GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. GESTIÓN Y DESARROLLO DE RRHH.

ESTUDIO

PRODUCCIÓN VALORIZADA DE ACCIONES DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL GASTO EN RECURSOS HUMANOS Y LAS HORAS CONTRATADAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD 1992 – 2002

Santiago, Mayo de 2003.-

ÍNDICE.-

1. METODOLOGÍA CONCEPTUAL Y CIFRAS DE REFERENCIA 4

1.1 INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS 4

1.2 PRODUCCIÓN VALORIZADA EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL 5

Cuadro N° 1: Producción Valorizada - Modalidad Institucional, Servicios de Salud 1992 - 2002. 6

Gráfico N° 1: Producción Valorizada - Modalidad Institucional, Servicios de Salud 1992 - 2002. ... 6

1.3 INGRESOS PROPIOS 7

Cuadro N° 2: Producción Valorizada como Ingresos Propios, Servicios de Salud 1992 - 2002. 8

Gráfico N° 2: Producción Valorizada como Ingresos Propios, Servicios de Salud 1992 - 2002. 8

1.4 PRODUCCIÓN VALORIZADA TOTAL 9

Cuadro N° 3: Producción Valorizada Total, Servicios de Salud 1992 - 2002. 9

Gráfico N° 3: Producción Valorizada Total, Servicios de Salud 1992 – 2002. 9

1.5 GASTO EN RECURSOS HUMANOS 10

Cuadro N° 4: Gasto en Recursos Humanos, Servicios de Salud 1992 - 2002. 10

Gráfico N° 4: Gasto en Recursos Humanos, Servicios de Salud 1992 - 2002. 10

1.6 HORAS CONTRATADAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS. 12

Cuadro N° 5: Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002. 12

Gráfico N° 5: Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002. 13

2. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS EN EL PERÍODO 14

2.1. INDICADOR DEL GASTO EN PERSONAL 14

Cuadro N° 6: Indicador del Gasto en Recursos Humanos - Servicios de Salud, 1992 a 2002. 14

Gráfico N° 6: Indicador del Gasto en Recursos Humanos - Servicios de Salud, 1992 a 2002. 14

2.2. INDICADOR DE LAS HORAS CONTRATADAS 16

Cuadro N° 7: Indicador de las Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002. 16

Gráfico N° 7: Indicador de las Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002. 16

Cuadro N° 8: Indicador de las Horas Contratadas (con 6,5% adicional por horas extras). 18

Gráfico N° 8: Indicador de las Horas Contratadas (con 6,5% adicional por horas extras). 18

3. COMENTARIOS FINALES 20

4. ANEXOS 22

Anexo N° 1: Prestaciones Valorizadas en Modalidad Institucional, 1992 - 2002. 22

Anexo N° 2: Producción Valorizada como Ingresos Propios, Servicios de Salud 1992 - 2002. 23

Anexo N° 3: Producción Valorizada Total, Servicios de Salud 1992 - 2002. 24

Anexo N° 4: Gasto en Recursos Humanos, Servicios de Salud 1992 - 2002. 25

Anexo N° 5: Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002. 26

Anexo N° 6: Indicador del Gasto en Recursos Humanos - Servicios de Salud, 1992 a 2002. 27

Anexo N° 7: Indicador de las Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002. 28

PRODUCCIÓN VALORIZADA DE ACCIONES DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL GASTO EN RECURSOS HUMANOS Y LAS HORAS CONTRATADAS EN EL S.N.S.S. 1992 – 2002

La generalidad de los textos de estudio de administración de recursos al interior de las organizaciones de salud, reconoce que los recursos humanos son los más importantes, ya que en las diferentes modalidades de entrega de prestaciones, es requisito fundamental y característico, la existencia de personal capacitado para enfrentar (la mayor parte de las veces mediante contacto directo) el problema de salud que afecta a los usuarios del Sistema. De la misma forma, se reconoce que hacen falta planes sistemáticos e integrados, que tomen en cuenta no sólo los aspectos cognitivos y afectivos, sino también las actitudes para el trabajo por parte del personal. Así, la composición y proporción entre los diferentes estamentos de funcionarios y la distribución ideal para cumplir con los objetivos propuestos, se torna en una frecuente preocupación para los directivos del Sector.

El presente trabajo corresponde a la revisión y actualización del estudio global de los Servicios de Salud que se viene realizando en los últimos años dentro del Ministerio de Salud. Entrega una alternativa para el análisis del comportamiento y evolución de los recursos humanos en los Servicios de Salud entre los años 1992 y 2002, bajo dos mediciones distintas. La primera, plantea la relación entre la producción efectiva de acciones de salud y el gasto total en recursos humanos en el período, como una aproximación a la medición de los resultados que tiene en la producción la variación en el gasto total en personal. La segunda en tanto, compara las modificaciones en la producción, respecto de la variación en las horas de personal efectivamente contratadas en los Servicios de Salud durante el período.

Los resultados son diferentes entre las dos relaciones, a pesar de que en ambas mediciones se utiliza como variable de aproximación para la producción efectiva, el valor monetario real de las prestaciones.

Por lo tanto, el resultado de los indicadores no se debe entender como un elemento de evaluación de las decisiones de política que dieron cuenta de mayores contrataciones de personal, mejoramiento de remuneraciones y/o modificaciones de la canasta de producción de prestaciones. Las conclusiones deben ir en el sentido de poder reconocer los valores de estas relaciones y su evolución en el tiempo, los cuales sí pueden ser analizados y evaluados por cada Servicio de Salud o Establecimiento Experimental, despejando los factores que sean relevantes, a fin de comparar el valor estimado de estos indicadores con los que se presentan en la realidad.

En el caso de la primera relación, es esperable que disminuya cada vez que el gasto en personal aumenta más que la variación en la producción en un período determinado, situación muy frecuente en los primeros años de la muestra, porque por un lado coincide con un aumento de las remuneraciones promedio de los trabajadores del Sector (resultado de una política de recuperación del deteriorado poder adquisitivo promedio), mientras por otro, coincide también con incrementos en las dotaciones, producto de la regularización de variadas situaciones en materia contractual y apertura de nuevas líneas y áreas de trabajo, tanto en las Direcciones como en los Establecimientos de los Servicios de Salud. Coincidentemente con esto, el indicador presenta una caída importante entre 1992 y 1996, para comenzar lentamente a estabilizarse a partir del año 1997 en la mayoría de los Servicios de Salud.

El segundo indicador se espera sea creciente, por dos factores importantes. Primero, cada vez más, los Servicios de Salud realizan prestaciones de alta complejidad, lo que redunda de manera directa en un aumento real de la actividad valorizada. Segundo, el número de horas contratadas efectivas de personal en los Servicios de Salud, ha sufrido un incremento discreto en comparación con el aumento de la actividad, por lo que se puede pensar a priori que este indicador evolucionará positivamente en el período para la mayor parte de los Servicios de Salud, lo que significa que cada hora contratada tiene, cada vez, una mayor contribución en función de su aporte promedio al incremento de la actividad valorizada de prestaciones en los Establecimientos de Salud. La revisión particular de cada Servicio de Salud y Establecimiento Experimental y la depuración de los datos, permitirán evaluar si esa relación alcanza un valor deseable o no.

No se ha considerado en este caso la evolución en la calidad de las prestaciones que se entregan, puesto que requiere la definición de parámetros que están fuera de los objetivos específicos de este estudio, no obstante, es una materia relevante para complementar cualquier resultado.

1. METODOLOGÍA CONCEPTUAL Y CIFRAS DE REFERENCIA

En el Sector Salud, la acción de los funcionarios es una de las principales condicionantes en la satisfacción de las necesidades de salud de la población; a su vez, en el Sistema de Salud estatal, una parte importante de sus recursos se destina a gastos relacionados con la dotación de personal (aproximadamente un 50% del gasto total). Ambos aspectos permiten dimensionar la importancia fundamental que tiene el mejoramiento permanente de la gestión del recurso humano.

Sobre esta perspectiva, toma un carácter prioritario el desarrollo e implementación de herramientas especificas tendientes a orientar la administración del recurso humano. Su utilidad está dada en tanto sean fácilmente accesibles a los Directivos y fiables respecto de la realidad que pretenden develar.

En este contexto, el establecimiento de indicadores es una forma sencilla a través de la cual presentar información resumida y agregada para facilitar la toma adecuada de decisiones de planificación y gestión. Específicamente, los indicadores que se utilizarán en el presente estudio, se construirán relacionando un determinado producto (acciones de salud de distinta naturaleza) con el o los insumos principales para obtener dicho resultado (capital físico, financiero, humano, natural u otro).

En el caso particular de la utilización del recurso humano en el Sector Salud, los indicadores se pueden construir relacionando la producción agregada (acciones de salud de diferente naturaleza), con el total de recursos humanos utilizados en esta producción, no obstante, en el tiempo se pueden presentar diferencias significativas en el entorno (tecnológico, técnico, de infraestructura y otros) que condicionan los resultados así alcanzados. En esto casos, se requiere de un adecuado análisis de contexto de los elementos que inciden en la producción, antes de realizar conclusiones aceptables.

1.1 INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

En este estudio se entenderá por **indicador de recurso humano**, al cuociente entre el valor de las unidades valorizadas de producto (bajo un arancel determinado) y la cantidad del insumo "recurso humano" utilizado en su producción, para un período de tiempo "t". Relación que queda expresada como:

$$RH_t = \frac{\left(\sum_{i=1}^{n} (p_i * q_i)^{MAI} + \sum_{j=1}^{n} (p_j * q_j)^{IP} \right)_t}{L_t}$$

Donde:

RH_t	:	*Indicador de recursos humanos en el período **t**.*
p_i	:	*valor de la prestación **i** en el período **t** para la Modalidad de Atención Institucional (MAI).*
q_i	:	*cantidad de prestaciones **i** en el período **t**, entregadas bajo la modalidad MAI.*
p_j	:	*valor unitario de la prestación **j** en el período **t** con otro(s) arancel(es).*
q_j	:	*cantidad de prestaciones **j** en el período **t**, NO entregadas en MAI.*
$\sum_{i=1}^{n} (p_i * q_i)^{MAI}$	:	*producción valorizada total en el período **t** para la MAI.*
$\sum_{i=1}^{n} (p_i * q_i)^{IP}$	:	*producción valorizada total en el período **t** con otro(s) arancel(es).*
L_t	:	*cantidad de insumo **L** utilizado para en la producción total en **t**.*

La misma relación, en forma menos rigurosa pero más familiar y sencilla se puede expresar como:

$$RH_t = \frac{P_t * Q_t}{L_t}$$

La definición de este cuociente condujo al **análisis del uso del recurso humano** en relación a la producción de prestaciones de salud, medido en términos tanto del **gasto en personal** como de las **horas contratadas**, refiriéndose el primero a la

relación entre la producción total y cada peso gastado en recursos humanos, mientras el segundo, considera la relación de cada hora contratada semanal y la misma producción en los Servicios de Salud. Por lo tanto, estos indicadores mostrarán la relación entre el aumento (o disminución) de la actividad valorizada anual de los Servicios de Salud y el aumento (o disminución) anual del gasto en personal o de las horas contratadas semanales de los mismos Servicios. De esta forma:

$$\textbf{\textit{Indicador del Gasto en Personal}}_{t} = \frac{\textit{Producción Valorizada Total}_{t}}{\textit{Gasto en Recursos Humanos}_{t}}$$

$$\textbf{\textit{Indicador de Horas Contratadas}}_{t} = \frac{\textit{Producción Valorizada Total}_{t}}{\textit{Total de Horas Contratadas}_{t}}$$

La *Producción Valorizada Total* se obtiene a partir de la suma de la producción valorizada de la *Modalidad de Atención Institucional* y de la valorizada por otro(s) arancel(es), señalado con "*IP*", porque representa lo que en el Sector se conoce como *Ingresos Propios* asociados a las prestaciones entregadas a beneficiarios de FONASA en Modalidad Libre Elección y a usuarios no beneficiarios, bajo aranceles definidos en cada Servicio de Salud. Esto es:

$$\textbf{\textit{Producción Valorizada Total}}_{t} = \left(\sum_{i=1}^{n} (p_i * q_i)^{MAI} + \sum_{j=1}^{n} (p_j * q_j)^{IP} \right)_{t}$$

El presente estudio **no considera al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente**, por que la naturaleza de las actividades que realiza es diferente a la del sentido de análisis de este estudio global. No obstante, para los restantes Servicios de Salud, sí se considera la facturación ambiental, porque se lleva a cabo con personal de su planilla habitual, que no es posible depurar directamente desde los registros agregados del gasto en personal.

1.2 PRODUCCIÓN VALORIZADA EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

Como se señaló, se entiende por *Producción Valorizada en Modalidad de Atención Institucional* en los Servicios de Salud, al conjunto de prestaciones entregadas a beneficiarios de FONASA que se atendieron bajo esa modalidad, a las que se les aplica el valor señalado en el Arancel de Prestaciones, cuyo listado considera estimaciones del costo del recurso humano, de los bienes y servicios de consumo, y de las labores administrativas asociadas a la entrega de cada una de las prestaciones "facturables" de salud realizadas por los Establecimientos de los Servicios de Salud.

