Universidad de Valparaíso
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ANÁLISIS EN EL IMPACTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ORGANIZACIONALES BAJO LA MODALIDAD CONTRACTUAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO. (CONSULTORIO PLAZA JUSTICIA)

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
ADMINISTRADOR PUBLICO Y AL GRADO DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACION PUBLICA

ALUMNA
Dayana Degelon Valdés

Profesor Guía:
JAIME EUGENIA BUSTAMANTE

VALPARAISO, JULIO 2010

Universidad de Valparaíso
CHILE

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CARRERA ADMINISTRACION PÚBLICA

ANALISIS EN EL IMPACTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ORGANIZACIONALES BAJO LA MODALIDAD CONTRACTUAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO (CONSULTORIO PLAZA JUSTICIA).

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ADMINISTRADOR PÚBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN ADMINISTRACION PÚBLICA.

R 8314



Alumna

Dayana Degelón Valdés

Profesor Guía

Jaime Rubina Bustamante

Valparaíso, Julio de 2010.

A mi hermosa hija Belén,

Quien me acompaño y apoyo en el

Transcurso de la carrera.

A mi esposo, padres y hermano por su apoyo incondicional

A mi familia y amigos que hicieron posible el desarrollo en este

Camino.

A las grandiosas personas de la Dirección del Servicio y del Consultorio

Quienes contribuyeron en este trabajo y en el desarrollo de mi práctica profesional.
Y por último a mi profesor tesista el Sr. Jaime Rubina Bustamante.

Gracias.....

INDICE

RESUMEN 5

INTRODUCCIÓN 6

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 7

Objetivos de la Investigación 7
Justificación del Estudio 7

CAPITULO I SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO-SAN ANTONIO

1.1. Presentación del Servicio 9
1.2. Organigrama Dirección del Servicio 11
1.3. Principales Autoridades 12
1.4. Definiciones Estratégicas 12
1.4.1. Objetivos 12
1.4.2. Misión 12
1.4.3. Visión 12
1.5. Estructura DFL Nº 14 13
1.6. Estructura de Establecimientos dependientes del SSVSA 14
1.1.1 Lugar de Estudio: Centro de Salud, Consultorio Plaza Justicia
1.1.2 Definiciones Estratégicas 16
1.1.2.1 Visión 16
1.1.2.2 Misión 16
1.1.2.3 Planificación Estratégica 2006-2009 17
1.1.3 Estructura Organizacional 18
1.1.4 Circunscripción y asignación de su población 19
1.1.5. Presupuesto Asignado 2006 – 2009 20

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. Modernización de la gestión estatal 21
2.2. Modernización de la gestión pública, sector salud 23
2.3. El Estado y sus diferentes tipos de Contrataciones 24
2.3.1. Contrato Planta
2.3.2. Contrato Contrata
2.3.3. Honorarios Suma Alzada
2.4. Cumplimiento de objetivos estratégicos en el sector público 27
2.4.1. Planificación estratégica sector salud 29

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1. Relación entre el nivel de cumplimiento de los 4 objetivos estudiados y el tipo de Contrato 31

Información recopilada

3.1.1 Dotación Efectiva de personal Consultorio Plaza Justicia por tipo de estamento y calidad contractual desde2006 hasta 2009 32

3.3.2. Porcentaje de cumplimiento de objetivos estratégicos según Planificación Estratégica del Servicio años 2006 a 2009 36

CAPITULO IV.
ANALISIS DE INFORMACION, PERIODOS 2006/ 2009.

4.1. Análisis de cumplimiento de Objetivos Estratégicos, relación entre la productividad de los trabajadores y la calidad contractual de con el Servicio 38

4.1.1. Análisis Objetivo Estratégico Nº 1 39

4.1.2. Análisis Objetivo Estratégico Nº 2 40

4.1.3. Análisis Objetivo Estratégico Nº 6 41

4.1.4. Análisis Objetivo Estratégico Nº 7 42

CAPITULO V.
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 43

CAPITULO VI.
PROPUESTA DE MEJORAMIENTO 46

CAPITULO VII.
CONCLUSIONES 48

CAPITULO VIII.
BIBLIOGRAFIA 51

ANEXO
ESTUDIO DE CORRELACIONES 52

RESUMEN

La administración del desempeño laboral es un desafío de toda organización de trabajo humano, sean éstas de carácter público o privada. Asuntos como la definición de objetivos estratégicos, la selección y posterior gestión de las competencias de sus trabajadores, el control de la gestión de dichos funcionarios y definición e implementación de un sistema de incentivos adecuados, presentan un sinnúmero de complejidades que las organizaciones enfrentan y deben resolver eficazmente, dependiendo para lograrlo fundamentalmente de su capital social, lo que implica asumir la importancia de mantener una adecuada relación contractual y laboral, base esencial de su productividad, y por consecuencia, de las formas en que será evaluado por la sociedad el tipo de servicio que presten. Las organizaciones pertenecientes al sector público, poseen una serie de características y regulaciones que a mi parecer les hacen más dependientes, en cuanto a la eficiencia con que cumplen sus objetivos, de la mencionada relación, situación que pretende ser dilucidada a través del presente trabajo de titulación.

INTRODUCCIÓN.

Los diferentes tipos de relación contractual de los empleados públicos con el Estado están sujetos a normas distintas de acuerdo a estado contractual con éste, es así como, Reglamentos Orgánicos, Estatuto Administrativo, Código Civil, regulan sus procedimientos, prácticas de administración de recurso humano, incluidos los temas de remuneraciones, evaluación de desempeño, desarrollo de carrera funcionaria, beneficios, evaluación por desempeño, procesos de calificaciones, etc. Todos los cuales norman el desempeño de empleados de planta, contrata y honorarios, los que requieren de un análisis por separado que corresponde a los objetivos perseguidos en el presente trabajo.

Las diferentes formas de modalidades contractuales para los trabajadores públicos establecen una notable diferencia de beneficios sociales, de carrera funcionaria, estabilidad laboral, sindicalización, entre otras, todas las cuales pueden ser optadas por el tipo de contrato que regula la relación trabajador- estado, situación que lógicamente provoca un estado de ánimo distinto en cada caso, lo que se refleja de alguna forma, lo que trataremos de descubrir mediante este trabajo, en los niveles de productividad individual, que termina afectando la calidad del servicio prestado por la institución.

PRESENTACIÓN DEL TEMA.

1.1 Planteamiento del Problema

El presente trabajo pretende:

Analizar el impacto que tiene sobre el cumplimiento de los Objetivos Organizacionales, (Consultorio Plaza Justicia), la modalidad de Contrato que define la relación jurídica entre el Servicio y los empleados que laboran en él.

1.1.1.Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar la relación entre el cumplimento de los objetivos organizacionales del Consultorio Plaza Justicia y el tipo de contrato laboral que mantiene con su personal.

Objetivos Específicos

✓ Definir los Objetivos Organizacionales del Consultorio Plaza Justicia.

✓ Describir la Estructura del Personal, del Consultorio de acuerdo a formas y modalidades en las contrataciones vigentes en la organización.

✓ Relacionar la modalidad contractual de los diferentes funcionarios del Organismo contra el cumplimiento de metas del cargo o función.

✓ Realizar propuestas de mejoras.

1.1.2.Justificación del Estudio.

Las Contrataciones de personal en los distintos Servicios Públicos revisten un carácter de convención en virtud de la cual una parte se encuentra obligada a prestar servicios específicos y la otra en remunerar al prestador por los mismos.

Los diferentes tipos de relación contractual de los empleados públicos con el estado, según las normas vigentes, abarcan diferentes modalidades como los empleados de planta, empleados a contrata y empleados en calidad de servicios a honorarios. Crean

condiciones específicas y detectables, que podrían afectar el desempeño y productividad al interior de los Organismos, que consecuentemente interfieren o potencian el logro de objetivos organizacionales de los distintos servicios públicos del país, por lo que resulta importante determinar si efectivamente existe alguna diferencia en el desempeño funcionario asociado a cada tipo de contrato. Y de ser así, relacionar esta diferencia con las características de cada uno de ellos, con el propósito de optimizar la gestión del personal en su conjunto.

CAPITULO I
PRESENTACION DEL SERVICIO

SERVICIO DE SALUD, VALPARAISO-SAN ANTONIO

La Dirección del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, ha determinado disponer de una estructura organizacional, acorde a los requerimientos institucionales en que se encuentra inserta, es decir, en el marco de transformación del Sector Público de Salud, producto del conjunto de nuevas normas que están hace ya un par de años en aplicación, y que la obligan a establecer nuevas formas de coordinación al interior de su Red Asistencial, para así lograr la consecución de sus tareas y responsabilidades organizacionales, acorde a las necesidades de su población asignada.

Para la determinación de su estructura, se tiene en consideración el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud Nº 140, del año 2004, que a esa fecha actualiza la normativa que regía a estas instituciones. Además, se tuvo en consideración a otra serie de elementos del entorno y sector, que corresponden a demandas externas e internas, como son las nuevas estrategias de gestión, transparencia en la gestión pública, compromisos de gestión, metas sanitarias, exigencias de mayor participación ciudadana, cuentas públicas explícitas y participativas, evaluación por resultados.

En el Contexto Normativo, el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, es un Servicio Público con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por el Decreto Ley Nº 2.763, de 1979, cuya competencia y atribuciones fueron modificadas por la Ley Nº 19.937 y que se encuentra reguladas de modo general por el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobados por el Decreto Supremo Nº 140, de 2004 del Ministerio de Salud.

Su finalidad pública está constituida por la satisfacción de las necesidades de salud de su población por medio de la ejecución de las acciones integradas de promoción, fomento, prevención, protección, y recuperación de la salud y rehabilitación o en su caso de procurar los medios paliativos al dolor de las personas enfermas.

El Director es el Jefe del Servicio, quien es seleccionado, designado y evaluados conforme el título VI "Del Sistema de Alta Dirección Pública", de la Ley Nº 19.882 que "Regula nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica", quien se encuentra envestido de su representación judicial y extrajudicial y a quien compete especialmente la organización,

planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presenten los Establecimientos de Red Asistencial, en cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud y para el desempeño tendrá la atribuciones enunciadas en el Art. 20, del Decreto Ley Nº 2.73, de 1979 y de las facultades que se mencionan en el Art. 8º, del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y estará especialmente obligado dentro del ámbito de su competencia y al más alto nivel dentro del Servicio de Salud, a ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de la totalidad de la institución y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose este control, tanto a la eficiencia y a la eficacia en el cumplimiento de los fines y objetivos establecidos, como la legalidad y oportunidades de las actuaciones del Servicio de Salud, de conformidad con lo previsto en el Art. Nº11 de la ley Nº 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado[1]

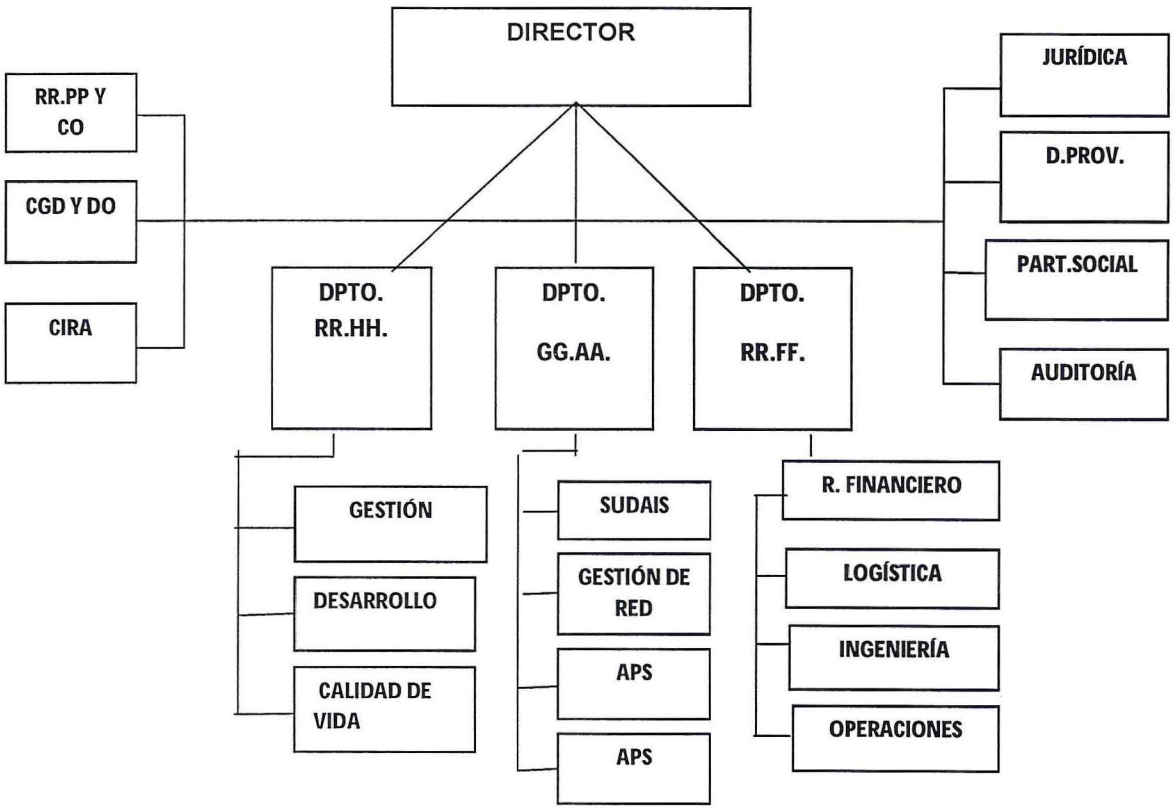
[1] Normativa de Organización, Servicio de salud Valparaíso-San Antonio.

Organigrama Dirección de Servicio.

Esta estructura se presenta mostrando las funciones asesoras del Director del Servicio más relevantes en la gestión estratégica de la Red Asistencial de la Dirección del Servicio y sus funciones de línea.

Se muestran los tres niveles de participación organizacional, con los cuales se explican el conjunto de funciones estratégicas y tácticas de éstos.

- Director
- Departamentos
- Subdepartamentos



Principales Autoridades

CARGO
o Director del Servicio de Salud
o Subdirector de Redes Asistenciales
o Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
o Subdirector de Recursos Humanos

Definiciones Estratégicas

- **Misión Institucional.**

Ser una red de establecimiento que entrega prestaciones integrales de salud de forma eficaz, eficiente, oportuna, equitativa e innovadora, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los usuarios.

