



Caracterización del Gasto en Personal de los Servicios de Salud

28 de Febrero 2018

Autores:

Daniela Sugg Herrera, Ingeniero Comercial de la Universidad de Chile, Magíster en Economía de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Economista del Departamento de Estudios de la Dirección de Presupuestos.

Pilar Galleguillos, Ingeniero Comercial y Magíster en Economía de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Economista del Departamento de Estudios de la Dirección de Presupuestos.

Rodrigo Caravantes, Tecnólogo Médico de la Universidad de Chile y MBA de la Universidad del Desarrollo. Asesor Subdirección de Racionalización y Función Pública de la Dirección de Presupuestos.

Publicación de la Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda

Todos los derechos reservados

Registro de propiedad intelectual © A-288198

ISBN: 978-956-9931-18-5

Febrero de 2018

Diseño editorial: OH! Creativo

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
I. MARCO NORMATIVO PARA LA CONTRATACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LAS REMUNERACIONES	6
II. GASTO DEVENGADO EN PERSONAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y ESTABLECIMIENTOS EXPERIMENTALES PARA EL PERÍODO 2012-2016	12
II.1. Gasto Devengado en Personal por Ítem	15
II.2. Gasto Devengado en Personal por Ítem y Asignación	16
II.3. Gasto en Personal por Leyes de Contratación de Personal en los Servicios de Salud	19
II.4. Análisis por Servicio de Salud y Establecimientos Experimentales	21
III. ANÁLISIS DEL RECURSO HUMANO DE LOS SERVICIOS DE SALUD 2012-2016	25
III.1. Personal de la Dotación	26
III.2. Personal fuera de la Dotación	35
III.3. Personal de la Dotación y Honorarios	40
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
ANEXOS	47
Anexo 1: Nómina de Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales considerados en este informe	48
Anexo 2: Clasificación del Gasto según Leyes de Contratación del Personal	49

INTRODUCCIÓN

La Dirección de Presupuestos elaboró en 2016 un estudio relativo al sobregasto y deuda del Sistema Nacional de Servicios de Salud¹. En él se caracterizó el diferencial entre el gasto devengado y presupuesto vigente del gasto en personal (subtítulo 21) y de bienes y servicios de consumo (subtítulo 22), llamado tradicionalmente sobregasto o deuda; y se analizaron los factores que posiblemente incidían en dichos resultados financieros.

El documento antes citado destacó y dejó propuesto para estudios posteriores dos tópicos que se consideraron centrales para la determinación del sobregasto y, en consecuencia, la deuda hospitalaria. En primer lugar el gasto en recurso humano y, en segundo lugar, el gasto asociado a la compra de medicamentos. Respecto al segundo, en 2017 Dipres publicó un estudio que abordó el tema del gasto y mecanismos de compras de medicamentos².

Así, el presente estudio se enmarca dentro del conjunto de estudios antes señalado, teniendo por objeto caracterizar, analizar y evaluar uno de los componentes más importantes que determinan el sobregasto operacional.

El recurso humano de los Servicios de Salud no solo es relevante por su impacto financiero, creciente en el tiempo, y su efecto posterior indirecto en la determinación de la deuda, sino que también por el rol que tiene en el mercado laboral y en la administración y gestión del personal en el sector público, en particular porque sus trabajadores y trabajadoras representan cerca del 50% del total de funcionarios del Gobierno Central.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es aportar al Ministerio de Salud, al Honorable Congreso de la República, a la Dirección de Presupuestos, entre otros organismos y personas con interés en esta materia, información útil que permita mejorar la gestión, monitoreo, elaboración y programación presupuestaria, y la consecuente evaluación del gasto en recursos humanos en el sector salud.

Para el propósito antes indicado, el documento se estructura en cuatro secciones: la primera presenta una breve descripción de las principales leyes y marcos estatutarios que rigen al personal de los Servicios de Salud; la sección 2 analiza el subtítulo 21, referido a gasto en personal, considerando las ejecuciones presupuestarias para los años del período 2012 a 2016, a partir del conjunto de datos disponibles en el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE); la sección 3 caracteriza el personal en funciones de los de los Servicios de Salud, entre los años 2012 a 2016, y se analizan indicadores relacionados a los gastos por cargo y por hora; por último, la sección 4 concluye y realiza recomendaciones para una mejor gestión, control y planificación del gasto en personal de los Servicios de Salud.

1 Dirección de Presupuestos (2016). Sobregasto Operacional y Deuda del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Preparado por Ahumada B., Lagos M., Sugg D. Octubre de 2016.

2 Dirección de Presupuestos (2017). Análisis del Gasto y Mecanismos de Compra de Medicamentos del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Preparado por Sugg D., Castillo C., Ahumada B. y Lagos M. Diciembre de 2017.

I. MARCO NORMATIVO PARA LA CONTRATACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LAS REMUNERACIONES

A continuación, se efectúa una breve descripción de las principales leyes que rigen al personal de los servicios de salud. Estos se encuentran regidos por distintos marcos estatutarios, cuyas normas regulan la contratación, calidad jurídica, jornada de trabajo, derechos y deberes funcionarios, como, asimismo, los componentes de sus respectivos sistemas de remuneraciones³.

Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos y bioquímicos.

Tanto mujeres como hombres médicos cirujanos, cirujanos dentistas, químicos farmacéuticos y bioquímicos (en adelante *profesionales funcionarios*) que se desempeñan en los servicios de salud, se rigen por dos leyes principales, según sea su adscripción a jornadas diurnas o al sistema de residencia o guardia en los establecimientos asistenciales del sector.

Quienes laboran en el sistema de guardia, se rigen por la Ley N° 15.076 y son contratados en jornadas de 28 horas semanales. Dicho personal cumple servicios en sistemas de turnos nocturnos y en días domingo y festivos, en unidades que deben funcionar las 24 horas del día. El ingreso a este sistema en un servicio de salud, se efectúa previo concurso público, en condición de titular.

La ley permite que aquellos profesionales funcionarios que cumplan más de 20 años, en servicios de guardias, puedan acogerse a la liberación de la obligación de prestar dichos servicios, conservando los derechos adquiridos en sus funciones.

A este personal que se rigen por las normas correspondientes a los cargos de 28 horas y los cargos adicionales en extinción por liberación de guardia, se le reconocen las siguientes asignaciones:

- Asignaciones generales: Sueldo base, Asignación sustitutiva, Incremento previsional, Asignación de zona, Bonificación de salud compensatoria, Bonificación previsional compensatorias, y otras equivalentes.
- Asignaciones específicas:
 - Asignación de antigüedad, por cada 3 años de antigüedad, servidos como profesional funcionario en servicios públicos, en universidades estatales y particulares reconocidas por el Estado, en las Fuerzas Armadas o en Carabineros de Chile.
 - Asignación especial, para el personal que acredita cumplir jornadas de 28 horas semanales.
 - Asignación de estímulo, para el personal afecto a la Ley N° 15.076.
 - Asignación mensual de guardia nocturna y días sábados, domingos y festivos.
 - Asignación por jefatura de turnos, otorgada a los jefes de turnos de servicios de urgencia, maternidades y unidades de cuidados intensivos.
 - Asignación de especialidades en falencia.
 - Asignación de urgencia, para los profesionales funcionarios que se desempeñen en servicios de urgencia y unidades de cuidados intensivos, en cargos de 28 horas semanales.

³ Extraído del Manual de Remuneraciones Sector Público de Salud, División de Gestión y Desarrollo de las Personas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, año 2016.

- Asignación para sistema N°1 de horas nocturnas, sábados, domingos y festivos, que reconoce trabajo en jornadas nocturnas, domingos y festivos, en establecimientos que poseen servicios de urgencia, postas y maternidades, que funcionan las 24 horas del día.
- Asignación de estímulo, para profesionales funcionarios con cargos de 28 horas semanales, en servicios de urgencia, maternidades y unidades de cuidados intensivos.
- Asignaciones del Artículo 1, de la Ley N° 19.112.
- Asignación por competencia profesional, para profesionales funcionarios con especialidades certificadas e inscritas en la Superintendencia de Salud y que cumplan jornadas de 28 horas semanales, en establecimientos de los servicios de salud.
- Asignación por cumplimiento anual de metas de producción y calidad.

Por su parte, los profesionales funcionarios que laboran en horario diurno en los establecimientos de los servicios de salud, incluyendo establecimientos asistenciales y direcciones de servicios de salud, cumplen jornadas de 11, 22, 33 o 44 horas semanales. Estos, se rigen por las normas especiales contenidas en la Ley N° 19.664, la cual regula el ingreso, la carrera y su sistema de remuneraciones. La carrera funcionaria de estos profesionales se estructura en dos etapas, a saber: Etapa de Destinación y Formación y Etapa de Planta Superior.

A la Etapa de Destinación y Formación ingresan quienes acceden a un cargo a contrata de un servicio de salud, en el cual se mantendrán hasta por nueve años, como norma general. Esencialmente, quienes ingresan a esta etapa son profesionales que están en desarrollo de competencias y especialización, por lo cual se incorporan, como regla general, a partir de un proceso nacional de selección y cumplen funciones en un servicio de salud de destino, en jornadas de 44 horas semanales. Una vez cumplidos tres años en funciones y hasta el sexto año de permanencia en esta etapa, pueden acceder a los programas de especialización existentes, a través de comisiones de estudio. De acceder a ellas, están en la obligación de cumplir un período de desempeño en el respectivo servicio de salud de, al menos igual duración del programa de especialización. Adicionalmente, el personal en Etapa de Destinación y Formación puede postular a los concursos de provisión de cargos de la Etapa de Planta Superior.

La Etapa de Planta Superior se estructura en tres niveles. Por regla general, el ingreso a la Etapa de Planta Superior se efectúa vía concurso público, y considera el nombramiento en calidad de titular de un cargo de planta, en el Nivel I. Por su parte, el acceso a los niveles II y III, se efectúa previa acreditación profesional.

Este personal regido por la Ley N° 19.664, mantiene las remuneraciones que a continuación se indican:

- Asignaciones generales: Sueldo base, Bonificación previsional, Bonificación Artículo 11 de la Ley N° 18.675, Bonificación de salud del Artículo 3 de la Ley N° 18.566, Incremento previsional, Asignación por horas extraordinarias, Asignación de zona.
- Asignaciones específicas:
 - Asignación de antigüedad, por cada tres años de desempeño como profesional funcionario, con un límite de trece trienios.

- Asignación de experiencia calificada, según el nivel al que pertenezcan en la Etapa de Planta Superior de la Ley N° 19.664.
- Asignación de reforzamiento profesional diurno, cuyo porcentaje varía según se encuentren en la Etapa de Destinación y Formación o en la Etapa de Planta Superior.
- Asignación de responsabilidad, que retribuye el ejercicio de funciones de dirección, coordinación, supervisión o mando.
- Asignación de estímulo, que incentiva el desempeño en actividades, lugares o condiciones especiales, o las competencias profesionales requeridas en puestos de trabajo.
- Asignación de estímulo por turno de llamada y Asignación de estímulo por residencia hospitalaria, para los profesionales médicos-cirujanos, de la etapa de destinación y formación definidos en el Artículo 8 de la Ley N° 19.664, y que laboren en establecimientos de baja complejidad que no cuenten con cargos de 28 horas de la Ley N° 15.076.
- Asignación de permanencia para especialistas y subespecialistas, otorgado a quienes tengan la calidad de especialistas o subespecialistas, con certificación e inscripción en el Registro de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud.
- Bonificación por desempeño individual, para el 30% mejor calificado.
- Bonificación por desempeño colectivo institucional, que se reconoce según el cumplimiento de las metas definidas por los directores de los servicios de salud.

Personal de los estamentos profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares.

Este personal se rige por las normas de la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo. Incluye a funcionarios de planta y a contrata, correspondiente a directivos y profesionales del ámbito clínico y no asistencial (enfermeras, matronas, tecnólogos médicos, kinesiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de apoyo a la actividad de los establecimientos y del ámbito de la administración), técnicos clínicos de nivel superior y medio, otros técnicos, administrativos y auxiliares; siendo además la Escala Única de Sueldos, del D.L. 249/73, el régimen general que ordena el sistema de remuneraciones de este personal.

Las principales remuneraciones de este personal regido por el D.L. N° 249/73, E.U.S., se enuncian a continuación:

- Remuneraciones generales del personal asociadas al cargo:
 - Sueldo Base, Asignación de Antigüedad, Incremento previsional, Bonificación de salud, Bonificación previsional, Asignación sustitutiva, Asignación profesional, Asignación de zona, Asignación responsabilidad superior, Asignación de alta dirección pública, horas extraordinarias, Asignación por desempeño de funciones críticas
- Remuneraciones específicas para el personal de los servicios de salud, asociadas al cargo, función, responsabilidad, cumplimiento de metas de gestión y otras relevantes para el sector público de salud:

- Asignación por funciones de responsabilidad, de carácter concursable, para el estamento profesional de los hospitales, consultorios generales urbanos y rurales, centros de referencias de salud y centros de diagnósticos terapéuticos.
- Asignación de urgencia, para el personal que labora en puestos que requieren atención las 24 horas, en sistemas de turnos nocturnos, y en días sábados, domingos y festivos, en las unidades de emergencia, cuidados intensivos, neonatología, obstetricia, radiología, laboratorio clínico y banco de sangre, y servicios clínicos de obstetricia (unidades de recepción, parto, parto, pabellón, recuperación, recién nacido inmediato, aislamiento y alto riesgo), servicio de atención médica de urgencia.
- Asignación de turno, para el personal que labora en puestos de trabajo que requieren atención las 24 horas del día, durante todos los días del año, en un sistema de turnos rotativos, integrados por 3 o 4 funcionarios.
- Bonificación trimestral, para enfermeras, matronas y otros profesionales, que cumplen funciones en sistemas de turnos rotativos, nocturnos, sábados, domingos y festivos, en unidades de emergencias, uci, neonatologías, y maternidades, o bien en laboratorios y bancos de sangre, radiología, y medicina física y rehabilitación.
- Asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, para funcionarios técnicos, administrativos y auxiliares.
- Asignación de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo, para los funcionarios profesionales y directivos de carrera, que reconoce actividades de capacitación certificadas y el mejoramiento de la gestión y la atención a los usuarios.
- Asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario, para el personal de los servicios de salud, que considera las calificaciones y los años servidos en los servicios en salud.
- Asignación de disponibilidad, para profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares, que requieran disponibilidad fuera de la jornada ordinaria de trabajo, en establecimientos de baja complejidad.
- Bonificación para el personal de los servicios de salud, conductores de ambulancias y de equipos de salud.
- Asignación anual de resultado del trato a los usuarios, en los establecimientos dependientes de los servicios de salud.
- Asignación para profesionales que cumplan funciones con dedicación exclusiva en los servicios de salud.

Personal con contratos a honorarios y compra de servicios.

Corresponde a personal que cumple funciones diversas en los servicios de salud y sus establecimientos dependientes. Al respecto, existe un número relevante de trabajadores contratados en los

establecimientos bajo esta modalidad, cumpliendo funciones permanentes en el ámbito clínico y aumentando, de esta forma, las dotaciones de las unidades; asimismo se contrata personal bajo esta modalidad como refuerzo en sistemas de turnos y en períodos de mayor demanda asistencial. A nivel estamental, incluye a profesionales y técnicos del ámbito clínico, a otros asociados a programas y proyectos específicos y transitorios, como también personal de apoyo a la actividad administrativa y de gestión.

