



Documentos de Trabajo de Economía de la Salud N° 1/05

Los Recursos Humanos en el Sector Salud

Gabriela Pradere

2005

Los Recursos Humanos en el Sector Salud

Gabriela Pradere

Resumen

En el presente informe se realiza una caracterización de los recursos humanos del sector salud, considerando las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y la Administración de Servicios Sanitarios del Estado (ASSE).

En términos de la dotación de recursos humanos, el subsector privado cuenta con una relación trabajador por usuario sustancialmente mayor a la del subsector público, si bien la relación de enfermeras por médicos es mayor en ASSE.

Por otro lado, se analiza la composición por edad y sexo de los trabajadores del subsector privado y la influencia que estas características personales tienen sobre la distribución de los ingresos salariales.

Asimismo, se consideran distintos indicadores para el estudio de la concentración de ingresos de ambos subsectores, observándose una distribución de ingresos más inequitativas en el subsector privado que en el público.

Por último, se estudio el fenómeno del multiempleo, que es un problema que aqueja principalmente a los trabajadores médicos, donde más del 50% de las personas trabajan en más de una institución.

Índice.

I.	Introducción.....	3
1.	Diferencias en la dotación de recursos entre el sector público y el privado.....	3
2.	Características etáreas de los trabajadores de las IAMC.....	4
3.	Características según sexo en las IAMCs.....	6
4.	Concentración del ingreso.....	7
4.1.	Sector Privado - IAMC.....	7
4.2.	Sector Público - ASSE.....	11
4.3.	Comparación IAMC - ASSE.....	12
5.	Multiempleo.....	14
6.	Comentarios finales.	16

I. Introducción.

La idea del presente informe es caracterizar los recursos humanos del sector salud, del que vamos a considerar principalmente las IAMC (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva) y ASSE, (Administración de Servicios Sanitarios del Estado).

Las fuentes de datos de las que disponemos para esta tarea son, por un lado, el Lotus Notes para ASSE y por otro el relevamiento que realizó el MSP a nivel del sector privado a principios del año 2005 (cubre 97% de las IAMC y 67% de los seguros privados con cobertura similar a las IAMCs). Esto representa un total de 9.535 trabajadores médicos y 35.698 trabajadores no médicos.

Esta información tiene una serie de limitaciones que hace que no se puedan articular de la mejor manera los sectores público y privado. La principal carencia es la falta de información en la mayoría de las IAMC y en ASSE en su conjunto, acerca de la carga horaria tanto contratada como efectiva de los trabajadores, lo cual dificulta la tarea de encontrar una unidad de medida que haga comparables ambos sectores.

De todas formas, la idea en esta instancia es tener una primera aproximación al tema, en la medida que muchas de estas limitaciones se tratan de corregir con el nuevo relevamiento que ya está en marcha.

1. Diferencias en la dotación de recursos entre el sector público y el privado.

En primer lugar analizamos de qué manera se componen los recursos humanos tanto de las IAMC como de ASSE. Del cuadro siguiente se desprende que ASSE es más intensivo en trabajadores no médicos que el sector privado y que en las IAMC los médicos tienen un peso mayor dentro del total de trabajadores. Esta idea se reafirma al analizar el número de médicos cada diez no médicos, e incluso al comparar personal médico con personal de enfermería. En este último caso se destaca además que en ASSE habría más enfermeros que médicos y en las IAMC ocurre lo contrario.

Cuadro 1. Composición de los recursos humanos por subsector. Año 2005

	M.S.P.	IAMC	Total
MÉDICOS	23%	34%	30%
ENFERMERÍA	28%	23%	25%
NO MÉDICOS	49%	43%	45%
	100%	100%	100%
Médicos cada 10 No Médicos	2,92	5,06	4,22
Médicos cada 10 Enfermeros	8,14	13,89	11,36

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES y del Lotus Notes

De todas formas tanto los datos anteriores como los que muestran el número de médicos y no médicos cada mil usuarios deberían ser corregidos por el número de horas efectivamente trabajadas.

Cuadro 2. Recursos humanos cada 1000 usuarios por subsector. Año 2005

	M.S.P.	IAMC	Total
Médicos cada mil Usuarios	3,88	13,30	6,21
Enfermeros cada mil usuarios	4,77	6,18	5,47
No Médicos cada mil Usuarios	8,52	11,67	10,08

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

2. Características etáreas de los trabajadores de las IAMC.

En esta parte analizamos la estructura etárea de los trabajadores de las IAMC. Este es un dato relevante en la medida que una población envejecida puede estar determinando una barrera a la entrada de nuevos trabajadores o de egresados de los sistemas educativos vinculados al sector.

Cuadro 3. Distribución de los trabajadores por tramo etáreo (en %). Año 2005

	Hasta 35	35-60	60-65	65-70	70 y más	s/d	Total	65 y más
Administración	32,98	62,92	2,27	0,77	0,81	0,24	100	1,58
Enfermería	35,68	60,99	1,83	0,49	0,71	0,31	100	1,20
Médicos No AQ	9,27	79,35	5,84	2,14	1,02	2,38	100	3,16
Anest-Quirúrg	6,02	77,11	8,66	2,86	0,90	4,44	100	3,77
Servicios	19,70	75,36	3,07	1,20	0,57	0,11	100	1,77
Otros Asistenciales	32,07	61,81	2,96	0,73	0,86	1,57	100	1,60
Otros No Asist	21,43	67,86	4,59	2,30	0,51	3,32	100	2,81
Total	25,20	68,22	3,47	1,17	0,80	1,14	100	1,97

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Del cuadro anterior merecen la atención principalmente, los altos porcentajes de trabajadores con más de 65 años (edad de jubilación). Esta realidad es más acentuada aún en los sectores médicos en su conjunto (AQ y no AQ). Asimismo, llama la atención la existencia de trabajadores en el último tramo etáreo (70 años y más), donde también en este caso los mayores guarismos se dan en los sectores médicos.

