



Documentos de Trabajo de Economía de la Salud N° 1/08

Caracterización de los Recursos Humanos del Sector Salud

Paula Carrasco
Gabriela Pradere

2008

ISSN: 1688 - 6704

Caracterización de los Recursos Humanos del Sector Salud

Paula Carrasco
Gabriela Pradere

Resumen

El presente trabajo describe los principales aspectos del mercado de trabajo del sector salud, considerando los principales prestadores, las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y la Administración de Servicios de Salud del Estado.

La caracterización de los recursos humanos se realiza tomando en cuenta las siguientes dimensiones: dotación de recursos humanos en relación a la población afiliada, su composición por categorías y especialidades, la distribución de los mismos por nivel asistencial, los niveles salariales, considerando variables como el sexo y la edad, la relación de dependencia con la institución.

En el estudio se constata que el subsector privado cuenta con mayores recursos humanos que el público en relación a la población que atienden, aunque para poder comparar el número de cargos de ambos subsectores habría que ajustar por las cargas horarias de los subsectores ya que existen diferencias importantes en esta materia.

En lo que refiere a los salarios, existen diferencias importantes entre ambos subsectores a favor del privado, que se profundizan en las especialidades médicas. Asimismo, en el sector privado existe una brecha salarial a favor de los hombres en todas las categorías laborales, con excepción de enfermería, y existen también diferencias importantes según área geográfica. En ASSE, la pirámide salarial es menos empinada que la del subsector privado, no verificándose diferencias importantes por género, región o categoría laboral.

Considerando el sector salud en su conjunto, se observa que se profundizan las diferencias salariales entre los médicos y las restantes categorías, determinado por el alto multiempleo de los primeros. Asimismo se mantienen las diferencias por sexo.

Las opiniones expresadas en este documento son aquellas del autor y no necesariamente reflejan los puntos de vista del Ministerio de Salud Pública

Introducción.

En el presente trabajo se realiza una descripción de los principales aspectos vinculados a los recursos humanos en salud. Para ello se trabaja con la información del Sistema de Control y Análisis de Recursos Humanos (SCARH) de mayo de 2008 en el caso de las IAMCs y la del Lotus Notes de ASSE correspondiente al mes de abril de 2008. En una primera instancia se analizan aspectos vinculados a la dotación de recursos y luego se presentan diversos indicadores salariales.

I. Dotación de recursos humanos.

En este apartado, además de la clásica desagregación de Montevideo e Interior se considera otra que hace referencia al grado de verticalidad de las instituciones. Esta última clasificación agrupa entonces a las IAMCs tomando en cuenta el peso que tiene la venta de servicios en los ingresos operativos y la compra de servicios en los egresos operativos. En el conjunto de las IAMCs el valor medio de venta de servicios es de 7% de los ingresos y el de las compras de servicios es 21% de los egresos.¹ Así se conforman tres grupos de instituciones, tomando en cuenta la relación con dicha media:

- **Grupo 1.** Instituciones donde la compra de servicios representa más de 21% de los egresos operativos y la venta de servicios menos de 7% de los ingresos. Se podría decir que son compradores netos.
- **Grupo 2.** Situación intermedia.
- **Grupo 3.** Instituciones donde la compra de servicios representa menos de 21% de los egresos y la venta de servicios más de 7%. Se podría decir que son vendedores netos.

Cuadro 1- Clasificación de las IAMCs.

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
CAMY	AMEDRIN	AMECOM
COMECEL	AMSJ	CAAMEC
COMEFLO	CAAMEPA	CAMCEL
COMERI	CAAMOC	CAMEDUR
COMETT	CAMDEL	CAMS
COSEM	CASMU	CASA DE GALICIA
CRAME	CCOU	CASMER
CUDAM	COMEF	COMECA
GREMCA	CRAMI	COMPEA
SMI	EVANGELICO	COMERO
UMERCO	IAC	COMTA
UNIVERSAL	MUCAM	ESPAÑOLA
	ORAMECO	GREMEDA
	SMQS	IMPASA

Las IAMCs cuentan actualmente con 39.413 cargos, que se encuentran principalmente en Montevideo, mientras que en ASSE trabajan cerca de la mitad.

¹ Se trabaja con datos de los Estados de Resultados de las IAMCs del ejercicio 2007, presentados en el SINADI.