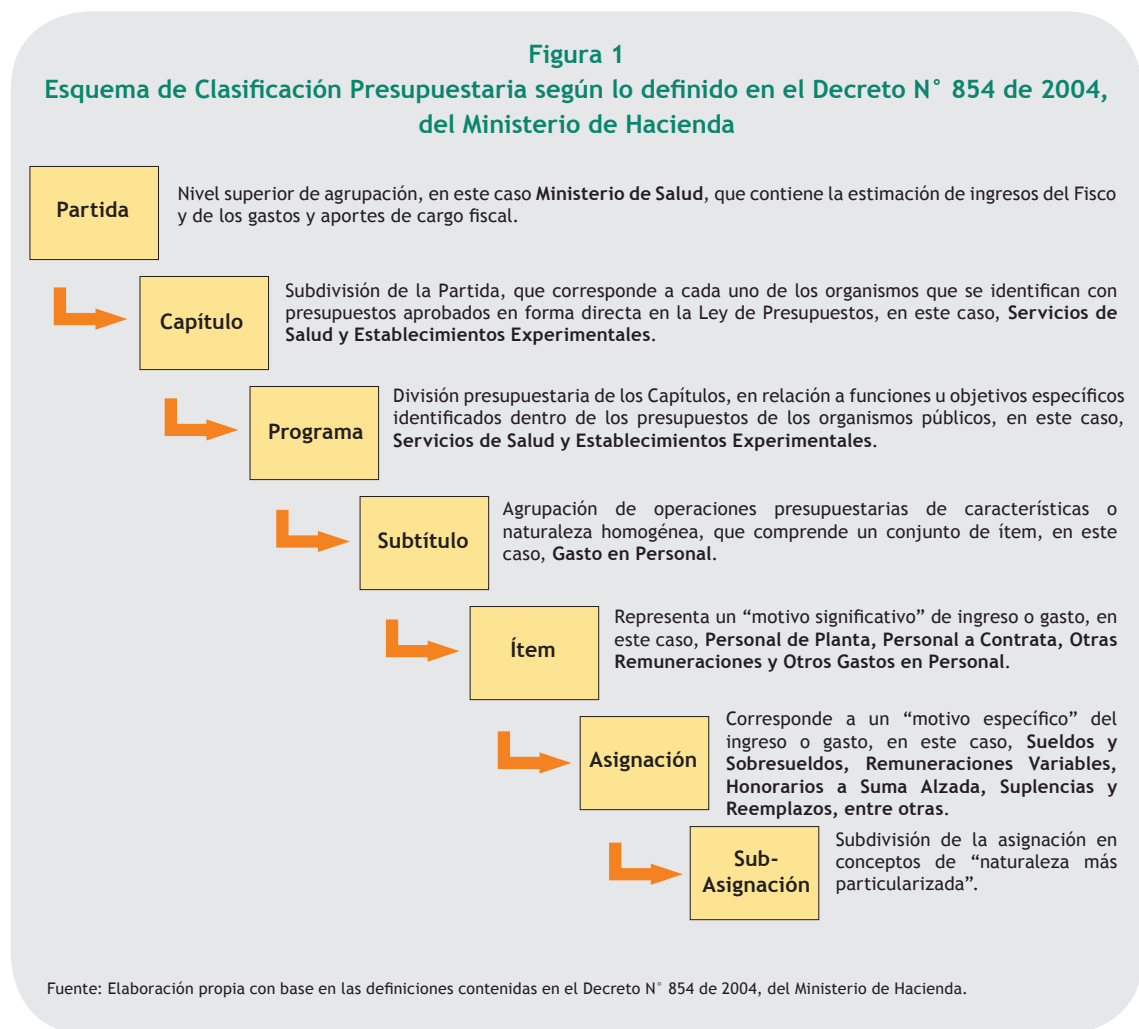
Normas específicas para el personal dependiente de los Establecimientos Experimentales

Adicionalmente a lo ya indicado, al año 2017 existen tres establecimientos de carácter experimental. El personal que labora en ellos es contratado según el régimen de sus propios estatutos, contenidos en el D.F.L N°29 del Hospital Padre Alberto Hurtado, en el D.F.L. N°30 del Centro de Referencia de Salud Cordillera y en el D.F.L. N°31, Centro de Referencia de Maipú. Dichos decretos regulan la contratación, el sistema de promoción, los derechos y obligaciones funcionarias, como asimismo la normativa para sus respectivos sistemas de remuneración.

**II. GASTO DEVENGADO EN PERSONAL EN LOS
SERVICIOS DE SALUD Y ESTABLECIMIENTOS
EXPERIMENTALES PARA EL PERÍODO 2012-2016**

En el presente capítulo se analizará el subtítulo 21, referido a Gasto en Personal, de la Partida presupuestaria del Ministerio de Salud, considerando las ejecuciones presupuestarias para los años del período 2012 a 2016, a partir del conjunto de datos disponibles en el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE).

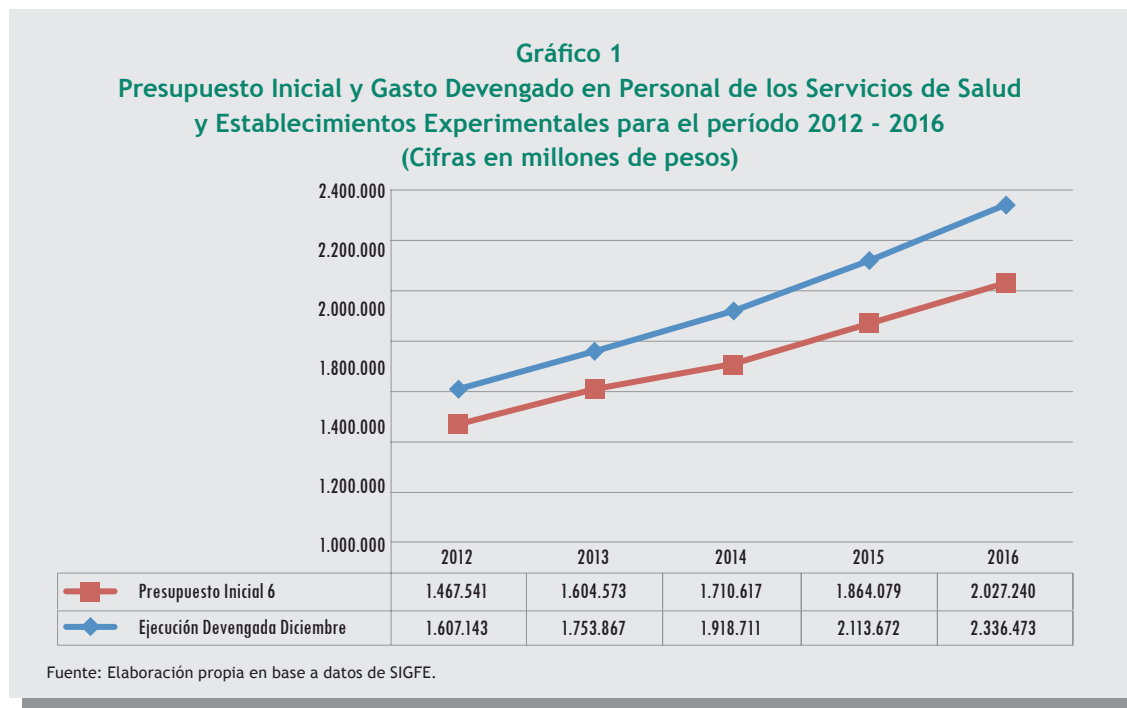
El Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE) permite la captura, procesamiento y exposición de la Ejecución Presupuestaria de todas las instituciones del sector público del Gobierno Central. Este sistema recopila información que permite realizar análisis de la ejecución de gastos del Estado a nivel de clasificación institucional, es decir, Partida, Capítulo y Programa, y de clasificación por objeto y naturaleza, es decir, Subtítulo, Ítem, Asignación y Sub-Asignación. Esta información contenida en el SIGFE responde a la clasificación presupuestaria que se utiliza en la Ley de Presupuestos del Sector Público, y que se aplica en forma integral a todos los organismos de dicho sector, según lo definido en el Decreto N° 854 de 2004, del Ministerio de Hacienda. En la Figura 1 se presenta un esquema de los niveles de clasificación, partiendo desde la clasificación más general a la más particular.



Se considerará en los análisis que se presenten sólo los capítulos y programas presupuestarios asociados a los distintos Servicios de Salud del país y a los Establecimientos Experimentales⁴, excluyendo los programas de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, del Fondo Nacional de Salud, del Instituto de Salud Pública de Chile, de Inversión Sectorial de Salud, Programa de Atención Primaria, Superintendencia de Salud, Subsecretarías, entre otros⁵.

El subtítulo 21 incluye todos los gastos, que por concepto de remuneraciones, aportes de empleador y otros gastos relativos al personal, devengan los servicios de salud y establecimientos experimentales por su personal en actividad. No obstante, también es posible imputar gasto en recursos humanos en el subtítulo 22, a través de la compra de servicios profesionales, los que pueden desempeñar funciones en los propios servicios (compra interna) o en otras entidades (compra a privados).

Aun cuándo lo más preciso para un análisis del gasto en recursos humanos debiese considerar tanto el gasto del subtítulo 21 como lo efectuado a través del subtítulo 22, este informe se centra en el gasto expresado en el primer subtítulo ya que del segundo sólo se cuenta con información del gasto y no del número de horas contratadas.



6

Una primera mirada al gasto en personal, representada en el Gráfico 1, da cuenta de que el gasto devengado acumulado a diciembre de cada año ha crecido a un promedio anual de 9,8% real, totalizando un crecimiento de 45,4% en el periodo analizado. Este gasto, que alcanza los \$2.336.473 millones para el grupo de servicios de salud y establecimientos señalados anteriormente, representa cerca de un tercio del gasto efectuado por el Ministerio de Salud.

4 Los Establecimientos Experimentales corresponden a tres establecimientos: Hospital Padre Hurtado, Centro de Referencia de Salud Maipú, y Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente. Estos establecimientos fueron creados por Decretos con Fuerza de Ley, la contratación del personal se rige por el código del trabajo, son administrativamente descentralizados, y su director ejecutivo es nombrado directamente por el Presidente de la República.

5 Ver Anexo 1 para conocer el listado de programas considerados.

6 Para construir el presupuesto inicial se adiciona al gasto en personal en los servicios de salud y establecimientos experimentales el gasto en personal contemplado en el programa de contingencias operacionales, ya que está diseñado para ser redistribuido entre los distintos servicios.

Además, este gasto supera ampliamente el presupuesto inicial destinado a este subtítulo, que para el año 2016 se definió en \$2.027.240 millones, teniendo un sobregasto operacional para ese año de 15,3%. No obstante lo anterior, un análisis respecto al sobregasto operacional para este subtítulo es particularmente difícil de realizar debido a una serie de factores no considerados en la ley inicial de presupuesto que derivan en que el sobregasto sea inevitable.

Entre los factores para explicar el sobregasto operacional está la complejidad del sistema de remuneraciones del sector salud, que no se relaciona directamente con la forma en que se elabora y clasifica el gasto, dificultando el seguimiento y monitoreo del mismo. Asimismo, la planificación presupuestaria ignora algunas asignaciones habituales del personal permanente, que genera gasto creciente, y los ascensos automáticos del personal técnico, administrativo y auxiliar, que siendo parte de la carrera funcionaria no se planifican. Otro factor es que existen otros componentes de la remuneración que se aprueban en leyes distintas a la Ley de Presupuestos. Un ejemplo de este último caso es el reajuste anual de remuneraciones que se define en una ley distinta a la Ley de Presupuestos y se aprueba con posterioridad. Esta ley incluye, no sólo el factor de reajuste de las remuneraciones del sector público, sino también aguinaldos, bonos y otros beneficios de remuneraciones. Además, pueden presentarse otras leyes durante el año que creen nuevos establecimientos o mejoren condiciones particulares del personal del sector salud, que afecten directamente el gasto en personal, y que no pueden ser identificadas en el actual sistema de registro.

Todo lo anterior dificulta un análisis de sobregasto operacional en personal, ya que la clasificación presupuestaria del gasto no permite diferenciar las causas del mismo, puesto que la base de datos del SIGFE si bien recoge información mensual de presupuesto y gasto vigente, permitiendo actualizar las cifras de presupuesto de acuerdo a las leyes aprobadas con posterioridad a la Ley de Presupuesto, no las distingue de otras modificaciones presupuestarias que pudieran reparar tempranamente los déficit del sector, puesto que dicha información desagregada por decreto se registra en un sistema distinto a SIGFE. Mayores dificultades a la mencionadas anteriormente se obtienen cuando se desea analizar el sobregasto respecto a los distintos ítem y asignaciones de la clasificación presupuestaria.

Frente a ello, este capítulo se centrará en la composición y crecimiento del gasto en personal de los servicios de salud y establecimientos experimentales, tanto a nivel de ítem y asignación, además de un análisis de gasto asociado a las distintas leyes de contratación que rigen el sistema de salud, conforme a los datos e información que contiene SIGFE.

II.1. Gasto Devengado en Personal por Ítem

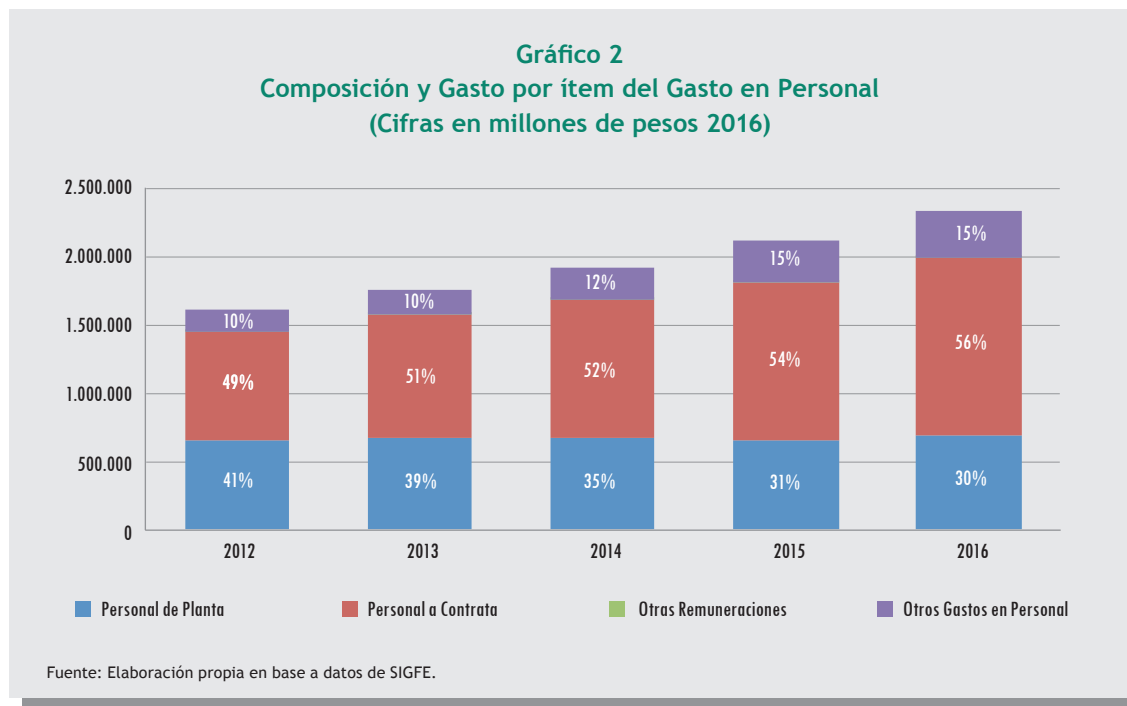
Como se precisó anteriormente, en este documento estaremos trabajando sobre los datos de Gasto en Personal, que corresponden al subtítulo 21 de la clasificación presupuestaria. A partir de ello se realizará el análisis a nivel de ítem y asignación para el gasto operacional de los servicios de salud.

El Decreto N° 854 de 2004, del Ministerio de Hacienda, define cuatro ítems para el gasto en personal que corresponden a *Personal de Planta*, *Personal a Contrata*, *Otras Remuneraciones*, y *Otros Gastos en Personal*.

En el gráfico 2 se presenta el gasto devengado al 31 de diciembre de cada año, por ítem. En él se observa que en el período 2012 a 2016, y de manera sistemática, los servicios de salud han tenido un incremento en el gasto en personal y que este se presenta con mayor intensidad en los ítems

Personal a Contrata y Otras Remuneraciones. Más aún, la comparación entre años da cuenta de que la participación de estos ítems ha crecido de manera persistente.

El gasto en Personal a Contrata no sólo aumentó su participación desde un 49% a un 56%, sino que, en total, creció un 64,2% en el período, pasando desde \$793.061 millones en el año 2012 a \$1.302.050 millones en el año 2016 (ambas cifras en pesos de 2016). El gasto en Personal de Planta, que representa la segunda mayor cuantía, muestra una participación decreciente y un aumento de gasto real de 4,9% en el periodo analizado. Finalmente, destacar el gasto en Otras Remuneraciones, que incluye personal a honorarios, que si bien cuenta con una participación menor en relación a los ítems antes descritos, es la que ha experimentado el mayor crecimiento total del período, 121,1% entre 2012 y 2016, más que duplicando su ejecución devengada a diciembre.



Finalmente, es importante destacar que al realizar una comparación entre el gasto devengado y el presupuesto inicial, se observa que la composición por ítem también difiere. De este modo, en términos de planificación presupuestaria la distribución de los recursos no coincide con la distribución observada del gasto devengado, sobreestimando la participación en el gasto en Personal de Planta y subestimando la participación de Personal a Contrata y Otras Remuneraciones de manera sostenida en el período analizado.

II.2. Gasto Devengado en Personal por Ítem y Asignación

A continuación presentaremos un análisis por asignación para cada uno de los ítems presentados en la sección anterior. La formulación del presupuesto de cada año, así como el registro de gasto devengado, se realizan a nivel de asignación lo que permite realizar la descripción de gasto hasta este nivel.

