Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión y Desarrollo de las Personas



DOTACIÓN DE PERSONAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

BRECHAS POR SERVICIO DE SALUD Y ESPECIALIDAD

Glosa N°01 letra c - Ley de Presupuesto N°21.395

Junio 2022

Departamento de Planificación de RHS y Gestión de la Información

JUNIO 2022

Dotación de Personal en el Sistema Nacional de Servicios de Salud
Brechas por Servicio de Salud y Especialidad
Informe anual Glosa N°01 Letra c - Ley de Presupuesto N°21.395

CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN 2
2. ELEMENTOS DE CONTEXTO 4
   2.1. ESTRATEGIA MUNDIAL DE RECURSOS HUMANOS 2030 HACIA EL ACCESO Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD 4
   2.2. POLÍTICA ANDINA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, PLAN ESTRATÉGICO 2018 – 2022. 8
   2.3. EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE 10
   2.4. REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD 13
3. PERSONAL DE SALUD - UNIVERSO NACIONAL 15
   3.1. DENSIDADES DE PERSONAL MÉDICO Y EQUIPO NUCLEAR 17
   3.2. MIGRACIONES DE MÉDICOS Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA 19
   3.3. EVOLUCIÓN DE MATRÍCULA Y TITULADOS DE LAS CARRERAS DE LA SALUD, PERIODO 2010 - 2020 .. 20
4. PERSONAL DE SALUD EN LA RED ASISTENCIAL PÚBLICA 24
   4.1. DOTACIÓN DE FUNCIONARIOS EN LA RED SERVICIOS DE SALUD 27
   4.2. DENSIDADES EQUIPO NUCLEAR 30
   4.3. MIGRACIONES MÉDICOS Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA 32
5. SISTEMA DE PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD 33
6. BRECHAS DE PERSONAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD 36
   6.1. BRECHAS DE PERSONAL ASOCIADAS AL PLAN NACIONAL DE INVERSIONES HOSPITALARIAS 37
   6.2. BRECHAS DE PERSONAL ASOCIADAS AL PLAN NACIONAL DE CANCER 41
   6.3. BRECHAS DE REEMPLAZO 46
   6.4. TASA DE ROTACIÓN 55
   6.5. BRECHAS DE COBERTURA Y/O DISTRIBUCIÓN 61
   6.6. ESCENARIO DE PROYECCIÓN CORTO PLAZO: BRECHAS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS PERIODO 2022 – 2025 71

1 PRESENTACIÓN

Permanentes son los desafíos de nuestro Sector Salud para enfrentar las diferentes necesidades sanitarias, en el contexto de una atención de salud con estándares de calidad, en oportunidad y seguridad a nuestra población beneficiaria.

Este reto constituye el centro de nuestro accionar, alineado a los principios rectores de asegurar los derechos en salud, alcanzar la cobertura universal y reducir las inequidades existentes, a fin de lograr altos niveles de salud para toda la población, por lo que se torna imprescindible progresar en el desarrollo de personal sanitario que permita alcanzar este desafío.

Existe un reconocimiento sostenido de que la realización progresiva de la cobertura universal de salud depende de una fuerza de trabajo de salud suficiente, no sólo en cantidad adecuada, sino que además con las competencias necesarias, bien distribuidos geográficamente y en los diferentes niveles de atención, con los mecanismos adecuados para atraer, reclutar y retener al personal calificado.

En este contexto, se sustenta el desarrollo de un Sistema de Planificación de Recursos Humanos en Salud - RHS, que sienta las bases de análisis permanentes, incorporando la contribución de las diferentes fuerzas influyentes en este objetivo, de manera de prever las necesidades de dotación de personas, en un tiempo y espacio determinado, en consistencia con el Modelo de Atención de Salud y la Red Asistencial Pública, así como a enfrentar la demanda creciente de equipos de salud con una mayor especialización y con competencias necesarias para brindar una atención con estándares de calidad y seguridad esperados.

Teniendo presente que no existen prácticas únicas para afrontar las diferentes exigencias en cada campo de acción de los recursos humanos, así como la dinámica permanente de los factores influyentes sobre la demanda y oferta de profesionales de salud, desde la Planificación de Recursos Humamos en Salud se abordan las líneas tendientes a identificar -anualmente- las necesidades de personal sanitario, desde aquellos requerimientos asociados a proyectos de inversión de infraestructura y equipamiento de salud como aquellos relacionados a las salidas o egresos del sector, que incluye el incentivo al retiro



para los funcionarios, incluyendo -además- los flujos de entrada, relacionados a los ingresos de especialistas a su Periodo Asistencial Obligatorio.

La Ley de Presupuestos para el Sector Público 2022, señala que "*Antes del 30 de junio de 2022 el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y publicar en su página web un informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de Salud y especialidad, que justifique los recursos asignados al Programa de Formación de Especialistas. En este informe se deberá incluir a los profesionales médicos, a los profesionales no médicos, a los técnico-profesionales y a los técnicos*".

En el presente informe, se da a conocer la disponibilidad de personal sanitario en nuestro país, de acuerdo al Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, la dotación de funcionarios de la Red de Servicios de Salud (incluyendo APS dependiente) según los registros del Sistema de Información - SIRH y la base de Atención Primaria Municipal, abordando la caracterización del personal de los Servicios de Salud.

Asimismo, se contemplan otros elementos de análisis como: la evolución de migraciones de médicos y profesionales de enfermería, tanto a nivel nacional como en los Servicios de Salud; evolución de las matrículas y titulados de las carreras de la salud; así como las densidades de médicos y equipo nuclear.