Cuadro 2- Número de cargos contratados

	Montevideo	Interior	Total	
			IAMC	ASSE
Administración	3,674	2,485	6,152	4,106
Serv. y Oficinos	3,277	1,930	5,202	3,110
Enfermería	6,644	3,575	10,220	6,453
Médica	8,813	4,123	12,938	5,224
Téc No Médica	3,327	1,584	4,902	2,901
Total	25,725	13,690	39,413	21,807

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH y del Lotus Notes

Si ajustamos los datos de dotación por el número de usuarios, se observa que el subsector privado cuenta con mayores recursos humanos que el público en relación a la población que atienden. Esta diferencia entre subsectores se presenta principalmente en los cargos médicos y en menor medida en enfermería.

Por otra parte, como era de esperar existe una brecha importante entre los grupos, de acuerdo a los niveles de compra o venta de servicios, donde el grupo de instituciones que venden servicios tienen un 88% más de cargos que aquellos que compran. Las categorías que presentan un diferencial mayor en este sentido son los técnicos no médicos, enfermería y servicios y oficinas. Llama la atención la alta variabilidad de esta última categoría que se supone tiene un componente fijo más importante que las de atención sanitaria directa. Las diferencias entre los distintos grupos dependen directamente del tipo de servicios que la IAMC venda o compre y el tipo de contrato que realice.²

Cuadro 3- Cargos cada 1000 afiliados

	Montevideo	Interior	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total	
						IAMC	ASSE
Administración	3.71	3.67	3.41	3.32	4.26	3.69	3.34
Serv. y Oficinos	3.31	2.85	1.61	2.61	4.34	3.12	2.53
Enfermería	6.71	5.28	2.85	5.90	7.71	6.13	5.25
Médica	8.90	6.09	6.11	7.11	9.20	7.76	4.25
Téc No Médica	3.36	2.34	1.78	2.39	4.08	2.94	2.36
Total	25.98	20.22	15.76	21.33	29.57	23.64	17.74

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH y del Lotus Notes

Asimismo se destaca la alta dotación de cargos médicos en relación a los de enfermería en el subsector privado, por oposición a ASSE que cuenta con más enfermeras que médicos cada 1000 afiliados. Una posible causa puede radicar en los diferenciales salariales existentes entre subsectores, donde la brecha positiva es mayor para los médicos que para los no médicos. En el Cuadro 4 se presentan los indicadores que cuantifican esta relación entre médicos y enfermeras y la composición interna de enfermería.

² Por ejemplo, la contratación de camas puede realizarse incluyendo el personal o pueden contratarse camas y atenderlas con recursos humanos propios.

Cuadro 4- Relaciones entre categorías.

	Enf/ Médicos	Aux/ Lic enfermería
Montevideo	0.75	4.23
Interior	0.87	6.62
Grupo 1	0.47	5.21
Grupo 2	0.83	5.03
Grupo 3	0.84	4.70
Total	0.79	4.88
ASSE	1.23	7.65

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH y del Lotus Notes

Las “Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007 – 2015” de la OPS plantean la necesidad de contar con una relación de enfermeras por médico de al menos 1.1, relación que es superada por ASSE pero no es alcanzada por el subsector privado. Cabe aclarar que en las metas no se unifica un criterio acerca de la calificación de las enfermeras y en este caso estamos considerando tanto a las auxiliares como a las licenciadas. Por este motivo en el Cuadro 4 se agrega la relación imperante entre ambas categorías. En la desagregación por grupos, se observa una relación muy baja de enfermeras por médico en el Grupo 1, lo que podría estar mostrando que las compras se realizan principalmente con recursos propios médicos y no de enfermería.

En lo referente a la distribución de los recursos médicos por nivel asistencial, más de 60% de las horas médicas efectivas se destinan al área ambulatoria, ubicándose en el extremo el Grupo 2 en donde las mismas representan más del 80% (Cuadro 5). Si se comparan los Grupos 1 y 3 que representan los dos extremos en términos de la verticalidad de las instituciones, se observa que no existen diferencias sustanciales en la distribución de recursos, lo que puede estar reflejando que por ejemplo la contratación de camas se realiza con recursos humanos propios.