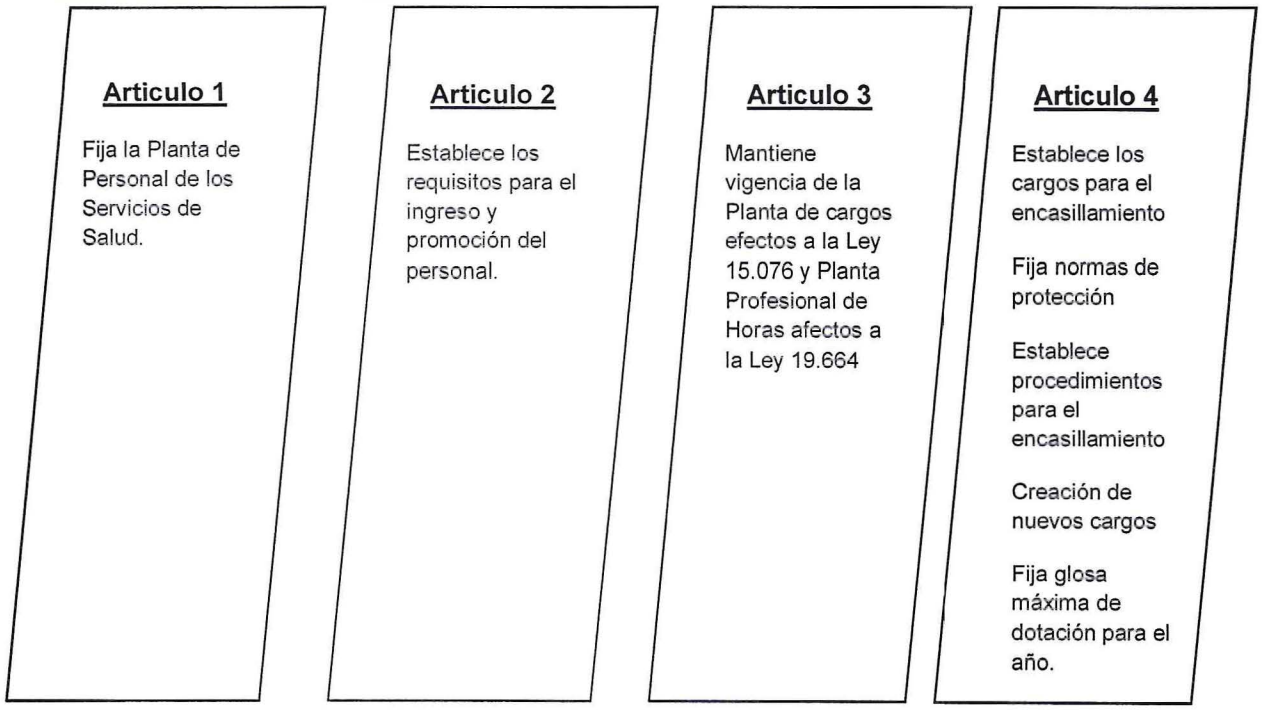
- **Visión Institucional.**

Ser reconocida por la comunidad como una red de salud de excelencia, solidaria, comprometida con las personas, que actúa con justicia, donde el usuario es acogido con respecto y amabilidad.

- **Objetivos Estratégicos.**

El principal objetivo del SSVSA, es tener una mirada sistemática de nuestra red asistencial, con una clara orientación a nuestros usuarios-ciudadanos que poseen derechos garantizados en acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en la atención, lo que implica que debemos ofrecerles los mejores resultados, utilizando la mejor información disponible para atenderlos y con los menores inconvenientes y costos para los usuarios, para la red y fundamentalmente para nuestra sociedad.

Decreto con Fuerza Ley Nº 14.
Fija planta de Personal del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio.



El Decreto con Fuerza Ley Nº14 del 18 de Julio del 2008, Articulo 1º fija la Planta de Personal del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, afecto a las normas del Decreto con Fuerza de Ley Nº 29, 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834[2]. Planta de Ley 18.834.

- Planta Directivo, con un total de 178 cargos
- Planta Profesional, con un total de 341 cargos
- Planta Técnicos, con un total de 1145 cargos
- Planta Administrativa, con un total 268 cargos
- Planta Auxiliar, con un total de 429 cargos.

Total Titulares 2.361

[2] DFL 14.

Estructura de establecimientos dependientes del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

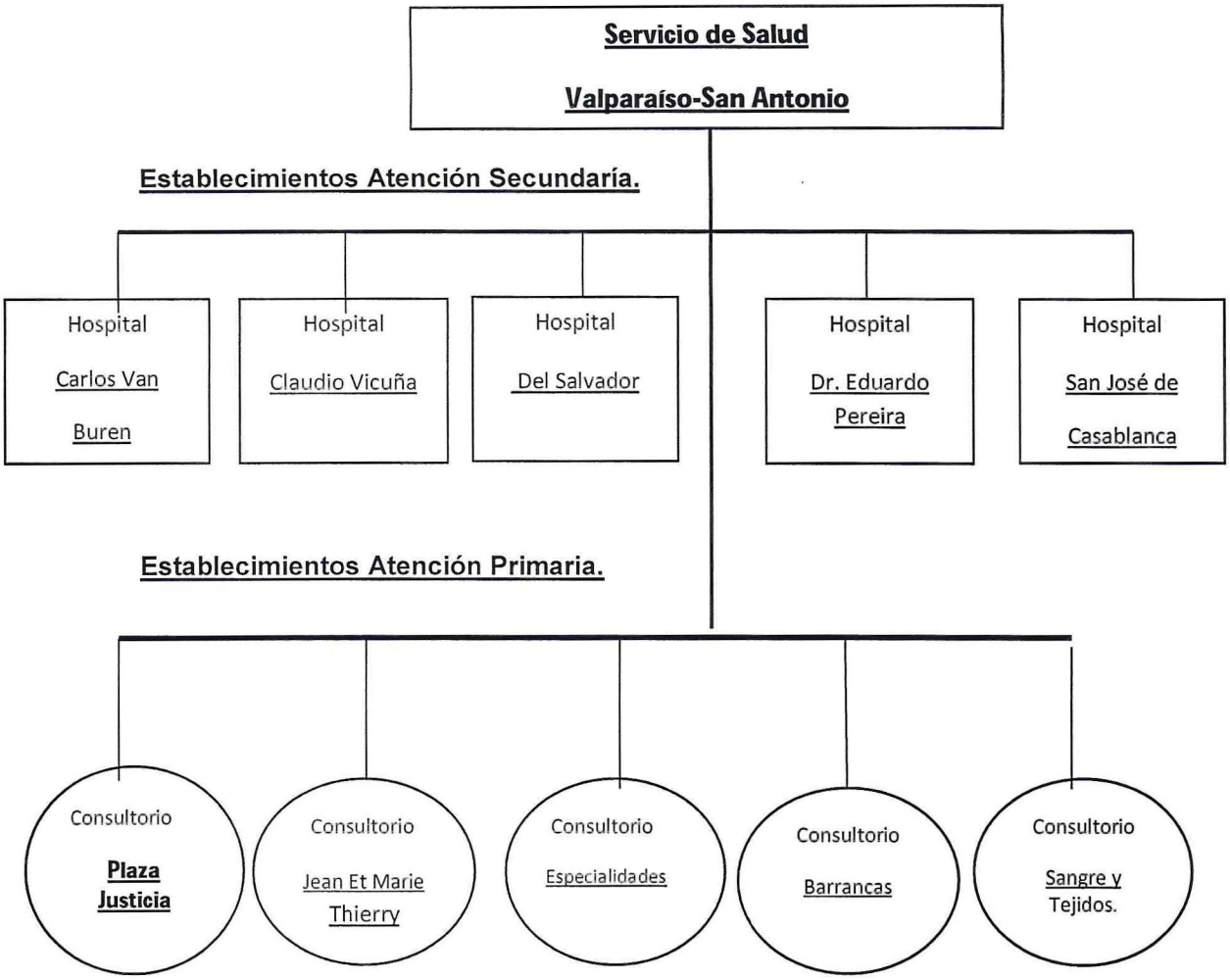
El Servicio de salud Valparaíso – Antonio, es uno de los tres servicios que cubre la atención de salud de la población de la Quinta Región de Valparaíso. Dicha cobertura es compartida con los Servicios de Salud Viña del Mar – Quillota y Aconcagua, para los que actúa como centro de derivación regional.

La Red Asistencial, está constituida por un conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, ellos prestaran atención de salud programada y de urgencia, la organización en atención es de nivel primaria y atención secundaría.

Nivel de atención primaria, está compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo, siendo este de carácter ambulatorio y de menor complejidad.

Nivel Secundario, son establecimientos de alta complejidad, en el que cuentan con unidades de emergencias: adultos, infantiles y ginecoobstétrica.[3]

[3] www.minsal.cl


Servicio de Salud
Valparaíso-San Antonio
Establecimientos Atención Secundaría.
Hospital Carlos Van Buren
Hospital Claudio Vicuña
Hospital Del Salvador
Hospital Dr. Eduardo Pereira
Hospital San José de Casablanca
Establecimientos Atención Primaria.
Consultorio Plaza Justicia
Consultorio Jean Et Marie Thierry
Consultorio Especialidades
Consultorio Barrancas
Consultorio Sangre y Tejidos.

Centro de Salud, Atención Primaria

Consultorio Plaza Justicia.

Consultorio Plaza Justicia, es un Centro de Salud de atención primaria que se encuentra en proceso de ser un Centro de Salud Familiar. Pertenece a la red asistencial de salud, de la Comuna de Valparaíso dependiente del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

La atención primaria de salud, representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y comunidad con el sistema público de salud. Estos centros de salud son administrados en su mayoría por las Municipalidades, quedando pocos bajo la administración del Servicio de Salud correspondiente.

El objetivo de la atención primaria es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocadas en lo preventivo y emocional, es decir, anticipándose a la enfermedad. La atención primaria de salud constituye el primer acercamiento de los usuarios con la salud pública, esta atención de salud (infraestructura, personal, medicamentos, etc.) se acerca lo más posible el lugar de atención donde viven las personas o trabajan, la atención que brinda este modelo es ambulatoria y es ofrecido en todo el país. Como estrategia para mejorar la calidad de atención, la atención primaria de Salud en nuestro país trabaja bajo el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, para ello cuenta con equipos de salud de cabecera (sectorización) y su población a cargo es de aproximadamente de 30 mil habitantes.

- **Misión**

Integrar la Red de establecimientos prestadores de salud, como organización capaz de resolver oportuna y eficientemente las necesidades del usuario, favoreciendo un trato digno y humanizado, a través de un clima armónico y cálido.

- **Visión**

Ser una organización reconocida y valorada en la comunidad por la calidad de sus prestaciones y máxima capacidad resolutiva, de acuerdo al nivel de complejidad que desempeña

- **Planificación Estratégica 2006 - 2010.**

Para el cumplimiento de los principales objetivos estratégicos del Plan de Acción del Servicio de Salud, cumple como base los objetivos sanitarios nacionales para la década y los objetivos sanitarios regionales y locales es que se estableció la Planificación Estratégica de Salud del Centro de Salud Plaza Justicia.

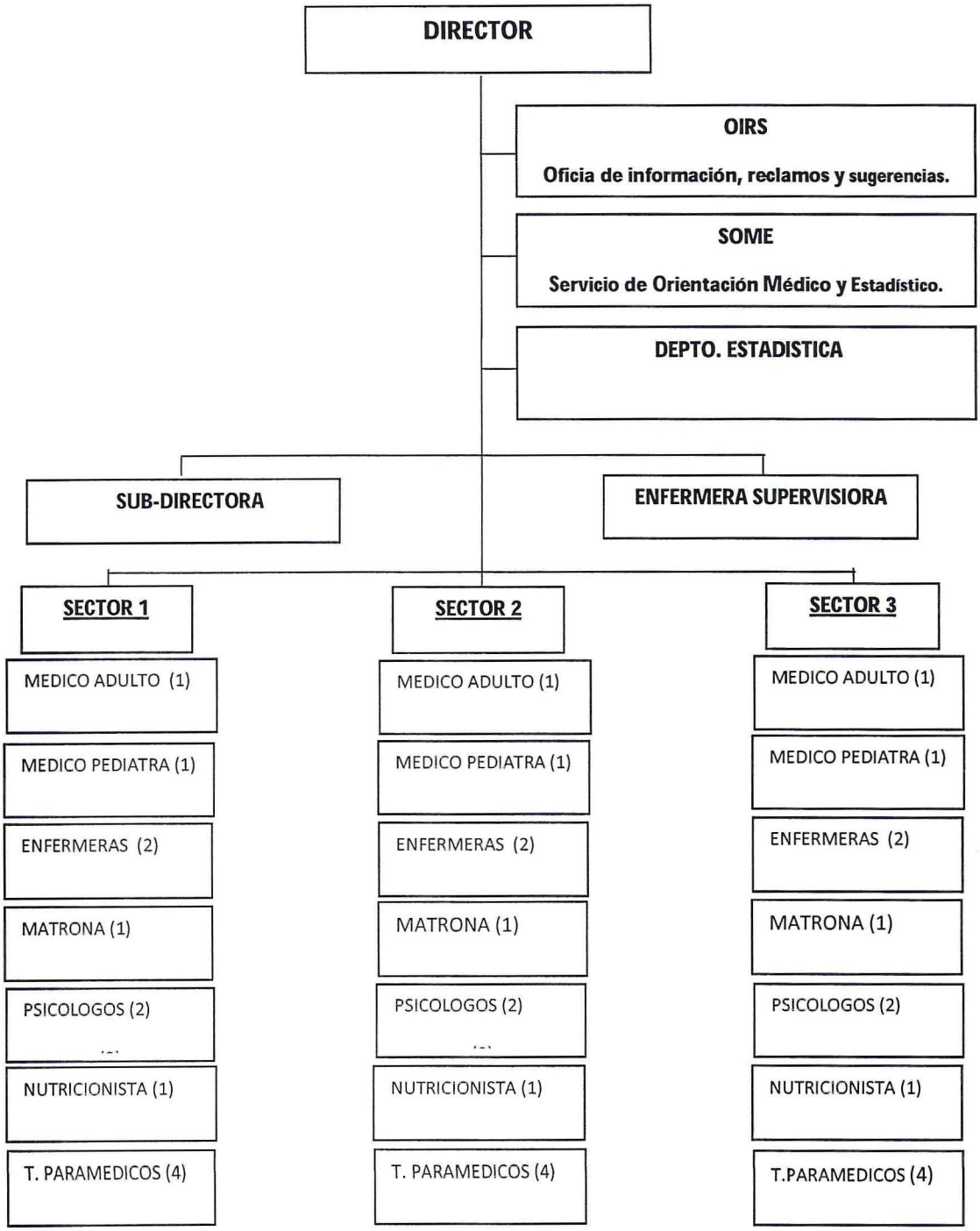
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2006/2009.	
Objetivo, 1.	Bajar índices de obesidad en menores de edad.
Objetivo, 2.	Pesquisa precoz de cáncer cérvico uterino.
Objetivo, 3.	Disminuir mortalidad en los diferentes grupos etéreos.
Objetivo, 4.	Mejorar la calidad de vida de los postrados.
Objetivo, 5.	Mejora de autocuidado del personal, para evitar ausentismo y stress Laboral.
Objetivo, 6.	Favorecer el acceso a las diferentes prestaciones que otorga el Consultorio.
Objetivo, 7.	Favorecer los instrumentos para lograr que el Consultorio sea un centro de atención familiar.