Al mismo tiempo, vemos que los sectores no médicos, y en particular el sector de enfermería, son los que cuentan con una población más joven, con altos porcentajes en el primer tramo etáreo que va hasta los 35 años de edad así como también en el segundo (35-60 años).

Por otro lado, es necesario considerar los ingresos que perciben las personas. Muchas veces, la permanencia en el mercado de trabajo de personas en edades avanzadas, puede estar asociada a una disminución de los ingresos al pasar de la vida activa a la inactiva.

En el cuadro siguiente podemos ver las diferencias salariales entre los distintos sectores en los diferentes tramos etáreos. De los datos se desprende que a medida que aumentamos los tramos etáreos aumentan también las diferencias salariales entre los distintos sectores llegando en el último tramo a una relación promedial de aproximadamente "9 a 1" entre los servicios y los médicos anestésico – quirúrgicos.

Cuadro 4. Variación de ingresos por tramo etario. Índice base 100 = Servicios

	Hasta 35	35-60	60-65	65-70	70 y más
Administración	136,42	181,11	279,92	308,51	241,24
Enfermería	133,86	148,08	156,34	153,05	106,83
Médicos No AQ	157,06	306,29	450,75	420,78	451,15
Anest-Quirúrg	184,72	472,05	623,84	606,12	892,87
Servicios	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Otros Asistenciales	101,90	146,15	149,47	140,86	170,33
Otros No Asist	236,34	182,86	145,05	394,40	363,64
Total	128,48	203,26	325,26	328,74	280,09

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

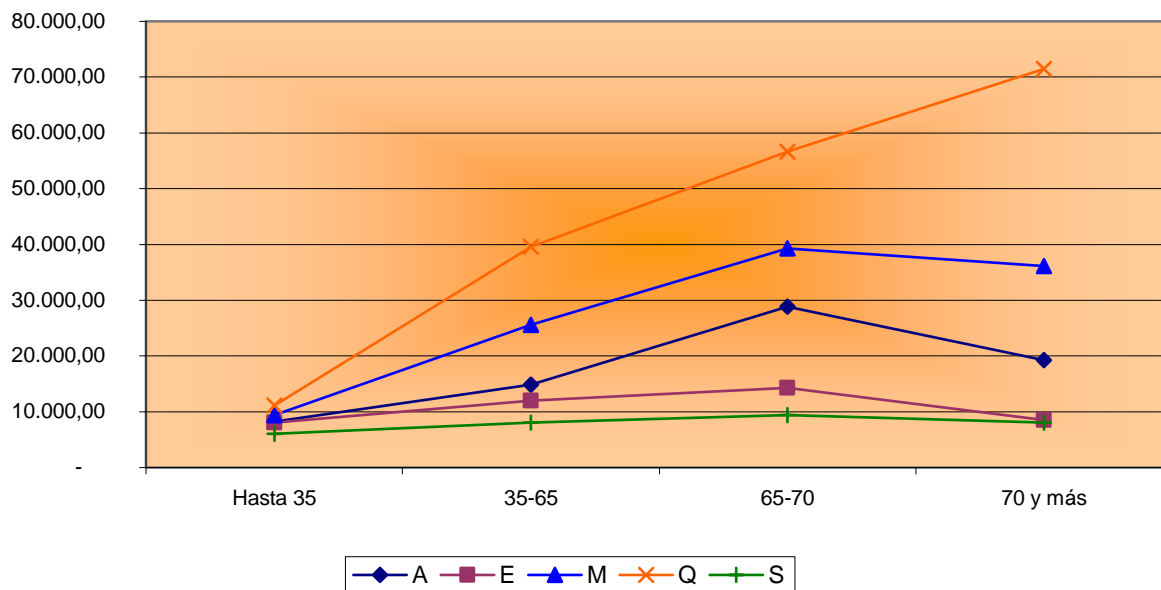
En el cuadro siguiente vemos los salarios promedio por tramos etáreos en cada sector de actividad. Lo que llama principalmente la atención en el Cuadro 5, es que en todos los sectores menos en el Anestésico – quirúrgico los salarios promedio aumentan al pasar de un tramo etáreo al otro, hasta llegar al de 65-70 años y disminuyen en el último tramo. Esta idea se puede ver con mayor claridad en el Gráfico 1.

Cuadro 5. Salarios promedio por tramo etario. Año 2005

	Hasta 35	35-60	60-65	65-70	70 y más
Administración	8.195,40	14.546,90	24.253,81	28.829,38	19.304,56
Enfermería	8.041,55	11.894,01	13.545,85	14.302,09	8.548,69
Médicos No AQ	9.435,29	24.601,42	39.055,44	39.321,34	36.101,10
Anest-Quirúrg	11.097,03	37.916,07	54.053,32	56.640,42	71.448,09
Servicios	6.007,48	8.032,18	8.664,57	9.344,77	8.002,10
Otros Asistenciales	6.121,87	11.739,36	12.951,04	13.163,49	13.629,92
Otros No Asist	14.197,78	14.687,34	12.567,92	36.855,95	29.098,90
Total	7.718,38	16.326,17	28.182,20	30.720,15	22.413,34

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Gráfico 1. Salarios promedio por tramo etario



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

En el Gráfico 1 vemos por un lado las diferencias salariales entre sectores dentro de un mismo tramo etéreo que planteáramos anteriormente y por otro vemos las diferencias que tienen los salarios promedio dentro de un mismo sector a través de los distintos tramos etéreos.