Dentro del área ambulatoria, que en promedio representa más del 60% de la actividad de las instituciones, medida a través de los recursos humanos que en ella se desempeñan, la policlínica concentra la mayor proporción de recursos tanto en los grupos vendedores como en los compradores de servicios, mientras que en el Grupo 2 la urgencia centralizada adquiere una especial importancia, contando con más recursos humanos que la policlínica.

En sanatorio, cuidados moderados, la principal forma de trabajo está constituida por trabajo variable, esto es con guardias internas en detrimento de los cargos fijos (“Sanatorio”).

Cuadro 5- Distribución de las horas médicas efectivas por nivel asistencial. IAMCs

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Ambulatorio				
Policlínica	46.34	28.16	52.45	38.95
Radio	15.14	13.64	13.76	13.85
Urgencia Descentralizada	17.12	27.27	12.64	20.86
Puerta	21.40	30.92	21.16	26.35
Subtotal	100.00	100.00	100.00	100.00
Cuidados moderados				
Sanatorio	26.60	30.78	56.88	43.34
Guardia interna	73.40	69.22	43.12	56.66
Subtotal	100.00	100.00	100.00	100.00
CTI - CI				
CTI adultos	100.00	86.11	84.29	85.84
CTI pediatría	-	13.89	15.71	14.16
Subtotal	100.00	100.00	100.00	100.00
Distribución				
Ambulatorio	67.14	83.82	64.05	73.59
Cuidados moderados	27.72	12.38	22.24	18.30
CTI - CI	5.14	3.81	13.72	8.12
Total	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH.

Dentro de los médicos, las especialidades que tienen una mayor participación en el total de cargos son las básicas, seguidas por las especialidades médicas. A nivel de los grupos o de los subsectores no existen diferencias importantes en la composición. La principal diferencia radica entre Montevideo e Interior, donde el segundo presenta una composición más “generalista” que la del primero. Nuevamente pueden estar influyendo en estas diferencias factores salariales.³

Cuadro 6- Distribución de los cargos médicos por grupos de especialidades

	Montevideo	Interior	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total	ASSE
Anestésico - quirúrgicos	0.18	0.16	0.22	0.16	0.17	0.17	0.16
Especialidades médicas	0.36	0.31	0.31	0.37	0.34	0.35	0.37
Especialidades básicas (*)	0.40	0.53	0.45	0.44	0.44	0.44	0.47
Otras especialidades	0.05	0.00	0.03	0.03	0.05	0.04	-
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

(*) Incluye: medicina general, pediatría, ginecología y cirugía general

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH y del Lotus Notes

En el Cuadro 7 se presenta el número de cargos de especialidades básicas de policlínica por afiliado de referencia para el subsector público y privado.⁴ En la medida que las cargas horarias son disímiles entre instituciones y entre subsectores, para hacer comparables los datos en el primer caso, se calculan cargos equivalentes de 26 horas mensuales. En ASSE, como no se cuenta con datos ciertos de cargas horarias se trabaja bajo el supuesto de que todos los médicos cumplen las horas establecidas en el acuerdo de la RAP.⁵ Asimismo,

³ Se consideran como especialidades médicas básicas medicina general, cirugía, pediatría y ginecología.

⁴ La población de referencia son los niños menores de 15 años para los pediatras, las personas mayores de 14 para los médicos generales, las mujeres mayores de 14 para los ginecólogos y todos los afiliados para los cirujanos generales.

⁵ Dicho acuerdo establece una carga horaria semanal de 16 horas para ginecología y pediatría, 20 horas para medicina general y 12 horas para otras especialidades.

para realizar comparaciones entre especialidades distintas deben realizarse ajustes en función de las tasas de utilización, ya que las mismas difieren sustancialmente de acuerdo al sexo y la edad de los afiliados, lo que repercute en demandas sanitarias diferenciales para las especialidades básicas que estamos considerando. Por este último motivo se agrega al Cuadro 7 el número de actos por hora de las especialidades básicas.