Sin embargo, hay que señalar que el arancel se comenzó a utilizar en la forma en que hoy lo conocemos, sólo a partir de febrero del año 1996. Por ello, en el presente estudio, la facturación entre enero de 1992 y enero de 1996 aparece registrada según los valores de los precios de transferencia del año 1995 de FONASA a los Servicios de Salud. Antes de este arancel de transferencia, no existía un vector de precios de las prestaciones que considerara un estudio de costo de uso de los recursos productivos, por lo que la matriz de prestaciones físicas (de diversa naturaleza) se valorizó con esa estructura de precios. De ahí en adelante, se obtiene la información ya procesada de la facturación total a precios del arancel de cada año[1].

Para llevar toda la producción a valor constante expresado en moneda del año 2002, se utilizó el inflactor compuesto que usa FONASA para corregir anualmente la Facturación PAD - PPP, que se construye a partir del promedio ponderado de los inflactores anuales de los gastos de personal y de bienes y servicios de consumo[2]. También se aplicaron a los resultados de cada Servicio de Salud, los correctores de arancel por zona y docencia utilizados por el Fondo Nacional de Salud, que buscan cerrar la brecha que existe en el valor de las prestaciones para los Servicios que realizan docencia universitaria y/o los que requieren un corrector dado el nivel de los precios locales de sus recursos productivos. El resultado de este ejercicio se presenta en el Cuadro y Gráfico N° 1.

1 Que igualmente produce distorsiones, ya que algunas prestaciones cambian de valor entre años, aunque el efecto neto es reducido.

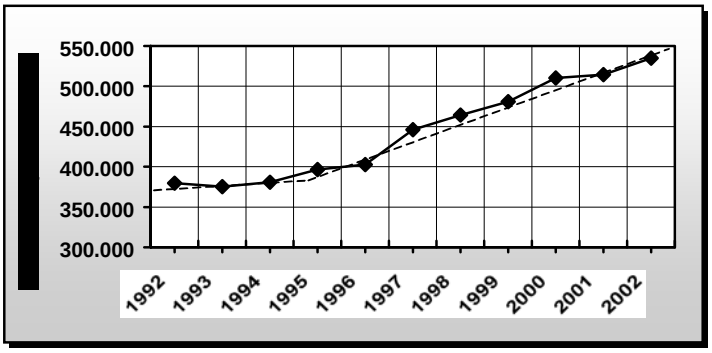
2 Los coeficientes resultan de la proporción entre los gastos en personal (Subtítulo 21) y en Bienes y Servicios de consumo (Subtítulo 22) sobre la suma de ambos (Gasto Operacional Neto).

Cuadro N° 1: Producción Valorizada - Modalidad Institucional, Servicios de Salud 1992 - 2002.

Año	Producción Valorizada (en MAI)	Variación respecto del año anterior	Variación respecto de 1992
1992	379.413.054	-	-
1993	375.519.260	-1,03%	-1,03%
1994	380.820.092	1,41%	0,37%
1995	396.645.579	4,16%	4,54%
1996	402.750.426	1,54%	6,15%
1997	445.982.730	10,73%	17,55%
1998	464.186.001	4,08%	22,34%
1999	480.661.129	3,55%	26,69%
2000	510.138.976	6,13%	34,46%
2001	514.507.024	0,86%	35,61%
2002	534.865.900	3,96%	40,97%

Fuente: 1992 - 1995. Valorización Departamento Gestión y Desarrollo de RRHH.
1996 - 2002. Actividad Valorizada, registro de FONASA.

Gráfico N° 1: Producción Valorizada - Modalidad Institucional, Servicios de Salud 1992 - 2002.



La evolución que se observa es creciente la mayor parte del período y sólo presenta disminuciones en el año 1993 respecto de 1992. Se observa también que la tendencia de crecimiento se modificó a partir del año 1995 en que se nota una aceleración de la actividad, que da como resultado en el año 2002 un incremento total cercano al 41 por ciento real desde el año base.
Para la explicación de esta evolución positiva y el aceleramiento observado a partir de 1995, pueden plantearse al menos dos hipótesis no aisladas que tienen un efecto simultáneo. La primera es que dado el proceso de inversión en equipamiento e infraestructura desde comienzo de la década, la canasta de prestaciones realizadas se modificó, por un lado, por la sustitución de prestaciones de menor por otras de mayor complejidad y, por otro, por la aparición de nuevos servicios producto de la mejor tecnología disponible, las que en general tienen un mayor valor en el arancel con el que se construye esta estadística.

Desde este punto de vista se puede sugerir, que manteniendo fijo en la función de producción de acciones de salud al factor recurso humano, se ha mejorado su productividad y se ha visto efectivamente **incrementada su contribución**, por la incorporación de más capital físico y tecnológico a la función de producción.

Ahora bien, en estricto rigor, el recurso humano no ha sido constante en el período, sino que se han producido modificaciones en cantidad y calidad del mismo. En efecto, la dotación autorizada se incrementó desde poco más de 61.204 cargos en 1992 a más de 73.000 equivalentes en el año 2002; cuya composición corresponde a 62.473 cargos de la Ley N° 18.834, 3.107 cargos en la Ley N° 15.076 (que en número de horas semanales corresponde a 86.996) y 289.372 horas semanales para el personal que se rige por la Ley N° 19.664[3]; pero, además, en términos cualitativos hubo importantes mejoramientos de las competencias laborales, por las exigencias de los nuevos equipamientos y tecnologías adquiridas.

Por otro lado, a pesar de la tendencia creciente que se muestra a nivel país, en los Servicios de Salud la situación efectiva fue diversa, porque dentro de algunas Regiones se vieron efectos permanentes en el tamaño de la cantidad demandada de prestaciones, frente a una capacidad de respuesta de la oferta que mantuvo rezagos.

[3] Fuente: Ley de Presupuestos año 2002 del Ministerio de Salud.

En forma adicional, los problemas contingentes también tienen efecto en la cantidad de prestaciones entregadas; de éstos, las movilizaciones de los trabajadores del Sector siempre han significado el compromiso en una cantidad no menor en el total de la actividad de los Establecimientos. La misma coyuntura política y social condiciona también la evolución al alza de la cantidad de prestaciones de la Modalidad de Atención Institucional, en particular, a partir de 1994 y 1995, una cantidad importante de prestaciones dejaron de realizarse como producto del mayor control ejercido por FONASA en la certificación de los beneficiarios efectivos de esta modalidad de atención, cuyo efecto, sin embargo, no puede considerarse como una disminución absoluta en la cantidad de prestaciones entregadas, porque el impacto que tiene en la disminución de uso de los Establecimientos por parte de la población no beneficiaria, abre, en forma casi simultánea, un mayor espacio para la atención de la población que sí lo es y que estaba quedando sin atención adecuada. De esta forma, el efecto neto si bien se supone positivo, es difícil de cuantificar con precisión[4].

El importante incremento de la actividad a partir del año 1997 y 1998, se debe, además de la expansión en personal y puesta en marcha de Establecimientos remodelados, al aumento del número de beneficiarios del Sistema Público, debido al traspaso de una parte significativa de antiguos afiliados a las ISAPRES a cotizantes o indigentes del Sistema Estatal, en la medida que las tasas de desempleo se comenzaron a incrementar en el país.
El beneficio social que representa en este escenario el incremento de actividad de los Establecimientos de Salud, tiene, sin embargo, un efecto negativo que se materializa como una pérdida financiera importante para el Sector, porque se traduce también en un mayor nivel de gastos operacionales (personal y bienes y servicios de consumo) que no se reflejan en incrementos proporcionales en el presupuesto disponible por el Sector. Así, en lo financiero se observa y observará una situación difícil para los Establecimientos de Salud, en tanto no cuenten con una retribución efectiva de la mayor cantidad de prestaciones que se entregan. Su análisis con detenimiento es materia interesante pero que escapa del objetivo básico de este estudio.

1.3 INGRESOS PROPIOS

Se entenderá como Ingresos Propios, al valor del conjunto de prestaciones entregadas por los Servicios de Salud a no beneficiarios de la Modalidad de Atención Institucional de FONASA; es decir, particulares sin previsión de salud, beneficiarios ISAPRE, beneficiarios FONASA que se atienden por la Modalidad de Atención de Libre Elección en los Establecimientos Públicos de Salud, y extranjeros sin convenios de atención asistencial.

La consideración de este valor como un estimador de la actividad real, se justifica por el carácter operacional que tienen estos ingresos, toda vez que no se toman en cuenta partidas de ingresos propios no operacionales (como la venta de activos, rentas de capital y otros). Tal como en la actividad asociada a las prestaciones de la MAI, se presentaría aquí un problema difícil de solucionar si se considerase el total de prestaciones físicas y no su valorización, porque se mezclarían nuevamente prestaciones técnicamente diferentes y no comparables entre sí.

Los montos registrados como Ingresos Propios en el período 1992-2002, fueron ajustados para quedar expresados en miles de pesos del año 2002, considerando como inflactor la variación del IPC promedio de cada año, ya que los Servicios de Salud tienen autonomía para determinar su arancel a no beneficiarios de la Modalidad de Atención Institucional. Por esta misma razón, no es posible asegurar que todos los aranceles utilizados por los Establecimientos a lo largo del país se actualizan según la variación del IPC, sobretodo, por las distorsiones que generan las diferencias en los grados de competencia de mercado en cada Servicio de Salud, la diferencia entre la canasta usada para calcular el IPC y la canasta promedio de un Establecimiento, o por la propia existencia de un Arancel de Modalidad de Atención Institucional, que a escala nacional, indirectamente da pautas para los aranceles que fija cada Servicio de Salud. Los resultados definitivos se aprecian en el Cuadro y Gráfico N° 2:

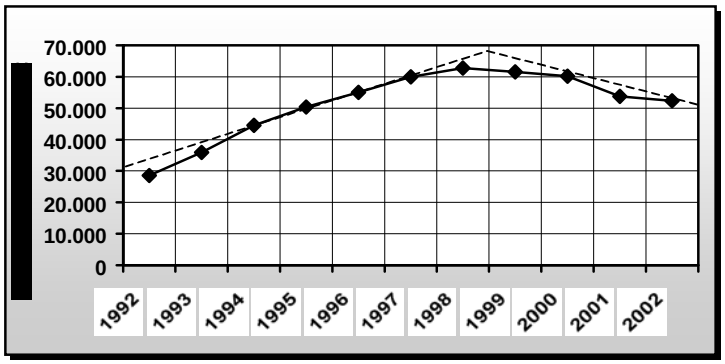
Cuadro N° 2: Producción Valorizada como Ingresos Propios, Servicios de Salud 1992 - 2002.

[4] La dificultad principal tiene que ver con el comportamiento de los usuarios, ya que en general, las atenciones de mayor complejidad y valor en el mercado de la salud eran las que los no beneficiarios buscaban en la Modalidad Institucional, por lo que su efecto no necesariamente se ve en el número de consultas generales (con un valor unitario relativamente bajo), sino que en prestaciones de menor frecuencia pero de alto impacto como actividad valorizada, dado su alto costo (imagenología compleja, exámenes de laboratorio, atención de parto, etc.).

Años	Ingresos Propios	Variación respecto del año anterior	Variación respecto de 1992
1992	28.539.914	-	-
1993	35.891.575	25,76%	25,76%
1994	44.478.681	23,93%	55,85%
1995	50.369.087	13,24%	76,49%
1996	55.022.498	9,24%	92,79%
1997	59.968.770	8,99%	110,12%
1998	62.735.864	4,61%	119,82%
1999	61.522.515	-1,93%	115,57%
2000	60.154.337	-2,22%	110,77%
2001	53.767.844	-10,62%	88,40%
2002	52.357.849	-2,62%	83,46%

Fuente: Registro de la Ejecución Presupuestaria de los Servicios de Salud.

Gráfico N° 2: Producción Valorizada como Ingresos Propios, Servicios de Salud 1992 - 2002.



Se observa un crecimiento neto del valor de la actividad valorizada entre los años 1992 y 2002, sin embargo, se aprecia también que existen dos períodos claramente diferenciables. El primero entre 1992 y 1998; el segundo, desde 1998 en adelante.

Durante el primer período se observa que la actividad valorizada crece, pero lo hace a tasas decrecientes, alcanzando su máximo en el año 1998, con casi un 120% del nivel registrado en el año 1992. A partir de ese año, la actividad valorizada a no beneficiarios de la MAI tuvo permanentes disminuciones, que concluye en el año 2002 con un monto de M$ 52.357.849, que representa un incremento cercano al 84% respecto del año base, mostrando un nivel inferior incluso a lo observado en el año 1996 (en moneda del año 2002).

Las explicaciones de este comportamiento se relacionan directamente con la capacidad de los Establecimientos de Salud para entregar prestaciones que signifiquen un aporte real al presupuesto y que compitan en el mercado de las prestaciones a los usuarios no beneficiarios de la MAI. En este sentido, hay que recordar que se promovió directamente por parte del Gobierno a inicios de la década, el desarrollo de Pensionados para atención de usuarios no beneficiarios, o bien beneficiarios de la MLE. Además, se dio importancia a la inversión en salas de hospitalización e incremento de la comodidad, logrando incrementar los ingresos por el derecho de uso de pabellón, estadía, medicamentos, insumos clínicos y exámenes de apoyo diagnóstico y/o terapéutico.