En lo que respecta a esto último, la tendencia que se ve en el gráfico no la podríamos asociar a la idea de Ciclo de Vida, en la medida que no hemos seguido los salarios a lo largo de la vida activa de cada individuo sino que tomamos promedios por tramos etéreos y comparamos grupos que se componen de individuos distintos a un momento dado de tiempo. Si bien los datos de los que disponemos no nos permiten encontrar las causas de esta caída en el último tramo etéreo, podríamos pensar que se asocia por ejemplo, a cuestiones vinculadas a la disminución de la actividad de los individuos en el último período laboral.

3. Características según sexo en las IAMCs.

Otro aspecto relevante en el análisis del mercado de trabajo en general y al que nos aproximaremos en el Sector Salud en particular es la composición del mismo según sexo.

En el cuadro 6 se resumen los principales resultados. En primer lugar, es de destacar la importante participación, en términos de número de puestos ocupados, de la mujer en los distintos sectores. De hecho, con excepción del sector médico AQ, en el resto de los sectores la mayoría de los puestos están cubiertos por mujeres.

Por el contrario, si analizamos la participación en términos de ingresos y no de personas, vemos que la situación se revierte en algunos de los sectores (médicos no AQ y ONA).

Por otro lado, podemos decir que en los extremos existen sectores casi exclusivos para un sexo determinado, donde se encuentran, por un lado el sector de enfermería a favor de la mujer (85% de las personas y 85% de los ingresos) y por otro el de Anestésico Quirúrgicos a favor de los hombres (72% de las personas y 82% de los ingresos).

Cuadro 6. Composición de los trabajadores por sexo y acumulación de la masa salarial

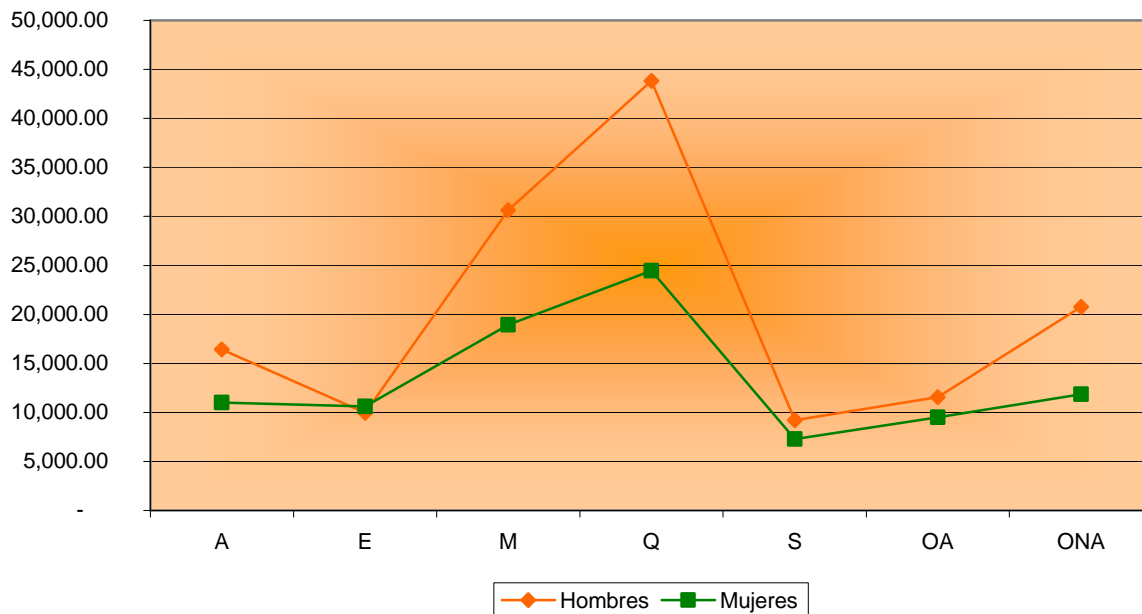
	% Hombres	% ingr Hombres	% Mujeres	% ingr Mujeres
Administración	33,06	42,41	66,94	57,59
Enfermería	15,40	14,59	84,60	85,41
Médicos No AQ	48,71	60,57	51,29	39,43
Anest-Quirúrg	71,69	81,93	28,31	18,07
Servicios	19,78	23,72	80,22	76,28
Otros Asistenciales	21,39	24,89	78,61	75,11
Otros No Asist	47,19	61,01	52,81	38,99
Total	30,47	46,12	69,53	53,88

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Si consideramos los salarios promedio vemos que más allá de la participación en términos de personas que tengan los distintos sexos en los diferentes

sectores, el salario promedio de los hombres es, en todos los casos, mayor que el de las mujeres, con excepción del sector de enfermería. Esto se ve expresado en el Gráfico 2 y el Cuadro 7.

Gráfico 2. Salarios promedio de hombres y mujeres



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Cuadro 7. Salarios promedio de hombres y mujeres

	Hombres	Mujeres
Administración	16.430,42	11.016,92
Enfermería	9.969,88	10.624,78
Médicos No AQ	30.622,40	18.926,27
Anest – Quirúrg	43.811,95	24.461,85
Servicios	9.197,14	7.294,18
Otros Asistenc	11.552,67	9.488,98
Otros No Asistenc	20.778,01	11.869,68
Total	22.521,76	11.531,97

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Las diferencias por sexo planteadas anteriormente, no deben leerse como segregación del mercado de trabajo en la medida que no estamos aislando los efectos de otras variables que pueden ser las determinantes de las diferencias, como por ejemplo el nivel educativo y la cantidad de horas trabajadas.