Se presenta un capítulo de Brechas de Personal en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, que aborda los requerimientos de médicos, especialistas y equipo de salud, que incluye los resultados asociados a: Plan Nacional de Inversiones Hospitalarias, Proyectos del Plan Nacional de Cáncer, Brechas de Reemplazo por incentivo al retiro; Brechas de Cobertura y/o Distribución.

Es preciso señalar, que el resultado informado en el presente informe constituye un análisis enfocado en ciertos requerimientos y flujos del periodo, por lo que no representa el universo total de requerimientos de la red pública asociados a la demanda de salud de la población.



2 ELEMENTOS DE CONTEXTO

Desde la perspectiva internacional, hace varias décadas, la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), han realizado llamados a la acción respecto a la importancia de fortalecer el rol rector de las Autoridades de Salud en materia de políticas y planificación de recursos humanos a través de la instalación, en las Direcciones de RHS de los Ministerios de Salud, de una función -y de las capacidades requeridas correspondientes- que, estrechamente vinculada a la programación sanitaria, permita mejorar en forma significativa y permanente la disponibilidad, distribución, composición, competencias y motivación del personal sanitario de acuerdo a las necesidades de salud de la población, apoyando los procesos de decisión de políticas públicas en la materia. En este sentido, a continuación, se presenta los referido a la Estrategia Mundial de Recursos Humanos al 2030 y lo referido a la Política Andina de Recursos Humanos en Salud.

2.1. ESTRATEGIA MUNDIAL DE RECURSOS HUMANOS 2030 HACIA EL ACCESO Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

La 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó, en septiembre del año 2017, la Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso y la Cobertura Universal de Salud (documento CSP29/10). En la Resolución aprobatoria, se consigna la elaboración de un plan de acción regional con objetivos e indicadores, que permita avanzar en la ruta definida por esta Estrategia.

En este contexto, el documento presenta el Plan de Acción de la Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso y la Cobertura Universal de Salud 2018-2023, cuyo propósito es presentar los objetivos que han sido priorizados para cada línea de acción propuesta en la referida Estrategia, a fin de avanzar en forma expedita en el itinerario planteado, facilitando a los países la construcción de mapas de ruta de acuerdo con su realidad local.

El Plan fue elaborado a través de un proceso de consultas y discusión técnica con los Estados Miembros, en el que se expone la necesidad de que los indicadores establecidos reflejen el contexto de cada país, en términos de su diversidad y prioridades.



El documento presenta dos acápites importantes:

- Análisis de la situación, que destaca los principales retos y desafíos que deben enfrentar los países. Explicita que, pese a la disminución de los desequilibrios en la fuerza laboral de salud, mejoras en la dotaciones y disponibilidad de personal en el primer nivel de atención, persisten obstáculos, entre los que cabe mencionar:

  - Debilidad en los procesos intersectoriales asociados a la gobernanza: fragmentación de los marcos legales de salud, educación, trabajo y presupuesto.
  - Los países no disponen de metodologías avanzadas para el monitoreo y la evaluación de los recursos humanos para apoyar la toma de decisiones.
  - El financiamiento asignado a recursos humanos es insuficiente para entregar prestaciones de calidad, especialmente en el nivel primario.
  - Las inequidades en la disponibilidad, distribución y calidad de personal de salud están presentes entre países, dentro de los países, entre niveles de atención y entre el sector público y privado. A ello, se suma el fenómeno de la migración.
  - Escaso desarrollo de alternativas innovadoras para enfrentar el reto de la disponibilidad y distribución de personas.
  - En materia de educación, la regulación ha sido insuficiente, lo que afecta la calidad de la formación.
  - Desequilibrios en la oferta de especialistas, entre zonas geográficas, escasez de egresados en algunas especialidades. Ausencia de planificación sobre el número y tipo de especialistas que necesita el país.

- Propuesta que contiene las Líneas estratégicas, objetivos e indicadores asociados a cada una de ellas, como se describe a continuación:



