

## La Política de Personal del Sector Público

### UN DESAFÍO EN SALUD (1990 - 1996)

**JUAN GIACONI G.**

- Es común escuchar planteamientos referidos a la necesidad de modernizar el sector de la salud en Chile. Un aspecto que debe incluirse en cualquier intento modernizador es la política de personal.
- El número de funcionarios dependientes del Ministerio de Salud representa aproximadamente el 50% de toda la Administración Pública del país. Sus remuneraciones, en la práctica, las fija el Estado.
- El gasto en personal del sector salud creció en el período 1990 - 1996 a una tasa real casi dos veces mayor que la tasa a la que creció el gasto en personal de todo el sector público.
- Entre 1990 y 1996 el presupuesto para remuneraciones del sector salud creció en un 152% en términos reales. En el mismo período las mejoras en la atención de salud han sido mínimas.
- Los cambios en las remuneraciones y en la política de personal del sector salud se han dado en un marco de frecuentes conflictos entre trabajadores de la salud y el gobierno. Estos conflictos revelan la importancia de introducir cambios importantes en la política de personal del sector salud. Se deben simplificar las normas que regulan el manejo de personal, lo que debe ir acompañado de una liberalización del mercado del trabajo en el área de la salud.
- Se deben buscar fórmulas, como las reglas generales de negociación o arbitraje contempladas en el Código del Trabajo, para minimizar los conflictos en el sector. Aumentar la autonomía en el manejo del personal del sector, evitando la centralización actualmente existente. Esto significa dejar esta tarea en manos de los Servicios de Salud o en las municipalidades. Incluso se podría pensar en los grandes hospitales, como unidades autónomas de negociación.

**Juan Giacconi G.** Médico Cirujano. Jefe Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigador Asociado, Centro de Estudios Públicos.

**Puntos de Referencia** es editado por el Centro de Estudios Públicos. Director responsable: Arturo Fontaine Talavera. Dirección: Monseñor Sótero Sanz 175, Providencia, Santiago de Chile. Fono 231 5324 - Fax 233 5253.

Cada artículo es responsabilidad de su autor y no refleja necesariamente la opinión del CEP. Esta institución es una fundación de derecho privado, sin fines de lucro, cuyo objetivo es el análisis y difusión de los valores, principios e instituciones que sirven de base a una sociedad libre.

## Introducción

En el Sector Salud chileno en su parte pública, dependiendo directamente del Ministerio de Salud, trabajan a la fecha 73.138 funcionarios. 59.610 en el Ministerio de Salud, los 27 Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento y la Superintendencia de Isapres. (Cuadro N°1.)

Los 13.528 trabajadores restantes laboran en los Consultorios y Postas dependientes de las Municipalidades. (Cuadro N°1.)

Esta estructura de personal adolece de una estructura poco razonable en cuanto a que existe un número superior de médicos en relación a la cantidad de enfermeras y matronas. Esto se compensa, en parte, por el importante número de auxiliares paramédicos que laboran en el Sector.

El número de médicos, dentistas y farmacéuticos representan profesionales que pueden tener jornada completa (44 horas semanales) o parciales. El resto de las categorías son exclusivamente jornadas completa.

El número de funcionarios dependientes del Ministerio de Salud constituyen aproximadamente el 50% de toda la Administración Pública chilena.

Se rige por estatutos del personal, tales como el Estatuto Administrativo, el Estatuto de Administración Municipal y el Estatuto Médico funcionario.

Sus remuneraciones las fija el Estado y se reajustan anualmente. En los últimos seis años como regla el incremento de remuneraciones ha sido superior al Índice de Precios al Consumidor del año anterior.

El Sector Privado se rige por el Código del Trabajo y el de las FF.AA., Carabineros y los funcionarios de CODELCO, por estatutos propios especiales.

Múltiples conflictos laborales han enfrentado el Sector Público de salud y el Gobierno en los últimos seis años.

CUADRO N° 1

RECURSOS HUMANOS - SUBSECTOR PÚBLICO DE SALUD 1992\*

Categoría	SNSS	Municipal	Total	Razón x mil hab.
Médicos	7.988	1.270	9.258	0,70**
Dentistas	1.117	757	1.874	0,14
Enfermeras	2.702	871	3.573	0,27
Matronas	1.859	719	2.578	0,19
Asist.Sociales	439	292	731	0,06
Nutricionistas	505	330	835	0,06
Farmacéuticos	277	12	289	0,02
Kinesiólogos	310	26	336	0,03
Tecnol. Médico	1.077	37	1.114	0,08
Otros Universit.	1.398	55	1.453	0,11
Contadores	208	73	281	0,02
Choferes	1.316	441	1.757	0,13
Aux.Paramédico	21.050	4.702	25.752	1,95
Auxiliares	11.899	1.340	13.239	1,00
Ofic.Admin.	8.659	1.717	10.376	0,78
Otros	2.419	886	3.305	0,25
<b>Total</b>	<b>63.223</b>	<b>13.528</b>	<b>76.751</b>	<b>5,79</b>

\* Última información disponible.