4. Concentración del ingreso.

La idea en el presente apartado es analizar la concentración del ingreso a nivel del sector público y del privado. En primer lugar se presentan los datos para el sector privado. A la hora de realizar la comparación con ASSE agregamos los distintos sectores de actividad para que sean comparables con este último.

4.1. Sector Privado - IAMC

Uno de los indicadores que utilizaremos para analizar la concentración de ingresos, es ver qué porcentaje de la población acumula qué porcentaje de ingresos. En el cuadro 8 se presentan los resultados para las IAMC en su conjunto. Los ingresos individuales con los que se trabaja son los que acumula la persona en los distintos puestos de trabajo que tiene. Es decir, son los ingresos globales que acumula la persona dentro de las IAMC independientemente de en cuántas de ellas lo haga.

De los datos se desprende que en el caso de los médicos no AQ el 15% de las personas perciben un ingreso menor a \$ 4.000 y acumulan el 0.88% de los ingresos totales, mientras que en el tramo de mayores ingresos, se observa que el casi el 10% de las personas perciben ingresos mayores a \$ 60.000 y concentran el 31% de la masa salarial total del sector médico no anestésico-quirúrgico.

En el caso de los médicos anestésico quirúrgicos esta situación se profundiza, ya que 9% de las personas son quienes perciben menos de \$ 4.000 y acumulan tan sólo el 0.33% de los ingresos, mientras que en el otro extremo el 27% de las personas que están en el tramo mayor de ingresos, acumulan más de la mitad de los ingresos globales del sector de médicos anestésico-quirúrgicos.

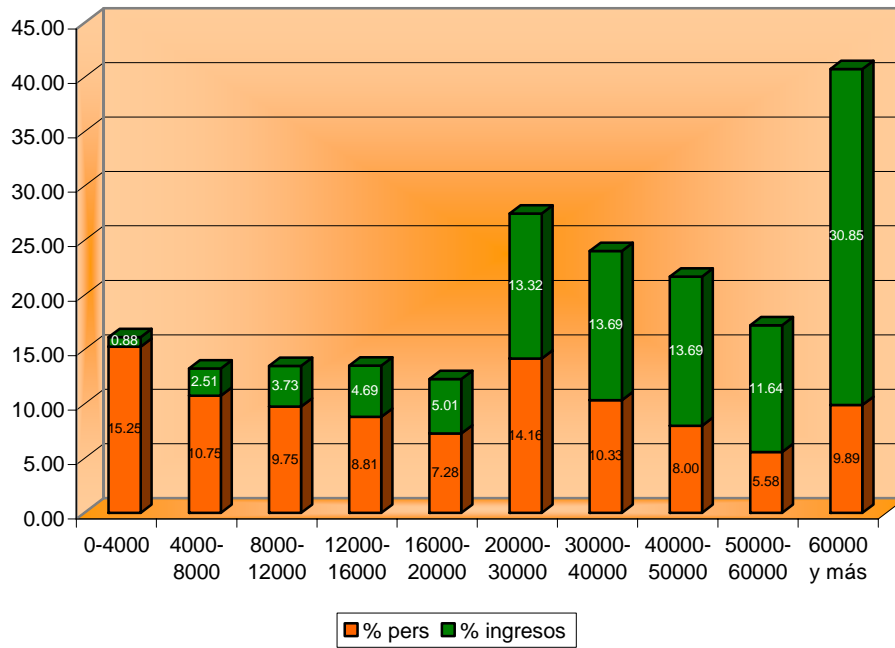
Por último, en el caso de los trabajadores no médicos la situación es bastante distinta, con pocas personas que acceden al último tramo de ingresos y mayor cantidad de personas y de ingresos acumulados en los tramos intermedios.

Cuadro 8. Distribución de las personas y de la masa salarial por tramo de ingreso.

Tramo de ingresos	Médicos No AQ		Anest – Quirúrg		No Médicos		Total	
	% pers	% ingr	% pers	% ingr	% pers	% ingr	% pers	% ingr
0-4000	15,25	0,88	9,15	0,33	10,14	1,55	11,17	1,16
4000-8000	10,75	2,51	6,46	0,90	24,22	14,26	20,58	8,43
8000-12000	9,75	3,73	4,94	1,16	35,42	31,76	28,63	18,02
12000-16000	8,81	4,69	3,78	1,24	15,93	19,96	13,88	12,22
16000-20000	7,28	5,01	4,87	2,03	6,62	10,72	6,68	7,61
20000-30000	14,16	13,32	12,64	7,32	5,14	11,08	7,38	11,40
30000-40000	10,33	13,69	11,33	9,16	1,33	4,22	3,68	8,19
40000-50000	8,00	13,69	10,09	10,51	0,64	2,61	2,62	7,51
50000-60000	5,58	11,64	9,37	11,94	0,23	1,14	1,77	6,20
60000 y más	9,89	30,85	27,02	55,41	0,31	2,72	3,54	19,25
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