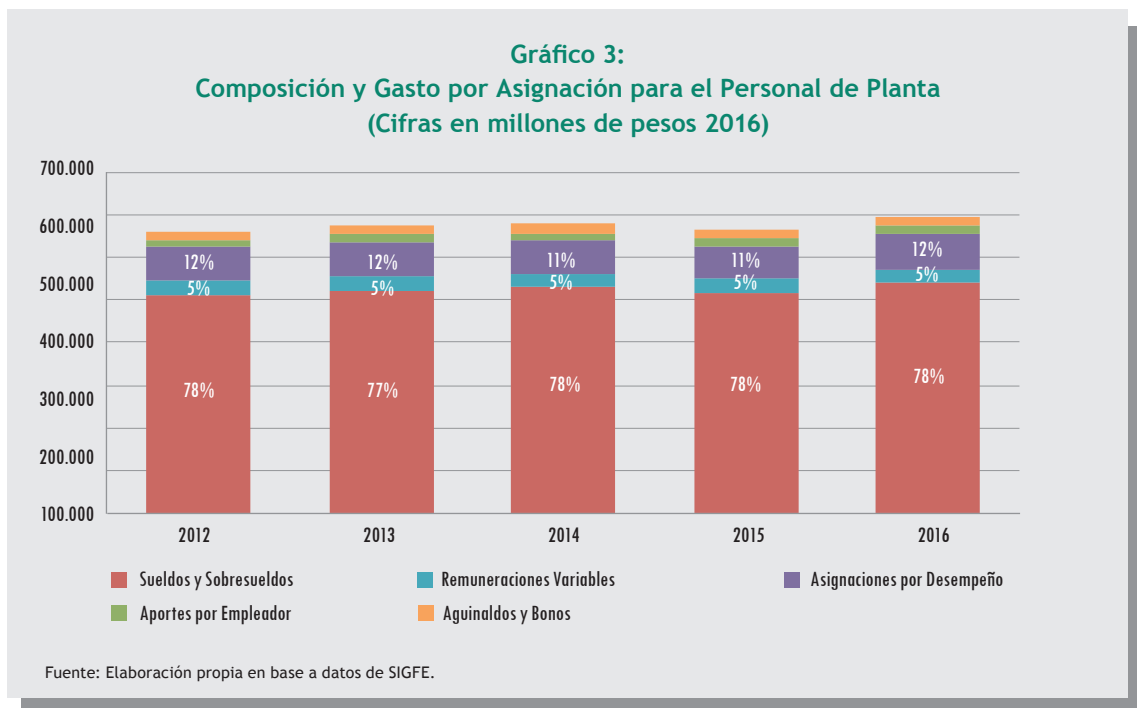
Gasto Devengado por Asignación para el Personal de Planta

Dentro del ítem de gasto en Personal de Planta se incluye la asignación de *Sueldos y Sobresueldos*, que corresponde al sueldo base y otras asignaciones adicionales no asociadas a desempeño individual y colectivo, asignados a los grados de las dotaciones permanentes fijadas por disposiciones legales generales o especiales vigentes, y es la asignación más relevante dentro de este ítem.

El gasto total en este ítem se ha mantenido constante, con un crecimiento promedio anual de sólo 1,2%. Este leve incremento ha hecho crecer el gasto total desde \$659.506 millones en el año 2012 a \$691.976 millones en el año 2016 (ambas cifras en pesos de 2016). Asimismo, la participación de cada una de las asignaciones tampoco ha manifestado cambios significativos en el período de tiempo analizado.

La asignación *Sueldos y Sobresueldos* representan en torno al 78% del gasto devengado. Le sigue en cuantía las *Asignaciones por Desempeño*, que incluyen las bonificaciones por desempeño colectivo, individual, institucional, mejoramiento de trato usuario, entre otros. Al analizar la relación entre ambos gastos, se observa que las asignaciones por desempeño representan un 16% del gasto en sueldos y sobresueldos.

El gasto en *Asignaciones por Desempeño* presenta un crecimiento promedio anual de 2,9%, siendo el más alto dentro del conjunto de asignaciones de este ítem. Dicho crecimiento anualizado totaliza en 12% para el período 2012-2016, pasando desde un gasto total de \$76.055 millones a \$85.217 millones (ambas cifras en pesos de 2016).

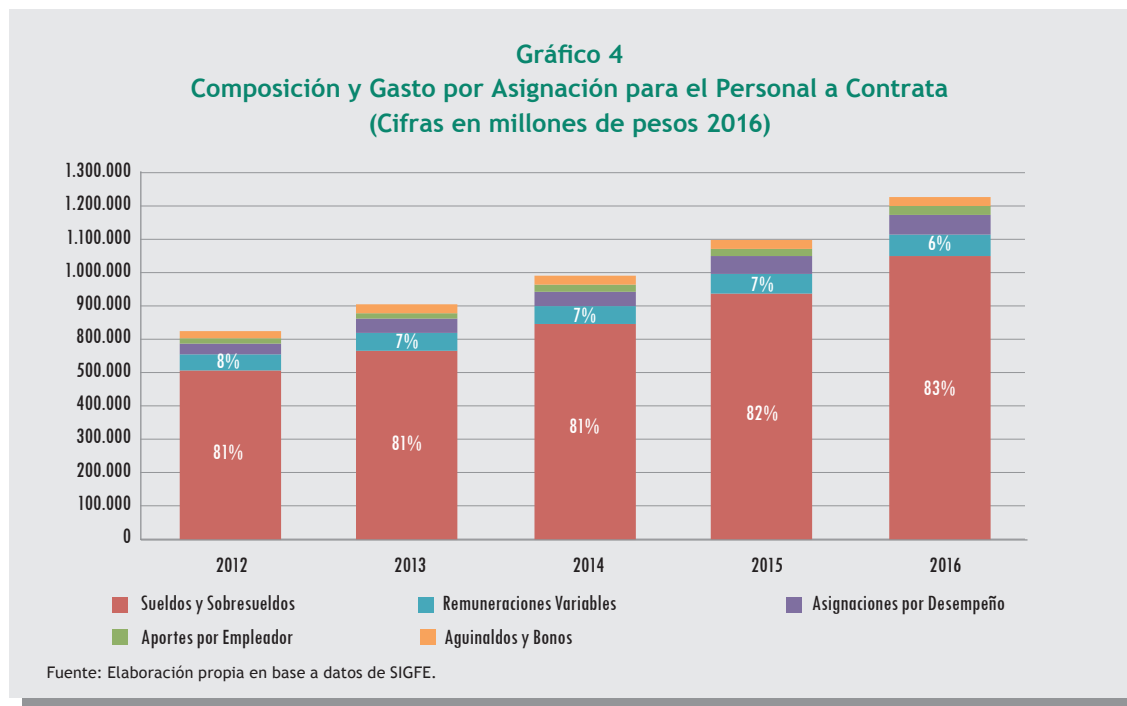


Gasto Devengado por Asignación para el Personal de Contrata

El ítem Personal a Contrata es el de mayor gasto y aquel que mantiene un fuerte crecimiento en todo el período analizado, cuyo promedio se eleva a un 13,2% real anual, como se observa gráficamente. Una mirada a la composición de este ítem da cuenta que, al igual que en Personal de Planta, la asignación de *Sueldos y sobresueldos* es la que cuenta con mayor participación en el gasto devengado a diciembre de cada año.

Un dato interesante de observar en este ítem es el gasto total presentado en *Asignaciones por Desempeño*, cuya ejecución devengada se asemeja a la de la misma asignación en el ítem Personal de Planta, \$81.769 millones comparado con \$85.217 millones, respectivamente. No obstante, el gasto en *Sueldos y Sobresueldos* de Personal de Planta es la mitad del gasto de Personal a Contrata, \$539.397 millones comparado con \$1.075.688 millones. Es decir, si en el primer ítem analizado la relación entre *Asignaciones por Desempeño* y *Sueldos y Sobresueldos* es de 16%, en el caso de Personal a Contrata sólo llega a un 7%. Un análisis a las características del personal contratado bajo los distintos regímenes nos puede ayudar a proponer hipótesis para esta situación.

A pesar de lo anterior, el crecimiento promedio anual para *Asignaciones por Desempeño* en el ítem Personal a Contrata es el más alto, 14,7%, seguido de *Sueldos y Sobresueldos*, 13,8%, y *Aportes del Empleador*, 11,5%.

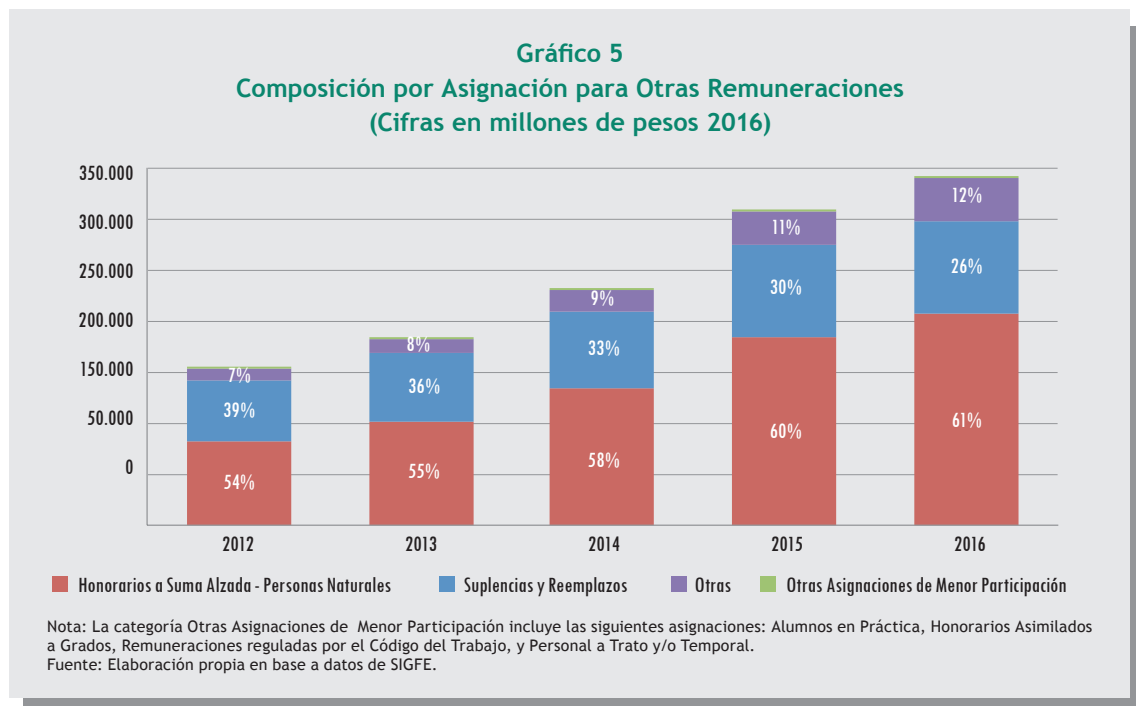


Gasto Devengado por Asignación para Otras Remuneraciones

En el ítem Otras Remuneraciones el gasto operacional está concentrado en las asignaciones asociadas al personal contratado sobre la base de honorarios, especialmente la asignación Honorarios a *Suma Alzada - Personas Naturales*. Esta asignación ha experimentado un crecimiento promedio anual de 25,7%, pasando desde \$83.108 millones en el año 2012 a \$207.298 millones en el año 2016 (ambas cifras

en pesos de 2016). Si bien del análisis de gasto no es posible identificar con claridad la composición del personal contratado a través de esta línea presupuestaria, es posible presumir que más del 40% de este corresponde a personal médico, conforme a la descripción de gasto que entrega SIGFE asociadas a algunas de las sub-asignaciones que indican “honorarios personal médico”.

La segunda asignación relevante de gasto es la asignación *Suplencias y Reemplazos* cuyo crecimiento promedio anual es de 10,9%, y un gasto total en el año 2016 de \$89.978 millones. Finalmente, la tercera asignación destacada corresponde a *Otras*, cuyo crecimiento promedio anual es de 41,7%, e incluye la subasignación “Becarios ex ciclo destinación L 15076” que concentra la mayor participación dentro de la asignación *Otras*, con un 85,7% en 2016.

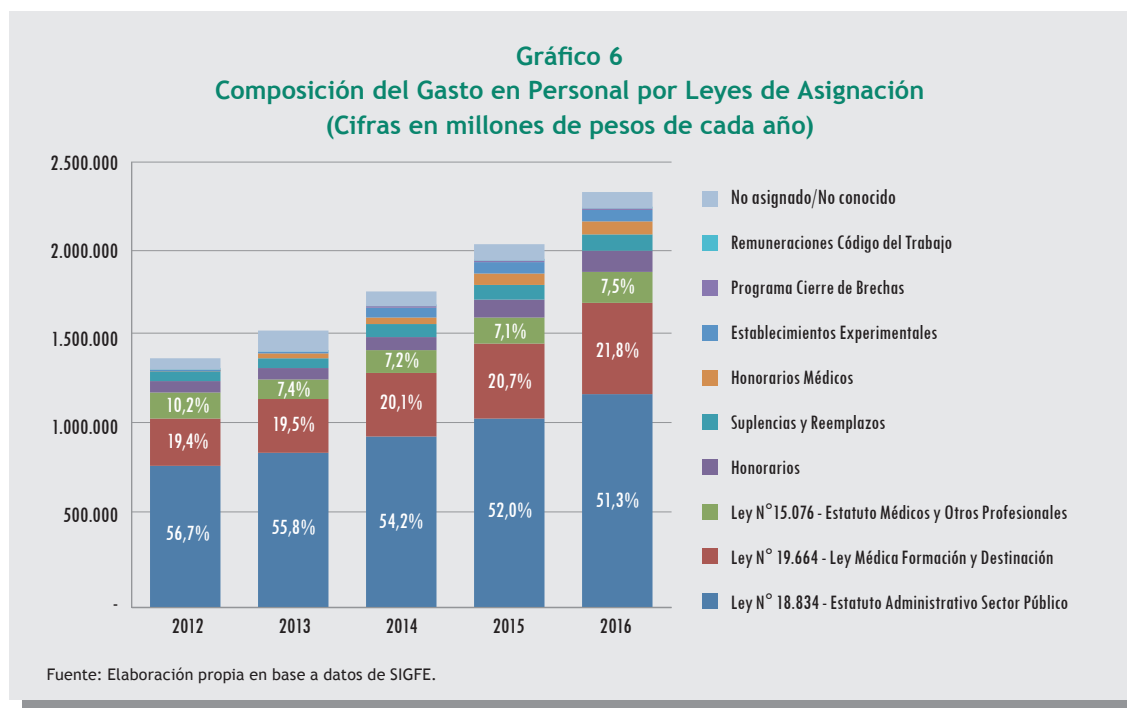


II.3. Gasto en Personal por Leyes de Contratación de Personal en los Servicios de Salud

La ejecución financiera registrada en SIGFE se realiza conforme al Decreto N° 854 de 2004, del Ministerio de Hacienda antes descrito, permitiendo una agrupación del gasto en personal en sus aperturas de planta, contrata, honorarios u otros gastos en personal. No obstante, una clasificación relevante del gasto para los servicios de salud y establecimientos experimentales es aquella que dé cuenta de las leyes de contratación de personal que rigen el sector (descritos en la Sección I de este informe). Por lo anterior se ha construido a partir de la información disponible en SIGFE una clasificación teórica del gasto devengado por leyes de asignación, imputando las distintas sub-asignaciones a las distintas leyes de contratación, en la medida que la información ha permitido realizar dicha inferencia. En Anexo el 2 se encuentra detallada la forma de imputación realizada para la elaboración de este ejercicio.

Una primera mirada nos permite observar que el gasto asociado a personal contratado bajo la ley N°18.834, Estatuto Administrativo Sector Público, corresponde a la fracción más relevante del gasto en personal. Sin embargo, en el período 2012-2016 la participación en el gasto total destinado a estatuto administrativo ha ido cayendo desde el 56,7% en el año 2012 a 51,3% en el año 2016. El gasto total para los trabajadores contratados bajo la ley N°18.834 alcanzó \$1.198.598 millones en el año 2016, con un crecimiento promedio anual de 10,9%, a partir del año 2012.

Por otro lado, mientras que la participación de gasto asociado a la ley N°19.664, Ley Médica de Formación y Destinación que regula el sistema de remuneraciones de los profesionales médicos cirujanos, cirujanos dentistas, químicos farmacéuticos y bioquímicos, se ha mantenido estable en el período analizado, con una leve alza en el año 2016, los recursos destinados a la Ley N°15.076, del Estatuto Médico y Otros Profesionales, correspondientes a los que se contratan bajo la modalidad de 28 hrs. semanales, cayó desde el año 2012 a 2013, para mantenerse estable a partir de ahí.