Cuando la tasa de incorporación de pacientes al sistema privado de las ISAPRE fue creciente, creciente también fue la recaudación por atención a estos usuarios. Pero, a partir del año 1997, se presentan los fenómenos ya descritos de movimiento de pacientes desde las ISAPRE hacia FONASA, con la consiguiente disminución de los flujos de ingresos, acrecentado aún más, porque incluso la población que se mantuvo en el sistema privado y la beneficiaria de FONASA en la Modalidad de Atención de Libre Elección, disminuyó los aportes a las *arcas* de los Establecimientos por concepto de copagos de las prestaciones.

Aquí se ha producido en numerosos casos una paradoja hasta cierto punto esperable, y es que en áreas de entrega de prestaciones complejas, como por ejemplo la Unidad de Imagenología de algunos Establecimientos, la disminución del poder adquisitivo de la población usuaria se manifestó en un mayor uso del hospital público en vez del privado para la realización de sus exámenes, pero no precisamente de aquellos de mayor complejidad y/o copago, sino mas bien de aquellos "buenos sustitutos", por lo que la actividad en algunas de estas áreas de trabajo se ha incrementado, pero los ingresos devengados a raíz de este aumento no han crecido de forma que compensen los costos en los que se incurre.
La teoría económica da una buena explicación a esta situación, en tanto se entienda que para un grupo importante de la población, la atención de las necesidades de salud en un Establecimiento Público representa un bien inferior frente a la misma atención en un Establecimiento Privado. Este bien inferior se identifica, cuando frente a una caída de los ingresos reales promedio del grupo familiar, se traslada el consumo hacia bienes sustitutos de menor valor monetario y/o de menor calidad (que es justamente la diferencia que se asocia entre la atención hospitalaria y de las clínicas privadas); entonces, para lo que se requería de equipos de última generación en el área privada, se busca en el Sector Público soluciones a precios más alcanzables.

La existencia de este decrecimiento y posterior caída de los niveles de ingresos propios, es totalmente concordante con el efecto que en contrario se observa en la evolución de la actividad valorizada de la modalidad institucional para esos mismo años, elemento que refuerza la hipótesis del efecto financiero adverso que ha tenido el incremento de la población beneficiaria y el aumento de gratuidad para ciertas prestaciones y determinados grupos beneficiarios. Antes esto representaba un ingreso directo a los establecimientos, que aún siendo marginal, era eso, un ingreso real.

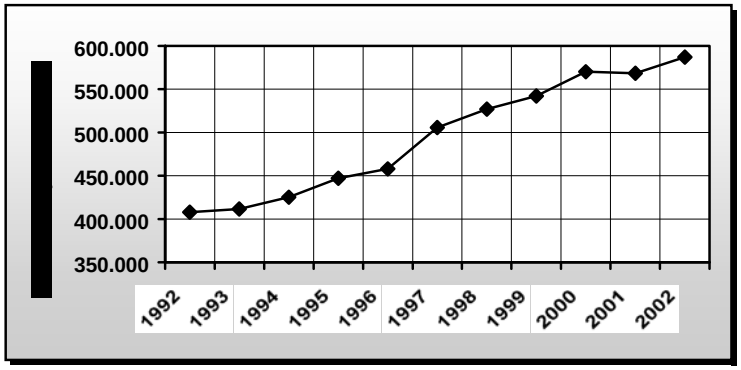
1.4 PRODUCCIÓN VALORIZADA TOTAL

Corresponde a la suma directa de la Actividad Valorizada según el arancel de FONASA para la Modalidad de Atención Institucional y el total de Ingresos Propios. El siguiente cuadro muestra la evolución de la Producción Valorizada Total de los Servicios de Salud del país entre los años 1992 y 2002:

Cuadro N° 3: Producción Valorizada Total, Servicios de Salud 1992 - 2002.

Año	Producción Valorizada Total	Variación respecto del año anterior	Variación respecto de 1992
1992	407.952.968	-	-
1993	411.410.835	0,85%	0,85%
1994	425.298.773	3,38%	4,25%
1995	447.014.666	5,11%	9,58%
1996	457.772.924	2,41%	12,21%
1997	505.951.500	10,53%	24,02%
1998	526.921.865	4,15%	29,16%
1999	542.183.644	2,90%	32,90%
2000	570.293.313	5,19%	39,79%
2001	568.274.868	-0,35%	39,30%
2002	587.223.749	3,33%	43,94%

Gráfico N° 3: Producción Valorizada Total, Servicios de Salud 1992 – 2002.



Con relación al cuadro y grafico precedente, se visualiza que el comportamiento estimado de la actividad valorizada alcanzó un máximo real de casi un 44% en el año 2002 respecto del año base, mostrando un crecimiento sostenido durante todo el periodo, salvo para el año 2001. El efecto para ese año se explica completamente por la caída de las estadísticas de prestaciones entregadas a no beneficiarios de la Modalidad de Atención Institucional, que presentó una disminución de un -10.62 por ciento respecto del año 2000. Durante el año 2002 en cambio, la tendencia en la producción volvió a tener un crecimiento, fundamentado en dos hechos complementarios, por una parte aumentó la producción valorizada en la Modalidad de Atención Institucional en una cuantía superior a los valores obtenidos durante el año 2001 (respecto del año anterior), y por otra parte, la producción valorizada como ingresos propios presentó una caída porcentual mucho menor a la observada durante el año 2001.

1.5 GASTO EN RECURSOS HUMANOS

Se obtiene del registro del Subtítulo 21 del Balance Presupuestario de los Servicios de Salud (sueldos, salarios, cotizaciones, asignaciones, honorarios, aguinaldos, aportes patronales, etc.), corregidos a moneda del año 2002 y expresados en miles de pesos, utilizando como inflactor de las cifras el porcentaje de aumento de remuneraciones que al mes de diciembre de cada año se entrega a los funcionarios del Sector Público.

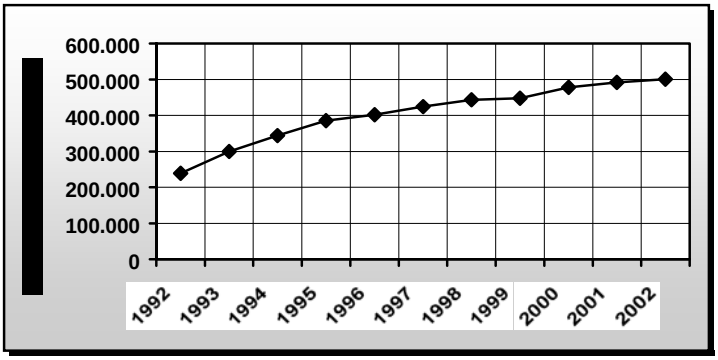
El resultado para esta estadística del conjunto de los Servicios de Salud considerados en el estudio desde 1992 a 2002 es el que muestra el Cuadro N° 4, que a contar del año 2000, incluyó el mayor gasto derivado de la aplicación de la Ley N° 19.664.

Cuadro N° 4: Gasto en Recursos Humanos, Servicios de Salud 1992 - 2002.

Año	Gasto en Recursos Humanos	Variación respecto del año anterior	Variación respecto de 1992
1992	238.973.880	-	-
1993	299.977.559	25,53%	25,53%
1994	344.107.139	14,71%	43,99%
1995	385.186.506	11,94%	61,18%
1996	401.610.368	4,26%	68,06%
1997	424.353.255	5,66%	77,57%
1998	443.264.058	4,46%	85,49%
1999	447.344.733	0,92%	87,19%
2000	478.117.460	6,88%	100,07%
2001	491.719.167	2,85%	105,76%
2002	500.861.381	1,86%	109,59%

Fuente: Ejecución del Subtítulo 21 de los Servicios de Salud.

Gráfico N° 4: Gasto en Recursos Humanos, Servicios de Salud 1992 - 2002.



Se observa, que en términos reales el gasto en recursos humanos se ha incrementado durante todo el período de análisis, con una tendencia de aumento a tasas decrecientes, con un cambio observable de nivel en el año 2000.

La explicación para el comportamiento de esta variable, radica en dos fenómenos diferentes pero que se manifiestan como un efecto conjunto. Por una parte, desde el inicio de la década se tuvo como objetivo de mediano plazo la recuperación del deteriorado ingreso real de los funcionarios del Sector, y por otra, la regularización de la relación contractual de muchos trabajadores en funciones permanentes que estaban fuera del Estatuto Administrativo (Código del Trabajo). Por esta razón, variadas Leyes de fuerte impacto en el monto total del gasto se promulgaron durante el período, siendo las últimas de importancia financiera la Ley N° 19.490 para el personal de la Ley N° 18.834, y la Ley N° 19.664 para una fracción del personal hasta entonces regido por la Ley N° 15.076.

Al incremento del gasto en la proporción correspondiente a estos elementos, se le puede denominar el "efecto precio del factor", puesto que independientemente de cualquier otro fenómeno, el sólo mejoramiento de las remuneraciones (precio del factor) afecta directamente al gasto total.

En segundo lugar, existe una variación que podemos identificar como "efecto cantidad del factor", asociado al incremento real de la dotación autorizada del Sector, como producto de la apertura de nuevas líneas de trabajo e incremento del tamaño de la infraestructura física y operativa de los Establecimientos, resultante a su vez del proceso de inversiones crecientes de la época.

Como se observará más adelante, la dotación de los Servicios de Salud creció entre los años 1992 y 2002, esta diferencia, si bien se puede identificar como el "efecto cantidad", tiene necesariamente incorporado también un "efecto precio", porque para el período, fue normal que se abrieran líneas y áreas de trabajo que requerían personal las 24 horas en turnos rotativos o que por condiciones del mercado del trabajo y/o mayores responsabilidades y competencias requeridas, había que proveer vía la modalidad contrata, en grados superiores a los definidos por los pisos de cada planta. Estos factores determinaron que en una fracción importante, las nuevas contrataciones incrementaron el gasto más que proporcionalmente a la sola contratación, ya sea por los turnos para los cuales se definieron los cargos a contratar, o por el valor que se ofrecía en los concursos por tales cargos.

Posterior al año 2000, se volvió a la tendencia que se observó hasta el año 1999, de un incremento en el gasto a tasas decrecientes, resaltando que en el año 2002 se ejecutó de manera normal y regular la Ley N° 19.664[5].

En definitiva, el gasto efectivo de personal del SNSS aumentó, producto de los ajustes en las remuneraciones de cada año y el incremento señalado en el número de cargos, en un valor superior al doble en el periodo 1992–2002, representando un incremento real de 109.59% (en M$ 2002).

[5] Durante los años 2000 y 2001 se pagó la Ley N° 19.664 en parcialidades, pero a contar del año 2002 su cancelación se ejecutó de manera regular y periódica, lo que se vio reflejado completamente en sus respectivas cuentas presupuestarias.

1.6 HORAS CONTRATADAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS.

Las horas contratadas son el referente físico y no financiero de la utilización de recursos en el Sector. Como tales, no necesariamente coinciden con la dotación máxima de horas autorizadas por las respectivas Leyes de Presupuestos, y se obtienen de la información de contratación efectiva de los Servicios de Salud, que hasta el año 2000 utilizó como fuente de referencia el proceso centralizado de remuneraciones y, a partir del año 2001, información que directamente entregaron los Servicios de Salud en el proceso anual de formulación presupuestaria (datos a mayo de cada año). Se incluye en este caso a las horas contratadas bajo las diferentes modalidades que permiten las Leyes N° 15.076 y 19.664, más las horas del personal regido por el Estatuto Administrativo (Ley N° 18.834), en su mayor parte, con jornadas de 44 horas semanales.

Respecto de estas fuentes de información, hay que tener en consideración que una fracción de las remuneraciones no se calculaban en los Servicios de Salud dentro del marco del proceso automatizado central, sino que se hacían en forma paralela (ya sea "a mano" o con procesos específicos para tales efectos), constituyendo lo que se conoce como "planillas suplementarias locales", de cuya magnitud no se posee información exacta, pero se supone que bordea entre un 2 y un 5 por ciento del total de personas que se ingresa al proceso mecanizado en cada Servicio de Salud. Esto implica que para algunos de los años considerados, la información de este sistema centralizado puede subestimar en los porcentajes señalados la dotación real.

Llamará la atención que existan diferencias entre la dotación de horas autorizadas por la Ley de Presupuestos de cada año y la dotación efectiva de horas del sistema. En rigor pueden ser diferentes. Por un lado, como los datos se obtienen para una fecha de corte en particular, es posible que en ese preciso momento existan horas vacantes por alejamiento de personal y que estén en proceso de contratación. Por otro, cuando el personal está efectivamente contratado pero por ejemplo se encuentra disfrutando de su feriado legal o de una licencia médica, en los casos que sea reemplazado por personal temporal, aparecerán contabilizadas tanto las horas contratadas del cargo en cuestión, como las horas contratadas (incluso en la misma jornada) de la persona que lo está reemplazando en sus tareas o funciones.

Es una cifra difícil de perfeccionar porque requiere que en cada fecha de corte, todos los Establecimientos (Direcciones, Hospitales, Consultorios, CRS, CDT, etc.) tengan depurada la información, situación que por la falta de procedimientos y sistemas de información adecuados, escasamente permitirá obtener buenos y oportunos resultados. Es todo caso, dado que el posible error de las cifras es sistemático, no debiese afectar **la tendencia de las estadísticas**, siendo justamente lo último el objetivo de este análisis.