\*\* El total de médicos en el país sería 14.203 médicos según los inscritos en el Colegio Médico de Chile. La razón sería 1,07 por mil habitantes.

Fuentes: Planta Esquemática, Impersal agosto 1992. Depto. Atención Primaria - Minsal

## Análisis preliminar

Un primer análisis sobre lo antes descrito lleva a algunas conclusiones:

- El sector salud es intensivo en mano de obra calificada. La incorporación de tecnología aumenta dicha necesidad.
- Como consecuencia de lo anterior, en la estructura de costos del sector salud, entre el 50% y el 85% del costo de operación está dado por la planilla de remuneraciones. En este aspecto los establecimientos chilenos no se diferencian de la información internacional disponible en Estados Unidos de América y Canadá. (OPS, Las Condiciones de Salud en América, Edición 1994. Publicación Científica N°549).
- En el período 1990 - 1996 el incremento anual de los salarios del sector público

de salud ha sido superior al IPC de cada año, aumentando progresivamente la participación del factor personal en el gasto total en salud. (Cuadro N°2)

CUADRO N° 2  
INDICE REAL DE GASTO EN PERSONAL  
(LEY DE PRESUPUESTO EN MONEDA NACIONAL CON REAJUSTE)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Ministerio de Salud	100,0	105,8	143,6	168,0	184,0	197,0
Total Sector Público	100,0	107,8	122,4	135,3	145,3	155,3

Fuente: Leyes de Presupuesto, incluyendo reajuste de remuneraciones

Si se comparan las alzas de remuneraciones del sector salud en relación al resto de la administración pública, se comprueba que los trabajadores del sector han sido extraordinariamente beneficiados. Mientras el gasto en personal del total del sector público aumentó en 55,3% entre los años 1991 y 1996, el gasto en personal del sector salud lo hizo en 97,0%.

- d) El funcionamiento del mercado laboral en Chile se ve fuertemente rigidizado por numerosos sectores de trabajadores regidos por estatutos especiales.
- e) Por la magnitud del personal de salud del país, ubicado en el Sector Público, cualquier reajuste de remuneración incide fuertemente en las arcas fiscales e incluso en los equilibrios macroeconómicos del país. (Cuadro N°3)

CUADRO N° 3  
GASTO EN PERSONAL Y GASTO TOTAL SECTOR SALUD  
(MM\$ '96)

	1990	1995	1996	Aumento 90-96	Aumento 95-96
Gasto Total	358 887	680 848	745 961	108	10
Gasto en personal	104.057	226.957	262.645	152	16

Fuente: Leyes de Presupuesto

Los gastos del sector, según las leyes de presupuesto, aumentaron en 108% en términos reales desde 1990 a 1996. De este mayor gasto la mayor parte ha sido destinado a reajustes de remuneraciones sin lograr mejoras en la atención de salud. Es así como el presupuesto para remuneraciones aumentó en 152% en términos reales en este mismo período.

- f) Los conflictos laborales en el sector público han sido muy frecuentes y de difícil manejo.

### La política de personal del sector público (1990 - 1996)

Artificialmente, pero con el ánimo de ser más esquemático, el período transcurrido entre 1990 y 1996 se puede dividir en las siguientes etapas.

#### 1. Etapa de reivindicaciones y dictación del Estatuto de Atención Primaria Municipal 1990 - 1992

Ya desde el comienzo del Gobierno del Presidente Aylwin se configuran tres agrupaciones gremiales principales vinculadas al Sector Público de Salud: La Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (FENATS), la Confederación de Trabajadores de Salud Municipalizados y el Colegio Médico de Chile.

Los trabajadores de salud municipalizados consiguen la dictación del Estatuto de Atención Primaria Municipal propuesto por el Ejecutivo.

Este Estatuto rigidiza notablemente la administración de personal, cae en un grado importante de detalles en cuanto a carrera funcionaria y calificación de desempeño. No logra satisfacer las aspiraciones económicas de la Con-

federación. Centraliza de hecho la negociación en el Gobierno (Ministerio de Salud e Interior) y no en las Municipalidades.

FENATS plantea sus necesidades en especial en el aspecto del monto de remuneraciones, consiguiendo algunos logros parciales en este período, en particular reajustes anuales superiores al índice de precios al consumidor.

Por su parte los médicos consiguen un reajuste significativo de remuneraciones focalizado en los médicos que laboran en los Servicios de Urgencia e Intensivos. Esto ocurre después de un paro médico con amenazas de renuncias a sus cargos, realizado en noviembre de 1992 y provocando la única crisis de Gabinete del período constitucional del Presidente Aylwin.

## 2. Conflictos y negociaciones como un proceso crónico, 1993 - 1995

En este período se suceden los conflictos ilegales provocados por los gremios de la salud. Estos son seguidos de negociaciones con el Gobierno y de soluciones parciales que recogen en un alto porcentaje la solicitud de los trabajadores.

Las paralizaciones de los trabajadores de la salud municipalizados son fundamentalmente por plateamientos de reforma al Estatuto recién dictado y, en especial, en los sueldos básicos que éste fija.