Para cumplir con estos objetivos de carácter transversal en su área jurisdiccional, el Consultorio pone en práctica una serie de Programas Nacionales y Sectoriales, que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los (as) usuarios (as), como por ejemplo:

Programa Mujer, Programa Infantil, Programa Adolescente, Programa de Adulto y Adulto Mayor, Programa Odontológico, Programa de Vacunación Nacional, Programa Cardiovascular, Programa de Resolutividad, Programa Chile Crece Contigo, Programa Postrado, Programa Salud Mental, Programa Ambiental, entre otros.

Estructura Organizacional.

Organigrama, Centro de Salud Consultorio Plaza Justicia.



Circunscripción y población atendida en el Centro de Salud, Consultorio Plaza Justicia.

La población asignada para el Centro de Salud, Consultorio Plaza Justica es aproximadamente de 31.500 usuarios, sus límites de acción se encuentran enmarcados por la Aduana, Avenida Francia, Pies de Cerro Mariposa, Yungay, Bellavista, Alegre, Cárcel, Concepción, Cordillera, Arrayán, Sto. Domingo, Perdices, Mesilla, Playa Ancha (hasta Pacifico). A continuación se presentan estadísticas y gráficos relativos a la "Población inscrita validada" en su jurisdicción, entre los años 2006 a 2009, como el "Presupuesto asignado" en el período mencionado.

Población Inscrita Validada

Centro de Salud, Consultorio Plaza Justica.

Año 2006	46.031
Año 2007	39.000
Año 2008	36.524
Año 2009	31.547



Población, Inscrita Validada Centro de Salud, Consultorio Plaza Justicia.				
Año	Infantil 0 a 9 años	Adolescente 0 a 19 años	Adulto 20 a 64 años	Adulto Mayor Más de 65 años
2006: 46.031	6.444	6.905	29.460	3.222
2007: 39.000	5.356	5.803	24.730	3.111
2008: 36.524	4.700	5.154	22.758	3.912
2009: 31.547	3.211	4.105	21.025	3.206

Presupuesto Asignado para el Centro de Salud, Consultorio Plaza Justicia.

Presupuesto Asignado Ejecución Años 2006 – 2009.

Año 2006	$ 120.247.856.-
Año 2007	$ 122.516.744.-
Año 2008	$ 179.273.887.-
Año 2009	$ 201.142.898.-

A partir de 1995, en lo que concierne a la Salud Pública, se plantea el cambio en el sistema financiero de atención primaria. Considerando que el financiamiento a través del número de atenciones privilegiaba la atención curativa, se pasa a un sistema "pago per cápita", que asigna los recursos según el número de personas inscritas en el Consultorio[4].

[4] La modernización de la gestión pública en Chile y su impacto en el proceso de descentralización. Nurie Gunill Grau.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. MODERNIZACION DE LA GESTION ESTATAL.

De acuerdo a lo expresado, por Álvaro Ramírez Alujas, en el estudio caso Nº 58 sobre la Modernización de la Gestión Pública, el caso chileno (1994-2000). El proceso de modernización de la gestión estatal, se enmarca dentro del proceso de modernización del estado, que se inicia durante la llegada de la democracia al país a objeto de una redefinición de la gestión pública, es así como los diferentes gobiernos de la Concertación han puesto énfasis en la mejora de la gestión del aparato público. Para el año 1994 en el segundo gobierno de la Concertación, se crea el real proceso de modernización de la gestión pública, "El Estado como Agente de Progreso en él se plasman las primeras iniciativas que el gobierno del presidente Eduardo Frei llevaría a cabo. Entre ellas se destacan: el desarrollo de una gestión pública y de un estilo de gestión orientado por resultados y al servicio de los ciudadanos; mayor eficiencia en la gestión del Estado; incorporación de tecnologías y principios modernos de gestión y organización; sanción a la ineficiencia y premio al buen desempeño; liderazgo organizacional como aspecto crucial del nuevo estilo de gestión; compromiso de desempeño de cada repartición; evaluación y control por los ciudadanos; dignificación y capacitación de los funcionarios y carrera funcionaria, remuneraciones además del respaldo institucional.

Para el cumplimiento de las diferentes definiciones se crea en "1994 el Comité Interministerial de Modernización en la Gestión Pública. Su misión era coordinar a los distintos Ministerios dotados de competencias en el ámbito del perfeccionamiento, desarrollo, la racionalización y la modernización de la función pública, con el fin de proponer al Presidente de la república las políticas generales sobre la materia, y las acciones, proyectos e instrumentos necesarios para su implementación, seguimiento y evaluación. Para dicho efecto, el Comité promoverá la modernización de la gestión de los órganos del Estado y velará por coherencia y articulación de sus planes de acción orientados a esa finalidad".

"Para los Servicios Públicos, esta prioridad se tradujo en un conjunto de desafíos que consistían en optimizar el uso de los recursos financieros, elevar la cobertura y la calidad de los servicios entregados; contar con personal calificado y motivado e incentivar el uso masivo de nuevas tecnologías de información, entre otros".

Cabe hacer notar, que durante los tres primeros años del Comité no se creó un diseño modernizador, sino hasta el año 1997, donde se publicó un documento con las acciones de propuestas para avanzar en estas materias. "Una de las primeras iniciativas fue la firma de compromisos de modernización con 43 servicios públicos, lo que implicó sensibilizar a los directivos del sector público y a sus funcionarios, junto con un sistema de gestión estratégica basado en cinco módulos de aplicación: desarrollo de la planificación estratégica, el escrutinio interno, el desarrollo de proyectos de modernización, el diseño e implementación de un sistema de control y gestión, y el establecimiento de convenios de desempeño."

Entre 1997 y 1998, 81 Servicios incorporaron indicadores de gestión y 128 Servicios suscribieron 374 compromisos de modernización. Uno de los aspectos importantes del periodo, fue la elaboración del Plan Estratégico de Modernización de la Gestión Pública, publicado en Octubre de 1997, el que contiene orientaciones y directrices para "promover la dinámica y las transformaciones necesarias para convertir a las instituciones públicas en garantes del bien común". Y se articuló sobre la base de seis dimensiones y/o principios fundamentales a saber:

1. Probidad y transparencia
2. Igualdad y no discriminación
3. Transparencia
4. Accesibilidad y simplificación
5. Gestión participativa
6. Eficiencia y eficacia.

Este Plan estratégico, busco transformar los métodos y estilos de funcionamiento de las organizaciones públicas a través de instrumentos y técnicas de gestión que facilitarían entre otras, la planificación y evaluación de productividad gestión de cada servicio.[5]

En este periodo se inicia, además la obligatoriedad de entregar una cuenta pública para cada institución con base en un formato estándar. Los balances de gestión integral, comenzaron a su vez a ser integrados en un sistema, "el sistema de Control de Gestión y Presupuesto por Resultados", coordinado por la Dirección de Presupuestos, con el propósito de

[5] La modernización de la gestión Pública en Chile y su impacto en el Proceso de descentralización. Nuria Cunnill Grau.

mejorar la asignación de los recursos presupuestarios, vinculando el presupuesto a los resultados[6].

2.2. MODERNIZACION DE LA GESTION PÚBLICA, SECTOR SALUD.

Una de las iniciativas sobre la modernización en la gestión pública en el sector salud, fue la publicación en el diario oficial (09.09.97) del Reglamento para la aplicación del Articulo Nº 4 de la Ley 19.490, en el que se establecen asignaciones y bonificaciones para el personal del Sector de Salud. Dicha ley está compuesta de 5 artículos:

Art. Nº1 Asignación por experiencia y desempeño funcionario, en el que se establece la asignación para los funcionarios de planta y contrata el porcentaje que se agregará a la suma mensual del sueldo base de acuerdo a la escala de calificaciones o lista de desempeño en el que se encuentre dicho funcionario.

Art.Nº2. Dicha asignación será tributable e imponible solo para los efectos de Salud y Pensiones.

Art.Nº3. Bonificación de estimulo por desempeño funcionario, solo considerado para el personal de planta y contrata.

Art.Nº4. Bonificación por desempeño institucional.

Art.Nº5. Establece asignación especial, que contendrá un componente base y otro variable asociado al grado de cumplimiento de las metas anuales fijadas para cada equipo, unidad o área de trabajo.

El nuevo reglamento sobre la aplicación de la bonificación por desempeño institucional establecido en el Art. Nº4 de la Ley .19.490. Es establecido en uno de los puntos del Plan modernizador de la Gestión Estatal. "los convenios y esquemas de bonificación por desempeño institucional, estos suponen un acuerdo entre el directivo a cargo de un servicio público y el ministerio del ramo. En ellos se indican la misión y objetivos estratégicos del servicio y compromisos, en forma de conjunto de metas[7].

---

[6] NOTA; Esta es una versión resumida del Estudio de Caso realizado por el autor para obtener el grado de Magíster en Gestión y Políticas Públicas de la Universidad de Chile. "la modernización de la Gestión Pública, el caso chileno periodos (1994-2000). Noviembre 2001, Álvaro Vicente Ramírez Alujas.

[7] www.ministeriodesalud.com. Reglamento para la aplicación del Art.Nº4 de Ley Nº 19.490.

2.3. EL ESTADO Y SUS DIFERENTES SISTEMAS DE CONTRATACIÓN PARA EMPLEADOS PÚBLICOS.

El estado de Chile, es uno de los empleadores más desarrollados en el área de contrataciones de personal, "la dotación en el sector público es de 152.000 funcionarios aproximadamente, lo que constituye un 6.2% de la ocupación del país. Desde un punto de vista macroeconómico, el gasto de personal público representa un significativo porcentaje del presupuesto nacional. Desde un punto de vista microeconómico, la calidad y el buen desempeño de los funcionarios públicos son factores fundamentales para optimizar la gestión y calidad en el buen desempeño de los Servicios Públicos del país, como en la asignación y utilización de los recursos asignados para el cumplimiento de ellos". El empleo público en Chile se estructura sobre la modalidad de carrera funcionaria, este concepto está vinculado a una serie de etapas por las cuales el trabajador/a del sector público puede transitar, y que le permite en función de sus competencias, merito e idoneidad, lograr mayores posiciones jerárquicas y responsabilidad en el desarrollo de la gestión de los Servicios Públicos del país.

La Carrera funcionaria para cualquier Servicio, es un sistema integral de empleo, que debe garantizar la igualdad de oportunidades para el ingreso, la capacitación, el ascenso, la estabilidad laboral y la objetividad en la evaluación de rendimiento. La carrera funcionaria solo es atribuible a los empleados pertenecientes a la planta del organismo, su posibilidad de ascenso se extiende hasta los cargos de jerarquía inferior a los de exclusiva confianza y alta dirección pública. [8]

Para los efectos legales establecidos en el Estatuto Administrativo, articulo Nº3 define al cargo público. Como aquel que se contempla en las plantas o como empleos a contrata en las instituciones señaladas en el articulo Nº1 "definición de instituciones públicas", a través de la cual realizan una función administrativa. Los que son definidos según su carácter contractual con el Estado.

Los diferentes tipos de contratos que utiliza el Estado como empleador con sus trabajadores son los siguientes:

[8] www.serviciocivil

a) Empleados de Planta:

Como planta de personal se define, que es el conjunto de cargos permanente asignados por Ley a una institución, que se conformara de acuerdo a lo establecido en el articulo N°5 "para los efectos de la Ley 18.834, la carrera funcionaria, de cada institución solo podrá tener las siguientes plantas de personal: de directivos, de profesionales, de técnicos y de administrativos y auxiliares."

La carrera funcionaria se inicia con ingreso del "funcionario a la planta en calidad de titular, fundado en principios jerárquicos, profesionales y técnicos, que garantiza la igualdad de oportunidades para el ingreso, la dignidad de la función pública, la capacitación y el ascenso, la estabilidad laboral en el empleo, y la objetividad en las calificaciones en función del merito y de la antigüedad"[9]. Para el caso particular del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio se realiza a través de dos formas una es el concurso externo público y la otra forma es bajo el proceso de encasillamiento, el cual es un concurso interno, realizado a través de una resolución firmada por el Director del Servicio y divulgado ampliamente en el Servicio a través de la página web entre otros medios, en este proceso pueden participar funcionarios de planta, pero que deseen acceder a otra planta de mayor jerarquía, este proceso se origina cuando existe un cargo vacante para las diferentes plantas del servicio, las cuales se subdividen en: planta de directivos, planta de profesionales, planta de técnicos y planta de administrativos y auxiliares, en el proceso de encasillamiento pueden acceder el personal de planta y a contrata, este último bajo la norma de mantención de sus funciones a lo menos cinco años previos al concurso. La fijación de las diferentes plantas del servicio y proceso de encasillamiento para el personal del SSVSA, se encuentra establecido en el Decreto con Fuerza Ley N° 14 del 17.08.08.[10]

b) Empleados a Contrata:

El carácter de empleado a contrata, cuya característica particular es la prórroga de su contrato por más de un año calendario, según necesidades del servicio y así lo requiere, corresponderá a la autoridad que nombre al funcionario, determinar soberanamente la

[9] Ley 18.834

[10] Ministerio de salud, redes asistenciales, DFL14.

procedencia de la prorroga de una contrata y si esta no produce, el funcionario cesa en sus funciones por mandato legal.[11]

El empleado a contrata es de carácter transitorio para el Servicio y expirarán sus funciones el 31 de Diciembre de cada año, la cantidad de este tipo de contrataciones no deberá ser superior al 20% de los cargos de la planta del servicio. Este personal no pertenece a la organización estable del Servicio.

c) Empleados Honorarios a Suma Alzada:

El contrato a honorarios es una convención en virtud de la cual una parte se encuentra obligada a prestar servicios específicos, por un tiempo determinado a favor de otro, el que a su vez se obliga a pagar una cierta cantidad de dinero por dichos servicios. Este contrato no puede tener una duración superior al necesario para desarrollar la labor específica para la cual se celebró. Se rige por las reglas relativas al arrendamiento de servicios inmateriales, articulo 2006 y siguientes del Código Civil. Conforme a la norma antes mencionada las personas contratadas a honorarios se rigen por reglas que establezca el respectivo contrato y no le son aplicables las normas del Estatuto Administrativo y tampoco se rigen por las normas del código del trabajo u otros textos estatutarios. [12]

El contrato a honorarios se rige por normas civiles y no laborales, las que produce una serie de consecuencias prácticas, como por ejemplo; que no es procedente descontar las cotizaciones previsionales y de seguridad social, así como tampoco esta afecto a las normas relativas al ingreso mínimo mensual, descanso, protección maternal entre otras, no puede ejercer ningún tipo de jefatura al interior del Servicio, entre otras. No obstante a lo anterior, se puede pactar en un contrato a honorarios la obligación de asistencia, de recibir instrucciones, de cumplir horario y de recibir una suma mensual, sin afectar su naturaleza de tal y transformarlo en un contrato de trabajo.