En síntesis, la decisión de utilizar estas estadísticas en la elaboración de los indicadores, radica en la posibilidad de comparar las horas efectivamente contratadas en el Sistema, con el gasto en personal efectivamente ejecutado y las prestaciones o actividades efectivamente realizadas.

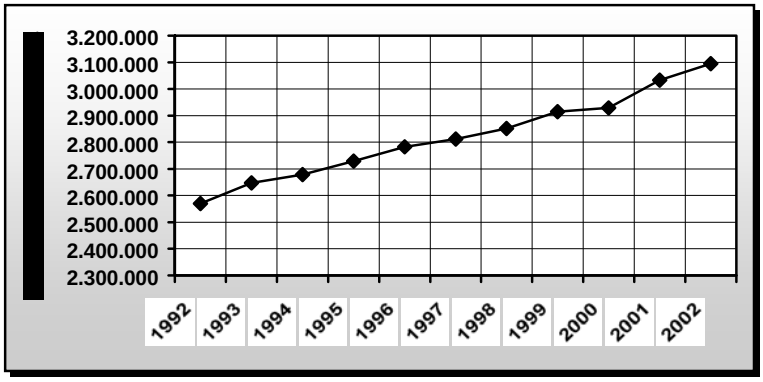
La estimación de las horas semanales contratadas promedio se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 5: Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002.

Año	Horas semanales contratadas	Variación respecto del año anterior	Variación respecto de 1992
1992	2.570.315	-	-
1993	2.647.494	3,00%	3,00%
1994	2.678.787	1,18%	4,22%
1995	2.729.172	1,88%	6,18%
1996	2.782.652	1,96%	8,26%
1997	2.811.709	1,04%	9,39%
1998	2.851.665	1,42%	10,95%
1999	2.914.326	2,20%	13,38%
2000	2.928.486	0,49%	13,94%
2001	3.033.366	3,58%	18,02%
2002	3.095.362	2,04%	20,43%

Fuente: Departamento de Gestión y Desarrollo de RRHH.

Gráfico N° 5: Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002.



Según el Cuadro y Gráfico N° 5, en el período se ha incrementado en forma sostenida la contratación efectiva de horas de trabajo, en un porcentaje que alcanza a más de un 20 por ciento en el año 2002 (respecto de 1992).

En consecuencia, como el incremento del número de horas efectivamente contratadas bordea más del 20 por ciento en el período, y el gasto efectivo lo ha hecho casi en un 110 por ciento, se puede inferir que existe una diferencia máxima cercana al 90 por ciento, atribuible a mejoramiento de las rentas promedio unitarias, mejoramiento de grados (ascensos de los contrata), incremento de bienios y trienios, aplicación de Leyes de seguridad y previsión, y otros gastos que no se derivan de la contratación de horas autorizadas (incremento del gasto en horas extraordinarias y honorarios por ejemplo).

Este efecto y las conclusiones se analizarán más adelante.

2. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS EN EL PERÍODO

Con la información discutida en la sección anterior, se construirán los indicadores de recursos humanos, tanto para el gasto en personal como para las horas contratadas en el período. Los resultados para cada Servicio de Salud pueden diferir de los resultados del país en su conjunto, no obstante, las razones de su variabilidad serán siempre las mismas:

a) Variaciones en la cantidad de producción valorizada
b) Variaciones en el gasto en personal
c) Variaciones en la cantidad de horas efectivamente contratadas

Con las particularidades que tengan estas variables en cada caso: el tamaño de los proyectos de inversión que se hayan desarrollado, las características de su demanda, modificación de la población beneficiaria, perfiles epidemiológicos, etc.

2.1. INDICADOR DEL GASTO EN PERSONAL

La expresión del indicador a utilizar es:

$$\textbf{\textit{Indicador del Gasto}} = \frac{Producción\ Valorizada\ Total_{\ t}}{Gasto\ en\ Recursos\ Humanos_{\ t}}$$

que busca estudiar la relación entre cada peso gastado en personal y la producción total de prestaciones. Cuyos resultados, a partir de la información ya presentada, se muestran en el siguiente cuadro y gráfico:

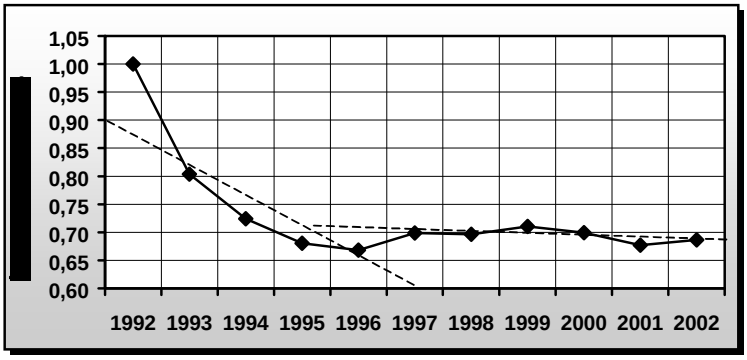
Cuadro N° 6: Indicador del Gasto en Recursos Humanos - Servicios de Salud, 1992 a 2002.

Año	Producción Valorizada (en MAI)	Ingresos Propios	Actividad Valorizada Total	Gasto en Recursos Humanos	Indicador del Gasto	Índice
1992	379.413.054	28.539.914	407.952.968	238.973.880	1,71	100,00
1993	375.519.260	35.891.575	411.410.835	299.977.559	1,38	80,70
1994	380.820.092	44.478.681	425.298.773	344.107.139	1,24	72,51
1995	396.645.579	50.369.087	447.014.666	385.186.506	1,17	68,42
1996	402.750.426	55.022.498	457.772.924	401.610.368	1,14	66,67
1997	445.982.730	59.968.770	505.951.500	424.353.255	1,20	70,18
1998	464.186.001	62.735.864	526.921.865	443.264.058	1,19	69,59
1999	480.661.129	61.522.515	542.183.644	447.344.733	1,22	71,35
2000	510.138.976	60.154.337	570.293.313	478.117.460	1,20	70,18
2001	514.507.024	53.767.844	568.274.868	491.719.167	1,16	67,84
2002	534.865.900	52.357.849	587.223.749	500.861.381	1,18	69,01

Al iniciar el análisis de la evolución de este indicador, es importante recordar que en promedio, el país presenta una proporción histórica entre el gasto de recursos humanos y el de bienes y servicios de consumo (que conforman el gasto operacional del sector), del orden del 73 al 74 por ciento en recursos humanos y un 26 a 27 por ciento en bienes y servicios de consumo (dependiendo de cada Servicio de Salud), por lo que se esperaría que para que los Servicios hicieren sustentable su operación, deberían mantener una razón entre 1.35 y 1.37 veces la facturación sobre el gasto en recursos humanos, para cautelar que su actividad sustente el financiamiento tanto de su planilla de remuneraciones como sus insumos y compras de servicios[6].

Gráfico N° 6: Indicador del Gasto en Recursos Humanos - Servicios de Salud, 1992 a 2002.

[6] 1.00 / 0.74 = 1.35 mientras que 1.00 / 0.73 = 1.37 aproximadamente.



Como esta proporción del gasto operacional no es pareja en todos los Servicios de Salud (o Establecimientos dentro de éstos), los resultados objetivos pueden variar; sin embargo, se aprecia que al final del período y, a pesar de la estabilización entre los años 1997 y 2000, éste presenta aún un valor en torno a 1.2, que sugeriría, que en el caso que el modelo de compras de FONASA funcionara íntegramente (cancelando la actividad efectiva) y los ingresos propios mantuviesen sus niveles actuales, el costo operacional no alcanzaría a ser cubierto para una cantidad importante de Servicios de Salud, los que tendrían que recurrir a otras fuentes de financiamiento para la mantención de sus planillas de remuneraciones y de sus compras de bienes y servicios.

Ello no necesariamente implica que el financiamiento entregado por el Estado sea insuficiente y no responda a la operación requerida de los Establecimientos de Salud, puesto que, las mejoras de la gestión clínica y administrativa, el incremento de los ingresos propios, la mezcla de prestaciones que se entrega y la focalización de los recursos por parte de FONASA actúan simultáneamente en un mismo resultado. De ahí la necesidad de estudiar la suficiencia de los recursos fiscales entregados al Sector por otra vía y no a través de este estudio.

Volviendo al análisis del cuadro y el gráfico 6, de acuerdo con los antecedentes político sociales señalados en anteriores secciones, **es esperable que la relación de la producción con el gasto en recursos humanos caiga respecto de los niveles estimados en el año 1992**. Sin embargo, sería esperable también que estos resultados se estabilizaran en torno a valores de 1.25 a 1.33 (dependiendo del Servicio de Salud).

Sin embargo, estos valores no son alcanzables en el año 2002, donde el indicador toma un valor promedio país apenas de 1,18 veces la facturación sobre el gasto en recursos humanos. Como esta cifra es un promedio, es obvio que algunos Servicios se encontrarán incluso por debajo de este valor. En las tablas adjuntas se podrá observar que por ejemplo los Servicios de Salud Arauco y Aysén presentan indicadores de 0.86 y 0.84 para el año 2002, cuya interpretación indica que el total de la actividad valorizada **a los precios de los aranceles respectivos**, cubriría apenas un 86 y 84 por ciento de la planilla de remuneraciones para estos Servicios de Salud, sin dejar recursos para el pago de las demás partidas operacionales (bienes y servicios de consumo).

Llamará la atención entonces, que a pesar de lo anterior el Servicio de Salud igualmente realiza sus compras y paga parte de sus deudas, por lo que el aporte del uso del recuso humano medido a través de este indicador y para estos Servicios, no muestra exactamente su situación financiera, razón por la cual se puede inferir que el arancel de prestaciones, con los correctores que incluso se aplican por efecto de la zona, **no respondería a la situación de costos efectivos del Servicio de Salud**.

En consecuencia, estos Servicios de Salud a pesar de aparecer es este estudio como “poco sustentables”, basan su rentabilidad económica en un beneficio social, porque más allá de los costos que implica, se administra la atención de salud para una población altamente dispersa y ruralizada, que en caso del Aysén, se hace más crítico aún porque también se administra la Atención Primaria (parte de cuya actividad no queda reflejada por las estadísticas oficiales de FONASA).

La mirada general nacional, muestra que los Servicios de Salud han tendido a estabilizar sus gastos con relación a su producción, no obstante, aún hay un trecho que mejorar, que requeriría que los Servicios aumentaran entre un 6 y 7 por ciento

su actividad total (a unos MM$ 626.000) o que disminuyesen su gasto en personal en un 6 por ciento aproximadamente (a unos MM$ 470.000).

Lo anterior muestra que a pesar de la caída que se observa en el periodo en el indicador del gasto de recursos humanos, la brecha por mejorar se ubica entre un 6 y 7 por ciento de aumento promedio de los indicadores, al menos en las cifras agregadas a nivel país, escenario que requiere ser estudiado para analizar la factibilidad real de alcanzarlo, en el contexto de las mejoras y nuevas condiciones salariales que se encuentran en el Proyecto de Autoridad Sanitaria y Gestión en Salud que se encuentra en la actualidad en el Congreso Nacional, y el creciente aumento de la cantidad demandada de prestaciones que se esperan, en el marco del proceso de la Reforma del Sector Salud.

Finalmente, en relación con el numerador de este indicador, se puede señalar que no queda descartado totalmente que haya imperfecciones en el o los aranceles de prestaciones que se utiliza, y que esto explique también la brecha de incremento que se hace necesaria en estas conclusiones.

2.2. INDICADOR DE LAS HORAS CONTRATADAS

La expresión del indicador a utilizar es:

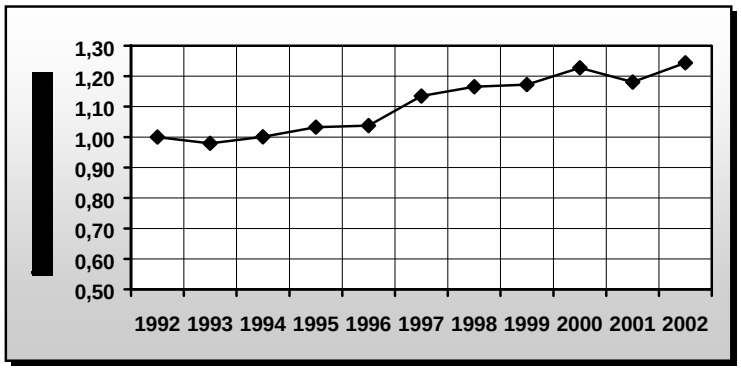
$$\textbf{Indicador de Horas Contratadas} = \frac{\textit{Producción Valorizada Total}_{t}}{\textit{Total de Horas Contratadas}_{t}}$$

que busca estudiar la relación entre cada hora contratada de personal y la producción valorizada total de prestaciones. Cuyos resultados para el país, a partir de la información ya presentada, se muestran en el siguiente cuadro y gráfico:

Cuadro N° 7: Indicador de las Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002.