Cuadro 7- Especialidades básicas en policlínica

	Montevideo	Interior	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total	ASSE
Cargos equivalentes por población de referencia							
Cirugía	0.13	0.16	0.10	0.11	0.19	0.14	0.04
Ginecología	0.71	0.92	0.88	0.79	0.78	0.80	0.73
Medicina General	1.30	1.82	0.91	1.34	1.93	1.54	3.47
Pediatría	1.38	1.93	1.33	1.53	1.97	1.65	2.30
Consultas por hora contratada							
Cirugía	3.83	4.76	4.36	6.15	3.45	4.33	19.23
Ginecología	4.25	4.42	4.35	4.53	4.17	4.33	3.36
Medicina General	3.53	4.39	4.43	5.03	3.37	4.00	2.25
Pediatría	5.75	7.10	7.72	6.42	6.20	6.53	3.23

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH y del Lotus Notes

Por un lado se observa que en pediatría es donde existe una mayor dotación en relación a la población de referencia, que de todas maneras resulta insuficiente dadas las altas tasas de utilización de los niños, lo que se traduce en niveles de productividad que superan, en la mayoría de los casos, lo establecido en el laudo (6 actos por hora).

Por su parte medicina general también tiene una de las mayores dotaciones relativas, pero en este caso, en contraste con pediatría, los niveles de productividad se ubican por debajo de lo que establece la normativa. En este caso entonces se puede concluir que la alta dotación de recursos humanos en relación a la población de referencia se traduce en un exceso de capacidad instalada, ergo, en la existencia de capacidad ociosa.

Por último, ginecología y cirugía son las especialidades con menor dotación relativa de recursos humanos aunque de todas formas son especialidades que también presentan una productividad menor a la pauta en el laudo, con excepción del Grupo 2 en cirugía.

A continuación retomaremos la óptica de centro de costos analizando el “destino” o “uso” que tienen los recursos humanos.

Cuadro 8- Recursos humanos según “destino” (en %). IAMCs⁶

	Médicos	Enfermería	Téc. No Méd.	Total
Montevideo				
Servicios Intermedios	4.66	1.05	54.77	12.26
Servicios Finales	95.34	98.95	45.23	87.74
Total	100.00	100.00	100.00	100.00
Estructura interna SI	17.85	3.04	79.11	100.00
Interior				
Servicios Intermedios	4.42	0.98	56.82	12.04
Servicios Finales	95.58	99.02	43.18	87.96
Total	100.00	100.00	100.00	100.00
Estructura interna SI	16.29	3.13	80.57	100.00
Total País				
Servicios Intermedios	4.59	1.03	55.43	12.18
Servicios Finales	95.41	98.97	44.57	87.82
Total	100.00	100.00	100.00	100.00
Estructura interna SI	17.34	3.07	79.58	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH.

Considerando las categorías médicas, de enfermería y otros técnicos no médicos, los servicios intermedios reúnen aproximadamente 12% de los cargos totales, no existiendo diferencias significativas por lugar geográfico. La principal categoría en los servicios intermedios son los técnicos no médicos (80%) y en menor medida los médicos, por lo que para analizar estos servicios nos centraremos en estos dos.

Cuadro 9- Estructura interna de los servicios intermedios (en %). IAMCs

	Alimentación	Fisioterapia	Imagenología	Laboratorio	Registros Médicos	Total
Grupo 1						
Médicos	4.88	9.76	29.27	53.66	2.44	100.00
TNM	8.16	31.63	7.14	20.92	32.14	100.00
Total	7.59	27.85	10.97	26.58	27.00	100.00
Grupo 2						
Médicos	1.36	20.75	36.73	41.16	-	100.00
TNM	8.95	22.94	14.53	28.70	24.89	100.00
Total	7.38	22.49	19.11	31.27	19.75	100.00
Grupo 3						
Médicos	0.39	14.73	35.66	47.67	1.55	100.00
TNM	11.10	27.36	15.40	24.71	21.42	100.00
Total	9.43	25.39	18.56	28.30	18.32	100.00
Total País						
Médicos	1.18	17.37	35.75	44.86	0.84	100.00
TNM	10.00	25.84	14.44	26.09	23.63	100.00
Total	8.42	24.32	18.26	29.45	19.55	100.00

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH y del Lotus Notes

Las áreas de fisioterapia y laboratorio son las que concentran la mayor proporción de los cargos. Analizando la integración vertical de las instituciones, se observa que aquellas instituciones que principalmente venden servicios tienen una proporción mayor de recursos volcados al área de alimentación, ocasionado seguramente por el mayor peso de la actividad de sanatorio. Este grupo cuenta asimismo con una mayor proporción de recursos humanos en

⁶ Como Servicios Intermedios del área asistencial se consideran: Laboratorio, Registros Médicos, Hemoterapia, Imagenología, Alimentación, Fisioterapia.

laboratorio e imagenología, mientras que el grupo de instituciones que son compradoras netas concentran sus recursos humanos en fisioterapia y registros médicos.