Los trabajadores de los Servicios de la Salud, afiliados a FENATS, plantean una serie de reivindicaciones centradas en lo económico: reajuste especial de remuneraciones, bono de antigüedad, bonos por turnos, etc. Estas aspiraciones son satisfechas sólo parcialmente.

Los médicos solicitan un reajuste de remuneraciones para el sector profesional que no labora en los Servicios de Urgencia, el cumplimiento de los acuerdos sobre los Servicios de Urgencia, el respeto al reglamento de concursos

y una serie de peticiones de carácter más misceláneo.

Con motivo de la creación de las Corporaciones de Desarrollo del Servicio de Salud Metropolitano Central y Sur-Oriente, el Colegio Médico plantea que se trata de una política de privatización velada de los Servicios de Salud. Se dejan sin efecto.

Finalmente con motivo de dar a la publicidad el Ministerio de Salud un informe sobre productividad en los Servicios de salud (Informe de Caldera) se produce un fuerte enfrentamiento con el Colegio en relación con la información proporcionada y, en especial, con su interpretación.

## 3. 1996. En búsqueda del equilibrio

A partir de 1996 se produce una alianza entre la FENATS y los Colegios Profesionales de la Salud para reforzar sus peticiones frente a la autoridad.

Los hechos más destacables en este período son:

- i) La presentación al Parlamento del nuevo Estatuto Médico Funcionario tendiente a reemplazar la ley 15.076 sobre Estatuto de Médicos, Odontólogos y Químico-Farmacéuticos. Este proyecto de Ley se elaboró por una Comisión mixta formada entre el Ministerio de Salud y el Colegio Médico. Su contenido tiene que ver con la carrera funcionaria, flexibiliza las plantas, refunde diversas asignaciones y crea incentivos en las remuneraciones ligados al cumplimiento de metas individuales y grupales.

Después de ser aprobado en general por la Cámara de Diputados, el Colegio hizo una solicitud formal al Gobierno de retirarlo de su tramitación por atentar contra la carrera funcionaria médica. Se mate-

rializó con el anuncio que será enviado en la Legislatura ordinaria en mayo de 1997.

- ii) En noviembre y diciembre de 1996 se reactualiza el conflicto con FENATS, ahora unido a los Colegios Profesionales (excepto el médico y otros) a través de dos paros.

El primero finaliza con un acuerdo denominado «del Palacio Ariztía» sobre asignación de desempeño y asignación de antigüedad.

El segundo paro concluye con el envío al Parlamento de un Proyecto de Ley denominado «Proyecto que crea una asignación de estímulo por experiencia y desempeño para los Servicios de Salud y bonificaciones de desempeño individual e institucional a las instituciones autónomas y subsecretaría de Salud».

En la práctica se traslada al Parlamento la decisión sobre las mejorías económicas de esos trabajadores, propuestas por el Ejecutivo.

Este período se lo denomina en búsqueda de equilibrio entre las aspiraciones de los trabajadores y la necesidad de modernizar el Estado y el Sector Público. Las proposiciones de incentivos por desempeño individual y grupal, la tendencia a minimizar las asignaciones de antigüedad, la flexibilización de las plantas de personal son algunas de las disposiciones propuestas que apuntan en el sentido correcto de una política modernizadora.

## Desafíos y conclusiones

Nuestro país ha avanzado poco en los últimos cuarenta años en cuanto a «modernizar» el manejo de su personal, a lo menos en el sector salud público. Además del Estatuto del

Personal de la Administración Pública se han dictado numerosos Estatutos para diversos subsectores, incluso uno de ellos en la década del noventa.

La solución de los problemas del personal de salud no pasa por la dictación de complejas y detalladas normas para su manejo sino por una simplificación de ellas, unido a un énfasis en liberalizar los mercados de trabajo.

El otro desafío es buscar una fórmula de solución a los conflictos cada vez más frecuentes y graves. Esto pasa por reglas generales de negociación o arbitraje que den un marco general como el existente en la negociación colectiva regulada por el Código de Trabajo. Otro punto esencial es volcar dichas tratativas al nivel que corresponde, vale decir, el Servicio de Salud o la Municipalidad e incluso en el caso de grandes hospitales, cada uno de ellos debería ser una unidad autónoma de negociación. Respetar la autonomía de las organizaciones en el manejo del personal se opone a la centralización hoy existente.

Se aprecia con cierto optimismo la introducción de conceptos de incentivos por desempeño, flexibilización de la gestión de personal y de las dotaciones y otras disposiciones contenidas en los últimos proyectos de Ley y en especial en la Ley 19.490 publicada en el Diario Oficial el 3 de enero de 1997.

Los trabajadores siguen insatisfechos porque se enfrentan a un empleador con características de monopsonio con presupuesto siempre estrecho, que ejerce su poder pagando remuneraciones más bajas que el sector privado (con la excepción de los cargos médicos de urgencia e intensivos), concediendo a cambio inamovilidad en el cargo y bajas exigencias.