Más aún, el gasto asociado a la ley N°19.664 ha crecido 17,1% promedio real anual, pasando de \$271.374 millones en el año 2012 a \$509.958 millones en el año 2016 (ambas cifras en pesos de 2016), mientras que el gasto asociado a la Ley N°15.076 sólo ha crecido 5,0% promedio real anual, pasando desde \$143.012 millones en el año 2012 a \$174.087 millones en el año 2016 (ambas cifras en pesos de 2016).

Si bien no es posible identificar de manera clara las diferencias entre Honorarios y Honorarios Médicos, al analizar conjuntamente ambas categorías se observa un crecimiento promedio anual de 30,6% en el período 2012 a 2016. Esto representa un incremento total del periodo de más de 290,9% de incremento respecto al gasto inicial de \$66.693 millones en el año 2012 (cifra en pesos de 2016).

Los establecimientos experimentales, por su parte, también han visto crecer de forma importante su gasto, pasando desde \$12.189 millones en el año 2012 a \$65.896 millones en el año 2016 (ambas

cifras en pesos de 2016), multiplicando por más de cinco veces su gasto. Este hallazgo es bastante particular, ya que no se observa tal incremento en dotación de personal de los establecimientos experimentales. Una explicación plausible para esta situación es que existan problemas asociados al registro de la información, y que no ha sido posible clasificar correctamente el gasto.

Finalmente, destacar que este análisis es sólo referencial ya que las leyes de asignación han sido imputadas con base en información parcial. El dato observado de la sub-asignación en algunos casos menciona directamente la ley de asignación a la que refiere y en otros casos se ha inferido considerando las leyes a las que hace referencia. Además, cerca de un 4,1% del gasto no ha podido ser clasificado.

II.4. Análisis por Servicio de Salud y Establecimientos Experimentales

Una primera mirada al gasto en personal de cada servicio de salud da cuenta de que los 10 servicios de salud con mayor gasto se han mantenido constantes en el período 2012-2016, y es posible observar que al tomar los cinco servicios de salud con mayor gasto en dicho período, todos ellos han estado en dichas posiciones, a lo menos, tres veces en el período. Adicionalmente, los 10 servicios de salud que cuentan con una mayor participación en el gasto total coinciden exactamente con los 10 servicios de salud que presentan mayor dotación, según observamos en la Sección III de este informe.

La situación de estos 10 servicios es de particular interés ya que el gasto acumulado de estos representa más del 51% del gasto total devengado del subtítulo 21 por año. Por su parte, todos los servicios de salud de la región metropolitana, sin contar los establecimientos experimentales, se encuentran entre los 10 servicios con mayor gasto.

Es esperable que los servicios de salud de la región metropolitana evidencien un mayor gasto en relación a otros servicios, ya que, por ejemplo, concentran la mayor proporción de población beneficiaria y por tanto deben contar con mayor personal, y que su composición en términos de establecimientos es de mayor complejidad que la que enfrentan otros servicios, en particular porque es en la región Metropolitana donde se encuentran la mayoría de los centros de referencia del país e institutos de especialidad.

Cuadro 1
Gasto total en personal por Servicio de Salud para el período 2012-2016

Servicios de Salud	2012		2013		2014		2015		2016	
	Ejec. Dev. Acum.	Rank	Ejec. Dev. Acum.	Rank	Ejec. Dev. Acum.	Rank	Ejec. Dev. Acum.	Rank	Ejec. Dev. Acum.	Rank
SS Metropolitano Central	87.685	3	99.938	1	121.137	1	137.708	1	154.767	1
SS Metropolitano Sur Oriente	77.634	8	85.728	7	100.325	4	124.811	2	134.652	2
SS Metropolitano Occidente	92.500	1	96.922	3	104.784	2	118.041	3	131.791	3
SS Maule	80.546	6	88.446	6	98.338	5	106.764	5	120.604	4
SS Metropolitano Sur	90.239	2	97.239	2	103.014	3	108.189	4	118.420	5
SS Concepción	85.479	5	90.705	5	96.241	7	104.652	6	114.790	6
SS Metropolitano Oriente	86.263	4	92.744	4	97.856	6	104.093	7	113.436	7
SS Metropolitano Norte	77.804	7	83.125	8	91.277	8	98.633	8	111.169	8

Servicios de Salud	2012 Ejec. Dev. Acum.	Rank	2013 Ejec. Dev. Acum.	Rank	2014 Ejec. Dev. Acum.	Rank	2015 Ejec. Dev. Acum.	Rank	2016 Ejec. Dev. Acum.	Rank
SS Viña del Mar - Quillota	73.230	10	79.685	10	87.585	9	95.524	9	105.295	9
SS Araucanía Sur	74.893	9	80.334	9	84.045	10	93.270	10	104.850	10
SS Libertador General Bernardo O'Higgins	61.802	11	68.010	11	72.969	11	79.419	11	89.139	11
SS Coquimbo	61.177	12	66.656	12	72.491	12	77.312	12	84.300	12
SS Valparaíso - San Antonio	60.465	13	64.961	13	69.083	13	73.236	13	80.734	13
SS Ñuble	52.787	14	55.832	14	60.239	14	66.401	14	74.680	14
SS del Reloncaví	39.490	18	43.907	18	51.181	18	61.772	16	70.489	15
SS Antofagasta	46.994	15	53.522	15	59.189	15	64.786	15	69.398	16
SS Biobío	44.628	17	49.076	16	54.335	16	59.296	17	64.975	17
SS Valdivia	45.181	16	48.157	17	51.511	17	54.739	18	60.809	18
SS Talcahuano	39.119	19	43.467	19	48.259	19	52.721	19	58.844	19
SS Aysén Del G. Carlos Ibáñez del Campo	32.269	23	38.504	20	42.213	20	48.198	20	52.700	20
SS Osorno	33.423	21	37.452	21	41.112	21	44.912	21	49.518	21
SS Iquique	32.101	24	36.337	23	39.489	22	42.844	22	46.550	22
SS Aconcagua	34.260	20	36.505	22	38.903	23	40.996	24	45.059	23
SS Araucanía Norte	32.568	22	33.879	25	36.502	25	40.776	25	44.005	24
SS Atacama	31.739	25	35.247	24	37.625	24	41.162	23	43.484	25
SS Magallanes	30.417	26	33.085	26	35.888	26	38.302	26	42.586	26
SS Chiloé	24.467	28	27.826	27	31.008	27	33.585	28	37.907	27
SS Arauco	24.496	27	27.252	28	30.135	28	34.008	27	37.444	28
SS Arica	24.461	29	26.676	29	28.056	29	31.265	29	33.501	29
H. Padre Alberto Hurtado	22.947	30	25.906	30	26.999	30	29.336	30	32.407	30
CRS de Maipú	2.769	32	2.868	32	2.855	32	2.754	32	4.100	31
CRS Peñalolén Cordillera Oriente	3.312	31	3.873	31	4.067	31	4.165	31	4.069	32
Total general	1.607.143		1.753.867		1.918.711		2.113.473		2.336.473	

Nota 1: SS=Servicios de Salud, H=Hospital, CRS=Centro de Referencia de Salud, Ejec. Dev. Acum.= Ejecución Devengada Acumulada y Rank= ranking.

Nota 2: Cifras de ejecución devengada acumulada están en millones de pesos de 2016.

Fuente: Elaboración Propia en base a datos de SIGFE.

A continuación, se analizará la estructura del gasto, según clasificación del SIGFE, de los tres servicios de salud de mayor gasto devengado en personal en los últimos años.

- **Servicio de Salud Metropolitano Central**

Este servicio ocupa el primer lugar en el ranking de gasto devengado desde el año 2013 hasta el año 2016 y evidencia un crecimiento promedio real anual de gasto de 15,3% en el período 2012-2016, siendo el segundo de mayor crecimiento promedio, después del Servicio de Salud del Reloncaví.

Al comparar la composición de gasto por ítems de este servicio, observamos que la participación del gasto de Personal de Planta pasó de 41% en el año 2012 a un 24,5% en el año 2016, con un crecimiento del gasto en este ítem de 1,3% promedio real anual. El ítem Personal a Contrata, por su parte, se movió desde una participación de 50,7% en el año 2012 a un 55,4% en el año 2016, con un crecimiento promedio anual de 17,8%. Finalmente, observamos que la participación en el gasto del ítem Otras Remuneraciones avanzó desde 8,3% en el año 2012 a 20,1%, explicado por una tasa promedio anual de crecimiento del gasto de 44,0%, siendo la más alta entre los ítems de este servicio.

Asimismo, al realizar un análisis a nivel de asignación vemos que en Personal de Planta y en Personal a Contrata, la asignación más relevante es *Sueldos y Sobresueldos*, la que en el año 2016 alcanzó \$30.047 millones y \$69.966 millones, respectivamente. En el ítem Otras Remuneraciones la asignación de mayor gasto corresponde a *Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales*, elevándose en 2016 a \$27.138 millones. Estas tres asignaciones explican el 82,2% del gasto total en personal de este servicio para el mencionado año.

- **Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente**

Este servicio ha contado de manera sostenida con la participación más baja del ítem Personal de Planta en el período 2012-2016. En el año 2012, la participación promedio del gasto de ese ítem para el conjunto de servicios y establecimientos experimentales fue de 41%, mientras que en este servicio sólo observamos un 30,4%. Más aún, en el año 2016 dicha participación sólo alcanza a un 18,7% siendo superado por el gasto en otras remuneraciones que llega al 24,5%. Respecto al crecimiento promedio anualizado, se comporta similar al Servicio de Salud Metropolitano Central con un crecimiento de 1,7% promedio anual para el ítem Personal de Planta, 16,5% de crecimiento promedio para Personal a Contrata y un crecimiento de 27,2% promedio anual para Otras Remuneraciones.

Al realizar un análisis a nivel de asignación, se observa que las tres asignaciones más relevantes coinciden con las observadas en el Servicio de Salud Metropolitano Central, alcanzando cifras de \$20.354 millones, \$63.312 millones y \$25.520 millones respectivamente para *Sueldos y Sobresueldos* de Personal de Planta, *Sueldos y Sobresueldos* de Personal a Contrata y *Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales* en Otras Remuneraciones. Estas tres asignaciones explican el 80,9% del gasto total en personal de este servicio para el año 2016.

- **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**

Si bien es el tercer servicio de mayor gasto en el año 2016, y ha estado en las primeras tres posiciones durante el período analizado, su crecimiento promedio se encuentra levemente por debajo del crecimiento promedio de todos los servicios, 9,3% respecto a 9,8%. Además, en este caso el gasto en el ítem Otras Remuneraciones no representa una fracción importante, llegando solo a 9,6% en el año 2016, ni representa un crecimiento promedio anual particularmente alto, 16,4% en Otras Remuneraciones y 15,9% en Personal a Contrata. Este último ítem es el de mayor participación en este servicio, concentrando un 63,8% del gasto.

Un análisis de las asignaciones indica que las tres asignaciones más relevantes son *Sueldos y Sobresueldos* en Personal de Planta y Personal a Contrata, y *Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales* en Otras Remuneraciones. Estas tres asignaciones explican el 80,4% del gasto total en personal de este servicio para el año 2016.

Finalmente, es necesario destacar que se observan diferencias entre la formulación presupuestaria y el registro del gasto devengado que dificulta el análisis de información particular.

Una limitación de este informe es que la información respecto a las leyes de contratación de personal es imprecisa, puesto que no se condice el sistema de gestión financiera del Estado con el sistema de remuneraciones que aplica a este sector. Es así que un análisis a nivel de servicios respecto a la composición de gasto por leyes de contratación produce inconsistencias en la información, por lo que no es posible de presentar.

Otra de las limitaciones observadas es la imposibilidad de generar medidas confiables de sobregasto, puesto que las modificaciones que se realizan sobre el presupuesto inicial no son posibles de distinguir en SIGFE, mezclando las modificaciones derivadas de leyes aprobadas con posterioridad a la Ley de Presupuestos (ley de reajuste y otros) con las modificaciones que se derivan de reasignaciones presupuestarias que tratan de subsanar el sobregasto de manera temprana. Estos dos tipos de modificaciones no permiten siquiera inferir si una medida de sobregasto en un momento determinado del tiempo se encuentra subestimada o sobreestimada.

Asimismo, la información del gasto devengado a nivel de hospitales no ha sido posible de analizar en este capítulo, por no contar con toda la información desagregada a ese nivel, para todo el período. Es un desafío para los próximos estudios profundizar el análisis a nivel de hospitales puesto que es en ellos dónde se genera el mayor gasto.

III. ANÁLISIS DEL RECURSO HUMANO DE LOS SERVICIOS DE SALUD 2012-2016

La presente sección da cuenta y describe el personal de los servicios de salud y de los establecimientos experimentales, en funciones al 31 de diciembre, para el periodo 2012 a 2016. Para su realización se utilizó la información proporcionada por el Departamento de Estadísticas de la Dirección de Presupuestos.

Las bases de datos utilizadas permiten identificar al personal dentro de la dotación, fuera de ella, y las suplencias y reemplazos. Las características de la información disponible facilita el cruce entre distintas bases de datos, permitiendo un mejor análisis de la población en funciones. Cabe señalar, que la información y estadísticas que elabora la Dirección de Presupuestos se fundan en los datos oficiales proporcionados por el Ministerio de Salud.

III.1. Personal de la Dotación

La dotación efectiva, corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir, personal de contrata, planta, código del trabajo, contratado como honorario asimilado a grado y jornales permanentes, cuya contratación se descuenta de la autorización de dotación máxima de personal establecida en la Ley de Presupuestos vigente. La dotación se mide en cargos, esto quiere decir que, para algunos tipos de función, una persona puede tener más de un cargo asociado.

El Cuadro 2 muestra la dotación al cuarto trimestre de cada año por sistema de remuneraciones. Para 2016 se cuenta con una dotación de 117.006 cargos, significando un incremento de un 21% respecto de 2012. En promedio más de un 78% corresponden a cargos asociados al Estatuto Administrativo, siendo por su parte los cargos de la Ley N° 19.664 los que han tenido el mayor incremento en el periodo analizado, alcanzando un crecimiento de 26% en 5 años.

Cuadro 2
Dotación Efectiva por Sistema de Remuneraciones

Año	EUS D.L N° 249, de 1974	Ley N° 19.664	Ley N° 15.076	DFL N° 29, N° 30 y N° 31, todos de 2001	Total
2012	75.580	15.122	3.827	1.844	96.373
2013	78.028	15.540	3.911	1.836	99.315
2014	81.931	16.015	4.076	1.783	103.805
2015	84.788	17.307	4.301	1.847	108.243
2016	91.464	19.027	4.614	1.901	117.006

Fuente: Elaboración propia en base a información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

La estructura de la información del gasto y del personal no permite una construcción precisa del gasto asociado por cargo y sistema de remuneraciones, en particular porque la estructura de la información que se obtiene no permite una unificación de criterios y una trazabilidad entre la información estadística relacionada con el personal con la estructura de imputación del gasto devengado. Con el objeto de generar un valor del gasto por cargo y hora contratada por el sector, solo es posible considerar el gasto imputado a Personal a Contrata y Personal a Planta, y éste relacionarlo con la contratación de personal en dotación y liberados de guardia, donde esta última categoría es considerada fuera de dotación. Este análisis se realiza para los servicios de salud y se excluye a los establecimientos experimentales.

El Cuadro a continuación muestra el gasto mensual por cargo y un gasto por hora contratada para el personal indicado anteriormente, en el período 2012 a 2016. Para lo anterior, se asume que el personal en funciones al mes de diciembre es una buena representación del personal en funciones durante todo el año.

Cuadro 3
Gasto Mensual por Cargo y Gasto por Hora (Cifras en pesos de 2016)

Año	Gasto Mensual por Cargo	Gasto por Hora
2012	1.214.059	6.865
2013	1.283.387	7.367
2014	1.314.814	7.534
2015	1.367.939	7.864
2016	1.399.817	8.031

Fuente: Elaboración propia en base a información del SIGFE e información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

Tanto el Gasto Mensual por Cargo como el Gasto por Hora se han incrementado de forma sostenida durante el periodo 2012-2016, a una tasa anual real de 3,6% y 4% respectivamente. Al evaluar el crecimiento del gasto unitario en términos nominales con el reajuste del sector público se observa, en el Cuadro 4, que las variaciones anuales del gasto se encuentran por sobre la tasa de reajuste. A modo explicativo, el gasto por hora presentó un incremento de 5,99% entre 2015 y 2016, mientras que el reajuste del sector público para el año 2016 fue de un 4,1%. Variaciones por sobre el reajuste pueden estar dando cuenta del efecto que tiene la implementación de leyes que incrementan las remuneraciones de los trabajadores del sector, una mayor contratación y/o un mayor valor de cada contratación, esto último se puede deber, por ejemplo, a modificaciones en las asignaciones de desempeño, efecto de los ascensos, composición estamentaria del personal, entre otros.