Tabla 1 Líneas Estratégicas, Objetivos e Indicadores Plan Mundial de RHS 2030

Objetivos	Indicadores	Meta 2023
Línea estratégica de acción 1: Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud.		
1.2. Fortalecer las capacidades de planificación estratégica de la fuerza laboral, incluyendo el análisis de la movilidad profesional, con el fin de proyectar y responder a las necesidades del personal de salud a mediano y largo plazo, con el apoyo de un sistema nacional de información de recursos humanos.	1.2.1 Número de países que cuentan con un equipo multidisciplinario institucionalizado con capacidades para la planificación de los recursos humanos para la salud o la función equivalente en el ministerio de salud.	26 países
	1.2.2 Número de países que cuentan con proyecciones de necesidades de recursos humanos para la salud y estrategias de acción, de acuerdo con el modelo de atención.	25 países
	1.2.3 Número de países con un sistema nacional de información de recursos humanos para la salud en funcionamiento que responda a las necesidades de planificación, realice el monitoreo de la movilidad profesional y apoye la toma de decisiones.	26 países
1.3 Ampliar la inversión pública en recursos humanos de salud, mejorando la oferta de empleo y las condiciones de trabajo, especialmente en el primer nivel de atención.	1.3.1 Número de países que han incrementado la proporción de presupuesto público destinado a los recursos humanos de salud.	22
	1.3.2 Número de países que han incrementado el presupuesto público reflejado en puestos de trabajo en el primer nivel de atención en relación con el total del personal de salud.	27
Línea estratégica de acción 2: Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad.		
2.2 Conformar equipos interprofesionales en el primer nivel de atención cuya combinación de competencias permita un abordaje integral y con capacidad resolutiva de los problemas de salud, con enfoque de interculturalidad y de los determinantes sociales de la salud	**2.2.1 Número de países que cuentan con un equipo interprofesional de salud definido para el primer nivel de atención en el marco del modelo de atención.**	30
2.3 Formular e implementar una regulación del ejercicio profesional que permita el máximo despliegue de las competencias de los profesionales de la salud con el fin de ampliar la cobertura y la calidad de la atención, según modelos adecuados de coordinación y supervisión.	2.3.1 Número de países con un marco regulatorio formal que defina las atribuciones de las profesiones de las ciencias de la salud y afines de acuerdo con las necesidades del modelo de atención.	22
	2.3.2 Número de países con un marco regulatorio que promueva la delegación y redistribución de tareas del equipo de salud.	12
Línea estratégica de acción 3: Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.		
3.1 Desarrollar mecanismos de articulación permanente y acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud para alinear la formación y el desempeño de los recursos humanos con las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud.	3.1.1 Número de países que cuentan con acuerdos y mecanismos de articulación formal permanente entre los sectores de la educación y la salud orientados hacia los principios de la misión social y la educación interprofesional.	27
	3.1.2 Número de países que han puesto en funcionamiento un plan de educación continua para los profesionales de la salud.	28
3.3 Desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria.	3.3.1 Número de países con plan de formación de especialistas de las distintas profesiones acordado con las entidades formadoras.	23
	3.3.2 Número de países con al menos un 30% de la oferta de plazas de residencias de salud destinada a la salud familiar y comunitaria.	14
	3.3.3 Número de países con al menos un 30% de la oferta de puestos de trabajo para especialistas destinada a los especialistas en salud familiar y comunitaria.	11

Fuente: CE162/16. Plan de Acción sobre RRHH para el Acceso y la Cobertura Universal. OPS. 2018.

Chile ha participado activamente en todas las fases del levantamiento de la Estrategia de Recursos Humanos para el acceso y la cobertura universales de la salud, comprometiéndose con su implementación.

En relación a los principales desafíos que el Plan de Acción plantea, Chile ha realizado importantes esfuerzos y ha presentado avances significativos, entre los que cabe destacar el Plan Nacional de Ingreso, Formación y Retención de Médicos y Especialistas, que viene



a dar respuesta al déficit de profesionales, a fin de fortalecer la Red Asistencial Pública con personal calificado y competente para brindar atención de salud en los diferentes establecimientos asistenciales. Asimismo, con este programa ha sido posible disponer de profesionales que contribuyen no sólo al aumento de la oferta de prestaciones de salud y la resolutividad de los establecimientos asistenciales, sino que –además- constituye un aporte importante a la calidad, equidad y acceso a la salud de nuestra población, incluyendo las zonas más desatendidas y/o vulnerables, permitiendo la incorporación de médicos adicionales a la Atención Primaria de Salud y la expansión de la capacidad formadora universitaria nacional y regional para formar nuevos médicos especialistas y odontólogos.

Además, se han logrado acuerdos con el Colegio Médico respecto al mejoramiento de las remuneraciones que consideran incrementos para la asignación de reforzamiento profesional diurno, asignación de permanencia a especialistas y subespecialistas de un 40% y aumento de sueldo base a becarios de un 15%.

Se ha diseñado e implementado, desde el año 2015, un Programa de Educación Continua como parte de los procesos de perfeccionamiento del recurso humano médico, desde la atención primaria al nivel hospitalario, a lo cual -en la actualidad- se ha sumado los equipos de salud que acompañan a los médicos, entregando y fortaleciendo competencias en la Red, para resolver, con mayor resolutividad, las necesidades de salud de la población.

Señalar que el mejoramiento significativo de la disponibilidad, confiabilidad y precisión de la información sectorial y extra sectorial sobre el personal, junto a la creciente disponibilidad de evidencias comparativas sobre metodologías y resultados de las más recientes experiencias internacionales en materia de planificación de RRHH de salud, permiten desarrollar e implementar progresivamente un Sistema de Planificación de Recursos Humanos en Salud, que permita abordar de manera permanente la proyección de escenarios de demanda y oferta de personal de salud y monitorización de las estrategias de reducción de los déficits.



2.2. POLÍTICA ANDINA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, PLAN ESTRATÉGICO 2018 – 2022.

La Política Andina de RHS fue adoptada en el año 2012 por los Ministros de Salud de los países agrupados en el Organismo Andino de Salud (ORAS, estableciendo entre sus líneas estratégicas el "Fortalecimiento de la capacidad de planificación para disminuir la brecha de recursos humanos, incluyendo la gestión de la migración".

En este contexto, la planificación y gestión de los recursos humanos en salud fue uno de los ejes fundamentales del Plan Estratégico 2013-2017 del ORAS-CONHU y uno de los avances más significativos en estos años fue la construcción de la Política Andina de RHUS y su plan de acción. La visión de esta Política se plasma en el Plan de Acción 2018-2022 que declara que "*…para fines del año 2022 los países de la Región Andina exhiban avances significativos intra e intersectoriales en conformar la fuerza laboral sostenible, dimensionada, en proceso de formación continua, comprometida con la calidad y pertinencia de los servicios de salud, promotora de una accesibilidad y cobertura universales, con competencias en articulaciones institucionales y facilitación de procesos participativos, y comprometidos con el efectivo ejercicio del derecho a la salud de las comunidades a quienes sirve*".