Si se analiza la distribución por categoría de ocupación, los médicos se concentran en el área de laboratorio y de imagenología (agrupan cerca del 80% de los cargos) y es prácticamente inexistente su participación en registros médicos y alimentación.

Los técnicos no médicos, por su parte, se concentran en promedio en fisioterapia y laboratorio, aunque esto último difiere entre los grupos. Mientras que las instituciones que venden servicios destinan mayores recursos a laboratorio, las del Grupo 1 tienen una fuerte concentración de los cargos de técnicos no médicos en el área de registros médicos.

Finalizando el análisis de la dotación de recursos humanos, presentamos algunos datos descriptivos del personal de Administración, Servicios y Oficios (ASO). En el Cuadro 10 se presentan los datos para el personal administrativo. Por un lado se destaca la falta de acceso de las mujeres a los cargos jerárquicos, en un sector en donde las trabajadoras representan más del doble de la fuerza de trabajo masculina. La superioridad numérica de las mujeres alcanza, en la estructura jerárquica, hasta las jefaturas de sección y este fenómeno se profundiza más en Montevideo que en el Interior. Por otro lado, en lo que respecta a la estructura jerárquica, se observa un exceso de cargos en la parte superior de la pirámide en relación al número de personas a cargo, existiendo en promedio 1 jefe por cada 3 operarios.

Cuadro 10- Cargos de Administración por sexo y área geográfica. IAMCs

	Montevideo		Interior		Total	
	Estructura (%)	Mujeres/hombres	Estructura (%)	Mujeres/hombres	Estructura (%)	Mujeres/hombres
Jefe Servicio Administrativo	0.79	0.71	0.92	0.92	0.84	0.79
Jefe Departamento Administrativo	2.37	0.98	3.74	1.27	2.92	1.12
Jefe Sección Administrativa	9.73	1.53	9.37	1.99	9.58	1.69
Otras Jefaturas Administrativas	1.09	1.50	1.05	1.36	1.07	1.44
Subjefe Administrativo	10.44	2.99	12.38	2.18	11.22	2.58
Oficial 1º	52.78	2.56	31.77	2.61	44.29	2.57
Oficial 2º	8.61	5.08	8.12	2.61	8.41	3.80
Auxiliar Administración	7.98	1.90	28.27	2.99	16.18	2.60
Mensajero	1.93	0.82	2.33	0.29	2.10	0.54
Secretarías	0.19	6.00	0.80	4.00	0.44	4.40
Otro Personal Administrativo	4.09	2.41	1.25	2.44	2.94	2.42
Total	100.00	2.35	100.00	2.32	100.00	2.34
Cargos operativos por cada jefatura	3.10		2.64		2.90	

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH y del Lotus Notes

Por último, en el personal de Servicios y Oficios, las diferencias de género son opuestas al caso de Administración. En este caso, las mujeres presentan una superioridad numérica en las jefaturas y en la mayoría de los cargos operativos, mientras que en las subjefaturas predominan los hombres.

Los Servicios y Oficios también se diferencian del área de Administración en el peso de los cargos de jefatura. En este caso los cargos superiores jerárquicamente tienen en promedio 31 trabajadores operativos a su cargo.

Cuadro 11- Cargos de Servicios y Oficios. IAMCs

	Montevideo		Interior		Total	
	Estructura (%)	Mujeres/hombres	Estructura (%)	Mujeres/hombres	Estructura (%)	Mujeres/hombres
Jefe Departamento Serv. y Of.	0.50	1.50	0.45	1.67	0.48	1.56
Jefe de Sección Serv. y Of.	1.42	1.53	1.19	0.31	1.33	0.94
Otras Jefaturas Serv. y Of.	0.36	1.75	0.45	3.00	0.40	2.17
Subjefe Servicios y Oficios	0.69	0.40	0.51	0.50	0.62	0.43
Supervisor Servicios y Oficios	0.40	0.09	0.23	0.33	0.33	0.14
Operativo Cat. I	18.38	1.45	11.07	1.28	15.68	1.41
Operativo Cat. II	12.31	0.71	13.89	1.05	12.89	0.83
Operativo Cat. III	9.64	1.43	11.58	2.53	10.35	1.79
Operativo Cat. IV	52.01	3.75	57.03	7.71	53.86	4.77
Otro personal de Serv. y Of.	4.29	3.64	3.61	8.14	4.04	4.54
Total	100.00	2.10	100.00	3.25	100.00	2.44
Cargos operativos por cada jefatura	28.71		34.42		30.59	

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH.