Año	Producción Valorizada (en MAI)	Ingresos Propios	Actividad Valorizada Total	Horas semanales contratadas	Indicador Horas Contratadas	Índice
1992	379.413.054	28.539.914	407.952.968	2.570.315	158,72	100,00
1993	375.519.260	35.891.575	411.410.835	2.647.494	155,40	97,91
1994	380.820.092	44.478.681	425.298.773	2.678.787	158,77	100,03
1995	396.645.579	50.369.087	447.014.666	2.729.172	163,79	103,20
1996	402.750.426	55.022.498	457.772.924	2.782.652	164,51	103,65
1997	445.982.730	59.968.770	505.951.500	2.811.709	179,94	113,37
1998	464.186.001	62.735.864	526.921.865	2.851.665	184,78	116,42
1999	480.661.129	61.522.515	542.183.644	2.914.326	186,04	117,22
2000	510.138.976	60.154.337	570.293.313	2.928.486	194,74	122,70
2001	514.507.024	53.767.844	568.274.868	3.033.366	187,34	118,03
2002	534.865.900	52.357.849	587.223.749	3.095.362	189,71	119,53

Gráfico N° 7: Indicador de las Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002.



Se observa un incremento importante en el indicador de las horas contratadas en el país, con un crecimiento real de casi un 20% en el año 2002 (respecto del año 1992), resaltando que tanto el indicador como su índice vuelven a marcar una tendencia de aumento.

Como el indicador se refiere a la relación entre las prestaciones valorizadas anuales y las horas contratadas semanales, el resultado para el año 2002 se traduce en:

$$R_{2002} = \frac{587.223.749\ (miles\ de\ pesos)_{2002}}{3.095.362\ (horas\ semanales\ contratadas)_{2002}} = 189{,}71 \frac{(miles\ de\ pesos)_{2002}}{(horas\ semanales\ contratadas)_{2002}}$$

Es decir, **cada hora contratada de una jornada semanal** aporta 189.71 (Miles de pesos) a la producción anual, lo que para una jornada de 44 horas indica equivalentemente, que un cargo contribuye en promedio con $ 8.347.240 anuales a la producción valorizada. Tal como lo representa el siguiente cálculo:

$$R_{2002} = \$\,189.71 * 44\ (horas\ semanales\ contratadas) = \$8.347.240\ anual$$

Resultado que según el Cuadro N° 7, es superior en más de un 19% a la situación del año 1992, donde el aporte anual de una jornada de 44 horas era de sólo $ 6.983.680[7] (en moneda equivalente del año 2002).

No obstante estos resultados, se deben tomar precauciones con el uso de este indicador, porque si bien refleja una situación real en cuanto a las horas efectivas de contratación, no está ajeno a algunas observaciones.

Por un lado, no se ha considerado el concepto de *horas disponibles* que sería más preciso que el de *horas contratadas*, porque el primero es un concepto difícil de construir dada la información disponible en el Sistema[8]. Por esta razón, y a fin de tener una visión más amplia y general, se deberían corregir estos resultados. Una forma de llevar a cabo esta sensibilización, es por ejemplo, mediante la incorporación al análisis, de unas 90.000 horas semanales por **honorarios a suma alzada**[9]. Esto tendería a incrementar el valor del denominador del indicador, bajando su valor a cerca de 184.35 para el año 2002, pero no se apreciarían diferencias significativas en su tendencia de crecimiento.

Por otro lado, estas 90.000 horas adicionales son posibles de incorporar entre los años 1999 y 2002, bajo el supuesto de que es una cifra relativamente estable en el mediano plazo, pero para el período 1992 a 1998, son muy pocos los antecedentes para estimar su cantidad, porque ese registro no se hacía en forma exhaustiva en ese período, contándose sólo con la información del gasto total en honorarios a suma alzada, que no entrega toda la información respecto de la cantidad de horas efectivas que con ese monto se contrataban.

Un segundo levantamiento de supuestos, sería la incorporación de las **horas extraordinarias**, propuesta que resulta más difícil aún, porque si bien existe información anual del gasto por este concepto en cada Servicio de Salud, no se encuentra disponible un registro fiable que permita distinguir del total de horas extraordinarias que se **pagaron**, aquellas que efectivamente correspondían a sobretiempo de la jornada de trabajo mensual contratada. Esto se entiende mejor, al recordar que la mayor parte de las horas extraordinarias se cancelan a funcionarios que realizan turnos en puestos de trabajo con cobertura de 24 horas rotativas, siendo los más tradicionales, los **terceros y cuartos turnos** del personal del Estatuto Administrativo.

Existe una diferencia significativa respecto del número efectivo de horas extraordinarias entre el tercer y el cuarto turno, pero no existe un sistema que permita discriminar en forma sencilla, cuál hora se pagó dentro de la jornada mensual normal de trabajo, de aquella que sobrepasó el número de horas mensuales habituales contratadas (aún cuando ambas se pagan con el mismo incremento en su valor porque igualmente son horas extraordinarias).

---

7 R_{1992} = $ 158.720 * 44 (horas semanales contratadas) = $ 6.983.680 anuales.

8 Las horas disponibles demandarían el conocimiento de las horas de ausentismo por los diferentes factores legales que la produce para cada Servicio y cada año de la muestra. Información que no está disponible.

9 Estimación realizada sobre la base de la información proporcionada por los S.N.S.S. en el proceso de Formulación Presupuestaria del año 2001.

No obstante lo anterior, un ejercicio realizado en el año 2001 en la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, en el cual se cruzó información de los diferentes tipos de turnos que se realizaban con la estimación del número de personas que se suponía estaban incorporados a éstos, posibilitó establecer en poco más de 200.000 las horas adicionales a cada semana o alrededor de 6,5 por ciento para cada año, cifra que alteraría los resultados de los indicadores actuales en cerca de un 6% a la baja, pero, nuevamente, sin implicar cambios en la tendencia al crecimiento que ha mostrado el Sistema, puesto que son incrementos similares a las cifras base utilizadas para cada uno de los años considerados en el análisis.

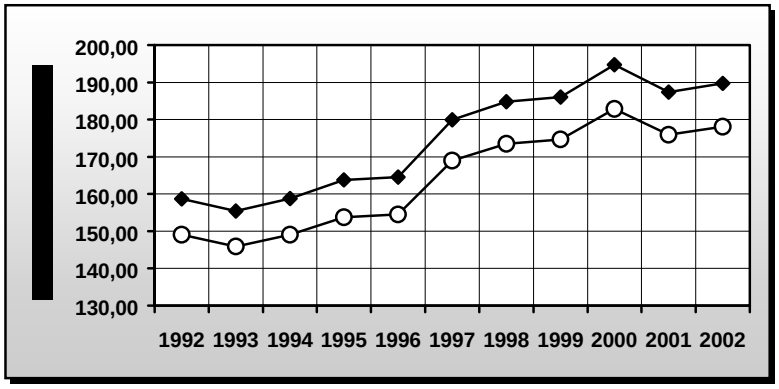
En este caso se darían los resultados señalados en el gráfico y cuadros N° 8 siguientes:

Cuadro N° 8: Indicador de las Horas Contratadas (con 6,5% adicional por horas extras).

Año	Producción Valorizada (en MAI)	Ingresos Propios	Actividad Valorizada Total	Horas semanales contratadas	Indicador Horas Contratadas	Índice
1992	379.413.054	28.539.914	407.952.968	2.737.385	149,03	100,00
1993	375.519.260	35.891.575	411.410.835	2.819.581	145,91	97,91
1994	380.820.092	44.478.681	425.298.773	2.852.908	149,08	100,03
1995	396.645.579	50.369.087	447.014.666	2.906.568	153,79	103,20
1996	402.750.426	55.022.498	457.772.924	2.963.524	154,47	103,65
1997	445.982.730	59.968.770	505.951.500	2.994.470	168,96	113,37
1998	464.186.001	62.735.864	526.921.865	3.037.023	173,50	116,42
1999	480.661.129	61.522.515	542.183.644	3.103.757	174,69	117,22
2000	510.138.976	60.154.337	570.293.313	3.118.838	182,85	122,70
2001	514.507.024	53.767.844	568.274.868	3.230.535	175,91	118,03
2002	534.865.900	52.357.849	587.223.749	3.296.561	178,13	119,53

Como se observa en el ejemplo, la única diferencia que se puede apreciar, es que el indicador de rendimiento de las horas presenta un cambio de nivel, no obstante la tendencia al alza es la misma (ver valor del indicador y del índice en la última columna de los cuadros 7 y 8).

Gráfico N° 8: Indicador de las Horas Contratadas (con 6,5% adicional por horas extras).



Ahora bien, regresando al análisis del cuadro N° 7, en el año 2002 se observa un aumento del indicador de horas contratadas de un 1.26% con relación al año 2001, modificando la caída observada en ese año y volviendo a mostrar un comportamiento creciente.

La explicación a este fenómeno se encuentra principalmente en la recuperación de la Producción Valorizada de la Modalidad Institucional en el año 2002, que posibilitó un fuerte aumento de la actividad valorizada total, y por ende, del indicador de horas contratadas.

En definitiva, el efecto neto del período indica que la actividad valorizada se ha incrementado más que el número de horas autorizadas, obteniendo como resultado en el año 2002 un aumento del indicador superior al 19% para el período de once años, con un máximo cercano al 23% en el año 2000.

3. COMENTARIOS FINALES

Se han construido dos indicadores diferentes para estudiar la relación entre el recurso humano y la producción valorizada de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, los cuales tienen la virtud de entregar información en forma independiente.

Según ello, la relación entre la producción y el gasto en personal se ha estabilizado en la segunda parte de la década analizada, mientras que el indicador de las horas contratadas ha presentado una tendencia al alza en casi todos los años considerados en el estudio. Por lo tanto, se puede concluir que el recurso humano del Sector Salud en el período de once años ha experimentado aumentos importantes en estas dos relaciones, porque a pesar de la caída en el indicador del gasto a partir del año 1992, el incremento en la relación de las horas contratadas, confirma que esa disminución está altamente distorsionada por los mejoramientos de rentas (que es una variable que responde a una decisión política, no operacional o de gestión de los Establecimientos).

El primer indicador presentó el análisis del gasto en recursos humanos en relación con la producción total de prestaciones de los Servicios de Salud. Sus resultados arrojaron que en los últimos 6 años, el conjunto de los Servicios ha presentado un indicador estabilizado en torno a los valores 1,16 y 1,22, que significa que por cada $1,00 gastado en recursos humanos (en moneda constante), la actividad valorizada de los Servicios de Salud crece en un promedio de $1,16 a $ 1,22, lo que deja un margen de $ 0.16 a $ 0,22 para sostener el gasto en bienes y servicios de consumo que también se ocupa para entregar la prestación. No obstante ello, se espera que este indicador alcance como promedio de los Servicios de Salud un valor cercano a 1,30 (entre 1,25 y 1,33 dependiendo el Servicio de Salud). Por lo tanto, la brecha que se produce entre este valor y los resultados de los últimos años, no puede ser completamente explicada como una disminución del aporte del recurso humano, puesto que se requiere explorar con más detalle el vector de precios y los correctores que se utilizan para valorizar las prestaciones consideradas.

Al hacer la separación del incremento del gasto en el período, se concluye que cerca de un 20% se explica por aumentos en la dotación (cuadro N° 5). El 80% restante no se refiere sólo al máximo posible de mejoramiento de sueldos o de grados producto de la aplicación de Leyes, sino, además, a un incremento del gasto en conceptos que no se reflejan como mayor dotación pero que en realidad lo son, tal como los convenios con personas naturales (honorarios a suma alzada) y los contratos cortos.

Por otro lado, el indicador de las Horas Contratadas ha experimentado en el período un comportamiento neto creciente, con un nivel superior en más de un 19 por ciento a lo obtenido en el año base, a pesar del aumento cercano a un 21 por ciento de la cantidad total de horas contratadas. Tal crecimiento se justifica por la mayor contribución que en términos físicos tiene el personal, en una función de producción donde se ha incrementado el capital físico de infraestructura y tecnología, muy por sobre la dotación de recursos humanos.

En este contexto, el aporte creciente de un factor productivo se espera lo sea a tasas decrecientes, por tanto, esta tendencia debiera comenzar a estabilizarse. Pero, si en el escenario base cambia la situación y se sigue aumentando la disponibilidad de infraestructura y equipamiento, junto con procesos intensivos de capacitación, planificación y reubicación del personal en las áreas más deprimidas, es muy posible que veamos que la relación de horas contratadas se siga incrementando por algunos años más.

Los análisis de sensibilidad en torno al arancel utilizado para valorizar las prestaciones y respecto del número de horas que efectivamente se podrían estar contratando, no muestran que la tendencia de aumento del indicador cambie, siempre se podrán afectar los niveles, pero la tendencia a estabilizarse en el caso de los Indicadores del Gasto en Personal y a crecer en el caso de los Indicadores de las Horas Contratadas no cambiaría.

Finalmente, se puede considerar que la construcción de los Indicadores de Recursos Humanos en el S.N.S.S., constituye, indudablemente, una herramienta importante para la gestión y desarrollo de los Establecimientos de Salud. Sin embargo, la complejidad del tema obliga a guardar cierta cautela respecto a los resultados que puedan arrojar estas relaciones, al igual que

con las decisiones e inferencias que se tomen con los datos y valores obtenidos por los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales. En consecuencia, para dimensionar adecuadamente los resultados de los indicadores, hay que tener presente al menos tres elementos de suma relevancia.

1.- La contribución de un grupo de personas al interior de una organización se afecta no sólo por condiciones que están bajo su control, sino también por aspectos externos, tales como las variaciones en la demanda de trabajo, disponibilidad de recursos, comportamiento de los usuarios, etc.