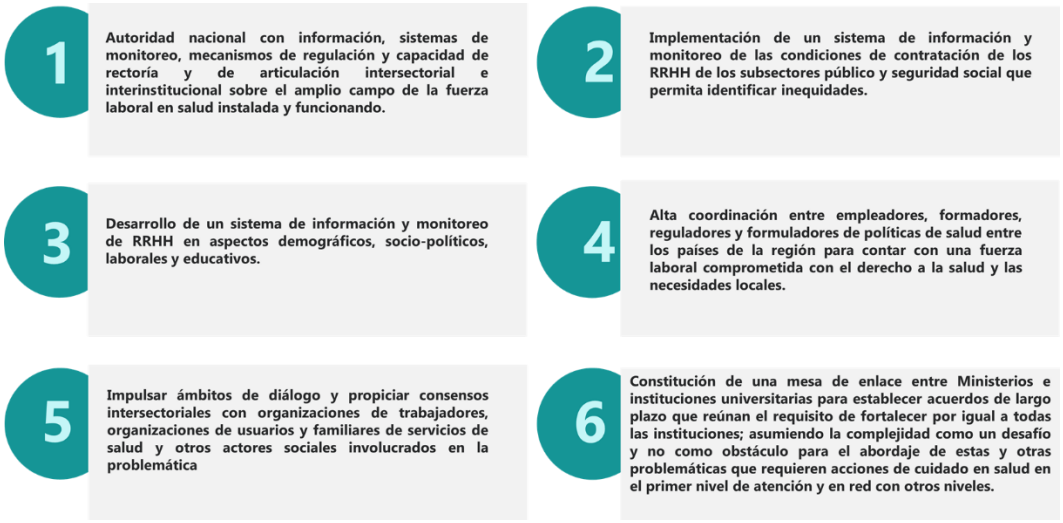
En la actual coyuntura se suma otro desafío que es lograr que el acceso universal y la cobertura universal de Salud sean una realidad en todos los países de la Región, lo que supone contar con una fuerza laboral capacitado, distribuidas de acuerdo con las necesidades de la población y los sistemas de salud e identificados con los objetivos de la Salud Universal.

Para contribuir a este desafío, desde la OPS y la OMS se está construyendo una nueva agenda post-2015 de RHUS para la Región de las Américas y una Estrategia Mundial de RHUS 2016-2030.

En virtud de ello, se requiere de diversas condiciones y acciones a abordar, alineadas a los siguientes Objetivos Estratégicos, de los que se derivan líneas estratégicas:

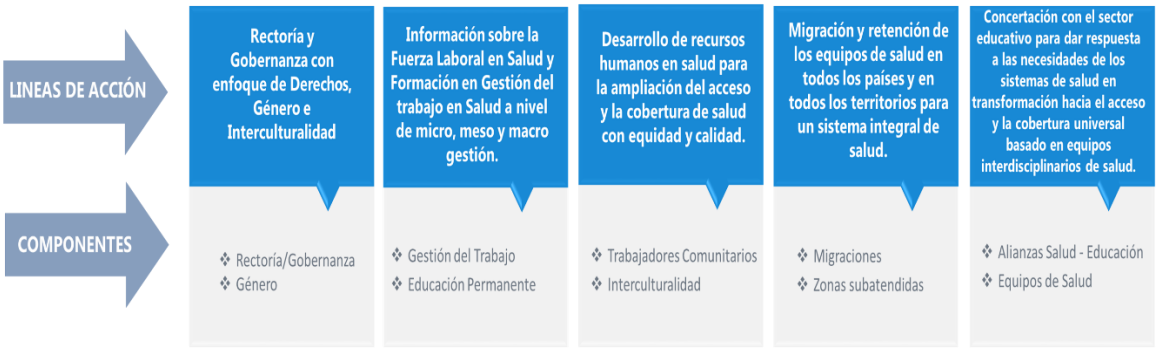


Ilustración 1 Objetivos Estratégicos de la Política Andina de RHS POA 2018-2022.



Fuente: elaboración propia, Depto. Planificación de RHS y Gestión de la Información, a partir del Plan de Acción de la Política Andina de RHS.

Ilustración 2 Líneas de Acción de la Política Andina de RHS POA 2018-2022.



Fuente: elaboración propia, Depto. Planificación de RHS y Gestión de la Información, a partir del Plan de Acción de la Política Andina de RHS.

2.3. EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE

El sistema de salud en Chile se encuentra conformado por un sistema mixto, en el cual coexiste el sector público y privado.

Como organismo público, el Ministerio de Salud tiene como misión: "*construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera*"[1].

En virtud de esta misión, le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, con funciones y objetivos que sustentan su rol, como las que se describen a continuación, entre otras:

- Ejercer la rectoría del sector salud.
- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.
- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.
- Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.
- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.
- Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.
- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

[1] https://www.minsal.cl/mision-y-vision/



La Subsecretaría de Redes Asistenciales[2], es una de las subsecretarías de Estado de Chile dependiente del Ministerio de Salud (Minsal), cuya misión es regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.

Parte de sus objetivos estratégicos, son:

- Mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativa para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.

- Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal sanitario a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad, mediante el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas y el incremento de cargos asistenciales en los establecimientos, que permitan avanzar en la calidad y equidad del acceso a la salud de la población.

[2] https://www.minsal.cl/mision-y-funciones-2/



El sistema de salud chileno -en cuanto a la prestación de servicios- está organizado sobre una base territorial a través de 29 Servicios de Salud, distribuidos en las diferentes regiones del país. Cada uno de los Servicios de Salud conforma una red asistencial en su área de influencia.

Red de Servicios de Salud en Chile



Respecto a la organización de los establecimientos de salud, se distinguen tres niveles: atención primaria, secundaria y terciaria. En cada uno de los niveles de atención, existen dispositivos de atención en la red pública dependientes de los Servicios de Salud o municipalidades, según corresponda.