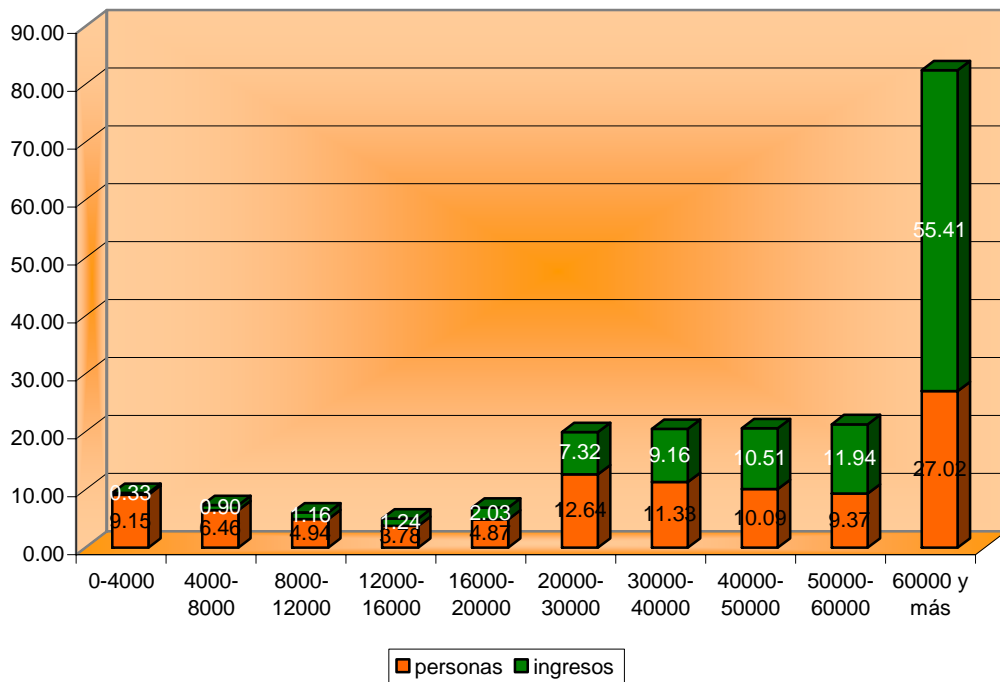
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Gráfico 3. Distribución de las personas y de la masa salarial por tramo de ingreso. Médicos



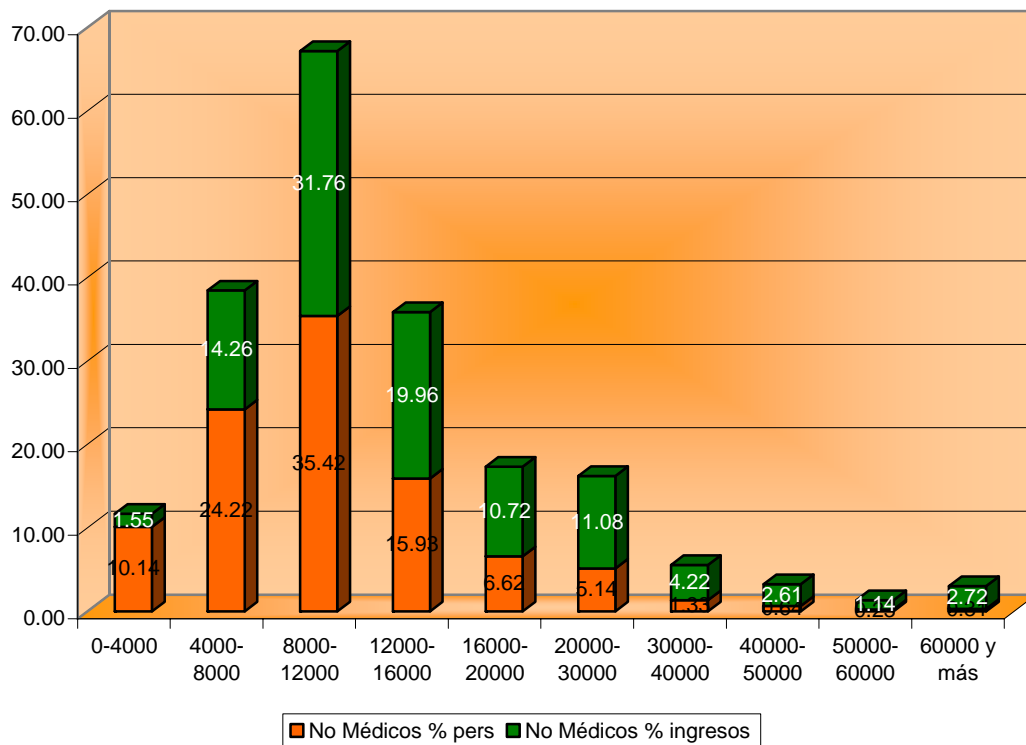
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Gráfico 4. Distribución de las personas y de la masa salarial por tramo de ingreso. Médicos Anestésico - Quirúrgicos



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Gráfico 5. Distribución de las personas y de la masa salarial por tramo de ingreso. No médicos



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

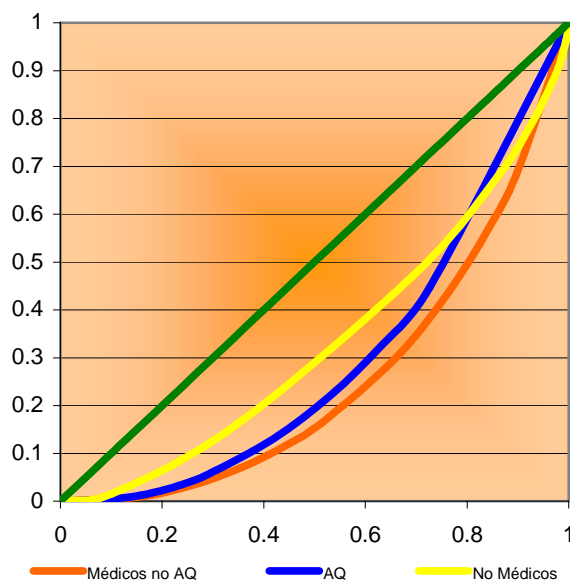
Las ideas anteriores se refuerzan con los resultados del Índice de Gini y la observación de las Curvas de Lorenz correspondientes.