[11] Ley 18.834

[12] Orientaciones y procedimientos para las contrataciones vía honorarios suma alzada, Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

2.4. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO ESTRATEGICOS EN LOS SERVICIOS PUBLICOS.

La definición de objetivos en los organismos suelen ser definidas por los jefes superiores de los Servicios, lo que se materializa a través de la planificación estratégica del Servicio, creada para un tiempo de proyección a lo menos de 4 años. Esta definición de objetivos organizacionales debe ser interiorizada por los funcionarios para que actúen de acuerdo a estas metas organizacionales, lo que a su vez implica que los diferentes objetivos deben ser estructurados en los departamentos del organismo para el logro de cumplimiento de metas organizacionales. Dichas metas deben ser tangibles, verificables, medibles y definirse con la participación de los niveles inferiores del organismo. Lo anterior quiere decir, que todos los objetivos organizacionales y/o estratégicos, se traducen en objetivos específicos para los diferentes departamentos del organismo y sus miembros individuales. Dichas metas y objetivos deben ser coherentes con los determinados para el Servicio de conformidad con su sistema de planificación, presupuesto y programa de mejoramiento".[13]

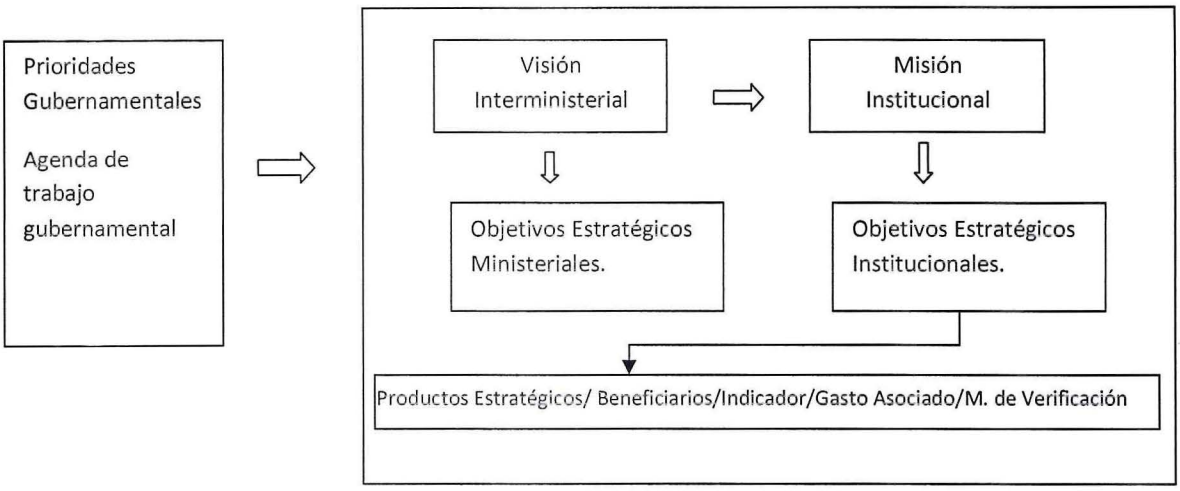
La definición estratégica es una herramienta que entrega información sobre los ejes orientadores del quehacer del Servicio y se obtienen a partir de un proceso planificación estratégica o de un proceso más simple de diagnostico. El propósito de establecimientos de objetivos es convertir los lineamientos administrativos de la visión estratégica y la misión del Servicio en indicadores de desempeño específicos, resultados y consecuencias que el organismo desee lograr. Estos objetivos solo pueden ser obtenidos a través de una respuesta eficiente en su personal.

Los objetivos estratégicos en el contexto de administración pública son la expresión de los logros que se espera que los ministerios y sus servicios alcancen en un mediano plazo. Estos deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser consistente con la visión del Servicio.
- Ser especificados en efectos o impacto deseados, susceptibles de ser medidos y evaluados.
- Ser traducidos en tareas a personas y equipos.
- Ser factibles de realizar en plazos determinados y con los recursos disponibles.
- Ser posible de ser traducidos en objetivos específicos.

[13] Ley 19.882, Regula nueva política de personal a los Funcionarios Públicos.

Las informaciones estratégicas, se enmarcan dentro de las orientaciones gubernamentales y ministeriales, como se presente en el cuadro.



El cumplimiento de los objetivos estratégicos, para los servicios públicos del país se formaliza en el cumplimiento de metas asignadas para los empleados del servicio. La formalización del cumplimiento de objetivos para los diferentes servicios del Estado se pueden expresar según el requerimiento de cada Servicio, ejemplo de ello es el Poder Judicial, el que entrega bono de productividad a sus trabajadores cada dos meses, otro ejemplo es el Ministerio Público que hace entrega de este mismo bono anualmente pero con las características particulares propias de su función, por otro lado el Servicio de Salud, realiza el cumplimiento de estas retribuciones económicas para sus funcionarios de acuerdo al grado de cumplimiento de las Metas Sanitarias entregadas y definidas por el ministerio de salud, y por el cumplimiento de objetivos de mejor atención a la población beneficiaria, establecidas en la Leyes, Nº 19.937 Autoridad Sanitaria y Ley Nº 19.813 Otorga beneficios a la salud primaria.
Se tratará de ahondar o profundizar en este último ya que esta es atingente a la propuesta de cumplimiento de objetivos que pretende plantear esta tesis[14].

[14] www.dipres.cl

2.4.1. PLANIFICACION ESTRATEGICA SECTOR SALUD.

El cumplimiento de objetivos estratégicos para los diferentes servicios pertenecientes al SSVSA, en especial en la atención primaria (Ley 19.823), servicio en estudio, están determinadas sus metas específicas e indicadores de actividad y cumplimiento de ellas por el Director del Servicio, atribuciones propias de este. Es el Director del Servicio el que asume y está a cargo la planificación, coordinación y control de las acciones de salud que preste el Servicio y sus dependientes, el compromiso de gestión realizado se enmarca en las metas sanitarias nacionales, propuestas por el ministerio. Asimismo como otra formar de dar cumplimiento a un mejor servicio a la comunidad según su correspondiente jurisdicción, se proponen y gestionan metas de mejor atención a la población beneficiaria, ambas propuestas de calidad en mejoramiento del servicio.

La asignación en el cumplimiento de objetivos instaurados por el Ministerio de Salud se encuentra establecido en la Ley 19.813 "Otorga Beneficios a la Salud Primaria", es este cuerpo legal en el que establece el porcentaje de asignación a la renta mensual de los funcionarios por cumplimiento de objetivos realizados ya sea en las Metas Sanitarias Nacionales o en las metas de mejor atención a la población.

Las metas sanitarias nacionales, son objetivos estratégicos del Ministerio de Salud, al que le corresponde desarrollar un Plan Nacional de Salud Pública, en el que se integran las políticas y estrategias del Sector Salud, en ellas se encuentran los objetivos Sanitarios de la década, estos revistan de una gran importancia para el Ministerio, porque es a través de ellos donde se priorizan las actividades de salud, las estrategias, la planificación de actividades y la estimación de recursos asignados para el cumplimiento de ellos en los diferentes servicios de salud[15], complementarias a estas se encuentran el cumplimiento de metas especificas, sobre el mejoramiento de atención proporcionada a los usuarios de atención primaria del país, las que son desarrollados por el Director del Servicio y el Director de atención primaria, enmarcadas en las metas sanitarias nacionales establecidas por el Ministerio de Salud. Sobre esta base se evaluara el desempeño de cada entidad y se harán el traspaso de fondos correspondientes.

Para la determinación de aquellas metas, el director del servicio deberá requerir de una opinión de un comité técnico consultivo, presidido por el Director del Servicio, además del director de la atención primaria, el representante de las entidades de salud, el que es generalmente el director y por último un representante de los trabajadores. La evaluación del

[15] Disposiciones Transitorias Ley Nº 29.937, Ministerio de Salud.

nivel de cumplimiento de las metas fijadas se efectuará por el Secretario regional ministerial de salud a partir de la información proporcionada por el director del servicio de salud. El cumplimiento de las metas serán evaluadas cuatrimestralmente, cabe hacer notar que estos objetivos son generados según la magnitud o extensión de población que atiende cada entidad administradora, por lo que el Centro de Salud Plaza Justicia es uno de los principales centros de atención primaria en la región, dada su alta cantidad de población asignada, la que bordea a los 31.500 pacientes beneficiarios inscritos para el Servicio.

Se establece para el personal regido por el Estatuto de atención Primaria, una asignación de desarrollo y estimulo al desempeño colectivo. Dicha asignación estará asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria.

El incremento económico sobre los sueldos base por dicho cumplimiento solo es atribuible para el personal de planta y a contrata, los funcionarios deberán encontrarse en el periodo de continuidad de un año, en el que se evaluarán el cumplimiento de ambos objetivos. Los montos establecidos para los funcionarios por cumplimiento de metas se calcular sobre el sueldo base más la asignación de atención primaria de salud, correspondiente a su nivel y categoría.[16]

La asignación contendrá un componente base y otro variable.

- El componente base ascenderá al 5,3% aplicado sobre las remuneraciones
- El componente variable será:
    - 5,3% sobre el cumplimiento del 90% o más de las metas.
    - 2,65% para el cumplimiento de metas entre el 75% y menos del 90% de las metas fijadas.

El incremento en las remuneraciones para el personal, correspondiente al cumplimiento de dichas metas, serán pagadas en 4 cuotas, correspondientes a los meses de Abril, Junio, Septiembre y Diciembre de cada año.

[16] Ley 19.813, Otorga Beneficios a la Salud Primaria.

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1. RELACION ENTRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS 4 OBJETIVOS ESTUDIADOS Y EL TIPO DE CONTRATO.

El presente trabajo, pretende abordar la productividad de los trabajadores, el recurso humano del organismo bajo los determinantes de sus diferentes tipos de contratos y el impacto que produce en el desempeño de estos.

Para ello he realizado una investigación acerca de la Planificación Estratégica del Centro de Salud Atención Primaria, Consultorio Plaza Justicia entidad administrada por el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, en los años 2006 – 2007 - 2008 y 2009 junto con la dotación de personal existente para estos años.

La Planificación Estratégica del Servicio, comprende 7 objetivos a cumplir, de ellos he realizado el estudio de 4. Que son los siguientes:

Obj. 1 Mantener o disminuir el porcentaje de obesidad Infantil en niños menos de 6 años.

Obj. 2 Pesquisa precoz de cáncer cervico uterino, cobertura Papanicolaou.

Obj. 6 Favorecer el acceso a las diferentes prestaciones que otorga el Consultorio.

Obj. 7 Favorecer los instrumentos para que el Consultorio sea un Centro de Atención Familiar.

Para el estudio de ello, la información utilizada ha sido la siguiente:

- La dotación efectiva del personal por tipo de estamento y contrato entre los periodos 06/09.
- Cumplimiento de objetivos estratégicos, según Planificación Estratégica del Consultorio 2006-2009. Para la construcción de indicadores de objetivos se analizaron:
  - ✓ Porcentaje de población Infantil, en control obesidad infantil.
  - ✓ Porcentaje de población de mujeres entre 25 a 64 años inscritas en control cobertura Papanicolaou.
  - ✓ Porcentaje de población vacunada, en algunas vacunas del "Programa de vacunación nacional"
  - ✓ Porcentaje de funcionarios capacitados en "GES". Garantías Explicitas en Salud.
- Circunscripción y población asignada para el Centro de Salud, Consultorio Plaza Justicia.
- Como anexo se realiza, un estudio estadístico de correlación entre las variables (Estudio de correlación de Spearma), cuyos indicadores de correlación fueron realizados por Sr. Leonardo Soto, Licenciado en Estadística, Ingeniero en Estadística y cursando Magister en Estadísticas (alumno de la Universidad de Valparaíso). Dicho estudio tiene por objetivo la complementación con el estudio de análisis.

3.2. INFORMACION RECOPILADA.

Cuadro Nº 1

Dotación efectiva año 2006

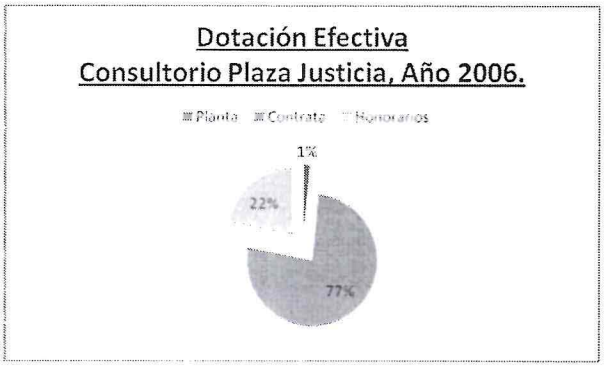
Por tipo de Contrato y Estamento Profesional.

	Profesionales	Técnicos	Adm.	Auxiliares	Total	%
Planta	0	2	0	0	2	**1.5%**
Contrata	44	45	13	3	105	**76.6%**
Honorarios	13	9	7	1	30	**21.9%**

Total Funcionarios 137/2006

- Dotación al 31 de Diciembre del 2006.
- Personal Contratado a Honorarios a Suma Alzada al 31 de Diciembre del 2006.

Grafico 1



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos entregados por el Departamento de Personal y Encargada de Contrataciones Honorarios Suma Alzada, Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio. El gráfico 1, señala que el porcentaje mayor 77%, corresponde a los funcionarios contratados en calidad de contrata, para luego seguir con un 22% de Contrataciones en Honorarios Suma Alzada, para concluir con un porcentaje del 1% de funcionarios de Planta, para el año 2006.