Los establecimientos asistenciales existentes en el país, corresponde a un total de 196 Hospitales (64 de mayor complejidad, 31 de mediana complejidad y 101 de baja complejidad); 21 Centros Ambulatorios de Especialidad y 2.571 dispositivos de Atención Primaria de Salud-APS.

2.4. REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Las Redes Integradas de Servicios de Salud, según lo definido por OPS[3] (2010), corresponden a "una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve". En nuestro país, se ha implementado el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud, que consta de 29 Servicios de Salud y 6 Macrorregiones.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

A los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

Las Redes Asistenciales Macrorregionales consideran criterios de accesibilidad para el usuario; complementariedad de cartera de servicios; vínculos de articulación de la Red Asistencial y considerando el aporte de los Directores de Servicios de Salud, todo ello

[3] Organización Panamericana de la Salud (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Serie: La renovación de la atención primaria de salud en las Américas N4. Washington, D.C.



para propender un desarrollo descentralizado de las diferentes especialidades y equipos de salud.

En aquellas regiones que tengan más de un Servicio, existirá un Consejo de Coordinación de Redes Regionales integrado por los Directores de los respectivos Servicios, que será presidido directamente por el Subsecretario de Redes Asistenciales o por quien éste designe.

Tabla 2 Conformación de las Macro zonas según Región y Servicio de Salud

Macrozona	Región	Servicio de Salud
Norte	**Arica y Parinacota**	S.S. Arica
	Tarapacá	S.S. Iquique
	Antofagasta	S.S. Antofagasta
	Atacama	S.S. Atacama
Centro Norte	**Coquimbo**	S.S. Coquimbo
	Valparaiso	S.S. Aconcagua
		S.S. Valparaíso-San Antonio
		S.S. Viña del Mar-Quillota
Centro	**Metropolitana**	S.S. Met. Norte
		S.S. Met. Oriente
		S.S. Met. Occidente
		S.S. Met. Central
		S.S. Met. Sur Oriente
		S.S. Met. Sur
Centro Sur	**O´Higgins**	S.S. O'Higgins
	Maule	S.S. Maule
Sur	**Ñuble**	S.S. Ñuble
	Biobio	S.S. Bio Bio
		S.S. Concepción
		S.S. Talcahuano
		S.S. Arauco
	Araucanía	S.S. Araucanía Norte
Extremo Sur	**Araucanía**	S.S. Araucanía Sur
	Los Rios	S.S. Valdivia
	Los Lagos	S.S. Osorno
		S.S. Del Reloncavi
		S.S. Chiloe
	Aysén	S.S. Aysén
	Magallanes	S.S. Magallanes

Fuente: Distribución Servicios de Salud, según Región y Macrozona - Minsal

De acuerdo a la conformación de las redes asistenciales, es posible evidenciar que diversos son los desafíos a enfrentar por parte del gestor de red en cada territorio (Director del Servicio y Jefe de APS), de manera de realizar una apropiada gestión de las diferentes demandas y propiciar, además, resultados sanitarios adecuados.



3 PERSONAL DE SALUD - UNIVERSO NACIONAL

Para abordar los análisis del personal de salud existente en nuestro país, se utiliza el Registro Nacional de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud (RNPI – SIS), que contiene los registros de profesionales y técnicos en salud con la calificación necesaria para brindar atención de salud. A diciembre de 2021, se contabilizaban un total de 686.447 personas inscritas, las que se encontraban habilitadas legalmente para desempeñarse en diferentes funciones de la atención de salud en el sector público y privado; cifra que representa un aumento del 7,9% respecto del año 2020; teniendo presente que no es factible identificar si todos se encuentran activos, a excepción de aquellos con desempeño en la Red Asistencial Pública.

Considerando los registros en el RNPI - SIS, se logra evidenciar que el personal técnico registrado acumula un ascenso entre los años 2019 a 2021, pasando de 279.212 a 305.507 respectivamente; cifras que representan una variación de 9,42%.

Tabla 3 Personal técnico y auxiliar a nivel nacional, periodo 2019-2021

Categoría	2019	2020	2021	Variación 2019/2021
Técnicos Nivel Superior en Salud	203.741	185.278	222.457	9,19%
Otros técnicos y Auxiliares en Salud	75.471	101.773	83.050	10,04%
Total	**279.212**	**287.051**	**305.507**	**9,42%**

Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información a partir de la Base Registro Nacional de Prestadores Individuales - SIS diciembre 2019, diciembre 2020 y diciembre 2021[4].

En lo referido a profesionales de salud registrados en calidad de prestadores individuales, se observa una variación 19,41% entre los años 2019 y 2021, siendo los profesionales Terapeutas Ocupacionales lo que presentan la mayor variación, alcanzando un 39,26%. En la siguiente tabla se puede apreciar el detalle:

[4] Se observa en base RNPI - SIS a diciembre 2019 diferencia en la categorización de títulos técnicos respecto a los años siguientes, además de modificaciones en registros. Esto podría explicar la disminución del personal técnico entre los años 2019 y 2020.