Cuadro 4
Comparación Crecimiento Gasto por Cargo y Hora respecto del Reajuste del Sector Público

Año	Gasto Mensual por Cargo	Gasto por Hora	Reajuste Sector Público
2012-2013	7,61%	9,24%	5,00%
2013-2014	6,95%	6,77%	5,00%
2014-2015	8,57%	8,92%	6,00%
2015-2016	6,21%	5,99%	4,10%

Fuente: Elaboración propia en base a información del SIGFE e información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

Al analizar la distribución de la dotación por servicio de salud y establecimientos experimentales, se aprecia en el Cuadro 5 que más del 50% de la misma se encuentra en 10 servicios de salud, siendo los más importantes los localizados en la Región Metropolitana. Cabe señalar, que no se identifican cambios significativos de la distribución en el tiempo analizado. Por su parte, el aumento evidenciado de la dotación total, también se observa en cada uno de los servicios de salud y establecimientos experimentales.

Cuadro 5
Distribución Dotación por Servicio de Salud

Servicio de Salud	2012	2013	2014	2015	2016
Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente	0,19%	0,17%	0,16%	0,17%	0,17%
Centro de Referencia de Salud Maipú	0,16%	0,17%	0,10%	0,13%	0,12%
Hospital Padre Alberto Hurtado	1,57%	1,51%	1,45%	1,42%	1,33%
Servicio de Salud Aconcagua	2,28%	2,23%	2,19%	2,22%	2,18%
Servicio de Salud Antofagasta	2,79%	2,92%	2,85%	2,87%	2,85%
Servicio de Salud Araucanía Norte	1,89%	1,80%	1,79%	1,85%	1,86%
Servicio de Salud Araucanía Sur	4,50%	4,43%	4,31%	4,41%	4,43%
Servicio de Salud Arauco	1,33%	1,42%	1,42%	1,44%	1,53%
Servicio de Salud Arica	1,42%	1,41%	1,37%	1,38%	1,33%
Servicio de Salud Atacama	2,01%	2,04%	2,00%	1,97%	1,93%
Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	1,38%	1,40%	1,37%	1,41%	1,54%
Servicio de Salud Biobío	2,77%	2,80%	2,88%	2,82%	2,84%
Servicio de Salud Chiloé	1,32%	1,35%	1,42%	1,46%	1,47%
Servicio de Salud Concepción	4,94%	4,93%	4,86%	4,87%	5,04%
Servicio de Salud Coquimbo	4,08%	4,03%	3,91%	3,81%	3,74%
Servicio de Salud del Reloncaví	2,55%	2,61%	2,99%	3,12%	3,23%
Servicio de Salud Iquique	1,79%	1,85%	1,79%	1,79%	1,75%
Servicio de Salud Libertador General Bernardo O' Higgins	4,12%	4,20%	4,12%	4,02%	4,30%
Servicio de Salud Magallanes	1,49%	1,47%	1,41%	1,39%	1,48%
Servicio de Salud Maule	5,80%	5,82%	5,85%	5,90%	5,95%
Servicio de Salud Metropolitano Central	5,56%	5,96%	6,07%	6,43%	5,75%
Servicio de Salud Metropolitano Norte	4,73%	4,58%	4,53%	4,47%	4,41%
Servicio de Salud Metropolitano Occidente	6,24%	6,13%	6,21%	6,19%	5,92%
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	5,58%	5,54%	5,42%	5,39%	5,20%
Servicio de Salud Metropolitano Sur	5,70%	5,56%	5,41%	5,28%	5,18%
Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente	4,56%	4,44%	5,17%	5,11%	5,17%
Servicio de Salud Ñuble	3,24%	3,17%	3,04%	3,06%	3,16%
Servicio de Salud Osorno	2,17%	2,19%	2,08%	1,94%	2,33%
Servicio de Salud Talcahuano	2,44%	2,51%	2,50%	2,53%	2,51%
Servicio de Salud Valdivia	2,78%	2,81%	2,79%	2,77%	2,75%
Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	4,02%	4,00%	3,91%	3,86%	3,77%
Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	4,60%	4,56%	4,61%	4,52%	4,78%

Nota: Los servicios destacados corresponden a los 10 servicios de mayor participación de dotación.

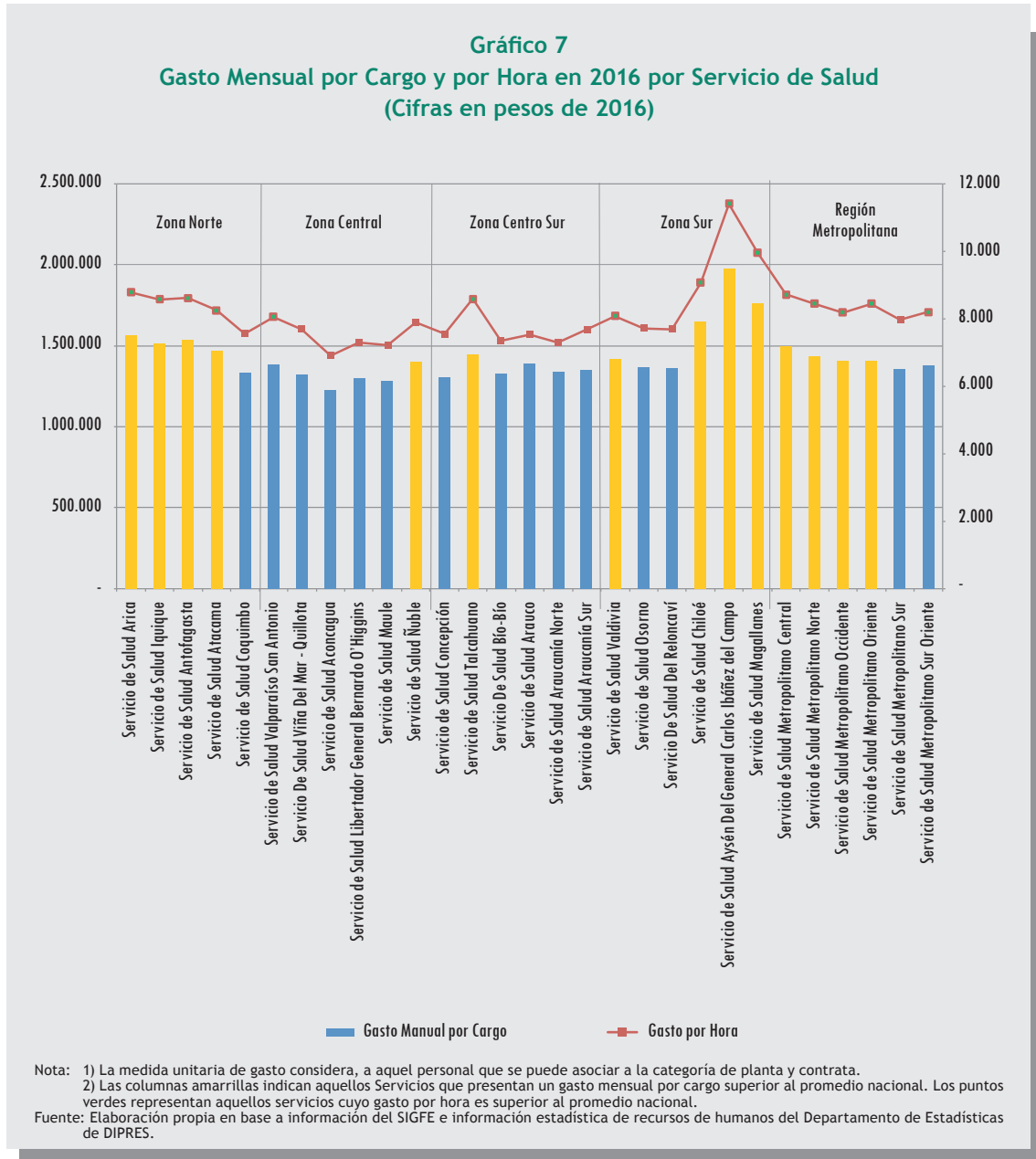
Fuente: Elaboración propia en base a información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

Al analizar el gasto por hora y gasto mensual por cargo del año 2016, para cada uno de los servicios de salud, se observa en el Gráfico 7 que los mayores gastos relativos (por sobre el promedio nacional) se dan para ambos indicadores, columnas amarillas y puntos verdes respectivamente, en los servicios ubicados en la Región Metropolitana, Zona Norte y Zona Sur (en especial en localidades australes).

La distribución del gasto unitario (sea por cargo o por hora) puede estar fundamentado por el efecto zona extrema (asignación de zona y de zona extrema), configuración del personal contratado (antigüedad, especialidades, etc.) y competencia entre el mercado público y el privado en relación al

recurso humano. Por ejemplo, se esperaría que en la Región Metropolitana los mayores gastos estén fundados tanto porque existe en la zona una mayor competencia entre el sector público y privado y por la concentración de centros de especialidad o de referencia nacional.⁷

Agregar pie de página: Cabe señalar, que no se observa en los datos una correlación entre gasto por cargo y/o hora con respecto a la población beneficiaria de cada Servicios de Salud.

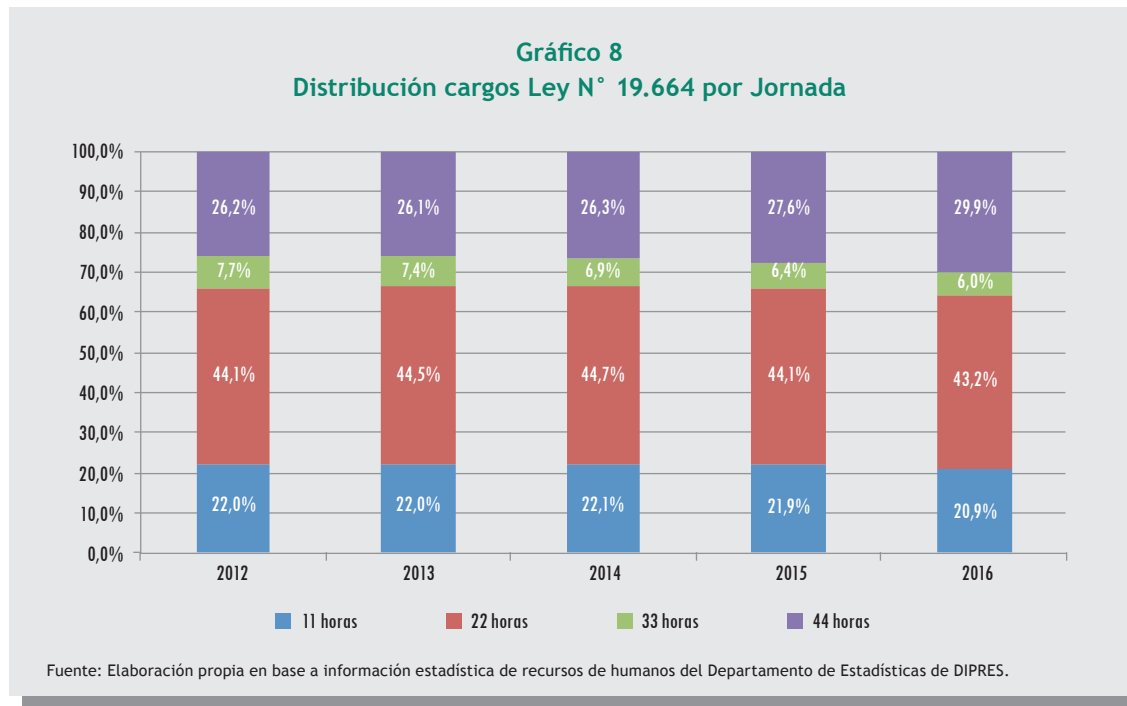


Cada cargo tiene asociado un número de horas contratadas. Al respecto, los asociados a la ley N° 15.076 corresponden a cargos de 28 horas, los de la escala única presentan jornadas de entorno a las 44 horas semanales y, siendo este último tipo el más frecuente, los de ley N° 19.664 pueden tener cargos de 11, 22,33 o 44 horas.⁸

7 Cabe señalar que no se observa en los datos una correlación entre gasto por cargo y/o hora a la población beneficiaria de cada servicio de salud.

8 Aun cuando el personal de los establecimientos experimentales de salud podrían presentar otras combinaciones de jornadas de trabajo por cargo, la representación de este personal en el total de cargos del sector tiene baja relevancia estadística, por lo que no se mencionan en el análisis.

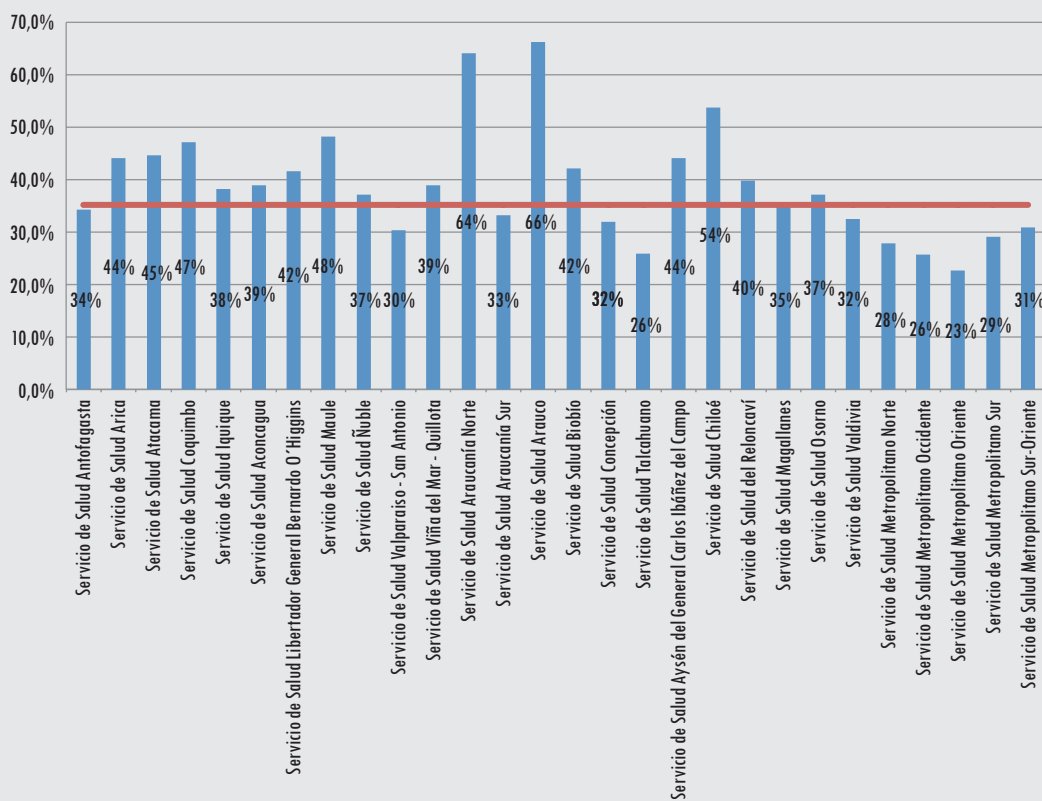
Respecto a los profesionales funcionarios diurnos, el Gráfico 8 muestra que sobre el 44% de los cargos de la ley N°19.664 se encuentran asociados a jornadas de 22 horas semanales. No obstante, se evidencia un aumento leve, pero sostenido en el tiempo, de los cargos 44 horas, representando en 2016 al 29,9% de los cargos de esta ley.



En particular, al evaluar la distribución por servicio de salud de los cargos en de las 44 horas semanales de la ley N°19.664, se aprecian grandes diferencias entre estos. El Cuadro 6 permite identificar servicios con menos de un 20% de sus cargos en jornadas de 44 horas, por ejemplo Valparaíso-San Antonio (16,2%) y Metropolitano Oriente (8,8%), mientras que otros, tales como Arauco (72,5%) y Araucanía Norte (65,3%), tienen más del 60% de sus cargos en jornadas de 44 horas.

La anterior distribución presenta un fuerte correlato con la contratación de médicos en Etapa de Destinación y Formación (EDF), los cuales tienen asociadas jornadas de 44 horas. El gráfico a continuación indica la participación de los médicos EDF respecto del total contratado a través de la ley N°19.664. Efectivamente en los Servicios de Arauco, Araucanía Norte y Chiloé el porcentaje de médicos EDF supera el 50% de los contratados bajo este sistema de remuneraciones.

Gráfico 9
Participación Médicos Etapa de Destinación y Formación respecto del Total Contratados Ley N° 19.664 año 2016



Fuente: Elaboración propia en base a información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

Al estudiar los cambios en la participación de los cargos a 44 horas entre 2012 y 2016 se identifica que los Servicios de Antofagasta, Iquique, Metropolitano Norte, Metropolitano Sur y Viña del Mar-Quillota han tenido un incremento de más de 6 puntos porcentuales en la participación de los cargos a 44 horas, mientras que han tenido una disminución importante los Servicios de Arauco y Osorno.⁹

⁹ La composición de la jornada de los contratados por la ley N° 19.664 debe estar influenciada fuertemente tanto por el programa EDF como por la contratación de médicos especialistas, los que se esperan presentan jornadas de 11 o 22 horas semanales. No obstante, la información disponible no permite saber quiénes son aquellos que cuentan con una especialidad médica.