II. Aspectos salariales

En este apartado se incorpora al estudio realizado la dimensión salarial. Se analizan salarios promedio dentro de cada subsector diferenciando de acuerdo al sexo y a la región geográfica dentro de cada subsector. Antes de comenzar la descripción es necesario mencionar la limitación principal de la misma. En la medida que no se cuenta con información de la carga horaria para los servicios de salud del Estado, las comparaciones que se realicen no son del todo rigurosas ya que se comparan salarios promedios pero se desconoce el valor hora.

En primer lugar se analiza la situación salarial dentro del subsector privado. Al distinguir entre los diferentes tipos de categorías laborales (Médicos, ASO, Técnicos no médicos y Enfermería) se obtiene que dentro de las IAMC los salarios promedio superiores le corresponden a los médicos y dentro de estos a los de sexo masculino⁷.

Cuadro 12- Salario promedio por categoría según sexo. IAMC

Categorías laborales	Mujer	Hombre	Brecha
Médica	21.728	31.901	47%
Enfermería	13.805	12.985	-6%
TNM	11.588	12.511	8%
Adm. Serv y oficios	14.605	19.945	37%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH.

De acuerdo al Cuadro 12, salvo para Enfermería, existe una brecha salarial a favor de los hombres. Esta excepción se explica porque la enfermería es una

⁷ Para evaluar los salarios promedio se computan todos los pagos que tiene una misma persona dentro de una misma institución

categoría netamente femenina, donde los puestos de mayor jerarquía (jefes de sala, jefes de piso) y que se relacionan con un mayor pago lo ocupan por lo general mujeres. En el caso de las tareas agrupadas en ASO la brecha salarial a favor de los hombres se relaciona con la concentración, dentro de esta categoría tan amplia, de las mujeres en las tareas de menor calificación.

Si vemos las diferencias de acuerdo a la región geográfica donde se encuentra la IAMC (Montevideo- Interior) se observa que para el promedio de los médicos los salarios son ampliamente superiores en el Interior del país (149%). Tanto para la Enfermería como para los Técnicos no Médicos esta situación se reitera aunque las brechas son significativamente inferiores. Dentro de las categorías de Administración, Servicios y Oficios las diferencias son escasas, y apenas superiores en las Instituciones de la capital del país.

Debe considerarse que para los médicos, la forma de remuneración varía según se trate de instituciones de Montevideo o el Interior e incluso dentro esta última región no es uniforme. Sin embargo para los trabajadores no médicos el sistema de remuneración tiene validez nacional. Esta situación podría ser una de las causas de las diferencias en las brechas salariales regionales para las distintas categorías laborales.

Cuadro 13- Salarios promedio según categoría por región. IAMC

Categorías laborales	Montevideo	Interior	Brecha
Médica	19.059	47.532	149%
Enfermería	12.811	15.341	20%
TNM	9.724	16.337	68%
Adm. Serv y oficios	16.481	15.730	-5%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH.

Por último, a nivel de institución, se analizaron las variaciones en los salarios promedio de acuerdo a la forma de contratación. En el Cuadro 14 se presentan las diferencias salariales según este criterio, para aquellos que tienen una sola relación contractual con la institución donde se desempeñan. No se constata una forma de contratación que determine una superioridad salarial para todas las categorías laborales. Sin embargo tanto para las categorías médicas como para las técnicas no médicas y las de enfermería, los titulares son los que tienen un mayor nivel salarial. Esto posiblemente se explique por diferencias en las cargas horarias mensuales, en donde los titulares, por la propia forma de contratación, trabajan más horas. Por su parte dentro de los trabajadores de Administración Servicio y Oficios los salarios superiores provienen de los contratos en calidad de independientes. Eso se explica porque dentro de esta categoría tan heterogénea se encuentran muchos profesionales independientes contratados por las Instituciones.