2.- Los indicadores se generan a partir de datos cuantificables de las acciones realizadas por el personal, existiendo además de éstas, una serie de actividades que quedan sin registrar, ya sea porque son parte de ciertas rutinas, no son directamente prestaciones o surgen como situaciones eventuales que no han sido previstas. Un buen indicador debe ser suficientemente general y específico a la vez, como para satisfacer estos requerimientos.

3.- Las relaciones presentadas pueden ser una herramienta de gran utilidad, sin embargo, la toma de decisiones en la gestión de Recursos Humanos, debe necesariamente basarse en un conjunto de datos integrados, donde el indicador es tan sólo uno más de ellos y debe, necesariamente, acompañarse de análisis adecuados de la calidad de las prestaciones que se entregan, las competencias requeridas del personal que las realiza, la tecnología utilizada y el comportamiento de variables fundamentales del mercado de la salud (cantidad demandada de prestaciones, trasvasije de cotizantes, modificaciones al sistema ISAPRE, etc.).

4. ANEXOS

Anexo N° 1: Prestaciones Valorizadas en Modalidad Institucional, 1992 - 2002.

Servicio de Salud	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Arica	5.922.942	6.055.638	5.669.422	6.190.790	5.923.925	7.302.034	7.311.142	7.559.473	8.027.369	8.408.972	8.826.060
Iquique	5.627.196	5.681.866	5.668.396	6.828.029	6.773.365	7.928.834	8.115.164	8.624.071	8.753.424	8.474.675	8.898.146
Antofagasta	14.055.990	13.721.861	13.956.172	14.745.179	12.791.151	14.276.649	14.176.352	14.537.671	15.612.262	15.632.821	16.726.161
Atacama	5.462.696	5.751.181	5.866.305	6.248.519	7.104.065	7.875.038	8.032.896	8.421.711	8.868.149	8.968.017	10.099.665
Coquimbo	12.890.998	12.565.803	13.048.282	14.505.539	15.814.261	17.553.638	18.139.517	18.758.568	20.798.842	20.184.138	20.444.627
Valparaíso - San Antonio	19.467.158	18.598.161	18.266.030	18.637.717	18.995.251	20.816.380	22.004.223	22.060.954	22.949.702	22.330.257	22.357.717
Viña del Mar - Quillota	23.131.182	24.573.904	23.294.187	23.690.770	24.861.259	26.405.306	27.259.139	27.403.244	28.566.464	29.083.517	29.071.751
Aconcagua	9.984.330	10.140.933	11.019.101	11.637.795	9.876.361	10.706.873	11.022.066	10.796.121	11.933.421	11.563.693	11.506.766
O'Higgins	14.414.657	14.128.741	14.761.384	15.202.303	15.833.702	17.502.429	18.459.463	18.193.299	18.741.146	18.534.295	18.875.855
Maule	23.204.339	23.376.944	23.807.328	24.077.711	25.072.789	27.893.973	28.446.470	28.612.937	29.379.172	29.658.956	30.629.018
Ñuble	10.800.044	11.041.172	11.508.859	12.685.659	13.581.642	14.995.343	15.745.962	16.413.344	17.081.065	16.374.479	16.391.701
Concepción (1)	23.959.067	24.116.251	24.674.793	25.010.439	25.435.917	26.050.679	26.746.840	27.860.689	29.505.424	29.967.992	30.570.874
Talcahuano	8.617.955	8.507.975	8.861.842	9.380.215	9.901.511	11.212.659	12.157.824	12.831.795	13.720.062	14.526.217	15.097.298
Bio - Bio	9.195.374	9.202.932	9.279.542	9.724.704	9.479.795	10.668.177	11.360.187	12.152.435	13.213.872	13.435.130	13.817.087
Arauco (1)	0	0	0	0	0	3.690.388	3.920.708	3.920.355	4.356.141	4.376.590	4.907.936
Araucanía Norte (2)	0	0	0	0	0	7.852.702	8.000.831	8.255.353	8.383.519	8.779.276	9.187.208
Araucanía Sur (2)	27.306.586	26.930.389	27.970.848	29.221.882	28.366.500	23.214.308	23.942.552	24.949.085	25.825.931	27.021.747	27.425.344
Valdivia	12.288.029	11.972.130	11.716.625	11.683.530	11.744.923	13.227.881	14.241.943	14.775.971	15.575.120	15.085.001	15.754.253
Osorno	5.740.839	5.608.159	5.869.622	6.286.899	7.031.015	8.233.238	8.760.578	9.159.880	9.268.480	9.470.995	8.832.852
LLanchipal	12.929.801	13.068.127	12.948.294	12.310.325	13.986.590	15.547.308	15.827.060	16.246.415	17.134.669	17.232.384	18.419.082
Aysén	6.000.553	5.668.715	5.825.226	6.110.172	5.692.738	5.910.902	6.000.361	6.305.615	6.812.127	6.647.293	7.202.152
Magallanes	8.275.346	7.914.522	7.850.935	8.040.560	6.681.138	7.458.200	7.734.507	7.746.110	8.394.632	8.320.750	8.699.670
Metrop. Oriente	22.493.566	21.553.537	22.071.313	22.405.365	24.815.326	27.134.319	28.336.625	29.555.654	30.533.528	30.183.835	33.478.838
Metrop. Central	17.263.430	16.535.999	16.324.750	17.164.324	18.473.137	20.579.629	22.436.398	23.985.838	25.955.790	26.280.658	27.337.778
Metrop. Sur	27.488.019	26.937.323	26.586.581	26.787.499	23.949.892	25.596.452	26.575.274	26.851.196	27.969.435	29.646.330	31.178.109
Metrop. Norte	15.342.328	15.399.995	16.479.401	18.716.128	19.130.521	21.555.026	22.523.279	23.706.000	26.998.663	26.659.739	27.548.152
Metrop. Occidente	23.061.723	22.631.677	22.450.580	23.384.240	24.782.854	26.560.064	27.187.016	28.777.885	29.883.738	30.559.562	31.917.801
Metrop. Suroriente	14.488.906	13.835.325	15.044.274	15.969.286	16.650.798	18.234.301	19.721.624	22.199.460	25.896.829	27.099.705	20.562.042
Hospital Padre A. Hurtado (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.680.256
C.R.S. Maipú (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.618.961
C.R.S. Cordillera Oriente (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	802.740
CONSOLIDADO	**379.413.054**	**375.519.260**	**380.820.092**	**396.645.579**	**402.750.426**	**445.982.730**	**464.186.001**	**480.661.129**	**510.138.976**	**514.507.024**	**534.865.900**

(1) El Servicio de Salud de Concepción - Arauco, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Concepción y el Servicio de Salud de Arauco respectivamente. Así, para el año 1997 no se puede hacer un análisis de tipo comparativo con respecto a los años anteriores, ya que se estudian grupos de Establecimientos distintos.

(2) El Servicio de Salud de Araucanía, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Araucanía Norte y el Servicio de Salud Araucanía Sur, respectivamente; así que se aplica lo mismo que en la nota (1).

(3) A partir del año 2002 los resultados de los Establecimientos Experimentales CRS Cordillera, CRS Maipu y Hospital Padre Hurtado, se analizaron de manera independiente a los Servicios de Salud Oriente, Central y Suroriente respectivamente.

Anexo N° 2: Producción Valorizada como Ingresos Propios, Servicios de Salud 1992 - 2002.

Servicio de Salud	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Arica	716.562	922.742	1.088.849	1.041.372	1.028.830	1.295.537	1.376.442	1.218.647	1.137.037	946.643	644.219
Iquique	680.435	674.860	1.042.431	1.332.898	1.660.452	1.789.467	1.871.697	1.840.354	1.689.156	1.464.969	1.285.433
Antofagasta	995.978	1.133.769	1.456.447	1.823.794	1.939.398	2.153.488	2.293.787	2.179.384	2.277.661	1.858.570	1.670.052
Atacama	535.748	801.011	814.956	893.362	1.078.218	1.226.064	1.200.691	1.248.759	1.137.432	1.243.618	1.173.125
Coquimbo	1.124.182	1.247.069	1.663.070	1.962.373	2.171.765	2.484.752	2.701.051	2.763.851	2.796.491	2.623.549	2.830.389
Valparaíso - San Antonio	1.879.517	2.409.988	3.073.112	3.250.859	3.904.085	4.042.535	3.971.304	3.854.538	3.673.052	3.424.885	3.351.378
Viña del Mar - Quillota	1.615.623	2.194.425	2.835.787	3.173.437	3.508.315	3.396.192	3.332.651	3.263.010	3.136.644	3.093.999	2.850.418
Aconcagua	789.462	913.083	1.260.923	1.526.385	2.005.671	2.224.365	2.222.592	2.464.173	2.473.987	2.432.063	2.475.787
O'Higgins	1.344.995	1.786.491	2.169.562	2.183.666	2.299.466	2.571.263	2.827.454	2.717.572	2.469.546	2.288.658	2.504.539
Maule	1.698.491	2.228.181	2.176.439	2.530.334	2.822.298	3.531.276	3.646.952	3.727.582	3.751.350	3.694.296	3.647.449
Ñuble	467.485	629.814	970.822	1.232.645	1.306.737	1.366.191	1.552.493	1.418.772	1.436.786	1.379.960	1.441.599
Concepción (1)	1.929.371	2.129.071	2.484.672	2.857.273	2.809.446	2.873.698	3.017.048	3.092.056	3.179.116	2.453.422	2.379.078
Talcahuano	731.702	944.850	1.284.313	1.442.036	1.376.924	1.563.084	1.619.184	1.507.696	1.535.002	1.415.388	1.246.149
Bio - Bio	425.807	520.459	616.998	643.648	677.517	870.829	997.606	1.140.785	1.194.717	1.157.520	1.119.940
Arauco (1)	0	0	0	0	0	164.970	175.625	179.229	186.150	199.790	184.613
Araucanía Norte (2)	0	0	0	0	0	517.708	544.164	572.542	546.890	583.807	548.614
Araucanía Sur (2)	1.263.280	1.612.615	2.070.328	2.088.325	2.335.404	1.829.263	2.039.962	1.952.857	1.709.902	1.655.468	1.521.367
Valdivia	650.957	799.572	1.097.193	1.136.556	1.295.536	1.412.205	1.434.013	1.388.118	1.418.321	1.212.307	1.266.954
Osorno	357.912	428.306	560.318	662.221	688.456	782.279	794.959	808.581	783.521	678.936	664.539
LLanchipal	786.575	1.063.688	1.205.240	1.348.170	1.604.379	1.976.136	2.094.710	1.930.095	1.847.357	1.699.668	1.669.321
Aysén	449.187	535.439	606.241	622.725	693.720	797.435	727.427	670.212	663.041	503.119	520.978
Magallanes	579.366	723.650	997.486	1.084.220	1.229.521	1.248.167	1.272.573	1.341.453	1.213.843	1.151.494	1.050.159
Metrop. Oriente	2.463.548	3.095.699	3.847.723	4.431.263	4.862.335	5.279.265	5.316.234	5.330.673	5.244.980	4.156.910	3.723.846
Metrop. Central	2.437.412	2.767.626	3.156.987	3.436.628	3.587.669	3.450.646	3.883.069	3.777.963	3.474.616	3.232.477	3.061.108
Metrop. Sur	1.275.912	1.761.451	2.369.415	2.747.123	2.826.447	3.363.923	3.316.441	2.814.230	3.247.698	2.187.652	2.278.069
Metrop. Norte	918.239	1.261.297	1.537.004	1.922.546	2.014.395	2.364.260	2.811.991	2.547.263	2.444.469	2.121.763	2.154.656
Metrop. Occidente	1.915.481	2.383.268	2.839.323	3.490.995	3.772.273	3.743.556	3.922.330	3.604.844	3.333.649	2.953.735	2.896.564
Metrop. Suroriente	506.687	923.151	1.253.042	1.504.233	1.523.241	1.650.216	1.771.414	2.167.276	2.151.923	1.953.178	1.673.220
Hospital Padre A. Hurtado (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	284.288
C.R.S. Maipú (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108.320
C.R.S. Cordillera Oriente (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	131.678
CONSOLIDADO	**28.539.914**	**35.891.575**	**44.478.681**	**50.369.087**	**55.022.498**	**59.968.770**	**62.735.864**	**61.522.515**	**60.154.337**	**53.767.844**	**52.357.849**

(1) El Servicio de Salud de Concepción - Arauco, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Concepción y el Servicio de Salud de Arauco respectivamente. Así, para el año 1997 no se puede hacer un análisis de tipo comparativo con respecto a los años anteriores, ya que se estudian grupos de Establecimientos distintos.

(2) El Servicio de Salud de Araucanía, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Araucanía Norte y el Servicio de Salud Araucanía Sur, respectivamente; así que se aplica lo mismo que en la nota (1).

(3) A partir del año 2002 los resultados de los Establecimientos Experimentales CRS Cordillera, CRS Maipu y Hospital Padre Hurtado, se analizaron de manera independiente a los Servicios de Salud Oriente, Central y Suroriente respectivamente.

Anexo N° 3: Producción Valorizada Total, Servicios de Salud 1992 - 2002.