Cuadro Nº 2

Dotación Efectiva año 2007

Por tipo de Contrato y Estamento Profesional.

	Profesionales	Técnicos	Admn.	Auxiliares	Total	%
Planta	5	0	0	0	5	**2.8%**
Contrata	18	62	30	1	111	**62.7%**
Honorarios	25	15	19	2	61	**34.5%**

Total Funcionarios: 177/2007

- Dotación de Personal al 31 de Diciembre del 2007.
- Personal Contratado a Honorarios a Suma Alzada al 31 de Diciembre del 2007.

Grafico 2



Fuente: Elaboración propia, en base a datos entregados por el Departamento de Personal y Encargada de Contrataciones Honorarios Suma Alzada, Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio.

El Gráfico 2, señala que en relación al año 2006 (año base) el porcentaje mayor de contratación sigue siendo para el personal contratado en calidad de contrata, pero en menor cantidad para el año 2007 en un 14% menor en relación al 2006, luego el personal contratado en Honorarios Suma Alzada refleja un incremento de 12% respecto al año 2006, y por último, el personal contrato planta, tiene una leve incremento de un 2% para el 200

Cuadro Nº 3

Dotación Efectiva año 2008

Por Tipo de Contrato y Estamento Profesional.

	Profesionales	Técnicos	Admn.	Auxiliares	Total	%
Planta	9	30	9	0	4	**23%**
Contrata	24	52	17	2	95	**45.4%**
Honorarios	25	23	15	3	66	**31.6%**

Total Funcionarios: 209/2008

- Dotación al 31 de Diciembre del 2008
- Personal Contratado a Honorarios Suma Alzada al 31 de Diciembre del 2008.

Gráfico 3



Fuente: Elaboración propia, en base a datos entregados por el Departamento de Personal y Encargada de Contrataciones Honorarios Suma Alzada, Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio.

El presente gráfico señala que el porcentaje mayor de funcionarios contratados sigue en la modalidad de Contratación a Contrata en un 45%, pero en relación al año base su disminución es reflejada en un 18%, luego se refleja un incremento en porcentaje de contratación para los funcionarios contratado planta en 22% mayor al año 2006 y por último en la muestra se aprecia un incremento de un 10% del personal contrato honorarios Suma Alzada, para el año 2008.

Cuadro Nº 4

Dotación Efectiva año 2009

Por Tipo de Contrato y Estamento Profesional.

	Profesionales	Técnicos	Admn.	Auxiliares	Total	%
Planta	0	0	0	0	0	**0%**
Contrata	28	93	42	1	164	**66.1%**
Honorarios	41	23	12	8	84	**33.9%**

Total Funcionarios: 248/2009

- Dotación al 31 de Diciembre del 2009.
- Personal Contratado a Honorarios Suma Alzada al 31 de Diciembre del 2009.

Gráfico 4



Fuente: Elaboración propia, en base a datos entregados por el Departamento de Personal y Encargada de Contrataciones Honorarios Suma Alzada, Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio.

El gráfico 4, refleja un incremento para el presente año de funcionarios contratados en calidad Honorarios Suma Alzada en relación al periodo base en un 12%, para luego seguir con la tendencia de mayor porcentaje de personal contratado, en calidad de contrata en 11% menor en relación al periodo base, para luego concluir que la contrata de planta es inexistente para el año 2009.

Cumplimiento de Objetivos, Planificación Estratégica.

Centro de Salud, Consultorio Plaza Justicia periodos 2006 / 2009.

METAS	INDICADORES	2006	2007	2008	2009
Objetivo, 1. Mantener o Disminuir el porcentaje de obesidad en menores de 6 años	Nº de niños (as) de 6 años obesos bajo control/ población total de niños (as) menores de 6 años bajo control	Indicador 181 / 2854 **6,3%**	Indicador 205 / 2096 **9,8%**	Indicador 248 / 1740 **14,3%**	Indicador 162 / 2154 **7,5%**
Objetivo, 2. Pesquisa Precoz de cáncer cervico uterino cobertura Papanicolaou (diagnostico) en mujeres de 25 a 64 años.	Nº de Mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente (informado) Total de mujeres de 25 a 64 años.	Indicador 7153 / 10146 **70,5%**	Indicador 7345 / 10234 **71,8%**	Indicador 7490 / 9089 **82,4%**	Indicador 7349 / 9067 **81.5%**
Objetivo, 6. Favorecer el Acceso de las diferentes prestaciones que otorga el Consultorio.	Nº de Población Vacunada, validada inscrita en el Centro de Salud, en los siguientes programas de vacunación nacional. DPT, ANTIPOLIO, TRIVIRICA, TOXOIDE.	Indicador 6974 / 7396 **94.3%**	Indicador 6001 / 6282 **95.5%**	Indicador 6241 / 6522 **95,7%**	Indicador 6257 / 6586 **95%**
Objetivo, 7. Favorecer los instrumentos para lograr que el Consultorio sea un Centro de Atención Familiar.	Nº de Funcionarios Capacitados en Garantías Explicitas en Salud GES. Ley 18.834	Indicador 07 / 137 **5,1%**	Indicador 0 / 177 **0%**	Indicador 28 / 209 **13,4%**	Indicador 14 / 248 **5,6%**

Dotación de Personal y Población Inscrita Validada.

Periodos 2006 – 2009.

A continuación se presenta un cuadro sintetizado con la dotación total por año, según calidad contractual con el servicio. Y la población inscrita validad según jurisdicción correspondiente para el Centro de Salud Atención Primaria, Consultorio Plaza Justicia.

Consultorio Plaza Justicia.

Dotación de Personal	2006	2007	2008	2009
Planta	02	05	48	0
Contrata	105	111	95	164
Honorarios Suma Alzada	30	61	66	84
Dotación Total	**137**	**177**	**209**	**248**



POBLACIÓN ASIGNADA Y VALIDADA INSCRITA EN EL CENTRO DE SALUD, CONSULTORIO PLAZA JUSTICA. (2006/2009).

2006 → 46.031 POBLACIÓN VALIDADA INSCRITA

2007 → 39.000 POBLACION VALIDADA INSCRITA

2008 → 36.524 POBLACION VALIDADA INSCRITA

2009 → 31.547 POBLACION VALIDADA INSCRITA

CAPITULO IV.

ANALISIS DE INFORMACION

Análisis de cumplimiento de objetivo estratégicos; relación entre la productividad de los trabajadores y la calidad contractual de ellos con el Servicio.

La información estadística sobre el recurso humano al interior del organismo en estudio presentado, es fuente del departamento de personal de la dirección del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, para los periodos 2006 hasta el 2009, cuya información es reflejada en los cuadros estadísticos utilizados en el estudio.

Composición del personal por tipo de Contrato					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**Total**
Planta	2	5	48	0	**55**
Contrata	105	111	95	164	**475**
Honorarios	30	61	66	84	**241**
	137	**177**	**209**	**248**	**771**

Relación porcentual por tipo de contrato					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**Promedio**
Planta	1%	3%	23%	0%	**7%**
Contrata	77%	63%	45%	66%	**63%**
Honorarios	22%	34%	32%	34%	**30%**
	1	**1**	**1**	**1**	**1**

Cumplimiento de objetivos estratégicos por año					
	2006	**2007**	**2008**	**2009**	**Promedio**
Obj.1	6,3%	9,8%	14,3%	7,5%	**9,5%**
Obj.2	70,5%	71,8%	82,4%	81,5%	**76,6%**
Obj.6	94,3%	95,5%	95,7%	95,0%	**95,1%**
Obj.7	5,1%	0,0%	13,4%	5,6%	**6,0%**
Promedio	**44,1%**	**44,3%**	**51,5%**	**47,4%**	**46,8%**

Objetivo, 1.

Mantener o disminuir el porcentaje de obesidad en menores de 6 años, bajo control.

Años/ Cantidad de Habitantes Inscritos en Centro de Salud	2006: 46.031			2007: 39.000			2008: 36.524			2009: 31.547		
Porcentaje de Cumplimiento por año.	6,3%			9,8%			**14,3%**			7,5%		
Total de Personal	137			177			209			248		
Porcentaje de Personal Por tipo de Contrato	1,5%	76,6%	21,9%	2,8%	62,7%	34,5%	23%	45,4%	31,6%	0%	66,1%	33,9%
	P	C	H	P	C	H	P	C	H	P	C	H

- NOTA: P = PLANTA C = CONTRATA H= HONORARIOS.

El análisis realizado a través del presente cuadro para el cumplimiento del Objetivo Nº1. Nos indica que el mayor porcentaje de cumplimiento para el objetivo, fue en el año 2008 con un 14,3% de cumplimiento, para ese periodo la dotación más alta, es el personal Contratado a Contrata con un 45,4%, de un total de 209 funcionarios en el Servicio. Sin embargo el menor porcentaje de cumplimiento es para el año 2006 con un 6,3% de cumplimiento, cuando se presenta la dotación de personal a Contrata más alta del período con un 77%. Al realizar el análisis sobre el porcentaje promedio de cumplimiento de objetivos, para el Nº1 es de un 9,5% mientras que el porcentaje promedio del personal a Contrata respecto del total por cada año, es de 63% en el mismo lapso, lo que en principio puede implicar un nivel de responsabilidad en los logros o deficiencia del periodo en el cumplimiento de esta.

Sin embargo, podemos analizar que el menor porcentaje de cumplimiento en el objetivo fue para los años 2006 con un 6,3% y el año 2009 con un 7,5% ambos periodos en que el personal contratado de planta representa el mayor porcentaje de contrataciones. Por el contrario, al producirse el mayor cumplimiento para el objetivo el año 2008, se ve incrementada el personal contratado en planta en un 23%. Lo puede establecer que para este periodo, que el personal a planta tuvo importante contribución al cumplimiento del objetivo

Objetivo, 2.

Pesquisa precoz de cáncer cervico uterino, cobertura Papanicolaou en Mujeres de 25 a 64 años.

Años/ Cantidad de Habitantes Inscritos en Centro de Salud.	2006: 46.031			2007: 39.00			2008: 36.524			2009: 31.547		
Porcentaje de Cumplimiento de objetivo por año.	70,5%			71,8%			**82,4%**			81,5%		
Total de Personal	137			177			209			248		
Porcentaje de Personal por tipo de Contrato	1,5%	76,6%	21,9%	2,8%	62,7%	34,5%	23%	45,4%	31,6%	0%	66,1%	33%
	P	C	H	P	C	H	P	C	H	P	C	H

Para el análisis del cumplimiento del Objetivo N°2, podemos constatar que al igual que el Objetivo N°1 el mayor cumplimiento es en el año 2008 con un 82,4% de un total de 209 funcionarios para el Servicio. Para este año la mayor dotación de personal sigue siendo el personal a contrata con un 45,4%. Sin embargo el menor cumplimiento para el objetivo fue al año 2006 de un 70,5%. Con una alta dotación de personal a contrata en el periodo de un 76,6%. El promedio para este personal en la totalidad del periodo es de un 63% y porcentaje de cumplimiento para el mismo periodo de un 76,6%.

Podemos concluir, que aunque se presenta una mayor dotación de personal a contrata para el periodo de menor cumplimiento con un 76,6%, el porcentaje de cumplimiento es menor en un 12%, respecto al año de mayor cumplimiento. Las contrataciones a contrata reflejan un incremento entre ambos periodos de un 31,2% más, lo que implica una deficiencia para este tipo de contrataciones, es decir, que a mayor cantidad de funcionarios contratados a contrata menor es el grado de cumplimiento para el objetivo, 2. Sin embargo, podemos evidenciar que para el periodo de mayor cumplimiento en el objetivo, se incrementa el personal contrato planta en un 23%, respecto al año de menor cumplimiento, este tipo de contrataciones refleja su incremento en un 21.5% más de personal a planta, lo que podría indicar que con el incremento en funcionarios de planta aumenta el cumplimiento del objetivo.

Objetivo, 6.

Favorecer el acceso a las diferentes prestaciones que otorga el Consultorio.

Indicador: Cantidad de Población vacunada, en 4 tipos que están incluidas en el Programa Nacional de vacunación.

Años/ Cantidad de Habitantes Inscritos en Centro de Salud.	2006: 46.031			2007: 39.00			2008: 36.524			2009: 31.547		
Porcentaje de Cumplimiento de objetivo por año.	94,3%			95,5%			**95,7%**			95%		
Cantidad total de Personal	137			177			209			248		
Porcentaje de Personal por tipo de Contrato	1,5%	76,6%	21,9%	2,8%	62,7%	34,5%	23%	45,4%	31,6%	0%	66,1%	33%
	P	C	H	P	C	H	P	C	H	P	C	H

Para el cumplimiento del Objetivo Nº6, el mayor porcentaje se produce para el año 2008 con un total de cumplimiento en el objetivo de un 95,7%, la mayor cantidad de personal contratado para este periodo es el a contrata con un 45,4%, por el contrario el menor cumplimiento para el objetivo fue el año 2006 con un 94,3% siguiendo con la tendencia de la mayor cantidad de personal contratado a contrata con un 76,6%. El promedio para el cumplimiento realizado en el total de los periodos para el objetivo Nº 6 es de 95,1% con la mayor dotación existente para el Servicio es el personal a contrata con un 63% siendo este mayor porcentaje de contrataciones. La observación que se puede realizar para el presente análisis, en que en el año de menor cumplimiento el personal a planta refleja un 1,5% de contrataciones a diferencia de cuando se produce el mayor porcentaje de cumplimiento este tipo de contrataciones reflejan un incremento de un 21,5% mayor.

Objetivo, 7.

Favorecer los instrumentos para que el Consultorio sea un Centro de Atención Familiar.

Indicador: Porcentaje de Personal capacitado por año, en Garantías Explicitas en Salud (GES).

Años/ Cantidad de Habitantes Inscritos en Centro de Salud.	2006: 46.031			2007: 39.00			2008: 36.524			2009: 31.547		
Porcentaje de Cumplimiento de objetivo por año.	5,1%			0%			**13,4%**			5,6%		
Cantidad Total de Personal	137			177			209			248		
Porcentaje de Personal por tipo de Contrato	1,5%	76,6%	21,9%	2,8%	62,7%	34,5%	23%	45,4%	31,6%	0%	66,1%	33%
	P	C	H	P	C	H	P	C	H	P	C	H

Para el cumplimiento del Objetivo Nº7, el mayor porcentaje de cumplimiento se produce en el año 2008 con un 13,4% de un total de 209 funcionarios contratados en el Servicio. De ellos la mayor cantidad de contrataciones es para los funcionarios a contrata con un 45,4% del porcentaje total de funcionarios para ese año. Por el contrario, el menor cumplimiento para este objetivo, es producido en el año 2007 con un 0% de cumplimiento. El promedio realizado en el cumplimiento del objetivo el total de los periodos es de 6%. Con un total de contrataciones mayor para personal contratado a contrata con un promedio de un 63%.