Cuadro 6
Participación cargos a 44 horas de la Ley N°19.644 por Servicio de Salud

Servicio de Salud	2012	2013	2014	2015	2016	Var. 2016-2012 (puntos %)
Servicio de Salud Aconcagua	35,1%	36,2%	35,3%	34,1%	35,2%	0,1%
Servicio de Salud Antofagasta	27,0%	30,0%	32,9%	36,9%	38,2%	11,1%
Servicio de Salud Araucanía Norte	68,5%	64,3%	63,9%	69,2%	65,3%	-3,2%
Servicio de Salud Araucanía Sur	34,8%	32,8%	30,9%	34,2%	38,5%	3,7%
Servicio de Salud Arauco	82,6%	81,0%	79,9%	76,8%	72,5%	-10,1%
Servicio de Salud Arica	32,5%	34,8%	35,2%	37,6%	37,9%	5,4%
Servicio de Salud Atacama	38,6%	39,8%	39,0%	39,8%	40,2%	1,6%
Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	42,3%	45,2%	44,9%	40,7%	40,9%	-1,4%
Servicio de Salud Biobío	44,8%	46,4%	47,6%	48,4%	48,5%	3,7%
Servicio de Salud Chiloé	56,1%	62,4%	60,5%	57,7%	61,4%	5,3%
Servicio de Salud Concepción	24,5%	23,0%	22,7%	22,1%	24,4%	-0,1%
Servicio de Salud Coquimbo	38,6%	38,0%	38,9%	39,5%	40,6%	2,0%
Servicio de Salud del Reloncaví	40,9%	39,1%	37,6%	37,1%	40,0%	-0,9%
Servicio de Salud Iquique	36,0%	33,0%	33,2%	37,3%	42,4%	6,4%
Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	32,5%	31,5%	33,0%	35,1%	38,2%	5,8%
Servicio de Salud Magallanes	33,0%	32,6%	33,5%	37,0%	38,2%	5,1%
Servicio de Salud Maule	34,7%	32,8%	32,6%	35,7%	35,5%	0,9%
Servicio de Salud Metropolitano Central	12,7%	12,9%	12,7%	12,4%	14,2%	1,5%
Servicio de Salud Metropolitano Norte	13,8%	15,5%	16,2%	19,4%	24,4%	10,7%
Servicio de Salud Metropolitano Occidente	12,5%	13,6%	13,7%	15,5%	18,3%	5,7%
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	6,9%	7,6%	7,6%	7,9%	8,8%	1,9%
Servicio de Salud Metropolitano Sur	7,8%	7,3%	9,0%	10,6%	14,5%	6,7%
Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente	11,5%	12,3%	11,8%	13,4%	15,4%	4,0%
Servicio de Salud Ñuble	44,6%	42,0%	43,3%	41,7%	44,4%	-0,2%
Servicio de Salud Osorno	38,5%	35,0%	34,1%	36,8%	36,9%	-1,6%
Servicio de Salud Talcahuano	18,3%	19,3%	18,7%	20,0%	21,3%	3,1%
Servicio de Salud Valdivia	32,7%	30,5%	31,8%	32,1%	36,0%	3,4%
Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	12,1%	12,4%	12,5%	13,5%	16,2%	4,1%
Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	21,4%	20,4%	22,2%	22,5%	28,6%	7,2%

Fuente: Elaboración propia en base a información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

El gasto asociado a la dotación no solo se funda en el número de cargos por ley sino que también en su composición y distribución geográfica. En particular, es de interés evaluar la antigüedad del personal en sector público, los bienes alcanzados para personal regido por el estatuto administrativo, los trienios de las personas contratadas a través de las Leyes N°19.664 y N°15.076, y su ubicación geográfica, ya que esta última define la existencia de asignaciones por zona.

En cuanto a la antigüedad del personal, el Cuadro 7 señala los años de antigüedad promedio de la dotación según sistema de remuneraciones. Se muestra, en promedio, que la dotación presenta una antigüedad de más de 13 años, no exhibiendo un comportamiento constante en el tiempo, lo cual puede estar explicado por los efectos de los incentivos al retiro.

Cuadro 7
Antigüedad en el Sector Público por Sistema de Remuneraciones (años promedio)

Año	EUS D.L N°249, de 1974	Ley N° 19.664	Ley N° 15.076	DFL N° 29, N°30 y N° 31, todos de 2001	Promedio
2012	13,85	12,84	12,46	10,16	13,57
2013	13,33	13,08	12,05	10,41	13,19
2014	13,17	13,51	12,35	10,93	13,15
2015	14,42	14,26	13,51	12,36	14,32
2016	13,69	14,05	13,02	12,59	13,71
Promedio	13,70	13,55	12,68	11,29	13,59

Fuente: Elaboración Propia en base a información de Estadísticas de Recursos Humanos de DIPRES.

Como muestra la tabla anterior, la antigüedad promedio de los últimos 5 años, es mayor para el personal afecto a la E.U.S, sin embargo esto se ha ido modificando en los últimos años, destacándose que en 2016 los funcionarios contratados por la ley N°19.664 presentan más años de antigüedad en el sector público, lo que podría estar reflejando el efecto de los planes y leyes de incentivo al retiro. Adicionalmente, se debe tener en consideración que los funcionarios contratados por la Ley N°15.076 y que cuentan con el cargo vigente, tienen el beneficio de liberación de guardia cuando cumplen 20 años de servicio, y en ese momento pasan a ser considerados personal fuera de la dotación.

El Gráfico 10 muestra que en la evolución de los años de antigüedad de la dotación por servicio de salud, sólo 14 servicios de un total de 32 (incluyendo establecimientos experimentales), presentan una tasa crecimiento positivo para el período 2012 a 2016. El mayor crecimiento en la tasa antigüedad promedio se da en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la menor en el Servicio de Salud Reloncaví. Ahora bien, esto no quiere decir que los servicios con mayor crecimiento tengan asociadas a su vez una mayor antigüedad promedio, al contrario, son aquellos con tasas negativas los que enfrentan una dotación con mayor antigüedad. Por ejemplo, el mismo Servicio de Salud Reloncaví, presenta una dotación en 2016 con una antigüedad de 15,06 años.

Gráfico 10

Tasa de Crecimiento Años Antigüedad Promedio en el Sector Público por Servicio de Salud



Fuente: Elaboración propia en base a información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

Complementario al análisis de la antigüedad en el sector público, se observa que para los profesionales de las leyes N°19.664 y N°15.076 los trienios promedios para los años 2015 y 2016, se encuentran entorno a los 4 trienios, donde en 2015 el promedio fue de 4,23 años y en 2016 de 4,23 años.¹⁰

En detalle, para el personal de la Ley N°19.644 el promedio de trienios para los años 2015 y 2016 fue 4,35 y 5,21 trienios respectivamente, mientras que para el personal de la Ley N°15.076 estos fueron de 3,73 y 3,58 trienios. La diferencia anterior se puede deber a que los segundos cuentan con el beneficio de liberación de guardia y por lo tanto dichos funcionarios, en términos de configuración de la información, pasan a ser personal fuera de la dotación. Luego, el promedio de los profesionales contratados a través de la Ley N°15.076 se encuentra truncado por la derecha.

Por su parte, para las mismas leyes expuestas, a nivel de servicios de salud se tiene que 13 servicios en 2016 tienen un mayor número de trienios que el promedio, destacándose el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio con 4,77 trienios promedio por cargo. A su vez, el Servicio de Arauco presenta el menor número de trienios, con 2,24 trienios promedio por cargo, esto último quizás pueda estar explicado por el hecho de dicho servicio no cuenta con hospitales de alta complejidad, lo que desincentiva la permanencia del personal médico en sus establecimientos.

10 No se cuenta con información robusta, que permita un análisis estadístico, de los trienios para los años 2012 a 2014.

En lo relativo a los bienes de los cargos asociados a la E.U.S. D.L. N°249/74 se observa en el año 2016 que los servicios presentaban 1,57 bienes promedio por cargo, lo que indica una disminución considerable si se le compara con el año 2012, donde el promedio fue de 2,08 bienes promedio por cargo. El Servicio con mayor número de bienes promedio es el Servicio de Salud Ñuble con 2,27 y el con menor número, es el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, con 0,81 bienes promedio por cargo.¹¹

Por último, aun cuando sería de gran interés evaluar la distribución y concentración de la asignación de zona y zona extrema, esto no fue posible de realizar en este estudio ya que la información con la cual se ha trabajado presenta ciertas deficiencias en términos de registro para los años 2015 y 2016, imposibilitando así un análisis estadístico robusto de la misma.

III.2. Personal fuera de la Dotación

Personal fuera de la dotación, es entendido como aquel que desempeña funciones transitorias en la institución, cuya contratación no se descuenta de la dotación máxima autorizada en la Ley de Presupuestos vigente, según lo establezca la misma Ley de Presupuestos u otras leyes específicas.

El personal categorizado como fuera de la dotación fue fraccionado, para fines del análisis efectuado en este documento, en dos grupos. El primero, considera al personal contratado en base a honorarios, adscritos y/o liberados de guardia nocturna¹², becarios y jornales (afectos al código del trabajo). El segundo, a aquellos que realizan funciones en categoría de suplentes y reemplazos¹³.

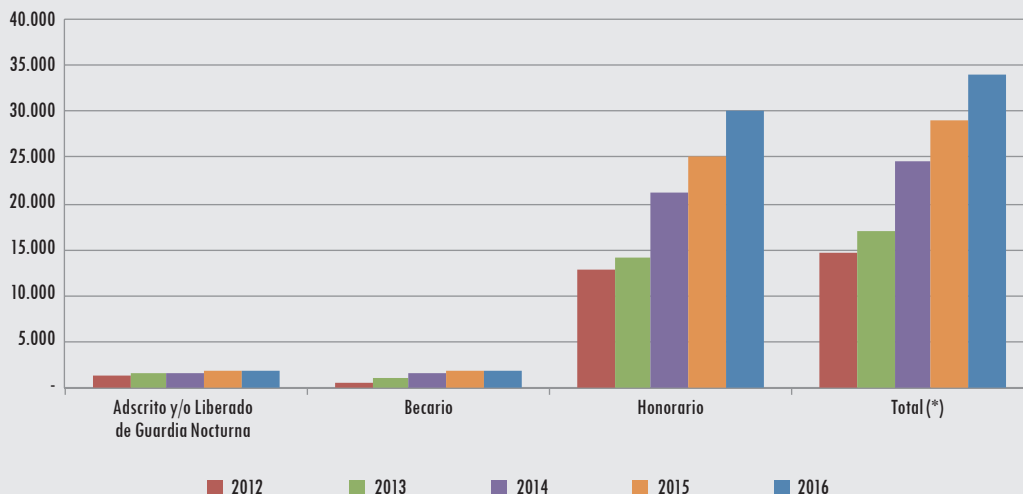
El primer grupo del personal fuera de dotación, presentó 34.002 contrataciones vigentes al cuarto trimestre de 2016, siendo en su mayoría las relacionadas a la modalidad de honorarios. Al revisar el período, se destaca el aumento sostenido de este tipo de contrataciones, como también un incremento sostenido, aunque leve, de los becarios y adscritos y/o liberados de guardia (Gráfico 11).

11 En análisis efectuado a los bienes corresponde a una estadística descriptiva. No obstante, se debe tener presente que el cálculo de bienes por contrato se reinicia frente a cambios en los grados producto de ascensos y contrataciones.

12 Personal de los Servicios de Salud, según la ley N°19.230 artículo 66°, aplicable sólo a los funcionarios de las unidades de emergencia, UCI y maternidades.

13 El personal de reemplazo, corresponde a aquel personal contratado para reemplazar a funcionarios a contrata que se encuentren imposibilitados para desempeñar sus cargos, de acuerdo con lo señalado en el artículo 10 de la Ley de Presupuestos vigente.

Gráfico 11
Personal fuera de Dotación por Calidad Jurídica 2012-2016



(*) El Total de la serie incluye Jornales.

Fuente: Elaboración propia en base a información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

En vista que las contrataciones a honorarios son las más relevantes tanto en orden de magnitud como en tasas de crecimiento anual, se muestra en el Cuadro 8 la distribución de los honorarios por estamento¹⁴. Se destaca que es en el estamento profesional donde se genera el mayor número de contratos a honorarios, le siguen el personal médico y luego los técnicos. El crecimiento de los honorarios por estamento es importante en el tiempo para cada una de las categorías, siendo mayor en el último año para el personal médico.

Cuadro 8
Contratos a Honorarios por Estamento 2012-2016

Estamento	2012	2013	2014	2015	2016
Administrativo	936	1.818	2.832	3.045	3.046
Auxiliar	562	959	1.772	1.908	2.425
Directivo	8	25	35	100	
Personal Médico	1.295	3.675	5.238	6.003	8.141
Profesional	8.183	4.556	6.059	7.279	8.435
Técnico	1.765	3.128	5.348	6.826	8.076
Total	12.749	14.161	21.284	25.161	30.123

Nota: En el año 2015 se cuenta con 59 registros en estamento honorario, pero esa categoría no existe.

Fuente: Elaboración propia en base a información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

Considerando los datos estadísticos utilizados para este documento, cabe señalar que no se observa en los datos agregados el efecto de la política de regularización de honorarios a contrata. Lo anterior, porque ambas formas de contratación muestran un incremento sostenido en los años estudiados.

Al igual que en la sección III.1 es de interés contar con medidas relativas del gasto devengado en contratos a honorarios y no solo dar cuenta de medidas absolutas. Sin embargo, para lo anterior nos enfrentamos con un problema al identificar las horas asociadas a dichos contratos.

¹⁴ Se utiliza la clasificación contenida en las bases de datos utilizadas, cuya fuente es información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

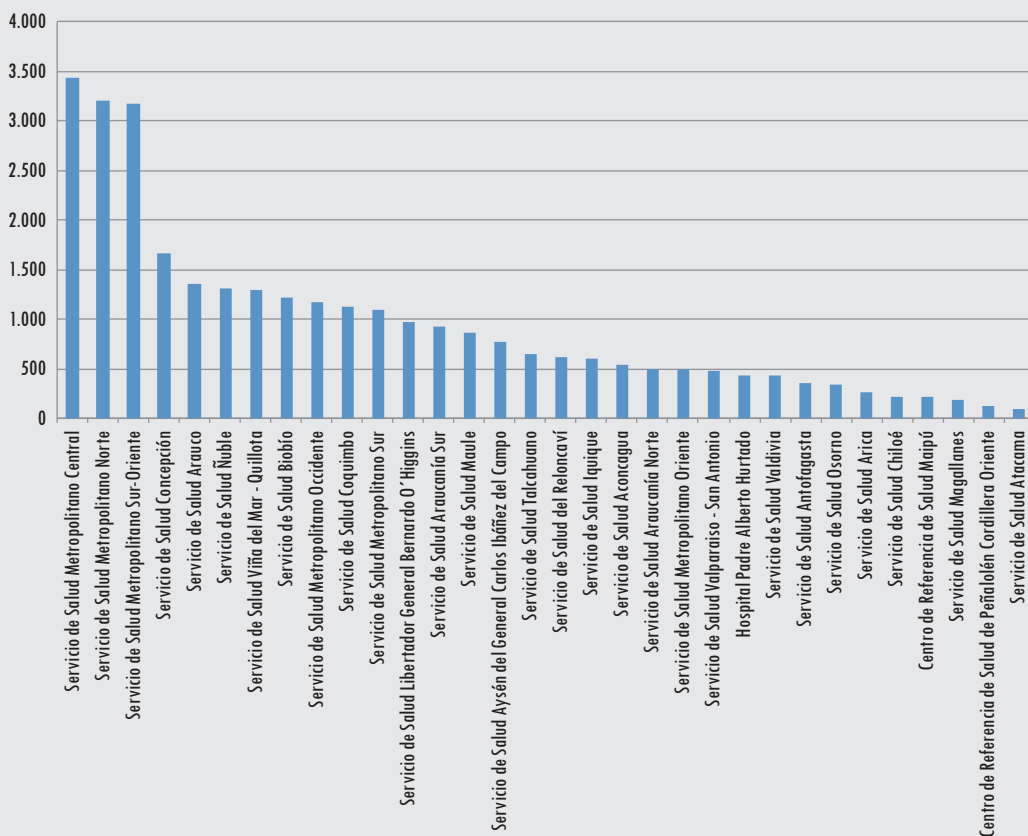
Se observa que 20% de los contratos a honorarios vigentes al 31 de diciembre de 2016 no presentan horas asignadas a su función, lo que significa que son contratos asociados a productos. A su vez, los datos nos indican que la participación de estos contratos respecto del total de contratos a honorarios en cada Servicio de Salud difiere de forma considerable, siendo en algunos casos de un 0%. A modo de ejemplo, el Servicio de Salud Metropolitano Occidente cuenta con que un 60% de sus contratos a honorarios son contratos por producto mientras que dicho ratio en el Servicio de Salud de Talcahuano tan solo es un 0,2%.