Servicio de Salud	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Arica	6.639.504	6.978.380	6.758.271	7.232.162	6.952.755	8.597.571	8.687.584	8.778.120	9.164.406	9.355.615	9.470.279
Iquique	6.307.631	6.356.726	6.710.827	8.160.927	8.433.817	9.718.301	9.986.861	10.464.425	10.442.580	9.939.644	10.183.579
Antofagasta	15.051.968	14.855.630	15.412.619	16.568.973	14.730.549	16.430.137	16.470.139	16.717.055	17.889.923	17.491.391	18.396.213
Atacama	5.998.444	6.552.192	6.681.261	7.141.881	8.182.283	9.101.102	9.233.587	9.670.470	10.005.581	10.211.635	11.272.790
Coquimbo	14.015.180	13.812.872	14.711.352	16.467.912	17.986.026	20.038.390	20.840.568	21.522.419	23.595.333	22.807.687	23.275.016
Valparaíso - San Antonio	21.346.675	21.008.149	21.339.142	21.888.576	22.899.336	24.858.915	25.975.527	25.915.492	26.622.754	25.755.142	25.709.095
Viña del Mar - Quillota	24.746.805	26.768.329	26.129.974	26.864.207	28.369.574	29.801.498	30.591.790	30.666.254	31.703.108	32.177.516	31.922.169
Aconcagua	10.773.792	11.054.016	12.280.024	13.164.180	11.882.032	12.931.238	13.244.658	13.260.294	14.407.408	13.995.756	13.982.553
O'Higgins	15.759.652	15.915.232	16.930.946	17.385.969	18.133.168	20.073.692	21.286.917	20.910.871	21.210.692	20.822.953	21.380.394
Maule	24.902.830	25.605.125	25.983.767	26.608.045	27.895.087	31.425.249	32.093.422	32.340.519	33.130.522	33.353.252	34.276.467
Ñuble	11.267.529	11.670.986	12.479.681	13.918.304	14.888.379	16.361.534	17.298.455	17.832.116	18.517.851	17.754.439	17.833.300
Concepción (1)	25.888.438	26.245.322	27.159.465	27.867.712	28.245.363	28.924.377	29.763.888	30.952.745	32.684.540	32.421.414	32.949.952
Talcahuano	9.349.657	9.452.825	10.146.155	10.822.251	11.278.435	12.775.743	13.777.008	14.339.491	15.255.064	15.941.605	16.343.447
Bio - Bio	9.621.181	9.723.391	9.896.540	10.368.352	10.157.312	11.539.006	12.357.793	13.293.220	14.408.589	14.592.650	14.937.027
Arauco (1)	0	0	0	0	0	3.855.358	4.096.333	4.099.584	4.542.291	4.576.380	5.092.549
Araucanía Norte (2)	0	0	0	0	0	8.370.410	8.544.995	8.827.895	8.930.409	9.363.083	9.735.822
Araucanía Sur (2)	28.569.866	28.543.004	30.041.176	31.310.207	30.701.904	25.043.571	25.982.514	26.901.942	27.535.833	28.677.215	28.946.711
Valdivia	12.938.986	12.771.702	12.813.818	12.820.086	13.040.459	14.640.086	15.675.956	16.164.089	16.993.441	16.297.308	17.021.207
Osorno	6.098.751	6.036.465	6.429.940	6.949.120	7.719.471	9.015.517	9.555.537	9.968.461	10.052.001	10.149.931	9.497.391
LLanchipal	13.716.376	14.131.815	14.153.534	13.658.495	15.590.969	17.523.444	17.921.770	18.176.510	18.982.026	18.932.052	20.088.403
Aysén	6.449.740	6.204.154	6.431.467	6.732.897	6.386.458	6.708.337	6.727.788	6.975.827	7.475.168	7.150.412	7.723.130
Magallanes	8.854.712	8.638.172	8.848.421	9.124.780	7.910.659	8.706.367	9.007.080	9.087.563	9.608.475	9.472.244	9.749.829
Metrop. Oriente	24.957.114	24.649.236	25.919.036	26.836.628	29.677.661	32.413.584	33.652.859	34.886.327	35.778.508	34.340.745	37.202.684
Metrop. Central	19.700.842	19.303.625	19.481.737	20.600.952	22.060.806	24.030.275	26.319.467	27.763.801	29.430.406	29.513.135	30.398.886
Metrop. Sur	28.763.931	28.698.774	28.955.996	29.534.622	26.776.339	28.960.375	29.891.715	29.665.426	31.217.133	31.833.982	33.456.178
Metrop. Norte	16.260.567	16.661.292	18.016.405	20.638.674	21.144.916	23.919.286	25.335.270	26.253.263	29.443.132	28.781.502	29.702.808
Metrop. Occidente	24.977.204	25.014.945	25.289.903	26.875.235	28.555.127	30.303.620	31.109.346	32.382.729	33.217.387	33.513.297	34.814.365
Metrop. Suroriente	14.995.593	14.758.476	16.297.316	17.473.519	18.174.039	19.884.517	21.493.038	24.366.736	28.048.752	29.052.883	22.235.262
Hospital Padre A. Hurtado (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.964.544
C.R.S. Maipú (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.727.281
C.R.S. Cordillera Oriente (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	934.418
CONSOLIDADO	**407.952.968**	**411.410.835**	**425.298.773**	**447.014.666**	**457.772.924**	**505.951.500**	**526.921.865**	**542.183.644**	**570.293.313**	**568.274.868**	**587.223.749**

Fuente: Departamento de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos-Ministerio de Salud

(1) El Servicio de Salud de Concepción - Arauco, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Concepción y el Servicio de Salud de Arauco respectivamente. Así, para el año 1997 no se puede hacer un análisis de tipo comparativo con respecto a los años anteriores, ya que se estudian grupos de Establecimientos distintos.

(2) El Servicio de Salud de Araucanía, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Araucanía Norte y el Servicio de Salud Araucanía Sur, respectivamente; así que se aplica lo mismo que en la nota (1).

(3) A partir del año 2002 los resultados de los Establecimientos Experimentales CRS Cordillera, CRS Maipu y Hospital Padre Hurtado, se analizaron de manera independiente a los Servicios de Salud Oriente, Central y Suroriente respectivamente.

Anexo N° 4: Gasto en Recursos Humanos, Servicios de Salud 1992 - 2002.

Servicio de Salud	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Arica	3.577.083	4.569.621	5.228.088	5.714.825	6.363.879	6.688.770	6.929.396	6.844.353	7.236.156	7.549.054	7.724.468
Iquique	3.116.836	4.166.257	5.193.957	6.579.456	7.353.688	7.793.128	8.176.120	8.567.755	9.070.729	9.058.991	9.271.934
Antofagasta	6.524.135	8.076.106	9.160.559	10.047.835	11.022.007	11.561.160	12.158.803	12.290.731	12.988.124	13.503.043	13.625.492
Atacama	3.995.473	5.212.358	5.966.545	6.553.264	6.943.533	7.338.903	7.595.785	7.598.232	8.428.284	9.001.885	9.517.819
Coquimbo	8.078.928	10.285.539	12.015.269	13.663.416	14.214.085	15.051.454	16.107.759	16.117.782	17.412.304	18.144.246	18.715.518
Valparaíso - San Antonio	12.914.069	16.144.171	17.893.429	19.298.412	19.659.420	20.456.793	20.765.800	20.391.493	21.445.301	22.099.412	22.050.227
Viña del Mar - Quillota	11.928.135	15.533.906	17.957.252	19.148.223	20.132.486	20.755.166	21.796.561	21.993.129	23.118.081	24.017.905	24.509.502
Aconcagua	4.252.401	5.457.941	6.701.464	7.788.572	8.399.890	8.982.686	9.247.318	9.438.351	10.111.504	10.754.297	11.039.817
O'Higgins	9.592.302	11.971.301	13.890.449	15.357.780	16.012.360	16.977.452	17.803.498	17.857.317	18.900.318	19.592.103	19.922.699
Maule	13.140.531	15.869.257	18.087.337	19.550.175	20.254.358	21.815.089	22.872.840	23.079.708	24.530.514	25.538.915	26.109.977
Ñuble	6.979.677	9.055.941	10.899.488	12.375.393	13.103.775	13.979.980	14.676.782	14.796.683	15.610.085	15.864.465	16.200.733
Concepción (1)	16.162.763	19.421.854	22.051.723	24.610.811	26.027.492	23.778.773	24.540.594	24.536.188	25.817.649	26.187.364	26.142.087
Talcahuano	5.522.064	6.970.318	8.149.859	9.143.310	9.743.559	10.126.303	10.774.250	11.027.441	11.870.648	12.219.250	12.341.622
Bio - Bio	5.238.432	6.537.596	7.498.139	8.372.195	8.599.687	9.375.979	9.880.356	9.982.264	10.808.253	11.348.458	11.560.701
Arauco (1)	0	0	0	0	0	3.813.512	4.336.652	4.584.764	5.021.768	5.627.564	5.982.070
Araucanía Norte (2)	0	0	0	0	0	6.773.185	7.344.409	7.381.990	7.873.967	8.504.427	8.928.736
Araucanía Sur (2)	15.433.458	19.056.623	21.342.759	23.414.406	24.590.113	19.734.949	20.771.205	21.002.563	22.400.343	23.099.146	23.558.503
Valdivia	6.858.274	8.596.562	9.836.661	11.386.236	12.005.520	13.031.448	13.486.269	13.461.931	14.271.997	14.558.450	14.814.593
Osorno	4.463.859	5.554.656	6.383.879	6.978.495	7.439.595	7.807.814	8.257.409	8.217.601	8.721.481	8.935.586	9.217.477
LLanchipal	7.958.627	9.936.425	11.448.595	12.604.707	13.506.110	14.393.132	15.048.027	14.783.628	15.787.810	16.814.972	17.529.889
Aysén	3.606.441	4.399.323	5.137.043	5.837.496	6.902.787	6.829.335	7.314.818	7.356.906	7.987.749	8.391.772	9.238.416
Magallanes	4.014.237	5.117.156	6.029.640	6.833.487	7.667.167	7.805.240	8.242.380	8.268.940	8.768.202	9.161.146	9.431.163
Metrop. Oriente	16.214.222	20.209.719	22.678.076	24.781.146	25.385.342	27.080.122	28.108.383	27.554.135	29.871.131	27.763.361	28.063.910
Metrop. Central	16.526.571	20.891.061	23.810.645	26.558.266	26.473.132	27.202.663	28.222.726	28.799.650	30.483.152	30.916.036	30.572.045
Metrop. Sur	15.813.404	20.084.917	22.870.364	28.203.581	26.081.286	27.860.376	29.013.305	29.260.338	30.581.661	31.782.514	32.369.013
Metrop. Norte	11.239.372	14.225.726	16.385.536	19.457.547	20.626.350	21.526.484	22.067.821	22.152.358	23.794.055	24.389.705	24.152.920
Metrop. Occidente	16.480.896	20.640.527	23.531.242	25.435.461	26.818.861	28.344.402	29.180.273	28.730.610	30.179.636	30.804.583	30.806.828
Metrop. Suroriente	9.341.690	11.992.698	13.959.141	15.492.011	16.283.886	17.468.957	18.544.519	21.267.892	25.026.558	26.090.517	19.806.519
Hospital Padre A. Hurtado (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.107.633
C.R.S. Maipú (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	902.104
C.R.S. Cordillera Oriente (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	646.966
CONSOLIDADO	**238.973.880**	**299.977.559**	**344.107.139**	**385.186.506**	**401.610.368**	**424.353.255**	**443.264.058**	**447.344.733**	**478.117.460**	**491.719.167**	**500.861.381**

Fuente: Registro de Ejecución Presupuestaria de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales.

(1) El Servicio de Salud de Concepción - Arauco, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Concepción y el Servicio de Salud de Arauco respectivamente. Así, para el año 1997 no se puede hacer un análisis de tipo comparativo con respecto a los años anteriores, ya que se estudian grupos de Establecimientos distintos.

(2) El Servicio de Salud de Araucanía, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Araucanía Norte y el Servicio de Salud Araucanía Sur, respectivamente; así que se aplica lo mismo que en la nota (1).

(3) A partir del año 2002 los resultados de los Establecimientos Experimentales CRS Cordillera, CRS Maipu y Hospital Padre Hurtado, se analizaron de manera independiente a los Servicios de Salud Oriente, Central y Suroriente respectivamente.

Anexo N° 5: Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002.