CAPITULO V

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Las comparaciones realizadas nos permiten obtener algunas conclusiones de carácter muy general, respecto de la relación entre productividad, medida respecto al nivel de logro alcanzado en los 4 objetivos estratégicos, y tipo de vinculación laboral de los trabajadores con la institución, que se pueden resumir en:

- Los tipos de contrato que registran mayor interdependencia con el cumplimiento de cada objetivo son los contratos a Contrata y Planta, es decir, son los que más influyen en el mayor o menor porcentaje de cumplimiento de los objetivos, a diferencia del personal a honorarios, cuya influencia es poco significativa para el cumplimiento de estos.

- Podemos constatar a través del presente trabajo que los funcionarios de planta son los que mayormente contribuyen al cumplimiento de los 4 objetivos analizados, toda vez que su mayor dotación, implica mayor cumplimiento para los objetivos (diferencia que según la alta correlación es significativa en el cumplimiento de éstos).

- Al analizar, la diferencia entre la eficiencia y productividad para este tipo de contrato Planta, con los demás, podríamos indicar que es provocado o incitado por un sinnúmero de características particulares para el recurso humano o capital humano perteneciente a la planta del Servicio, las que se pueden constatar en los diferentes beneficios para este tipo de contrato, la primera de ella y de no menor importancia es la estabilidad laboral que representa ser funcionario de planta en el Servicio, la inmovilidad laboral (lo que representa que el Estado no puede despedirlos sin un sumario administrativo) instaurado en el gobierno militar y normado en el estatuto administrativo, la posibilidad de permanentes capacitaciones lo que se traduce en (incremento en sus sueldos, posibilidad de ascenso), el desarrollo de carrera funcionaria, la que solo es atribuible para el personal de planta y contratas "pero que se hayan mantenido en sus puestos de trabajos a los menos 3 años anterior al concurso" (jefaturas, o niveles jerárquicos equivalentes). La generación de oportunidades de ascenso a plantas de mayores jerarquías, asignaciones especiales a su sueldo base como: asignación de colación, antigüedad, zona, etc.; lo que sin duda, genera motivaciones diferentes en el desarrollo de sus funciones y desempeño de éstas, debemos agregar que las actuales condiciones

que presentan los servicios públicos del país, antigüedad representa jerarquía, antigüedad que es exclusividad de los funcionarios de planta.

- El personal que menos contribuye al cumplimiento de los objetivos, son los funcionarios contratados a contrata, son ellos los que representan la menor contribución en el cumplimiento. Esto induce preliminarmente a cuestionar la contratación bajo esta modalidad, el que representa un alto porcentaje en el servicio como en todo el sector público, ya que en principio y de acuerdo a cifras estudiadas, aunque se aumente el número de contrata su porcentaje de contribución al cumplimiento de objetivos seguirá siendo menor, que la del resto de la dotación existente para el Servicio.

- Se debe recalcar que estas conclusiones son generales y deberían ser contrastadas con estudios futuros más específicos.

- Al analizar el desempeño de este tipo de contrato para los funcionarios, podemos inferir que su productividad se ve afectada debido a las diferencias o desventajas que representa el mantener este tipo de contrato al interior de los organismos, Ser funcionario a contrata representa una paralización de derechos o beneficios, solo atribuibles para el personal a planta, ejemplo de ello que es su contrato es de carácter transitorio para el Servicio, lo que sin duda representa inestabilidad laboral para el funcionario, además de no tener derecho a sumar antigüedad en el Servicio, es decir, sin derecho a indemnización en el caso de cese de funciones, la modalidad para este tipo de contrato de acceder a la planta, es bajo la característica de mantener su contrato por un periodo de 5 años, situación que permite acceder al concurso generado por una vacante para la planta. La postulación para el encasillamiento (concurso interno) para el personal a contrata se entenderá queda efectuada a todos los cargos que quedan vacantes, una vez realizado el encasillamiento del titular[17], es decir, del funcionario de planta, lo que genera estancamiento profesional para este tipo de contrataciones. Todo lo anterior, genera un ambiente desalentador para dichos funcionarios. De esta forma, mantener a funcionarios por periodos prolongados con este tipo de contrato provoca desmotivación y una sensación de insatisfacción lo que provoca menor productividad. Por el contrario, la satisfacción laboral se puede expresar a través de dos formas: en

[17] DFL Nº 14.

términos de productividad y eficacia en el trabajo realizado[18], lo que queda manifestado en el presente trabajo.

- Por último, al analizar el personal a Honorarios, podemos constatar que mantiene productividad constante. El incremento o disminución de este tipo de contrato no representa un incremento o disminución en el cumplimiento de los objetivos, siendo su correlación de tipo moderada a baja.

[18] www.apsique.com. Motivación y Satisfacción laboral

CAPITULO VI.

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Es preciso aclarar que las condiciones del estudio no permiten obtener conclusiones tajantes ni definitivas, sino que ellas constituyen una forma de aproximación a información que puede orientar la toma de decisiones, como en este caso, en temas referidos gestión de personal. Por otra parte, es claro que un mayor nivel de seguridad, debiera reforzar y profundizar la relación trabajador-Institución, lo que motiva a los trabajadores, lo que induce a pensar que políticas sobre mejoramiento de la calidad contractual de los trabajadores a contrata y honorarios deberían ser prioridad, para los distintos organizamos, sobre todo si consideramos que la ley 18.834 propone o indica que el tipo de contrataciones a contrata no debe ser superior al 20% del personal de planta, porcentaje que sabemos es ampliamente sobrepasado en la realidad.

Sabemos que las plantas de los servicios se generan a través de leyes, que especifican las cantidades de personal para las diferentes plantas del Servicio. Las que actualmente se encuentran obsoletas y sus niveles no están acordes con el crecimiento actual del país y de las demandas que requiere la ciudadanía. Por una lado se propone un estado más eficiente con mayor productividad en el desarrollo de su accionar, pero la contradicción al contratar bajo estas condiciones, por períodos prolongados de trabajos pocos seguros, provoca la falta de compromiso, lo que es manifestado, entre otros aspectos, por las altas cantidades de licencias médicas presentadas por los trabajadores, la rotación permanente de funcionarios en busca de mejores empleos, lo que afecta en su productividad personal como la institucional.

Propuestas de mejoras;

- Se sugiere reducir la cantidad de años en el caso de los empleados a Contrata, es decir, disminuir la "antigüedad" para optar a los concursos de ingreso a las diferentes plantas del Servicio, en las actuales normativas el ingreso para el concurso de encasillamiento en el SSVSA, el funcionario debe permanecer en este tipo de contrato a los menos cinco años para optar a dichos concursos.

- Activar el traspaso de personal, que cumple con las condiciones para ello, desde la modalidad a "contrata", a la de la Planta.

- Se propone, que la capacitación de funcionarios además de representar un factor de formación para el funcionario, represente una ventaja al momento de optar a un cargo para el ingreso de la planta.

- Para el caso particular de los funcionarios a Honorarios, se propone que la capacitación sea un elemento notable o un complemento a favor de una eventual consideración para el ingreso a la Contrata. De esta forma se busca una doble ventaja, para los directores de Servicios contar con personal más calificado, representaría un mejor desempeño laboral y calidad en la gestión del Servicio, mientras que para el trabajador, equivaldría a beneficios laborales, como mayor estabilidad laboral.

- Incorporar, de alguna forma a los funcionarios a honorarios, en la asignación por desempeño institucional, es decir, el incremento de sueldos para trabajadores (Plantas/Contratas) ya sea por asignación de cumplimiento de metas o cumplimiento de Programas de Mejoramiento de Gestión, ya que ellos representan parte del capital humano y fuerza trabajadora del organismo, los que en eventuales funciones contribuyen o intervienen directamente al logro del cumplimiento de dichos objetivos.

CAPITULO VII.

CONCLUSIONES

El objetivo general de este trabajo, era analizar el impacto producido en el cumplimiento de los objetivos organizaciones por la modalidad contractual jurídica de los trabajadores con el Servicio y aportar desde la visión de administrador público propuestas de mejoras en la gestión personal, tendientes a mejorar su productividad, lo que se traducirá en el cumplimiento de la planificación estratégica del Servicio.

Algunas de las conclusiones que se pueden obtener del presente trabajo, es que el nivel de satisfacción de los trabajadores, en este caso está asociado a su relación contractual con su empleador. El que se presenta como una condicionante para el cumplimiento de objetivos institucionales, ya que implica un mayor o menor grado de compromiso de parte de los funcionarios con el Servicio. Qué es exteriorizado a través de su productividad en el cumplimiento de los objetivos organizacionales, es decir, que a un mayor nivel de seguridad y estabilidad laboral, produce una retribución o una retroalimentación positiva por parte de los trabajadores.

Tomar las medidas adecuadas al momento de definir el sistema de contratación de empleados, en un Servicio, puede entonces constituir la diferencia entre el logro de objetivos y la eficiencia involucrada en ello, lo que lleva a la necesidad de estudiar las ventajas de mantener el sistema actual ó a impulsar su modificación, estableciendo una clara relación entre costos y beneficios, ya que un mayor costo por contratación podría eventualmente, compensarse con un mayor nivel de productividad, lo que permitiría su recuperación en términos reales, además de aumentar la cobertura y calidad del servicio prestado, cuestión que debería dilucidarse en un estudio más avanzado, pero tan necesario como el presente. El contar con profesionales que intervengan o induzcan modificaciones en los procesos complejos como la contratación de personal, constituirán un avance importante en la reforma de gestión pública.

Lograr que las condiciones sean satisfactorias, tanto para el personal como para el Servicio, requiere desarrollar una serie de estrategias orientadas en la gestión de personal, que representen un sistema de incentivos y preocupación por el capital humano existente en el organismo, esto permitirá desarrollar y/o contar con personal mayormente motivado en el

desarrollo de sus labores, al gestionar conductas orientadoras hacía el mejor desempeño de los funcionarios, y la contribución tangible en el reconocimiento y recompensas en los logros obtenidos organizacionalmente, pues sin duda son ellos los generadores de los resultados organizacionales.

Sabemos que las organizaciones están compuestas por personas, son ellas las que hacen posible el cumplimiento de los objetivos organizacionales, como asimismo sus definiciones estratégicas. Lograr que se cumplan de forma permanente y satisfactoria dependerá del grado de motivación y satisfacción en la percepción de los funcionarios al sentirse que son recompensados en el desempeño de sus labores y reconocimientos de ellas, esto generará una conducta y desarrollo en sus labores de calidad consecuentemente a una mayor productividad.

La productividad de los funcionarios, se encuentra en relación directa con el cumplimiento de la planificación estratégica del Servicio, instrumento que se ha originado como forma de encauzar los recursos organizacionales asignados, el cumplimiento en la planificación estratégica se encuentra asociada a diversos aspectos que regulan el desempeño en la calidad de gestión del Servicio, como por ejemplo (Presupuesto, Calidad del Servicio, Asignación por desempeño Institucional, Asignación por cumplimiento de Objetivos, entre otras) instrumentos en medición de calidad, que se han introducido en la actual administración pública como forma de dar avance en la eficiencia y eficacia en la calidad de los Servicios públicos del Estado. El cumplimiento o incumplimiento de ellas reflejaría el avance o degaste en la administración del Estado.

Lograr estas metas implicaría relacionar el avance en el trabajo de los funcionarios tanto individualmente como en grupo, hacia el desarrollo y cumplimiento de un Servicio de calidad, orientada a las necesidades de la ciudadanía. Para ello es fundamental el reconocimiento en el desempeño y dedicación de los trabajadores, de tal forma de otorgarles posibilidad de oportunidad en el progreso en la carrera de funcionario público y de esta forma aportar al progreso en la gestión estatal.

Finalmente, es necesario establecer que esta labor debe contar con el aporte de diversos profesionales, entre los que se encuentra el administrador público, que está plenamente capacitado para asumirla, pudiendo ser un aporte significativo en el desarrollo institucional, contribuyendo además, a la eficiencia del Estado como un todo, situación que indudablemente colabora a la modernización del sector público, aumentando de esta forma la

satisfacción del usuario, que es una forma de aumentar el bienestar común, objetivo último del Estado. Este profesional posee las habilidades y conocimientos para intervenir o gestionar en asuntos relativos a la productividad del personal, ya sea bajo las condiciones administrativas que se originan al desempeñarse en el cargo, como en el conocimiento académico multidisciplinario adquirido (planificación estratégica, control de gestión, administración de recurso humano, derecho laboral, etc.), con capacidad resolutivas en su gestionar, dispuesto a apoyar y contribuir en la toma de decisiones que posibiliten el mejoramiento de la planificación del recurso humano y en la gestión del cambio estratégico. Lo que finalmente, le permitirá contribuir al proceso de modernización en la gestión estatal y en la administración de sus servicios.

Opinión que espero reforzar y profundizar, en el proceso de desarrollo y desempeño en mi futura carrera como profesional.

CAPITULO VIII.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Administración estratégica, Thompson Arthur.
- Administración "Un enfoque basado en competencias" Hellriegel, Jackson, Sloam.
- Gestión Integral de Calidad (Implementación, Control y Certificación) ,Lluís Cuatrecasas.
- Dirección Estratégica. Gerry Johnson, Kevan Sholes.
- Diagnostico Organizacional, Darío Rodríguez M.
- Administración de Recursos Humanos, George Bohlander, Scott Snell.
- DFL Nº 14, Dicta planta de personal SSVSA.
- DFL Nº 1, Disposiciones preliminares de los Servicios de Salud.
- Ley 19.664, Establece normas especiales para funcionarios de los Servicios de Salud.
- Normativa de Organización del SSVSA.
- Ley 19.882, Regula nuevas política de personal a los funcionarios públicos.
- Ley 19.490, Reglamento para la aplicación del Art.4.
- Ley 19.882, Ley de Nuevo Trato Laboral.
- Circular A15, Nº 2. Imparte instrucciones en materia de denominación de los establecimientos asistenciales de los Servicios de Salud.
- DL Nº 2763, Reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, El Fondo Nacional de Salud, El Instituto de Salud Pública de Chile y la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional del Servicio de Salud.
- Ley 19.813, Otorga beneficios a la Atención Primaria de Salud.
- Ley 19.490, Establece asignaciones y bonificaciones que señala para el personal del Sector Salud.
- Ley 18.834, Estatuto Administrativo
- Ley 19.937, Autoridad Sanitaria.
- Manual de Organización de la Dirección del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.
- Código Civil.
- www.ministeriodesalud

Anexo

Estudio de Correlaciones entre variables.