La curva de Lorenz grafica los valores porcentuales de población acumulada en el eje horizontal y el porcentaje de ingresos acumulados en el eje vertical. La recta de 45° sería la que se observaría en el caso extremo de equidistribución de ingresos. Por lo tanto cuanto más alejada esté la Curva de Lorenz de la bisectriz mayor es la inequidad. Los resultados pueden observarse en el Gráfico 6.

El índice de Gini (IG) es una medida de resumen de esa inequidad a través de la cuantificación del área comprendida entre la Curva de Lorenz y la bisectriz. El IG varía entre 0 y 1 (en realidad mide el doble del área), y cuanto más cerca de 1 mayor es la inequidad observada. Los resultados pueden observarse en el Cuadro 9.

De esta forma vemos que son los sectores médicos en donde existe una mayor concentración tanto en los Anestésico Quirúrgicos como en el resto. Estos resultados los podemos ver gráficamente a través de las Curvas de Lorenz del Gráfico 6.

Gráfico 6. Curva de Lorenz de las IAMC



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

Cuadro 9. Índice de Gini.

	Médicos	SAQ	No Médicos	Total
Índice de Gini	0,484	0,408	0,319	0,465

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES

4.2. Sector Público - ASSE

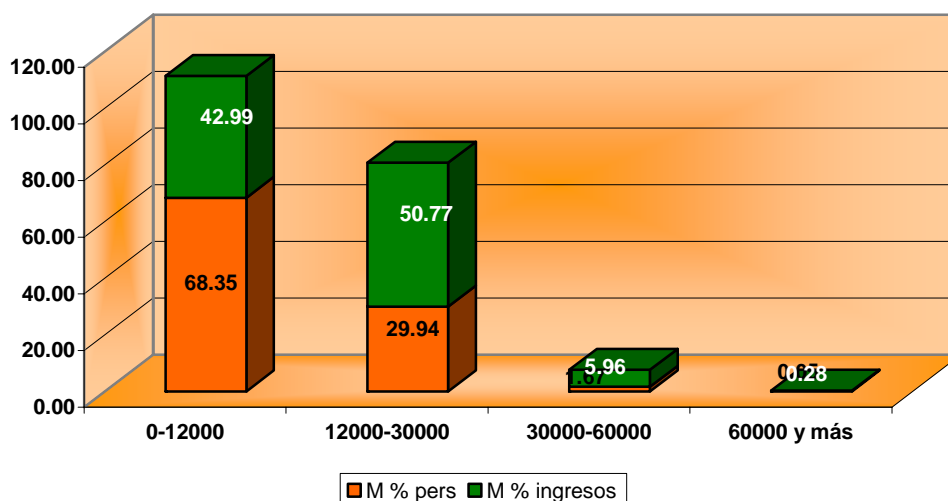
En el caso de ASSE, vemos que existe una menor concentración del ingreso. Incluso el vértice de lo que sería la pirámide salarial está integrado por menos personas. Son menos los trabajadores que tienen acceso a salarios mayores a \$ 60.000 en el caso de los médicos, y en el caso de los no médicos ninguna persona accede a este tramo.

Cuadro 10. Distribución de las personas y de la masa salarial por tramo de ingreso.

	Médicos		No Médicos	
	% pers	% ingresos	% pers	% ingresos
0-12000	68,35	42,99	91,51	81,29
12000-30000	29,94	50,77	8,33	17,93
30000-60000	1,67	5,96	0,16	0,77
60000 y más	0,05	0,28	0,00	0,00
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

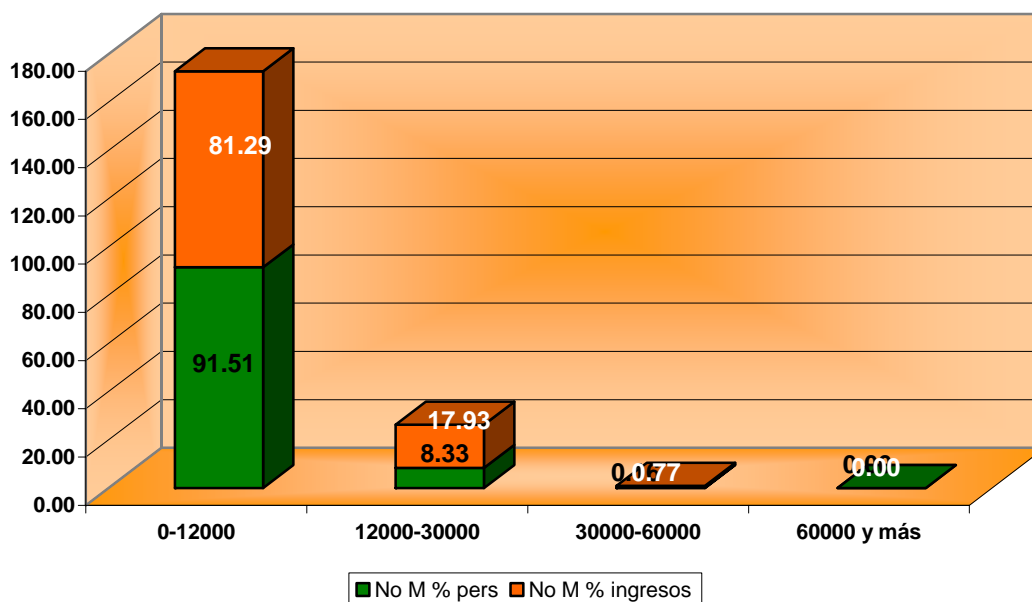
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Lotus Notes