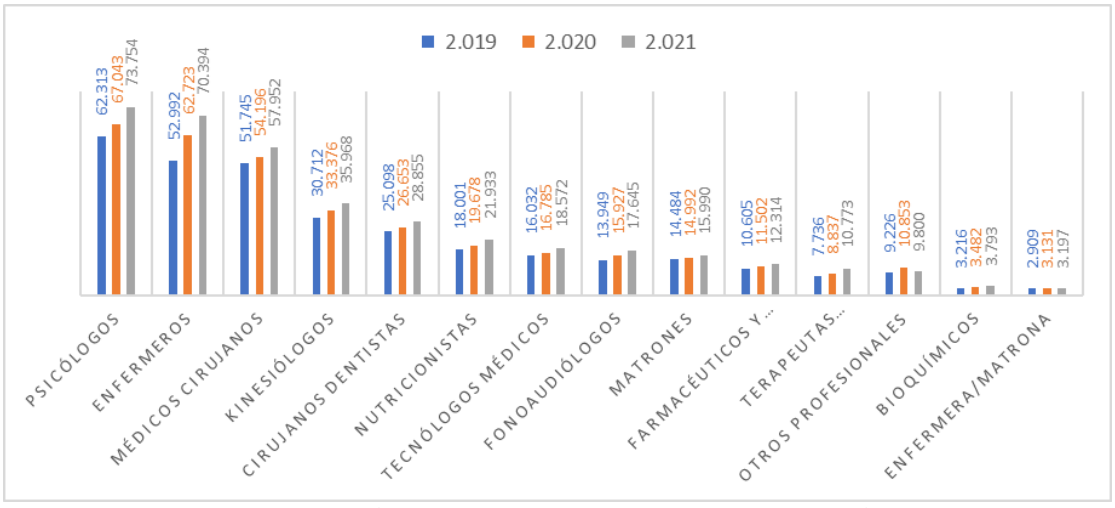
Tabla 4 Profesionales de salud a nivel nacional, periodo 2019-2021.

Categoría	2019	2020	2021	Variación 2019/2021
Bioquímicos	3.216	3.482	3.793	17,94%
Cirujanos Dentistas	25.098	26.653	28.855	14,97%
Enfermera/Matrona	2.909	3.131	3.197	9,90%
Enfermeros	52.992	62.723	70.394	32,84%
Farmacéuticos y Químico Farmacéutic.	10.605	11.502	12.314	16,12%
Fonoaudiólogos	13.949	15.927	17.645	26,50%
Kinesiólogos	30.712	33.376	35.968	17,11%
Matrones	14.484	14.992	15.990	10,40%
Médicos Cirujanos	51.745	54.196	57.952	12,00%
Nutricionistas	18.001	19.678	21.933	21,84%
Otros Profesionales	9.226	10.853	9.800	6,22%
Psicólogos	62.313	67.043	73.754	18,36%
Tecnólogos Médicos	16.032	16.785	18.572	15,84%
Terapeutas Ocupacionales	7.736	8.837	10.773	39,26%
Total	**319.018**	**349.178**	**380.940**	**19,41%**

Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información a partir de la Base Registro Nacional de Prestadores Individuales - SIS diciembre 2019, diciembre 2020 y diciembre 2021.

En el siguiente gráfico se visualiza la evolución en el número de profesionales de salud inscritos en el Registro Nacional.

Gráfico 1 Profesionales de salud a nivel nacional, periodo 2019 - 2021



Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información a partir de la Base Registro Nacional de Prestadores Individuales - SIS diciembre 2019, diciembre 2020 y diciembre 2021.

Respecto a los registros de médicos cirujanos y médicos especialistas, se observa la siguiente variación entre los años 2019 al 2021:

A diciembre de 2021, el país cuenta con 29.804 médicos que han certificado al menos una especialidad entre las reconocidas por la normativa de certificación vigente (Decretos Supremos N° 8/2013 y 65/2015 de los Ministerios de Salud y Educación), lo que representa un 51,43% del total de médicos inscritos en el RNPI - SS.

Tabla 5 Profesionales médicos nivel nacional, periodo 2019 – 2021

Categoría	2019	2020	2021	Variación 2019/2021
Médicos con especialidad	26.600	28.187	29.804	12,05%
Médicos sin especialidad	25.145	26.009	28.148	11,94%
Total	**51.745**	**54.196**	**57.952**	**12,00%**

Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información a partir de la Base Registro Nacional de Prestadores Individuales - SIS diciembre 2019, diciembre 2020 y diciembre 2021.

3.1. DENSIDADES DE PERSONAL MÉDICO Y EQUIPO NUCLEAR

La densidad de personal sanitario por habitante es un indicador relevante que permite analizar los aspectos de distribución y acceso territorial de la población a la atención de salud. Adicionalmente, es un criterio de comparación internacional ampliamente utilizado para evaluar la solidez y los progresos de los sistemas de salud hacia la cobertura universal.

En este contexto, la situación nacional respecto de la densidad total de médicos por 10.000 habitantes se observa un paulatino ascenso, pasando de 27,23 médicos por habitantes el año 2019 a 29,45 el año 2021



Tabla 6 Densidad Médicos nivel nacional por 10.000 habitantes a diciembre de 2021

Año	N Médicos	Población INE	Densidad de Médicos por 10.000 población INE
2019	51.745	19.107.216	27,08
2020	54.196	19.458.310	27,85
2021	57.952	19.678.363	29,45

Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información a partir de la Base Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, diciembre 2019, diciembre 2020 y diciembre 2021 y población proyectada a partir de CENSO 2017 Instituto Nacional de Estadística (INE)[5]

Respecto al equipo nuclear, considerando el universo nacional, independiente del sector de desempeño (público, privado o mixto), la densidad de profesionales nucleares (Médicos + Enfermeras + Matronas) expresada en relación a la población total de Chile publicada por el INE, crece en forma sostenida, pasando de 64,06 por 10.000 habitantes a 77,97 entre 2019 y 2021 – en base a una población proyectada por el INE de 19.107216 y 19.678.363 habitantes respectivamente.