Determinación del Campo de Estudio.

Para la realización del estudio entre los cumplimientos de objetivos estratégicos (productividad) de los trabajadores del Centro de Salud, Consultorio Plaza Justica en relación a la calidad contractual de cada uno de ellos con el Servicio, se ha realizado un estudio de correlación, entre las dos variables (x) porcentaje de cumplimiento del objetivo estratégico, (y) porcentaje de personal en sus diferentes contrataciones.

Para la determinación de correlación entre las variables, existen diferentes tipos de mediciones para la asociación entre ellas. El estudio más comúnmente utilizado es el coeficiente de correlación de Pearson, pero dado el tamaño de la muestra de estudio el que mejor se ajusta a los datos, es el coeficiente de correlación de rangos, de Spearman.

El coeficiente de correlación de Spearman, es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre las dos variables aleatorias continuas. Para calcular p, los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.

El estadístico ρ viene dado por la expresión:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

La interpretación de coeficiente de Spearman oscila entre –1 y más 1, indicando asociaciones negativas o positivas respectivamente, o cero, significa no correlación de independencia. Para la interpretación de datos y su relación entre las variables, pudiendo ser estas de tipo positiva, negativa o de relación cero, se presenta la tabla indicadora de correlación entre ellas

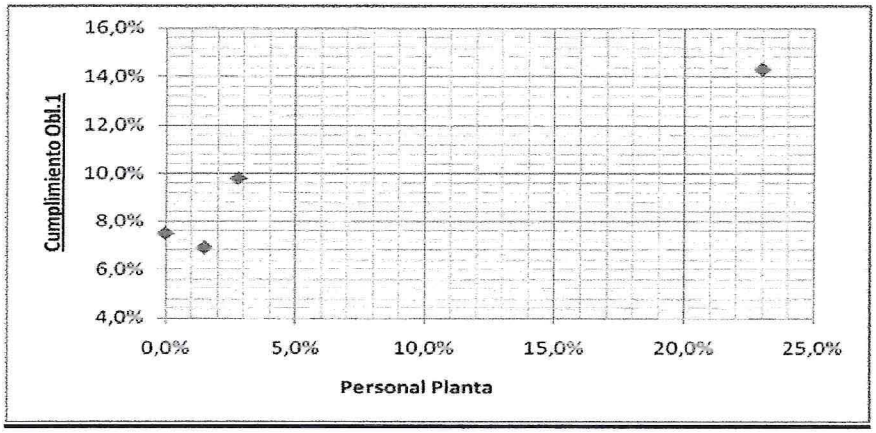
Valor del Coeficiente	Interpretación
0	Relación nula
0 – 0,2	Relación muy baja
0,2 – 0,4	Relación baja
0,4 – 0,6	Relación moderada
0,6 – 0,8	Relación alta
0,8 - 1	Relación muy alta
1	Relación perfecta

Análisis en Cumplimiento de Objetivos Estratégicos, y la Calidad Contractual de trabajadores en el Centro de Salud.

- **Personal Planta.**

Objetivo, 1. Mantener o Disminuir el porcentaje de obesidad en menores de 6 años, bajo control.

Años	Porcentaje de Personal C. Planta, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 1.
2006	1,5%	**6,9%**
2007	2,8%	**9,8%**
2008	23%	**14,3%**
2009	0%	**7,5%**

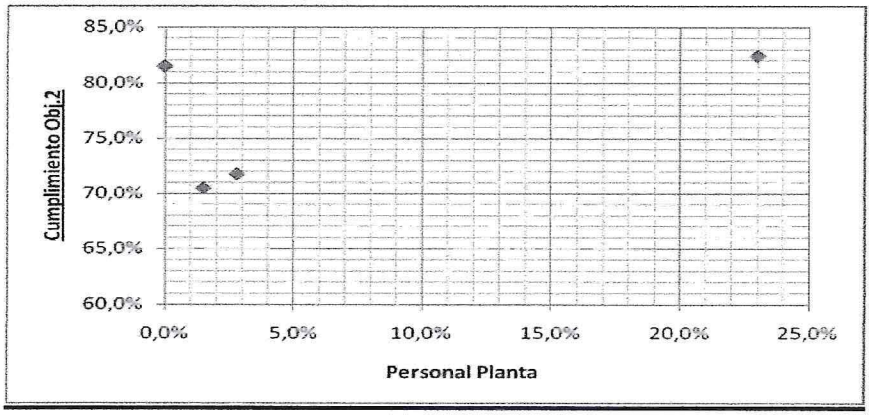


La relación entre el porcentaje de cumplimiento del objetivo Nº1 y el porcentaje de personal de planta es de tipo positiva, es decir, que mientras mayor dotación de personal existew en este tipo de contrato, mayor es el porcentaje de cumplimiento para este objetivo. Como se puede apreciar en el cuadro, mientras una variable subem la otra también lo hace.

El Coeficiente de Correlación, es decir, el grado de interdependencia entre los trabajadores contratados en Planta y el porcentaje de cumplimiento para el objetivo, es de 0,8 Correlación muy Alta, lo que significa un alto grado de interdependencia entre las dos variables. (Que el tipo de influencia entre las variables es de alto grado entre ellas).

Objetivo, 2. Pesquiza precoz de cáncer cervicouterino cobertura Papanicolau.

Años	Porcentaje de Personal C. Planta, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 2.
2006	1,5%	70,5%
2007	2,8%	71,8%
2008	23%	82,4%
2009	0%	81,5%

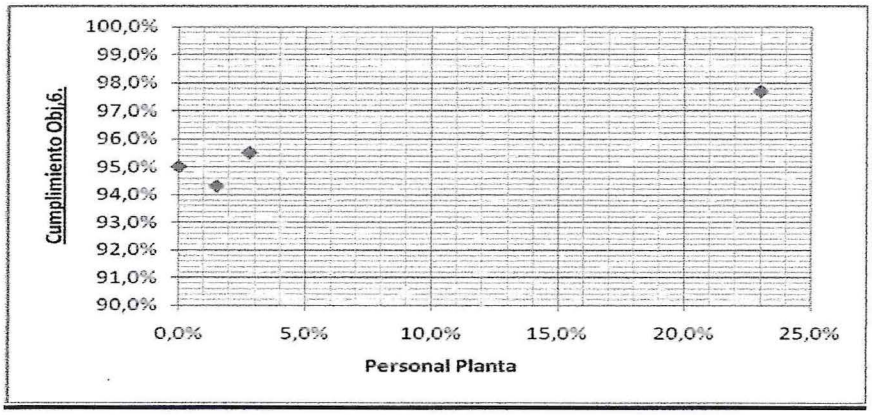


La relación entre el porcentaje de cumplimiento del objetivo 2 y el porcentaje de personal de planta es de tipo positiva, es decir, que mientras mayor dotación de personal existe en este tipo de contrato, mayor es el cumplimiento de este objetivo (y al contrario mientras menor es el porcentaje de este tipo de contrato menor es el cumplimiento del objetivo). Como se puede apreciar en el cuadro, mientras una variable sube, la otra también, y si una baja, la otra también.

El coeficiente de correlación, es decir, el grado de interdependencia entre los trabajadores Contratados en Planta y el porcentaje de cumplimiento del objetivo, es de 0,4, correlación baja a moderada, lo que significa un mediano a bajo grado de interdependencia entre las dos variables.(Que una influye poco significativamente en la otra).

Objetivo, 6. Favorecer el acceso a las diferentes prestaciones que otorga el Consultorio.

Años	Porcentaje de Personal C. Planta, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 6.
2006	1,5%	**94,3%**
2007	2,8%	**95,5%**
2008	23%	**95,7%**
2009	0%	**95%**

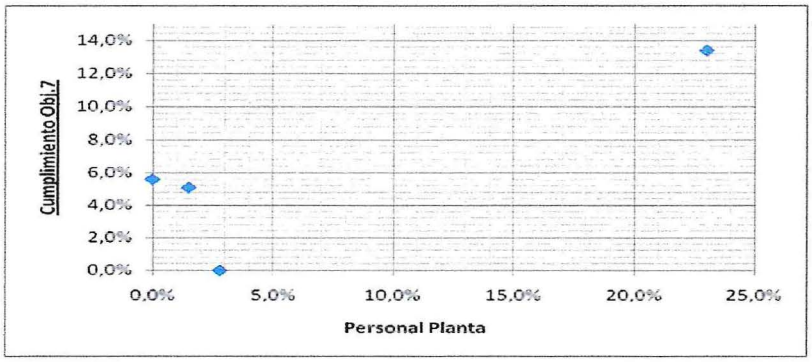


La relación de interdependencia entre la cantidad de trabajadores contratados en planta y el cumplimiento del objetivo Nº 6, es de correlación 0,8 Relación muy Alta, sucede el mismo efecto que en obj.1, a mayor cantidad de personal contratada en planta, es mayor la contribución de ellos en el cumplimiento del objetivo.

El grado de relación entre ambas variables es de tipo postiva, es decir, al subir una la otra tambien lo hace.

Objetivo, 7. Favorecer los instrumentos para lograr que el Consultorio sea un Centro de Atención

Años	Porcentaje de Personal Planta, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 7.
2006	1,5%	**5,1%**
2008	23%	**13,4%**
2009	0%	**5,6%**



La relación entre el porcentaje de cumplimiento del objetivo Nº 7 y el porcentaje de personal de planta es de tipo positiva, es decir, que mientras mayor dotación de personal existe en este tipo de contrato, mayor es el cumplimiento de este objetivo (y al contrario mientras menor es el porcentaje de este tipo de contrato menor es el cumplimiento del objetivo). Como se puede apreciar en el cuadro, mientras una variable sube, la otra también, y si una baja, la otra también.

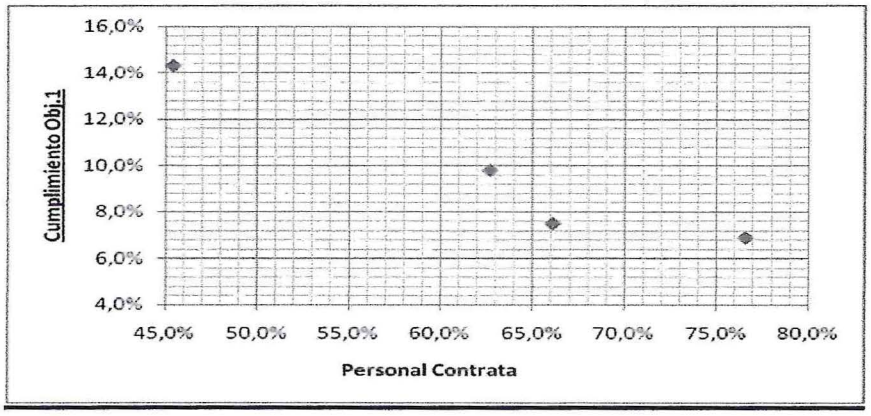
El coeficiente de correlación para este objetivo, es decir, el grado de interdependencia entre los trabajadores Contratados en Planta y el porcentaje de cumplimiento del objetivo, es de 0,2, correlación baja a muy baja, lo que significa un bajo muy bajo grado de interdependencia entre las dos variables.(Que una influye muy poco en la otra). Nota: No se analiza el año 2007 para el presente objetivo, debido a que ese año no hubo capacitación de personal y que la dotación de personal de planta es inexistente para el año 2009. Al realizar un análisis global del comportamiento de productividad de los trabajadores de planta, podemos señalar que el cumplimiento es mayormente de una relación muy alta a moderada entre las variables. Como lo muestra la siguiente tabla de análisis de correlación Spearman, entre las variables:

	Obj. 1	**Obj. 2**	**Obj. 6**	**Obj. 7**
Coeficiente de Correlación	**0 ,8**	**0,4**	**0,8**	**0,2**
Funcionarios Planta, periodos 2006, 2007,2008 y 2009.				

- **Personal Contrata.**

Objetivo, 1. Mantener o Disminuir el porcentaje de obesidad en menores de 6 años, bajo control.

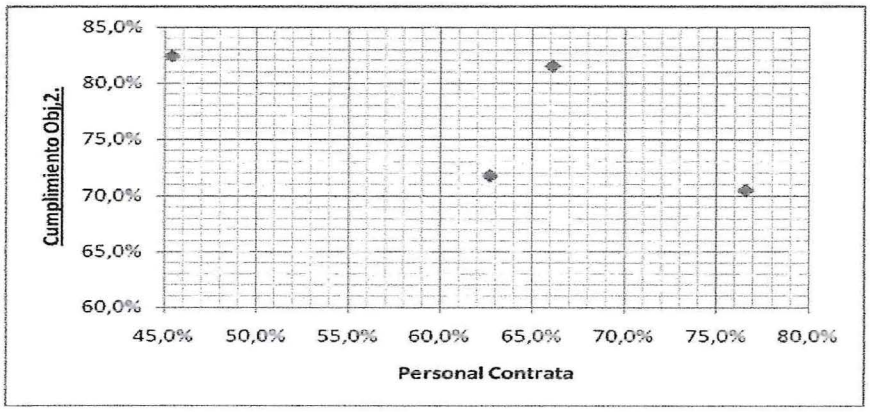
Años	Porcentaje de Personal C. Contrata, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 1.
2006	76.6%	**6,9%**
2007	62.7%	**9,8%**
2008	45,4%	**14,3%**
2009	66,1%	**7,5%**



Al analizar el porcentaje de personal a contrata, con el porcentaje de cumplimiento de objetivos,1; podemos concluir la correlación existente entre las variables es -1 relación alta o muy alta. Esto indica relación e interdependencia entre las variables,es decir, es una relación inversa mientrás una variable sube la otra baja, para esta medición mientrás mayor cantidad de personal contratado a contrata es menor el porcentaje de cumplimiento para el objetivos. Como se demuestra en la tabla, para el año 2006 es el periodo de mayor porcentaje de personal contratado a contrata con un 76,6% →6,9% porcentaje de cumplimento, año de menor cumplimiento para el objetivo. Mientras que para el año 2008, año de mayor cumplimiento en la meta, el porcentaje de personal contrata es menor de un 45,4% →14,3% el porcentaje de cumplimiento del objetivo es mayor. Lo que nos indica una relación de interdependencia positiva entre las variables.

Objetivo, 2. Pesquiza precoz de cáncer cervicouterino cobertura Papanicolau.