Gráfico 7. Distribución de los médicos y su masa salarial por tramo de ingreso.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Lotus Notes

Gráfico 8. Distribución de los trabajadores no médicos y su masa salarial por tramo de ingreso



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Lotus Notes

4.3. Comparación IAMC - ASSE

Si analizamos los Índices de Gini de ASSE en forma comparativa con los de las lamc, vemos que la relación entre médicos y no médicos es en el mismo sentido, existiendo una mayor concentración entre los primeros que entre los segundos.

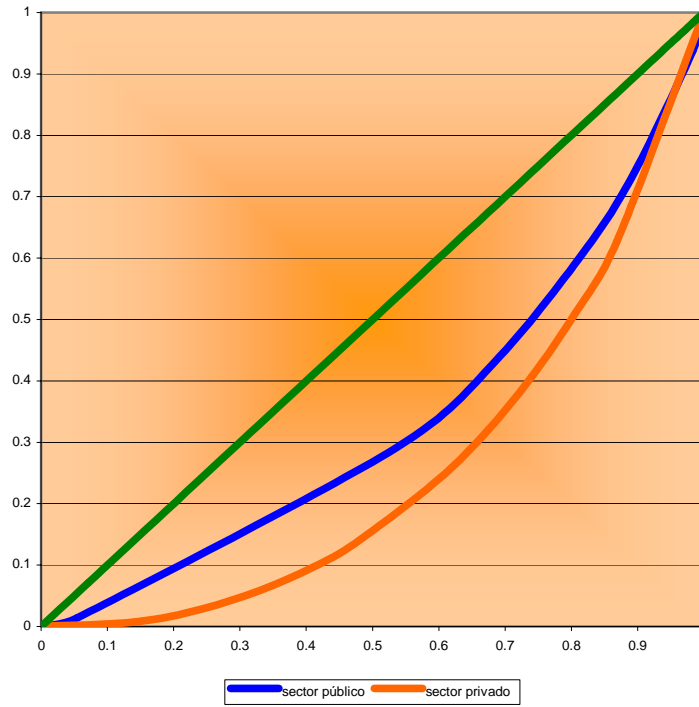
Lo que diferencia a ASSE de las lamc es que la concentración en términos generales es menor en el primero. Si bien en los médicos de ASSE existe una mayor concentración que en los no médicos, de todas formas en ambos casos es menor que en las lamc.

Cuadro 11. Índice de Gini por subsector-

	ASSE	IAMC
Médicos	0,32	0,48
No Médicos	0,19	0,32
Total	0,24	0,46

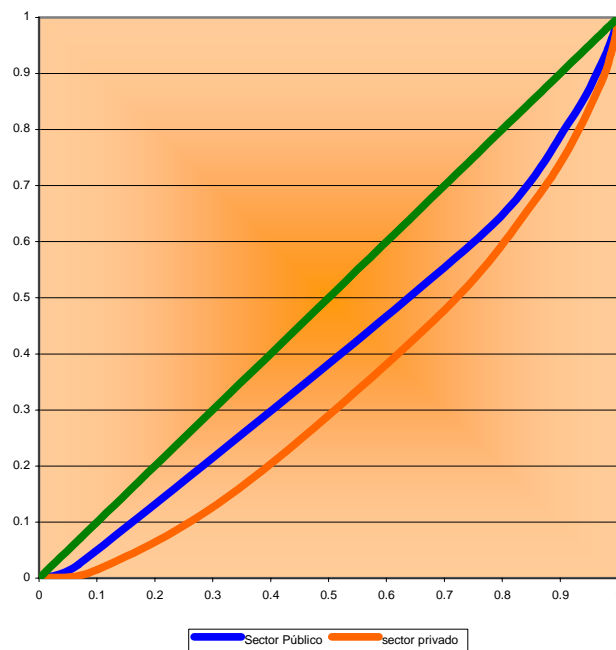
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES y del Lotus Notes

Gráfico 9. Curva de Lorenz. Médicos



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES y del Lotus Notes

Gráfico 10. Curva de Lorez. No médicos



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES y del Lotus Notes.

5. Multiempleo

Para el análisis del Multiempleo, contamos con la misma información que en los casos anteriores (IAMC y ASSE) pero se incorporan los datos del Hospital Policial para el sector médico. La falta de datos acerca del resto de las instituciones del sector estaría afectando estos resultados, sobre todo en el sentido de subestimarlos, ya que contamos con los datos de casi todos los médicos del sector pero con aproximadamente la mitad de los puestos de trabajo de acuerdo al informe realizado por Equipos Moris para el SMU en el año 2004.

De acuerdo a la forma en la que disponemos los datos, el Multiempleo que se considera no es en términos de cargos sino en términos de la multiplicidad de instituciones en las que trabaje la persona. Es decir, no consideramos el hecho de que un individuo tenga más de un cargo en una misma institución sino que trabaje en más de una institución distinta.

En el Cuadro 12 se muestran los resultados. En el mismo, podemos ver que el multiempleo se da principalmente en el sector médico, mientras que en los no médicos tiende a cero.