Al no tener este tipo de contrato una participación uniforme en los servicios de salud, cualquier indicador relativo, ya sea del gasto por hora o población beneficiaria asociada a horas de atención disponibles por servicio de salud, estarían sesgados. El que existan contratos asociados a productos genera dos problemas. El primero, relacionado a la identificación del total de horas asistenciales disponibles para la población y, el segundo, a las dificultades que introduce en el análisis del gasto en honorarios ya que no existe una regla estandarizada de valorización por producto o servicio prestado.

Se destaca que un 50% de las contrataciones a honorarios se concentra en siete servicios de salud, los que a su vez mantienen su importancia relativa en el período de tiempo estudiado. Asimismo, aun cuando existe una correlación positiva entre número de contratos a honorarios y población beneficiaria asignada a cada servicio de salud, ésta se considera parcial.

El Gráfico 12 muestra la distribución de los honorarios por servicio de salud en el año 2016. Destacan los Servicios de Salud Metropolitano Central, Norte y Sur-Oriente con más de 3.000 contratos a honorarios, los que en términos de magnitud se encuentran bastante alejados del promedio de honorarios por servicio. Son también estos mismos tres servicios los que acumulan más del 50% de las contrataciones a honorarios del personal médico, donde cada uno de ellos presenta más de 1.000 contratos.

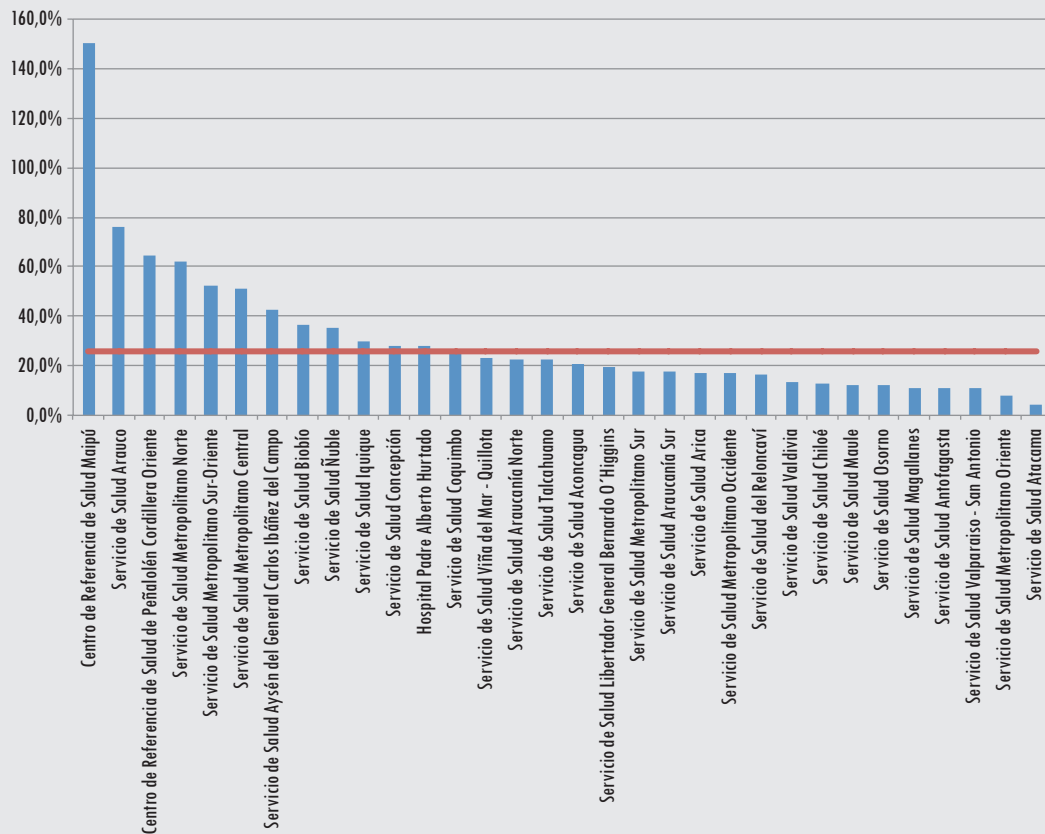
Gráfico 12
N° de Contratos a Honorarios por Servicio de Salud en 2016



Fuente: Elaboración propia en base a información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

El Gráfico 13 muestra la representación de honorarios respecto a la dotación por servicio de salud, donde destacan, al igual que en los análisis anteriores, los Servicios de Salud Metropolitano Central, Norte y Sur-Oriente. Se destaca que los honorarios representaron un 13,2% de la dotación en 2012, alcanzando un 25,7% en 2016.

Gráfico 13
Participación Honorarios a Dotación por Servicio de Salud año 2016



Fuente: Elaboración Propia en base a información de Estadísticas de Recursos Humanos de DIPRES.

En relación al grupo fuera de dotación que da cuenta de los contratos efectuados a suplentes y reemplazos se requeriría evaluar su comportamiento a lo largo del año y no sólo de su comportamiento en el último trimestre de cada año. En general, es un grupo de contrataciones de alta movilidad, el cual se encuentra afectado por la estacionalidad y factores administrativos. Luego, dada las condiciones y antecedentes que se requieren para su análisis, no se abordará este grupo de contratos en este documento.

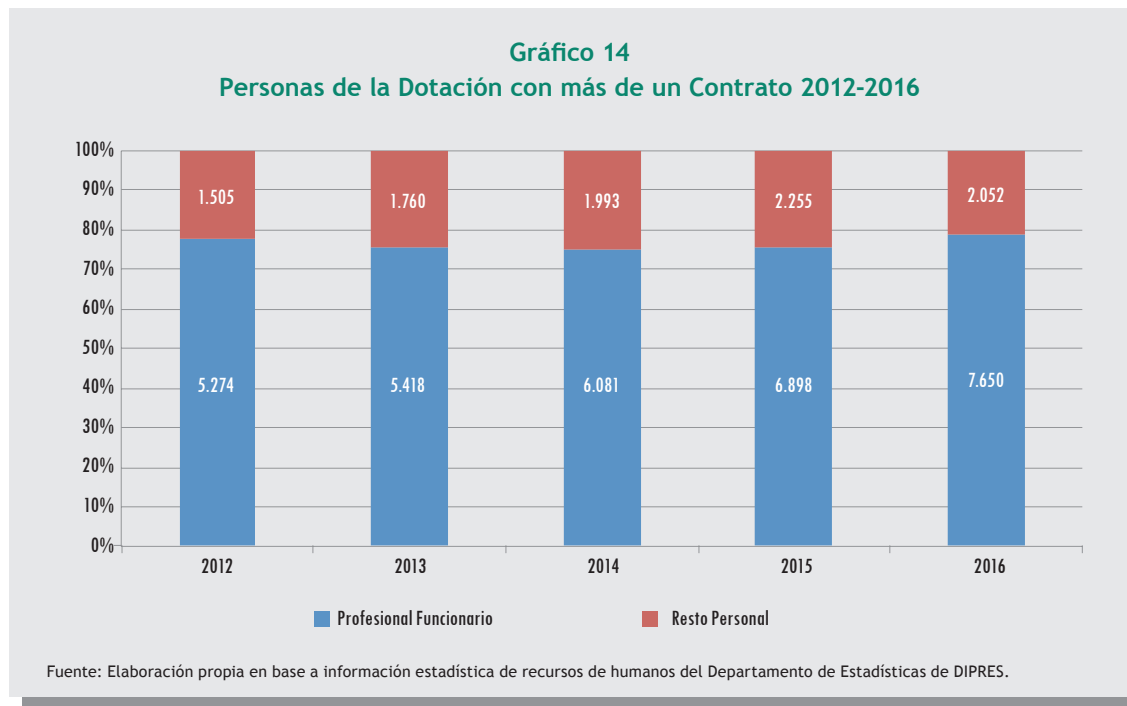
Por último, se intentó construir una indicador que permitiese comparar a los servicios de salud en términos de su capacidad de atención asistencial, esto quiere decir un indicador que dé cuenta del número de horas hombres contratadas con respecto a la población beneficiaria asignada. Sin embargo, la información estadística disponible no permite determinar de forma precisa y robusta el número de horas disponibles y contratadas en la totalidad del sistema de servicios de salud y, por tanto, tampoco a nivel de cada servicio. Lo anterior, principalmente se debe a problemas de completitud de la información y de interpretación de la misma, ya que no se cuenta con metodología que permita determinar el número de horas que aporta al sistema ciertos tipos de contratos y/o cargos.

III.3. Personal de la Dotación y Honorarios

Hasta el momento el análisis se ha realizado en función de los cargos asociados. Ahora, para esta sección, se estudiará por persona de la dotación de los servicios de salud y establecimientos experimentales el número de contratos vigentes al 31 de diciembre de cada año. Para ello se consideran todos los contratos que registre la persona como personal dentro de la dotación y aquellos que tenga en calidad de honorario.

En 2016, 91,3% de las personas de la dotación contaron con un solo contrato de trabajo. Este porcentaje no se ha visto modificado de forma significativa en los años analizados. El Gráfico 14 muestra el número de personas de la dotación con más de un contrato de trabajo o de prestación de servicios (más de un registro por RUT en el trimestre) para los años 2012 a 2016. Por su parte, en 2016 el número de personas con más de tres contratos paralelos ascendió a 2.657.

Son los profesionales funcionarios los que cuentan en su mayoría con más de un contrato de trabajo o de servicios (78% del total). Esto es esperable, ya que regularmente los que mantienen un cargo de la ley N°15.076 (turnos) a su vez cuentan con algún cargo de jornada diurna de 11 o 22 horas de la ley N°19.964.¹⁵ No obstante, el resto del personal es contratados bajo el sistema de remuneraciones de la E.U.S D.L N°249, de 1974, por tanto si tienen más de un contrato, en general, éste se desarrolla bajo el sistema de honorarios.



El Cuadro 9 indica para cada uno de los años estudiados la distribución del personal de la dotación y su número de contratos totales, donde se mantiene la participación relativa de cada categoría.

15 No es factible contar con un cargo de 44 horas de la ley N°19.664 y uno de 28 horas de la ley N°15.076

Cuadro 9
N° de Personas de la Dotación por Número de Contratos 2012-2016

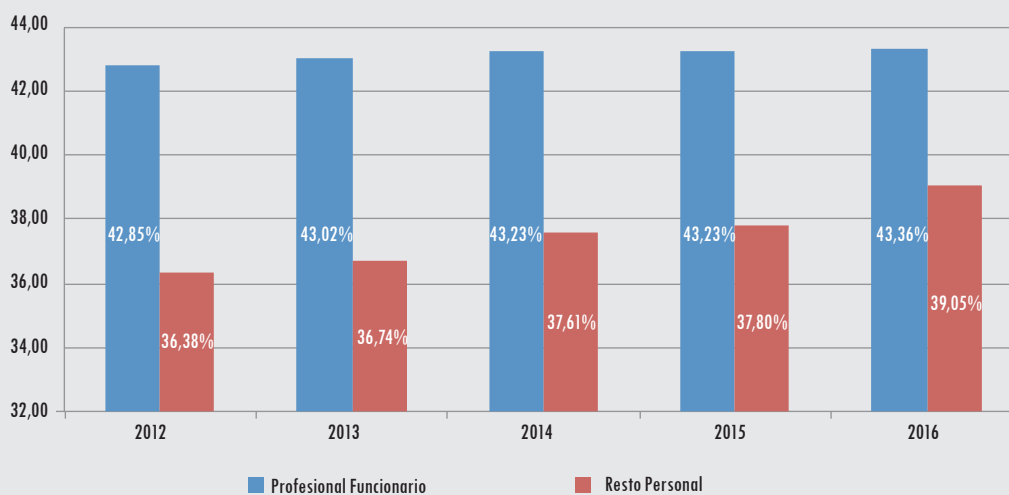
Año	1	2	3	4	5	6	7	Más de 7	Total
2012	84.970	5.503	1.041	204	25	5	1		91.749
2013	87.431	5.842	1.165	156	13	2			94.609
2014	90.931	6.197	1.396	327	80	29	6	39	99.005
2015	93.791	6.939	1.651	405	115	27	13	3	102.944
2016	101.534	7.045	1.908	550	152	38	8	1	111.236

Fuente: Elaboración Propia en base a información de Estadísticas de Recursos Humanos de DIPRES.

La información disponible y recopilada permite construir un “indicador aproximado” del número de horas contratadas, considerando para ello todos los contratos de distinto tipo o calidad jurídica, de la dotación y personal a honorarios por persona. Es necesario precisar que se considera aproximado ya que el personal a honorarios incluye aquel contratado por producto que, por definición, no contempla horas de trabajo definidas. Luego, el dato resultante correspondería a una subestimación de las horas totales realizadas por persona. A su vez, y a causa de lo anterior, este análisis no se realiza a nivel de estamento y servicio de salud ya que la participación de contratos a honorarios sin horas asignadas respecto del total de contratos bajo esta modalidad no es uniforme entre los servicios de salud.

Finalmente, señalar que se observa un aumento casi sostenido a lo largo de los años de las horas semanales promedio contratadas por persona de la dotación, lo que se refleja en el gráfico 15. No obstante, aun cuando son los profesionales funcionarios los que se muestran con más de un contrato de trabajo, éstos presentan un menor número de horas promedios contratadas respecto del promedio general del personal de la dotación de los servicios de salud y establecimientos experimentales.

Gráfico 15
Promedio Horas Semanales Contratadas Totales del Personal de la Dotación



Fuente: Elaboración propia en base a información estadística de recursos de humanos del Departamento de Estadísticas de DIPRES.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente estudio avanza en el levantamiento y consolidación de información financiera y estadística del recurso humano de los servicios de salud, tanto desde el punto de vista de su planificación como de su resultado. Además, aporta en la identificación de los factores que estarían incidiendo en su constante crecimiento, tanto a nivel del gasto como en número de personas.

La importancia del análisis del recurso humano de los servicios de salud radica en que, a diferencia de otros ministerios y entidades públicas, el personal en funciones en este sector representa más del 50% del personal del gobierno central, por lo que cualquier modificación en su cuantía, estructura de remuneraciones, características de sus contrataciones y otros, tiene fuertes repercusiones financieras y en la administración del Estado, tanto de manera directa como por el efecto demostración que puede generar en otros sectores.

El gasto en recurso humano representa aproximadamente un tercio del gasto del Ministerio de Salud y de forma regular presenta una brecha importante respecto del presupuesto inicial determinado en la Ley de Presupuestos de cada año. A modo de referencia, en el año 2016 el gasto en personal de los servicios y establecimientos experimentales considerados en este estudio sobrepasó en 15,3% el presupuesto inicial asignado. Sin embargo, este último dato debe ser considerado con cautela puesto que tiende a sobreestimar la brecha operacional, ya que como se ha reiterado a lo largo de este estudio, el sistema de información SIGFE carece de información detallada de los decretos de modificaciones presupuestarias que permita diferenciar las modificaciones que derivan de leyes aprobadas con posterioridad a la Ley de Presupuestos, que permitirían estimar la medida efectiva de sobregasto, de aquellos que responden a aportes extraordinarios que se hacen al sector para atender la situación de deuda.

Aun cuando estudios anteriores de la Dipres indican que son los establecimientos de salud los inductores, y mayoritariamente responsables, del gasto en personal, este estudio se centra en los servicios de salud que los administran, dado que la consolidación de la información utilizada como base de este análisis, sistemas de estadísticas de recursos humanos en Dipres y SIGFE, no presenta para todo el período analizado un nivel de desagregación suficiente que permita identificar la situación de cada uno de los hospitales y centros de salud que componen la red asistencial. En este sentido, existe el desafío de generar sistemas de información desagregados a nivel de establecimiento.

Este estudio da cuenta del rápido crecimiento del gasto en personal de los servicios de salud, con un incremento promedio real anual de 9,8%, y un crecimiento total en 4 años de 45,4%. Más aún, cuando observamos el crecimiento del gasto en los servicios de salud vemos que los dos servicios de mayor gasto en el año 2016 tienen un crecimiento total sobre el 70% en el período. Si bien, este resultado puede estar explicado, en parte, por la creación de nuevos establecimientos de salud, esta situación necesita ser monitoreada y analizada en detalle en futuros estudios, puesto que no es sostenible un crecimiento como el observado, en general y en particular para algunos servicios, ya que acentúa la compleja situación de sobregasto en el sector salud.

