al SADP, 35 de I Nivel y 289 de II nivel, lo que representaba un 33,3% del total de los cargos Adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (974). De estos, 304 cargos correspondían a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, es decir, el 94%, mientras que la Subsecretaría de Salud Pública sólo contaba con 20 cargos ADP, lo que representa el 6% restante, según datos internos de la misma cartera.

De acuerdo a las fuentes consultadas en el Ministerio de Salud, las postulaciones a los cargos de Alta Dirección Pública, tanto de Servicios como de Hospitales no son las mejores debido a la baja cantidad de interesados y a la baja calidad curricular.

Según las mismas fuentes consultadas, lo anterior se debería a ciertas variables propias del cargo a asumir, como la Exposición Pública; las Desvinculaciones v/s Permanencias; la Potencia de los Gremios/Sindicatos, los Requisitos Legales y las bajas Rentas.

En relación a este último punto, la renta podría ser uno de los factores que más impacta en el bajo número de postulaciones, especialmente de profesionales con experiencia y perfil deseable para los cargos. De hecho, de acuerdo a un ranking interno realizado por el propio Ministerio, el promedio de las rentas brutas mensualizadas referenciales por ministerios, de los cargos adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, los cargos de la cartera de Salud se encuentran en el lugar número 10 de 19, con una renta de \$5.074.232, por debajo de los Ministerios de Minería, Hacienda, Energía, Obras Públicas, Relaciones Exteriores, Vivienda, Transporte, Justicia y Trabajo, siendo solo supera por los Ministerios de Medio Ambiente, Economía, Agricultura, Deporte, Educación, Defensa, Desarrollo Social e Interior.

Asimismo, dentro del sector salud, ordenadas las remuneraciones de mayor a menor, se constata que las más bajas se encuentran en el ámbito de la gestión y la producción asistencial clínica, siendo la remuneración de un Sub Director Médico hospitalario cerca de un 30% más baja que la remuneración más alta (Director de Servicio de Salud).

Pese a que se han realizado esfuerzos para mejorar las condiciones remuneracionales de esta área, la brecha aún se mantiene. En esta línea, durante el 2010 se realizó un acuerdo marco para fijar el porcentaje de asignación para los cargos del MINSAL de alta dirección pública, lo que implicó un mejoramiento promedio del 12% para cada cargo sobre los acuerdos acumulativos a la fecha.

Otra de las variables relevantes, que explicarían las bajas postulaciones al sistema de salud y, por ende, la dificultad de reclutar a los mejores para esta área, es la problemática producida por las desvinculaciones asociadas a los cambios de gobierno. Por ejemplo, en relación al periodo 2004-2016 es posible señalar que son cifras preocupantes, ya que las desvinculaciones alcanzan un total de 176 de 359, entre voluntarias y no voluntarias; 75 de ellas (21% del total) sucedieron el año 2010 y 101 (28,1%) el 2014.

Parece evidente que estas dos variables impactan en el sector salud, y, por ende, en la gestión hospitalaria. Si bien con la publicación de la Ley de Fortalecimiento al Sistema de Alta Dirección Pública se esperaba un aumento en el número de postulaciones en los cargos de Director/a de Servicio de Salud, Director/a de Hospital, Subdirector/a Médico de Servicio de Salud, Director/a de Hospital, Subdirector/a Médico de Servicio de Salud y Subdirector/a Médico de Hospital, esto no ha ocurrido ni menos asegura que estos se mantengan en sus cargos. Por lo tanto, se hace necesario, resolver estas temáticas que fueron pesquisadas en una investigación reciente que he llevado a cabo durante los últimos años y que hoy me permiten afirmar que, sin duda, son elementos que afectan la gestión hospitalaria, principalmente, los factores relacionados con los Aspectos Contextuales vinculados a la rigidez del sistema legal del sector público, que impide, por ejemplo, pagar honorarios acorde a las exigencias del medio y que, lamentablemente, aun persista la excesiva injerencia de lo político en el ámbito de la gestión pública de salud.