Tabla 7 Tasa Equipo Nuclear por 10.000 habitantes población proyectada

	Equipo Nuclear			Total profesionales	Población INE	Densidad por 10.000 población INE
Año	Médicos	Enfermeras(os)[1]	Matrón(as)			
2019	51.745	55.901	14.484	122.130	19.107.216	63,92
2020	54.196	65.854	14.992	135.042	19.458.310	69,40
2021	57.952	73.591	15.990	147.533	19.678.363	74,97

[1] Incluye 3.197 profesionales identificadas como Enfermera/Matrona

Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información a partir de la Base Registro Nacional de Prestadores Individuales - SIS diciembre 2021 y población proyectada a partir de CENSO 2017 Instituto Nacional de Estadística (INE)

[5] https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion.



3.2. MIGRACIONES DE MÉDICOS Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

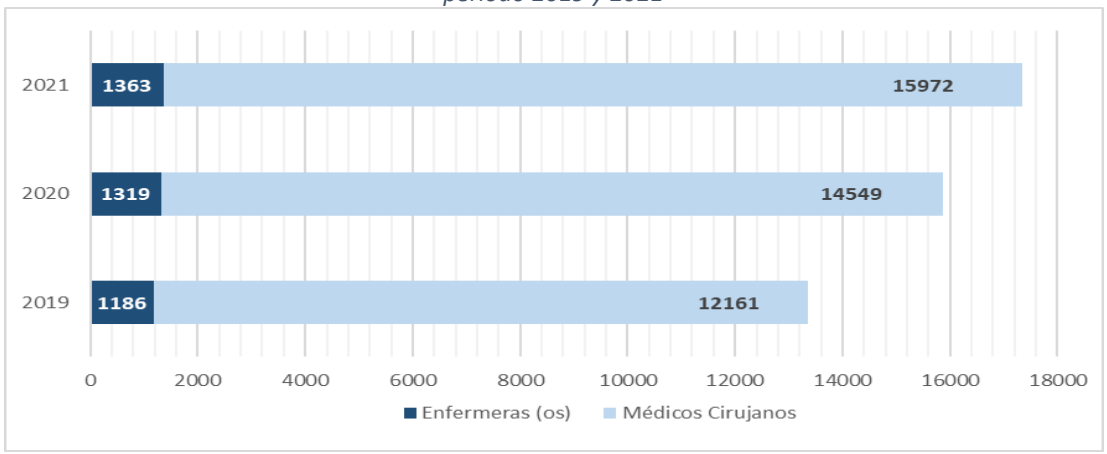
El fenómeno de la migración, según Castells[6], es uno de los más significativos en el marco de la globalización; no es solo la relocalización de empresas y flujos de capital, sino que también considera los grandes flujos migratorios de distintas procedencias relacionados a la pobreza y esperanzas de futuro con mayor bienestar. América Latina junto a otras regiones, se muestra como una fuente continua de personas que buscan mayores oportunidades y trabajo que no les ofrecen sus países.

En Chile, a partir de los registros disponibles del RNPI - SIS, es posible evidenciar que al año 2021; 15.972 profesionales médicos y 1.363 de la enfermería se han titulados en el extranjero y se encuentran inscritos como prestadores individuales; cifra que representa una variación del 29,8% entre los años 2019 y 2021.

Al respecto, el 82,8% de los médicos titulados en el extranjero con registro RNPI - SIS al 2021 provienen de Colombia, Cuba, Ecuador y Venezuela. De las y los profesionales de la enfermería, el 77% corresponde a titulaciones realizadas en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

A continuación, se detalla según anualidad y categoría la evolución de registros en el RNPI - SIS entre los años 2019 a 2021 de Profesionales Médicos y de la Enfermería titulados en el extranjero.

Gráfico 2 Profesionales Médicos y de la Enfermería titulados en el extranjero inscritos en el RNPI - SIS periodo 2019 y 2021



Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información a partir de la Base Registro Nacional de Prestadores Individuales - SIS diciembre 2019, diciembre 2020 y diciembre 2021.

[6] Globalización, Identidad y Estado en América Latina Manuel Castells

3.3. EVOLUCIÓN DE MATRÍCULA Y TITULADOS DE LAS CARRERAS DE LA SALUD, PERIODO 2010 - 2020

La información contemplada en este capítulo, considera las carreras de la salud impartidas por universidades nacionales. La evolución de la matrícula y titulados en carreras profesionales de la salud impartidas por las universidades nacionales, constituyen una información de relevancia para estimar las posibilidades de superar o cerrar brechas frente a los cambios de demanda de prestaciones de salud que se proyecten a futuro.

Los análisis presentados a continuación se basan en los datos puestos a disposición por la Unidad de Estadística del Centro de Estudios del Ministerio de Educación[7]. De acuerdo con lo informado por dicha unidad, las bases son actualizadas anualmente evidenciándose diferencias marginales en los totales informados en años anteriores, esto se debería a procesos de ajustes de matrículas y titulaciones realizadas por las instituciones de educación superior que son resueltas posteriormente a la publicación anual de los datos.

Evolución Matrícula Carreras de la Salud.

Es relevante el análisis de la dinámica en la oferta de profesionales de salud, por el Sistema de Educación Superior y su incorporación en la definición de políticas y una planificación de recursos humanos en el mediano plazo, que permita responder a las necesidades de personal sanitario en la red asistencial pública, incluyendo los requerimientos que surgen de la necesidad de reemplazos generados por la rotación de funcionarios del sector, con especial énfasis con lo acontecido durante la pandemia Covid que nos afecta desde el año 2020, en donde el área de la salud, se ha visto afectada principalmente.