Cuadro 14- Diferencias salariales según forma de de contratación en las IAMCs.
Índice base 100= titular

Categorías laborales	independiente	suplente	titular
Médica	58	29	100
Enfermería	92	62	100
TNM	88	48	100
Adm. Serv. y oficios	152	53	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH

Nos concentramos a continuación en la situación salarial de los trabajadores de ASSE.

En primer lugar las diferencias salariales por sexo dentro de ASSE son muy inferiores a las observadas dentro de las IAMCs. Nuevamente los mayores salarios promedio se observan para los médicos y dentro de estos para los hombres. De todas formas no son demasiado significativas las diferencias salariales por sexo o entre categorías.

Cuadro 15- Salario promedio por categoría según sexo - ASSE

Categorías laborales	Mujer	Hombre	Brecha
Médica	16.347	17.704	8%
Enfermería	11.521	11.269	-2%
TNM	10.458	10.543	1%
Adm. Serv. y oficios	11.459	12.057	5%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Lotus Notes

La única categoría laboral que presenta una diferencia notoria respecto al resto es la de los médicos que a su vez son los que tienen una mayor diferenciación salarial por sexo (8%).

Lo mismo ocurre al ver las diferencias en función de la región a la que pertenece la unidad ejecutora donde se desempeña cada trabajador. La única diferencia significativa es dentro de la enfermería donde en promedio los salarios del Interior del país son 9% inferiores a los de Montevideo. Esta situación puede estar provocada por la mayor cantidad de personal incentivado en la capital.

Cuadro 16- Salarios promedio según categoría por región - ASSE

Categorías laborales	Montevideo	Interior	Brecha
Médica	16.803	16.944	1%
Enfermería	12.066	10.924	-9%
TNM	10.383	10.519	1%
Adm. Serv. y oficios	11.807	11.467	-3%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Lotus Notes

Por último también existen dentro de ASSE diferentes niveles salariales de acuerdo a la forma de pago de los trabajadores (Rubro 0, Patronato, Comisión de Apoyo). De acuerdo al Cuadro 17, todos los trabajadores que tienen más de una forma de pago (Rubro 0 y Comisión de Apoyo, Rubro 0 y Patronato o Rubro 0 Patronato y Comisión de Apoyo) reciben salarios superiores al resto⁸.

⁸ Las formas de pago refieren únicamente a un cargo, en consecuencia son todos los pagos que una persona tiene solo por un cargo. El cargo dentro de ASSE se define en función de la función y de la unidad ejecutora. Por ejemplo si un médico realiza tareas en dos unidades ejecutoras, tendrá dos cargos.

Si por el contrario un médico realiza tareas en una unidad ejecutora pero por la misma tarea recibe un pago por rubro 0 y otro por comisión de apoyo, tendrá un solo cargo con dos pagos.

Cuadro 17- Diferencias salariales según forma de contratación en ASSE – Índice base 100= salario rubro 0

Categorías laborales	Solo	Solo	Solo	Rubro 0 y	Rubro 0 y	3 pagos
	Rubro 0	Com. Apoyo	Patronato	Com. Apoyo	Patronato	
Médica	100	101	91	178	133	193
Enfermería	100	105	120	175	147	280
TNM	100	71	98	146	117	105
Adm. Serv. y oficios	100	89	99	148	125	189

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Lotus Notes

Si el trabajador tiene un único pago, el pago por Rubro 0 es superior o al menos igual al del resto (Comisión de Apoyo, Patronato) para todas las categorías menos para las correspondientes a Enfermería.

Dado el alto nivel de multiempleo dentro del sector salud es relevante analizar cuál es el nivel de ingreso por trabajador promedio que perciben las distintas categorías laborales al considerar en forma conjunta los principales prestadores de cada subsector. Los datos que se presentan a continuación integran los de las IAMC y los de ASSE.