En efecto, más del 50% de los médicos trabaja en dos instituciones distintas por lo menos, casi el 20% trabaja en más de tres y el 7% aproximadamente trabajan en más de cuatro.

Cuadro 12. Distribución de los trabajadores según el número de instituciones en que trabaja.
(en %)

Nº de Instituciones	Médicos	No Médicos	Total
1	45,19	91,58	81,81
2	34,86	8,00	13,66
3	12,24	0,35	2,86
4	4,50	0,06	1,00
5	1,95	0,00	0,41
6	0,71	0,00	0,15
7	0,35	0,00	0,07
8	0,05	0,00	0,01
9	0,10	0,00	0,02
10	0,02	0,00	0,00
11	0,01	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES y del Lotus Notes

En lo que respecta a los no médicos, sólo poco más del 8% trabaja en más de una institución y el porcentaje de personas que lo hacen en más de dos lugares es marginal.

Si consideramos los ingresos asociados a este multiempleo, vemos de acuerdo al Cuadro 13 que la acumulación de cargos está positivamente relacionada con el ingreso. En el cuadro se muestran los ingresos promedio dentro de los distintos tramos vinculados al número de instituciones donde trabaje.

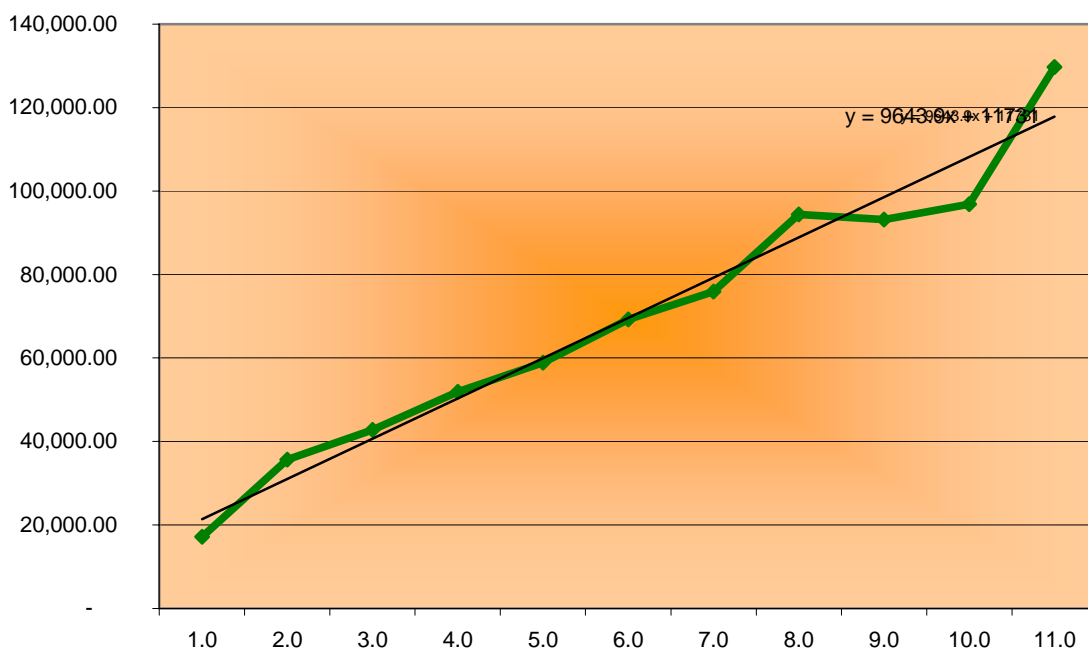
Cuadro 13. Salarios promedio según número de instituciones en que trabaja y tramos de ingresos

Nº de Instituciones	0-12000	12000-30000	30000-60000	60000 y más	Total
1	5.618,04	19.060,36	42.470,81	79.687,54	17.171,66
2	7.224,33	20.305,78	42.722,39	81.550,24	35.618,92
3	7.659,44	21.634,46	42.732,70	87.495,33	42.756,97
4	8.863,11	22.188,89	44.517,87	90.389,44	51.902,32
5	8.902,75	22.252,96	44.454,17	93.844,55	58.890,33
6		20.251,57	45.139,39	89.806,02	69.217,89
7		25.584,04	43.968,51	106.545,73	75.873,12
8			38.633,00	108.299,36	94.366,08
9			45.213,38	125.163,58	93.183,50
10				96.805,72	96.805,72
11				129.750,07	129.750,07
Total	6.015,75	20.063,18	42.898,84	84.822,28	29.834,77

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES y del Lotus Notes

Esta relación entre ingresos y multiempleo la podemos ver también a través del Gráfico 11. En el mismo se ve claramente que el ingreso es creciente con respecto al número de instituciones. Esta idea es reforzada por la recta de tendencia que muestra que cuando se pasa a trabajar en una institución más el ingreso crece en promedio en \$9.643.

Cuadro 14. Multiempleo y salarios promedio.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DES y del Lotus Notes.

6. Comentarios finales.

Este trabajo es una primera aproximación al tema de los recursos humanos, factor de producción de suma relevancia en el sector salud no sólo por su incidencia en la estructura de costos sino por ser el factor esencial en cualquier sector de servicios y en particular en el de la salud.

En este sentido consideramos fundamental profundizar el análisis ya realizado, ampliarlo a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud e incorporar aspectos que son importantes pero que al momento actual nos limita la información disponible (como por ejemplo, el análisis por nivel de atención). Seguramente en el futuro cercano podamos superar estas limitaciones con la información que estamos recabando actualmente, el éxito depende de la colaboración de todos los actores.