Años	Porcentaje de Personal C. Contrata, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 2.
2006	76.6%	**70,5%**
2007	62.7%	**71,8%**
2008	45,4%	**82,4%**
2009	66,1%	**81,5%**

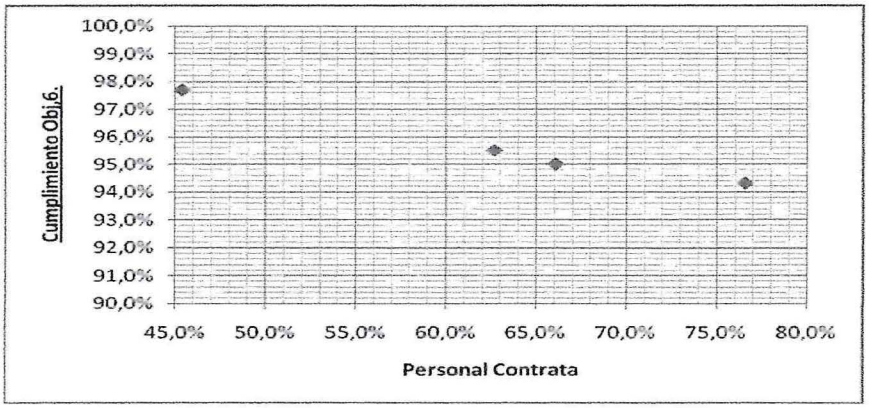


La correlación o grado de interdependencia entre las dos variables, cumplimiento de objetivo 2, y porcentaje de personal a contrata es de -0,8 relación alta o muy alta. Lo que indica un alto grado de interdependencia entre ellas, mientrás es mayor la cantidad de personal contratado a contrata, menor es la contribución al cumplimiento del objetivo. Como se muestra en la tabla, de cumplimiento en el objetivo. El año de menor cumplimiento es de 70,5%, con el mayor porcentaje de dotación para el personal a contrata con un 76,6%. Sin embargo para el periodo de mayor cumplimiento con un 82,4% el personal a contrata representa en la dotación para ese periodo de un 45,4%. Lo que puede representar un bajo cumplimiento de productividad para este tipo de contrataciones.

El tipo de relación entre el porcentaje de cumplimiento del objetivo Nº2 y el porcentaje de personal a contrata es de tipo negativa, es decir, que mientras mayor dotación de personal existe en este tipo de contrato, menor es el grado de cumplimiento para el objetivo, es de relación inversa (al disminuir una variable, la otra aumenta). Como se puede apreciar en el cuadro, la relación existente para las variables es de tipo inversa, es decir, mientras una (cumplimiento) la otra baja (porcentaje de personal a contrata).

Objetivo, 6. Favorecer el acceso a las diferentes prestaciones que otorga el Consultorio.

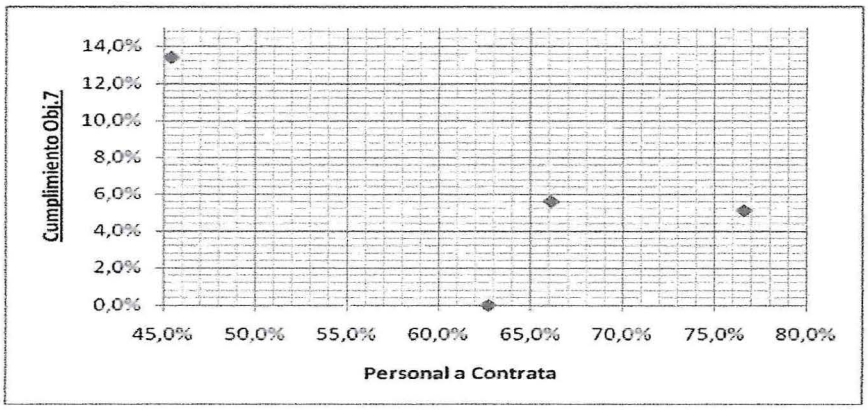
Años	Porcentaje de Personal C. Contrata, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 6.
2006	76.6%	**94,3%**
2007	62.7%	**95,5%**
2008	45,4%	**95,7%**
2009	66,1%	**95%**



La relación de interdepencia entre las variables es de 0,8 relación alta o muy alta, ídem al objetivo 1. Existe una relación entre las variables inversa, mientras aumenta el porcentaje de cumplimiento del objetivo, baja la cantidad de personal contratado, es decir, que a menos porcentaje de personal a contrata, es mayor el grado de cumplimiento, o que la productividad de este tipo de contrato no incidente mayormente en el cumplimiento del objetivo. Como se aprecia en la tabla el mayor porcentaje de cumplimiento para el objetivo es el año 2008, porcentaje de cumplimiento 95,7% → 45,4% de personal contrata. Sin embargo, el porcentaje de menor cumplimiento es el año 2006, con un cumplimiento 94,3%→76,6% de personal contrata.

Objetivo, 7. Favorecer los instrumentos para lograr que el Consultorio sea un CEFAM.

Años	Porcentaje de Personal C. Contrata, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 7.
2006	76.6%	**5,1%**
2007	62.7%	**0%**
2008	45,4%	**13,4%**
2009	66,1%	**5,6%**



La relación entre el porcentaje de cumplimiento del objetivo Nº 7 y el porcentaje de personal de planta es de tipo negativa, es decir, que mientras mayor dotación de personal existe en este tipo de contrato, menor es el porcentaje de cumplimiento para el objetivo (y al contrario mientras menor es el porcentaje de este tipo de contrato mayor es el cumplimiento del objetivo). Como se puede apreciar en el cuadro, mientras una variable sube, la otra baja.

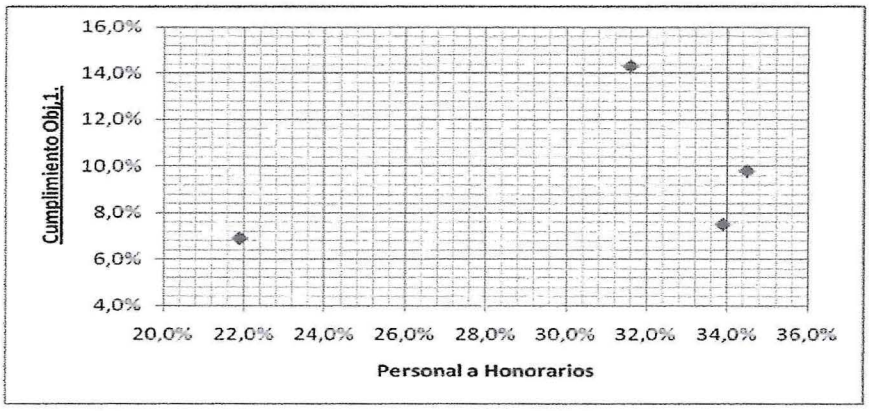
El coeficiente de correlación, es decir, el grado de interdependencia entre los trabajadores Contratados en Contrata y el porcentaje de cumplimiento del objetivo, es de -0,4, correlación baja a moderada, lo que significa un mediano a bajo grado de interdependencia entre las dos variables.(Que una influye poco significativamente en la otra).Al realizar un análisis global entre la productividad de los trabajadores a Contrata y el cumplimiento de objetivos, es de Relación Alta a Moderada ambos de relación negativa, provocando una relación inversa entre las variables entre el porcentaje de cumplimiento y el porcentaje de personal a contrata.

	Obj. 1	**Obj. 2**	**Obj. 6**	**Obj. 7**
Coeficiente de Correlación	**-1**	**- 0,8**	**-1**	**-0,4**
Funcionarios a Contrata, periodos 2006, 2007,2008 y 2009.				

- **Funcionarios Honorarios Suma Alzada.**

Objetivo, 1. Mantener o Disminuir el porcentaje de obesidad en menores de 6 años, bajo control.

Años	Porcentaje de Personal Honorarios, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 1.
2006	21,9%	6,9%
2007	34,5%	9,8%
2008	31,5%	14,3%
2009	33,9%	7,5%

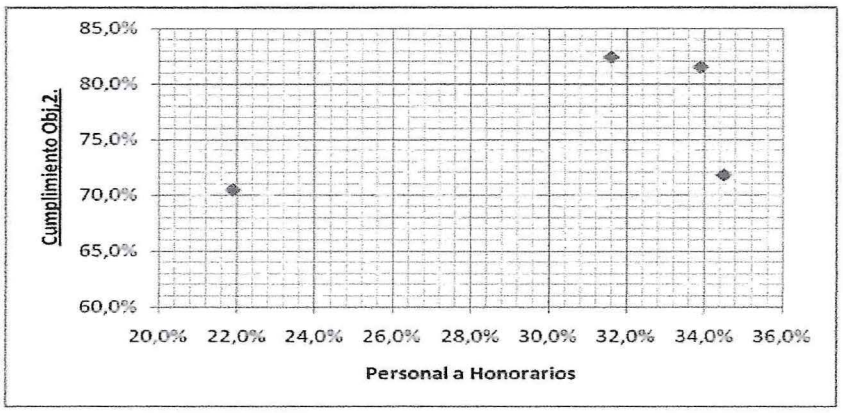


Al analizar, la relación entre el porcentaje de cumplimiento del objetivo Nº1 y el porcentaje de personal a Contrata es de tipo positiva, es decir, que mientras mayor dotación de este tipo de personal, mayor es el porcentaje de cumplimiento del objetivo.

El coeficiente de correlación, es decir, el grado de interdependencia entre los trabajadores Contratados en Planta y el porcentaje de cumplimiento del objetivo, es de 0,4, correlación baja a moderada, lo que significa un mediano a bajo grado de interdependencia entre las dos variables.(Que una influye poco significativamente en la otra).

Objetivo,2. Pesquiza precoz de cáncer cervicouterino cobertura Papanicolau.

Años	Porcentaje de Personal Honorarios, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 2.
2006	21,9%	70,5%
2007	34,5%	71,8%
2008	31,6%	82,4%
2009	33,9%	81,5%

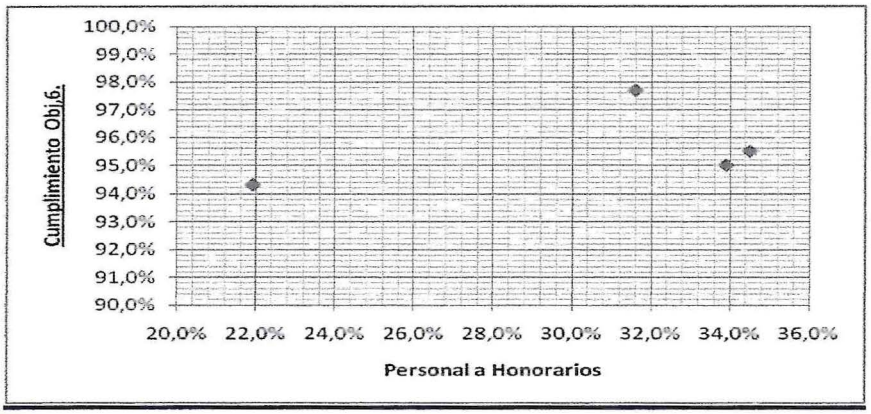


Al realizar el análisis entre el porcentaje del cumplimiento del objetivo, Nº 2 y el porcentaje del personal contratado a Honorarios, podemos decir que la correlación o grado interdependencia entre las variables es de 0,4 Relación Baja a Moderada. Lo que significa un mediano a bajo grado de interdependencia entre las dos variables.(Que una influye poco significativamente en la otra).

La relación existente para las variables es de tipo positiva, es decir, que al subir una la otra tambien lo hace, pero en este tipo de contrato es de carácter regular o poco significativa para el porcentaje de cumplimiento para el objetivo.

Objetivo, 6. Favorecer el acceso a las diferentes prestaciones que otorga el Consultorio.

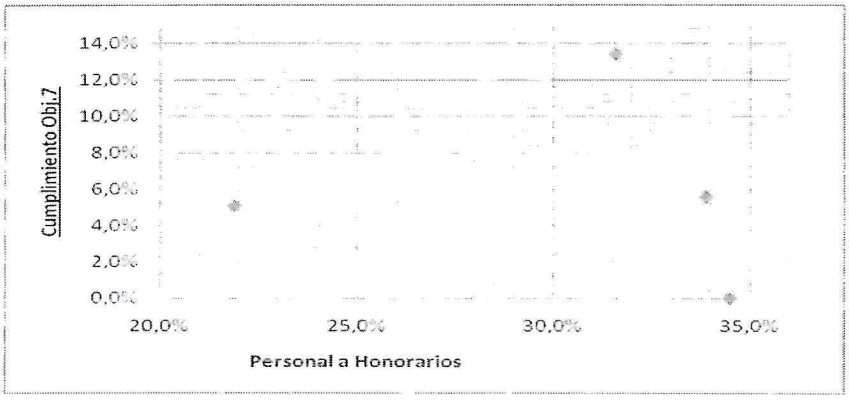
Años	Porcentaje de Personal Honorarios, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 6.
2006	21.9%	**94,3%**
2007	34.5%	**95,5%**
2008	31,6%	**95,7%**
2009	33,9%	**95%**



En el análisis de la correlación entre las variables cumplimiento de objetivo Nº5 y el porcentaje de personal contratado a Honarios podemos decir que su grado de interdependencia para las variables es de 0,4 Relación Regular a Moderada, acontece el mismo resultado que en el objetivo Nº 2.

Objetivo,7. Favorecer los instrumentos para lograr que el Consultorio sea un Centro de Atención Familiar.

Años	Porcentaje de Personal Honorarios, por año.	Porcentaje de Cumplimiento Objetivo, 7.
2006	21,9%	5,1%
2007	34,5%	0%
2008	31,6%	13,4%
2009	33,9%	5,6%



Al analizar la correlación o el grado de interdepencia entre el objetivo 7 y el porcentaje de personal contratado a honorarios, es de -0,4 Relación Moderada a Baja.

El tipo de relación para las variables es de tipo negativa, es decir que, que el porcentaje de cumplimiento en el objetivo con el porcentaje de personal contratado a Honorarios representa un grado de interdependencia moderado a bajo entre las variables, lo que puede indicar que su incidencia en una variable no implica mayor cambio en la otra.

Al realizar un análisis global, entre el porcentaje de cumplimiento de los objetivos y el porcentaje de personal contratado a honorarios, el grado de interacción de las variables es mayormente de relación moderado a relación baja, como se presenta en la siguiente tabla de correlación de rangos de Spearman, entre el cumplimiento y el porcentaje de personal a contratado a honorarios.

	Obj. 1	**Obj. 2**	**Obj. 6**	**Obj. 7**
Coeficiente de Correlación	**0,4**	**0,2**	**0,4**	**0,4**
Funcionarios a Honorarios, periodos 2006, 2007,2008 y 2009.				