En el 2016 los cargos utilizados por el personal de la dotación en funciones al 31 de diciembre, dependiente de los servicios de salud y establecimientos experimentales, ascendió a 117.006 significando un crecimiento con respecto de 2012 de un 21%. Por su parte, dichos cargos en un 78% se encuentran afectos a la escala única de remuneraciones. Si bien la información de gasto según leyes de contratación presenta oportunidades de mejora, ya que muchas veces se observan subasignaciones en ítems o servicios que no corresponden, es posible corroborar que el 51,3% del gasto en personal de los servicios de salud y establecimientos experimentales se asocia a asignaciones relacionadas con la ley de contratación N°18.834.

El personal que se desempeña en los servicios de salud se encuentra mayoritariamente concentrado en los servicios de salud metropolitanos, situación que resulta consistente con la distribución de la población nacional. No obstante, al caracterizar el personal de estos servicios de salud, se observan entre ellos diferencias en la distribución interna de sus funcionarios, ya sea según ley de contratación y/o horas contratadas, lo que define una determinada configuración del personal disponible en cada uno de estos servicios. Un elemento central en esta configuración, particularmente de los contratados a través de la ley médica diurna, corresponde al efecto que tiene en ella el programa de Destinación y Formación del Ministerio de Salud. Se evidencia que este programa le permite al servicio de salud contar con un mayor número de profesionales a jornadas de 44 horas disminuyendo la necesidad de contratar personal adicional a través de otros mecanismos, como por ejemplo honorarios.

En un análisis preliminar del gasto por cargo y por hora, que considera el personal asociado a las imputaciones de gasto de los ítems Personal a Contrata y Personal de Planta, se estima que las tasas de crecimientos de ambos indicadores durante el periodo analizado han estado por sobre el reajuste del sector público, lo cual debiese estar fundamentado en el efecto de otras leyes que han permitido aumentos en las remuneraciones. Además, es posible evidenciar que los servicios de salud australes, como Chiloé, Aysén y Magallanes, enfrentan gastos unitarios (cargo y hora) bastante superiores al promedio nacional, lo que podría deberse al efecto de las asignaciones de zona y zona extrema.

Uno de los factores que incide de forma importante en el crecimiento del gasto en personal es el gasto devengado en la asignación de honorarios a suma alzada, que creció 159,4% en el período, más que duplicando su gasto. Los servicios contratados a través del mecanismo de honorarios alcanzaron un total de 30.123 contratos vigentes al 31 de diciembre de 2016, observándose un incremento desde el 2012 en torno a 4.500 a 5.000 contratos por año bajo esta modalidad. Cabe destacar que el mayor número de contratos a honorarios se encuentran en los Servicios de Salud Metropolitano Central, Norte y Sur-Oriente.

Otro aspecto relevante a mencionar de la composición de los contratos a honorarios es que en 2016 un 20% fueron contratos asociados a productos y que, por tanto, no cuentan con horas asignadas. Esta participación difiere de forma considerable entre servicios de salud, llegando en algunos casos a ser este tipo de contratos un 60% del total de contratos a honorarios. Un análisis en profundidad de éste tipo de contratos se hace necesario, ya que dado por su naturaleza permite una alta discreción a la hora de fijar su valorización, y dificulta el control del gasto.

Cabe señalar que independientemente de la modalidad de contratación y del número de horas pactadas en cada contrato de trabajo y/o de servicios, el Sistema de Servicios de Salud logra alcanzar un promedio de 44 horas semanales contratadas para el personal no médico y de casi 40 horas semanales para los profesionales funcionarios. Sin embargo, estos datos podrían estar subestimados puesto que un porcentaje importante de los contratos a honorarios no presentan horas asociadas.

Los datos estadísticos del personal y su cruce con información del gasto solo permiten obtener una caracterización de la realidad en términos de gestión y gastos asociados, mas no la generación de una evaluación del mismo, puesto que la información disponible en los sistemas informáticos no permite la construcción de indicadores de “gasto por hora” u “horas hombre a población beneficiaria”, entre otros. Es decir, no es posible calificar si un servicio tiene una configuración y personal adecuado para la realización de sus funciones, ni tampoco de su gasto y eficiencia del mismo. Además, no existe un punto comparador o *benchmark*¹⁶ que dé cuenta de la configuración ideal y estructura de costos óptima según complejidad hospitalaria y, por ende, de un servicio de salud.

16 La comparación de la pertinencia de una dotación de recurso humano en cuanto a su composición y nivel de gasto es una función de la cartera de servicios de cada establecimiento y del modelo de atención y gestión de las redes asistenciales.

Igualmente, la configuración y atributos que se observan del personal en funciones, ya sea clasificado como dentro o fuera de dotación, de los servicios de salud responde a una lógica de gestión propia de cada establecimiento, donde interactúan el cómo se define atender la demanda sanitaria de la población y las restricciones derivadas de su localización geográfica, rol del mercado privado, oferta y demanda de profesionales de la salud, restricciones normativas, efecto de grupos de poder, entre otros factores.

Por tanto, los datos estadísticos y financieros disponibles no son suficientes para fundamentar estas diferencias existentes entre servicios de salud, tanto de la configuración del personal como de su gasto asociado (absoluto y relativo). Sin embargo, el análisis realizado sí permite identificar aquellos servicios que pueden considerarse de mayor interés, ya sea porque enfrentan gastos totales, por cargo o por horas, superiores al promedio o porque tienen un mayor número de honorarios, entre otras opciones.

La identificación de servicios de mayor interés, debiese ser el punto de partida para el levantamiento de información *ad hoc* que permita responder preguntas claves de gestión y eficiencia, como por ejemplo ¿Es el número y configuración de personal la adecuada?, ¿Es coherente y adecuado el costo por cargo u hora?, ¿Es suficiente el presupuesto asignado a los servicios para responder con calidad y oportunidad las necesidades de la población a cargo?, entre otras, y, además, construir una proyección de mediano plazo del personal en funciones y gasto asociado.

Con todo lo anterior, es necesario avanzar, en un esfuerzo conjunto de los organismos públicos involucrados y responsables de un manejo eficiente de los servicios de salud y del control de gastos y buen uso de los recursos públicos, en la estandarización, homologación, y correcto registro de la información con el fin de que dicha información recopilada permita realizar análisis que aporten a una mejor gestión del sistema. Una adecuada desagregación de dicha información permitiría avanzar en los análisis que este estudio no ha podido realizar y haría posible una mejor gestión, control, y planificación del gasto en recurso humano de los servicios de salud.

Recomendaciones

Se presenta una serie de recomendaciones orientadas a la mejora continua de los procesos de registro de información, los que permitirán avanzar en dos aspectos que actualmente presentan deficiencias, y que han imposibilitado algunos de los análisis pretendidos por este estudio. Por un lado, son necesarias las mejoras en el contenido de la información que favorezcan los procesos de planificación presupuestaria y seguimiento del gasto y, por otro lado, permitan la construcción de indicadores para el monitoreo y evaluación de la eficiencia en la ejecución del mismo.

- Realizar las modificaciones que sean necesarias en los sistemas de información para permitir la caracterización del gasto, al menos por sistema de remuneraciones, y avanzar en el desglose por componentes de la remuneración. Esto quiere decir que el sistema informático permita obtener información del gasto a nivel de leyes, asignaciones, u otras en las cuales sea de mayor interés su monitoreo.
- Construir un presupuesto “línea base” para comparar con el gasto devengado, incluyendo el reajuste del sector público u otras leyes aprobadas con posterioridad a la Ley de Presupuestos y que implican una inyección de recursos desde el Tesoro Público al Ministerio de Salud para fines del gasto de recurso humano. De esta forma será posible efectuar una correcta valorización del

sobregasto, y permitirá enfocar los esfuerzos de análisis y medidas de contingencia en aquellos en los que existan verdaderas brechas.

- Aumentar la cobertura y nivel de determinación del presupuesto, incluyendo los establecimientos ejecutores del gasto, en una única plataforma informática, con el fin de permitir un adecuado monitoreo y control de la relación presupuesto y gasto posibilitando generar las acciones locales que sean necesarias para la correcta asignación y control de los recursos.
- Insistir en que los actores involucrados en la recopilación de información estadística elaboren información estandarizada que pueda considerarse oficial, así como, registrarla correctamente en los sistemas informáticos dispuestos para ello, y avanzar en la recopilación mensual de la información del recurso humano dentro y fuera de la dotación de los servicios de salud, permitiendo reducir ciertos problemas detectados, por ejemplo, de consistencia y completitud de la información.
- Impulsar la desagregación de presupuesto, gasto y personal que desempeña funciones a nivel de establecimientos dependientes de un servicio de salud: Dirección de Servicio, Hospital, Urgencia Hospitalaria, Atención Primaria Institucional. Esto permitirá identificar la dotación y gasto asociada a la producción de servicios asistenciales con relación a otras funciones de las direcciones de servicio.
- Las estadísticas de recursos humanos de Dipres debiesen integrar la información en relación al personal y horas contratadas a través del subtítulo 22, en concreto en lo relacionado a compra de servicios. Además, se considera importante adicionar otras variables que permitan caracterizar de mejor forma al personal que ejerce funciones, como por ejemplo indicar especialidad (en el caso de los profesionales médicos).
- Las estadísticas de recursos humanos también debiesen incluir la información de las remuneraciones asociadas a cada trabajador, independientemente de si es parte de la dotación o no, con un desglose que permita monitorear, analizar y proyectar el gasto a nivel individual.
- Construir una metodología que permita homologar la información entre los sistemas de estadísticas de recursos humanos de Dipres y SIGFE. Como se destacó en el informe, los sistemas de registro de gasto y de personal no permiten una relación directa entre ellos, lo que imposibilita un correcto monitoreo, análisis y proyección del gasto.
- Se debe avanzar en la construcción de un modelo que permita proyectar el personal contratado así como el gasto asociado a nivel individual (por trabajador, según ley de contratación). Con dicha información se podrá trabajar en la mejora del proceso de planificación presupuestaria, haciéndose cargo de la carrera funcionaria y el gasto presente y futuro del componente “laboral” del proceso de producción de la atención de salud.
- Elaborar indicadores y *benchmarks* que consideren información de gasto, producción, población beneficiaria, oferta de recursos humanos medido en horas, entre otros, con el fin de monitorear, evaluar y comparar el desempeño de los distintos servicios de salud y sus establecimientos dependientes.

ANEXOS

Anexo 1:

Nómina de Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales considerados en este informe.

Partida	Capítulo	Programa
16. Ministerio de Salud	20. Servicio de Salud Arica	01. Servicio de Salud Arica
	21. Servicio de Salud Iquique	01. Servicio de Salud Iquique
	22. Servicio de Salud de Antofagasta	01. Servicio de Salud Antofagasta
	23. Servicio de Salud de Atacama	01. Servicio de Salud Atacama
	24. Servicio de Salud Coquimbo	01. Servicio de Salud Coquimbo
	25. Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	01. Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio
	26. Servicio de Salud Viña Del Mar - Quillota	01. Servicio De Salud Viña Del Mar - Quillota
	27. Servicio de Salud Aconcagua	01. Servicio de Salud Aconcagua
	28. Servicio de Salud Libertador G. Bernardo O'Higgins	01. Servicio de Salud Libertador G. Bernardo O'Higgins
	29. Servicio de Salud Maule	01. Servicio de Salud Maule
	30. Servicio de Salud Ñuble	01. Servicio de Salud Ñuble
	31. Servicio de Salud Concepción	01. Servicio de Salud Concepción
	32. Servicio de Salud Talcahuano	01. Servicio de Salud Talcahuano
	33. Servicio de Salud Biobío	01. Servicio De Salud Biobío
	34. Servicio de Salud Arauco	01. Servicio de Salud Arauco
	35. Servicio de Salud Araucanía Norte	01. Servicio de Salud Araucanía Norte
	36. Servicio de Salud Araucanía Sur	01. Servicio de Salud Araucanía Sur
	37. Servicio de Salud Valdivia	01. Servicio de Salud Valdivia
	38. Servicio de Salud Osorno	01. Servicio de Salud Osorno
	39. Servicio de Salud del Reloncaví	01. Servicio De Salud Del Reloncaví
	40. Servicio de Salud Aysén Del G. Carlos Ibáñez del Campo	01. Servicio de Salud Aysén Del G. Carlos Ibáñez del Campo
	41. Servicio de Salud Magallanes	01. Servicio de Salud Magallanes
	42. Servicio de Salud Metropolitano Oriente	01. Servicio de Salud Metropolitano Oriente
	43. Servicio de Salud Metropolitano Central	01. Servicio de Salud Metropolitano Central
	44. Servicio de Salud Metropolitano Sur	01. Servicio de Salud Metropolitano Sur
	45. Servicio de Salud Metropolitano Norte	01. Servicio de Salud Metropolitano Norte
	46. Servicio de Salud Metropolitano Occidente	01. Servicio de Salud Metropolitano Occidente
	47. Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	01. Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente
	49. Programa Contingencias Operacionales	01. Programa Contingencias Operacionales
	50. Hospital Padre Alberto Hurtado	01. Hospital Padre Alberto Hurtado
	51. Centro de Referencia de Salud Maipú	01. Centro de Referencia de Salud de Maipú
	52. Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente	01. Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente
	53. Servicio de Salud Chiloé	01. Servicio de Salud Chiloé

Anexo 2:

Clasificación del Gasto según Leyes de Contratación del Personal

El Decreto N° 854 de 2004, del Ministerio de Hacienda contiene las normas que definen las clasificaciones presupuestarias que se aplican de manera integral a todos los organismos del Sector Público. Dicho esquema dificulta el análisis de información particular, para el caso de este estudio, ya que no permite observar el impacto de los distintos regímenes de contratación a los que se encuentra afecto el personal de salud.

Frente a lo anterior, este estudio desarrolla un modelo de imputación a partir de la información que se detalla en categoría sub-asignación o en una categoría llamada “Nombre nivel específico” contenidas en SIGFE. Esta información entrega detalles respecto a las leyes que dan origen a la asignación lo que permite inferir la ley de contratación a la que corresponde.

Se obtuvieron 351 etiquetas a las que se clasificó en 10 categorías, que incluyeron leyes específicas o categorías de agrupación amplias. Además, una de estas categorías corresponden a la categoría “no asignado/no conocido” en el que se agrupó asignaciones, bonificaciones, y otros que no fue posible asignar a leyes.

A continuación se presenta una descripción de cada una de las categorías. Es necesario considerar que pueden existir categorías en que una misma descripción se encuentre más de una vez con diferencias de redacción, mayúsculas versus minúsculas, errores de escritura, entre otros.

- **Ley N° 18.834 - Estatuto Administrativo Sector Público:** Existe un total de 107 asignaciones en esta categoría. La mayoría de ellas hace mención directa a la Ley N° 18.834 o a leyes que hacen mención a esta ley. Por ej. “Asig Acreditación Individual y Estímulo al D Colec Prof y Direct Art 64 L 19937 Planta”; “Asig Especial Art 2 Contrata Ley 19699”; “Asignación Mejoramiento de Trato a los Usuarios Ley 20646”; entre otros, que al revisar las respectivas dan cuenta de que aplican a personal contratado bajo la ley N° 18.834.
- **Ley N° 19.664 - Ley Médica Formación y Destinación:** Existe un total de 80 asignaciones a en esta categoría. Casi la totalidad de ellas hace mención directa a la ley N° 19.664.
- **Ley N° 15.076 - Estatuto Médicos y Otros Profesionales:** Existe un total de 65 asignaciones a en esta categoría. Casi la totalidad de ellas hace mención directa a la ley N° 15.076.
- **Honorarios:** Existe un total de 14 asignaciones a en esta categoría, y ellas hacen mención a honorarios asimilados a grados, honorarios a suma alzada o a viáticos de honorarios.
- **Suplencias Y Reemplazos:** Existe un total de 7 asignaciones a en esta categoría, y ellas hacen mención a suplencias y reemplazos de personal médico y no médico, y a viáticos de suplencias y reemplazos.
- **Honorarios Médicos:** Existe un total de 4 asignaciones en esta categoría, y ellas hacen mención a honorarios asimilados a grados de personal médico y honorarios a suma alzada de personal médico.

- **Establecimientos Experimentales:** Existe un total de 18 asignaciones a en esta categoría y todas ellas hacen mención expresa a los establecimientos experimentales.
- **Programa Cierre de Brechas:** Existe un total de 2 asignaciones de “Personal médico cierre de brechas”.
- **Remuneraciones Código del Trabajo:** Existe un total de una asignación llamada “Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo”.
- **No asignado/No conocido:** Existe un total de 53 asignaciones que no especifican leyes de contratación. Refieren a bonos y asignaciones en general.



Dirección de
Presupuestos

Gobierno de Chile