Cuadro 18- Ingresos laborales promedio por tipo de especialidad según sexo. Total país

Categorías laborales	Salario promedio		
	total	Mujer	Hombre
Médica	36.351	30.689	42.231
Enfermería	15.717	15.805	15.361
Técnica No Médica	16.211	15.709	18.352
Administrativo, Serv. y Oficio	15.435	14.281	18.412

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH y del Lotus Notes

Analizando la relación entre categorías, nuevamente se constata que la pirámide salarial del sector muestra una diferenciación significativa únicamente para las especialidades médicas, quienes en promedio perciben ingresos laborales por todos sus cargos más de 100% superiores al promedio del resto de los trabajadores ya que no existe una diferencia relevante entre los ingresos laborales promedio del resto de categorías laborales. Esto no solo se explica por los mayores salarios médicos en cada uno de los subsistemas sino porque es la categoría laboral donde mayor multiempleo existe.

Por último, si se ordena a todos los trabajadores considerados sin distinguir entre categorías laborales de acuerdo al ingreso que reciben y luego se los divide en 5 partes iguales (quintiles) se encuentra una distribución tal como muestra el Cuadro 19.

Cuadro 19- Distribución de la masa salarial entre quintiles. Total País

Quintil	Masa salarial total	Categorías laborales							
		Médica		Enfermería		TNM		Adm, serv y oficios	
		Masa	Personas	Masa	Personas	Masa	Personas	Masa	Personas
1	6%	2%	18%	6%	16%	8%	25%	10%	22%
2	9%	1%	4%	18%	27%	11%	18%	17%	25%
3	13%	5%	14%	17%	19%	18%	20%	23%	26%
4	19%	9%	17%	33%	26%	27%	22%	23%	18%
5	53%	82%	48%	25%	11%	36%	16%	27%	9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH y del Lotus Notes

Como se puede apreciar existe una importante concentración del ingreso ya que el 20% de los trabajadores concentran el 53% de la masa salarial del total.

En el cuadro también se analiza la participación de la masa salarial de cada categoría y de las personas integrantes de cada categoría laboral dentro de la distribución general. Por ejemplo se puede constatar que 18% de los médicos pertenecen al primer quintil de ingresos pero que la masa salarial que les corresponde solo representa un 2% de la masa salarial de los médicos.

Distinguiendo por categorías, se observa que en el 20% de las personas de mayores ingresos del sector se encuentran un 48% de los médicos, 11% de las Enfermeras, 16 % de los TNM y solo 9% del personal de ASO. Adicionalmente, en el 53% de la masa salarial total que concentra el 20% de las personas de mayores ingresos, hay un 82% de la masa salarial médica, 25% de enfermería, 36% de los TNM, y 27% del personal de ASO. Esto muestra que la concentración de ingresos se reproduce dentro de cada categoría laboral.

III. Comentarios finales.

El subsector privado cuenta con mayores recursos humanos que el público en relación a la población que atienden, principalmente en los cargos médicos y en menor medida en enfermería, y la composición según categorías es diferente, existiendo una relación entre enfermeras y médicos mayor en ASSE que en las IAMCs. Cabe aclarar que para poder comparar el número de cargos de ambos subsectores habría que ajustar por las cargas horarias de los subsectores ya que existen diferencias importantes en esta materia.

Realizando este ajuste para el caso de policlínica de las especialidades básicas, la situación se revierte, contando ASSE con mayores recursos que el subsector privado en el caso de medicina general y pediatría, en relación a la población de referencia.

Las diferencias de dotación se pueden explicar por las diferencias salariales que históricamente han existido entre ambos subsectores a favor del sector privado, por lo que es esperable que se reduzcan con los aumentos que han tenido los trabajadores de ASSE tendientes a equiparación con las IAMCs. Estas diferencias salariales entre subsectores se verifican principalmente en las especialidades médicas, y en menor medida en los trabajadores no médicos.

En lo que refiere a los salarios, en el sector privado existe una brecha salarial a favor de los hombres en todas las categorías laborales, con excepción de enfermería, y existen también diferencias importantes según área geográfica, presentando el interior del país salarios mayores en relación a Montevideo, principalmente en las especialidades médicas.

En ASSE, la pirámide salarial es menos empinada que la del subsector privado, no verificándose diferencias importantes por género, región o categoría laboral.

Analizando el sector salud en su conjunto, se observa que se profundizan las diferencias salariales entre los médicos y las restantes categorías, determinado por el alto multiempleo de los primeros. Asimismo se mantienen las diferencias por sexo planteadas anteriormente.