Servicio de Salud	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Arica	33.655	34.531	34.818	34.768	35.576	37.459	37.614	38.291	38.423	42.101	42.640
Iquique	28.851	29.864	34.048	38.653	41.814	42.102	42.554	43.266	43.310	45.455	49.931
Antofagasta	71.916	73.190	72.976	75.161	77.254	77.832	78.690	79.314	79.314	83.940	85.986
Atacama	44.146	45.955	44.025	44.249	44.658	45.626	45.962	48.301	49.401	53.900	55.924
Coquimbo	89.742	94.821	95.869	100.597	103.327	104.954	106.815	108.115	108.159	114.746	113.822
Valparaíso - San Antonio	137.432	138.848	136.324	137.051	138.360	137.810	136.828	135.760	135.760	131.945	137.379
Viña del Mar - Quillota	131.258	135.780	135.912	136.965	138.466	139.909	143.822	146.710	146.798	150.030	155.314
Aconcagua	50.063	53.534	58.907	61.293	63.675	64.467	64.330	65.430	65.430	71.120	73.212
O'Higgins	108.030	112.990	112.459	113.670	115.499	116.953	118.479	118.864	119.208	126.122	136.077
Maule	166.395	168.518	169.269	170.557	173.655	177.192	178.501	179.812	180.156	187.777	193.778
Ñuble	75.849	81.893	84.954	86.812	87.457	90.939	90.065	90.569	90.921	98.744	101.248
Concepción (1)	170.586	173.022	172.953	174.498	175.924	148.977	149.323	149.138	149.138	150.827	158.087
Talcahuano	57.467	61.208	62.411	63.545	65.238	66.671	67.074	68.764	68.764	70.700	69.824
Bio - Bio	61.686	62.855	63.059	64.104	65.903	67.105	69.784	70.414	72.438	75.777	77.816
Arauco (1)	0	0	0	0	0	30.795	32.643	33.215	33.215	36.039	38.217
Araucanía Norte (2)	0	0	0	0	0	47.427	49.134	49.067	49.111	56.928	55.641
Araucanía Sur (2)	156.808	159.589	159.813	162.664	164.817	120.941	122.246	125.841	126.977	131.242	132.961
Valdivia	77.591	78.736	81.349	86.625	89.596	90.035	90.405	91.556	91.556	92.176	93.221
Osorno	45.801	46.979	50.164	49.581	51.720	51.709	52.525	53.578	53.578	49.922	54.669
LLanchipal	84.464	86.989	87.610	88.990	92.638	93.812	93.443	94.986	95.074	98.946	100.544
Aysén	27.903	29.580	29.888	29.800	30.906	31.215	31.996	33.101	33.937	37.882	39.477
Magallanes	35.008	36.116	36.662	37.555	37.885	38.506	38.837	39.079	39.211	43.245	43.432
Metrop. Oriente	174.626	180.883	179.747	182.123	184.181	184.403	183.111	184.181	184.181	183.463	179.206
Metrop. Central	179.096	180.913	183.643	186.169	185.627	184.124	186.735	190.999	190.999	194.922	190.301
Metrop. Sur	164.250	166.552	170.453	172.260	176.347	177.142	179.698	181.974	187.862	187.089	191.088
Metrop. Norte	121.616	126.789	129.310	136.178	139.990	140.648	139.562	145.665	145.665	149.325	151.324
Metrop. Occidente	179.601	184.485	185.522	185.164	188.763	187.272	191.088	193.292	193.292	201.922	201.543
Metrop. Suroriente	96.475	102.874	106.642	110.140	113.376	115.684	130.401	155.044	156.608	167.081	121.312
Hospital Padre A. Hurtado (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42.357
C.R.S. Maipú (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.642
C.R.S. Cordillera Oriente (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.389
CONSOLIDADO	**2.570.315**	**2.647.494**	**2.678.787**	**2.729.172**	**2.782.652**	**2.811.709**	**2.851.665**	**2.914.326**	**2.928.486**	**3.033.366**	**3.095.362**

Fuente: Ministerio de Salud. Para los años 2001 y 2002 corresponde a información proporcionada por los Servicios de Salud en el marco del proceso de formulación presupuestaria.

(1) El Servicio de Salud de Concepción - Arauco, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Concepción y el Servicio de Salud de Arauco respectivamente. Así, para el año 1997 no se puede hacer un análisis de tipo comparativo con respecto a los años anteriores, ya que se estudian grupos de Establecimientos distintos.

(2) El Servicio de Salud de Araucanía, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Araucanía Norte y el Servicio de Salud Araucanía Sur, respectivamente; así que se aplica lo mismo que en la nota (1).

(3) A partir del año 2002 los resultados de los Establecimientos Experimentales CRS Cordillera, CRS Maipu y Hospital Padre Hurtado, se analizaron de manera independiente a los Servicios de Salud Oriente, Central y Suroriente respectivamente.

Anexo N° 6: Indicador del Gasto en Recursos Humanos - Servicios de Salud, 1992 a 2002.

Servicio de Salud	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Arica	1,86	1,53	1,30	1,27	1,10	1,29	1,26	1,29	1,27	1,24	1,23
Iquique	2,03	1,53	1,30	1,24	1,15	1,25	1,23	1,23	1,16	1,10	1,10
Antofagasta	2,31	1,84	1,69	1,65	1,34	1,43	1,36	1,36	1,38	1,30	1,35
Atacama	1,51	1,26	1,12	1,09	1,18	1,24	1,22	1,28	1,19	1,14	1,19
Coquimbo	1,74	1,35	1,23	1,21	1,27	1,34	1,30	1,34	1,36	1,26	1,25
Valparaíso - San Antonio	1,66	1,31	1,20	1,14	1,17	1,22	1,26	1,28	1,25	1,17	1,17
Viña del Mar - Quillota	2,08	1,73	1,46	1,41	1,41	1,44	1,41	1,40	1,38	1,34	1,31
Aconcagua	2,54	2,03	1,84	1,69	1,42	1,44	1,44	1,41	1,43	1,31	1,27
O'Higgins	1,65	1,33	1,22	1,14	1,14	1,19	1,20	1,18	1,13	1,07	1,08
Maule	1,90	1,62	1,44	1,37	1,38	1,45	1,41	1,41	1,36	1,31	1,32
Ñuble	1,62	1,29	1,15	1,13	1,14	1,17	1,18	1,21	1,19	1,12	1,11
Concepción (1)	1,61	1,36	1,24	1,14	1,09	1,22	1,22	1,27	1,27	1,24	1,26
Talcahuano	1,70	1,36	1,25	1,19	1,16	1,27	1,28	1,30	1,29	1,31	1,33
Bio - Bio	1,84	1,49	1,32	1,24	1,19	1,24	1,26	1,34	1,34	1,29	1,30
Arauco (1)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,02	0,95	0,90	0,91	0,82	0,86
Araucanía Norte (2)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	1,17	1,20	1,14	1,11	1,09
Araucanía Sur (2)	1,86	1,50	1,41	1,34	1,25	1,27	1,26	1,29	1,23	1,25	1,23
Valdivia	1,89	1,49	1,31	1,13	1,09	1,13	1,17	1,21	1,20	1,12	1,15
Osorno	1,37	1,09	1,01	1,00	1,04	1,16	1,16	1,22	1,16	1,14	1,03
LLanchipal	1,73	1,43	1,24	1,09	1,16	1,22	1,20	1,23	1,21	1,13	1,15
Aysén	1,79	1,41	1,26	1,16	0,93	0,99	0,92	0,95	0,94	0,86	0,84
Magallanes	2,21	1,69	1,47	1,34	1,04	1,12	1,10	1,10	1,10	1,04	1,04
Metrop. Oriente	1,54	1,22	1,15	1,09	1,17	1,20	1,20	1,27	1,20	1,24	1,33
Metrop. Central	1,20	0,93	0,82	0,78	0,84	0,89	0,94	0,97	0,97	0,96	1,00
Metrop. Sur	1,82	1,43	1,27	1,05	1,03	1,04	1,03	1,02	1,03	1,01	1,04
Metrop. Norte	1,45	1,18	1,10	1,07	1,03	1,12	1,15	1,19	1,24	1,18	1,23
Metrop. Occidente	1,52	1,22	1,08	1,06	1,07	1,07	1,07	1,13	1,11	1,09	1,13
Metrop. Suroriente	1,61	1,24	1,17	1,13	1,12	1,14	1,16	1,15	1,13	1,12	1,13
Hospital Padre A. Hurtado (3)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,14
C.R.S. Maipú (3)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92
C.R.S. Cordillera Oriente (3)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45
CONSOLIDADO	**1,71**	**1,38**	**1,24**	**1,17**	**1,14**	**1,20**	**1,19**	**1,22**	**1,20**	**1,16**	**1,18**

Fuente: Departamento de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos - Ministerio de Salud.

(1) El Servicio de Salud de Concepción - Arauco, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Concepción y el Servicio de Salud de Arauco respectivamente. Así, para el año 1997 no se puede hacer un análisis de tipo comparativo con respecto a los años anteriores, ya que se estudian grupos de Establecimientos distintos.

(2) El Servicio de Salud de Araucanía, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Araucanía Norte y el Servicio de Salud Araucanía Sur, respectivamente; así que se aplica lo mismo que en la nota (1).

(3) A partir del año 2002 los resultados de los Establecimientos Experimentales CRS Cordillera, CRS Maipu y Hospital Padre Hurtado, se analizaron de manera independiente a los Servicios de Salud Oriente, Central y Suroriente respectivamente.

Anexo N° 7: Indicador de las Horas Contratadas en los Servicios de Salud, 1992 - 2002.

Servicio de Salud	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Arica	197,28	202,09	194,10	208,01	195,43	229,52	230,97	229,25	238,51	222,22	222,10
Iquique	218,63	212,86	197,10	211,13	201,70	230,83	234,69	241,86	241,11	218,67	203,95
Antofagasta	209,30	202,97	211,20	220,45	190,68	211,10	209,30	210,77	225,56	208,38	213,94
Atacama	135,88	142,58	151,76	161,40	183,22	199,47	200,90	200,21	202,54	189,46	201,57
Coquimbo	156,17	145,67	153,45	163,70	174,07	190,93	195,11	199,07	218,15	198,77	204,49
Valparaíso - San Antonio	155,33	151,30	156,53	159,71	165,51	180,39	189,84	190,89	196,10	195,20	187,14
Viña del Mar - Quillota	188,54	197,14	192,26	196,14	204,88	213,01	212,71	209,03	215,96	214,47	205,53
Aconcagua	215,20	206,49	208,46	214,77	186,60	200,59	205,89	202,66	220,20	196,79	190,99
O'Higgins	145,88	140,86	150,55	152,95	157,00	171,64	179,67	175,92	177,93	165,10	157,12
Maule	149,66	151,94	153,51	156,01	160,64	177,35	179,79	179,86	183,90	177,62	176,89
Ñuble	148,55	142,52	146,90	160,33	170,24	179,92	192,07	196,89	203,67	179,80	176,13
Concepción (1)	151,76	151,69	157,03	159,70	160,55	194,15	199,33	207,54	219,16	214,96	208,43
Talcahuano	162,70	154,44	162,57	170,31	172,88	191,62	205,40	208,53	221,85	225,48	234,07
Bio - Bio	155,97	154,70	156,94	161,74	154,13	171,95	177,09	188,79	198,91	192,57	191,95
Arauco (1)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125,19	125,49	123,43	136,75	126,98	133,25
Araucanía Norte (2)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,49	173,91	179,92	181,84	164,47	174,98
Araucanía Sur (2)	182,20	178,85	187,98	192,48	186,28	207,07	212,54	213,78	216,86	218,51	217,71
Valdivia	166,76	162,21	157,52	148,00	145,55	162,60	173,40	176,55	185,61	176,81	182,59
Osorno	133,16	128,49	128,18	140,16	149,26	174,35	181,92	186,06	187,61	203,32	173,73
LLanchipal	162,39	162,46	161,55	153,48	168,30	186,79	191,79	191,36	199,66	191,34	199,80
Aysén	231,15	209,74	215,19	225,94	206,64	214,91	210,27	210,74	220,27	188,75	195,64
Magallanes	252,93	239,18	241,35	242,97	208,81	226,10	231,92	232,54	245,05	219,04	224,48
Metrop. Oriente	142,92	136,27	144,20	147,35	161,13	175,78	183,78	189,41	194,26	187,18	207,60
Metrop. Central	110,00	106,70	106,08	110,66	118,84	130,51	140,95	145,36	154,09	151,41	159,74
Metrop. Sur	175,12	172,31	169,88	171,45	151,84	163,49	166,34	163,02	166,17	170,15	175,08
Metrop. Norte	133,70	131,41	139,33	151,56	151,05	170,06	181,53	180,23	202,13	192,74	196,29
Metrop. Occidente	139,07	135,59	136,32	145,14	151,28	161,82	162,80	167,53	171,85	165,97	172,74
Metrop. Suroriente	155,44	143,46	152,82	158,65	160,30	171,89	164,82	157,16	179,10	173,89	183,29
Hospital Padre A. Hurtado (3)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	164,42
C.R.S. Maipú (3)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	372,10
C.R.S. Cordillera Oriente (3)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	212,90
CONSOLIDADO	**158,72**	**155,40**	**158,77**	**163,79**	**164,51**	**179,94**	**184,78**	**186,04**	**194,74**	**187,34**	**189,71**

Fuente: Departamento de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos - Ministerio de Salud.

(1) El Servicio de Salud de Concepción - Arauco, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Concepción y el Servicio de Salud de Arauco respectivamente. Así, para el año 1997 no se puede hacer un análisis de tipo comparativo con respecto a los años anteriores, ya que se estudian grupos de Establecimientos distintos.

(2) El Servicio de Salud de Araucanía, se dividió en dos Servicios de Salud diferentes, el Servicio de Salud de Araucanía Norte y el Servicio de Salud Araucanía Sur, respectivamente; así que se aplica lo mismo que en la nota (1).

(3) A partir del año 2002 los resultados de los Establecimientos Experimentales CRS Cordillera, CRS Maipu y Hospital Padre Hurtado, se analizaron de manera independiente a los Servicios de Salud Oriente, Central y Suroriente respectivamente.