En la tabla y gráficos siguientes es posible constatar que la matrícula de 1° año en 12 carreras de profesionales de la salud ha aumentado en un 1,2% en total, entre los años 2010 y 2020, observándose los mayores crecimientos en las carreras de Obstetricia y Ginecología (+155,5%), Química y Farmacia (+111,2%), Terapia Ocupacional (+118,2%) sin embargo la carrera de Fonoaudiología, Kinesiología y Enfermería presentan disminuciones de -34,0%, -40,8% y -30.2% respectivamente, durante el periodo 2010 a 2020.

[7] https://datosabiertos.mineduc.cl/



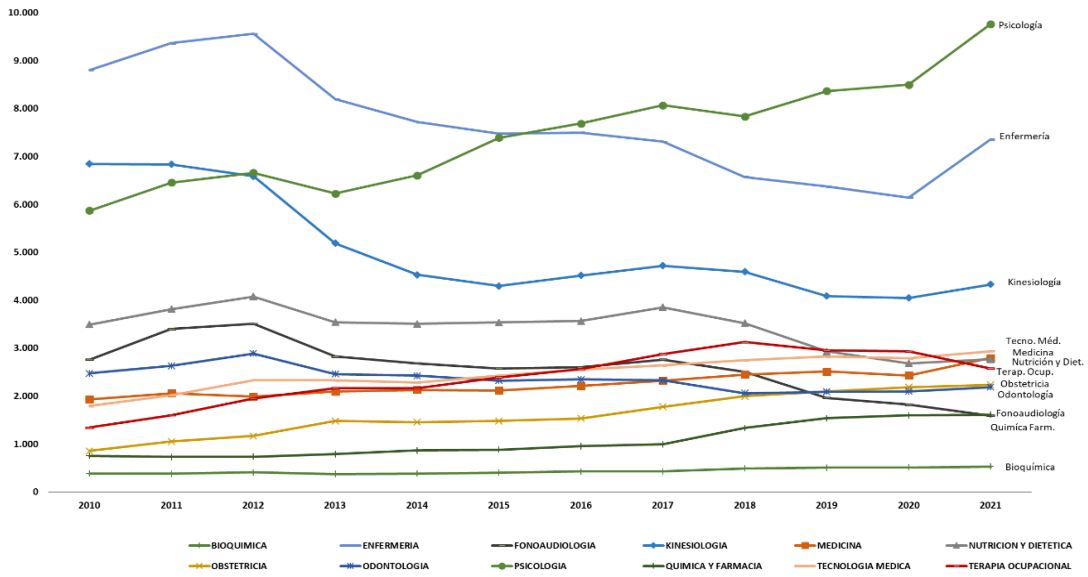
Además, al comparar la variación entre los años 2020 y 2021, se destaca que un incremento en las carreras de Enfermería, Medicina y Psicología con un 19,9%, 15,0% y 14,9% respectivamente, no obstante, se aprecia una disminución de matriculados en las carreras de Fonoaudiología -12,7% y Terapia Ocupacional -12,1%.

Tabla 8 Evolución de la Matricula de primer año en Carreras Profesionales de la Salud

Carrera	Años												Total	% Variación 2010-2020	% Variación 2020-2021
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
BIOQUIMICA	384	380	413	378	386	406	430	428	494	506	513	531	5.249	33,6%	3,5%
ENFERMERIA	8.804	9.365	9.560	8.198	7.720	7.478	7.498	7.308	6.575	6.376	6.145	7.360	92.387	-30,2%	19,8%
FONOAUDIOLOGIA	2.765	3.401	3.511	2.827	2.688	2.577	2.604	2.763	2.512	1.966	1.825	1.593	31.032	-34,0%	-12,7%
KINESIOLOGIA	6.847	6.835	6.589	5.190	4.533	4.296	4.518	4.722	4.598	4.087	4.052	4.332	60.599	-40,8%	6,9%
MEDICINA	1.936	2.061	1.987	2.097	2.129	2.119	2.214	2.326	2.450	2.514	2.433	2.798	27.064	25,7%	15,0%
NUTRICION Y DIETETICA	3.493	3.817	4.077	3.542	3.511	3.540	3.567	3.855	3.522	2.933	2.688	2.771	41.316	-23,0%	3,1%
OBSTETRICIA	857	1.054	1.173	1.484	1.456	1.481	1.535	1.781	2.000	2.098	2.190	2.238	19.347	155,5%	2,2%
ODONTOLOGIA	2.478	2.633	2.891	2.460	2.430	2.327	2.348	2.329	2.062	2.093	2.102	2.189	28.342	-15,2%	4,1%
PSICOLOGIA	5.874	6.459	6.662	6.226	6.610	7.390	7.691	8.067	7.834	8.368	8.497	9.763	89.441	44,7%	14,9%
QUIMICA Y FARMACIA	756	734	735	792	868	884	958	997	1.338	1.539	1.597	1.614	12.812	111,2%	1,1%
TECNOLOGIA MEDICA	1.793	2.020	2.336	2.330	2.288	2.434	2.555	2.642	2.748	2.826	2.786	2.937	29.695	55,4%	5,4%
TERAPIA OCUPACIONAL	1.345	1.605	1.952	2.167	2.163	2.394	2.568	2.883	3.129	2.954	2.935	2.581	28.676	118,2%	-12,1%
Total general	37.332	40.364	41.886	37.691	36.782	37.326	38.486	40.101	39.262	38.260	37.763	40.707	465.960	1,2%	7,8%

Fuente: Procesamiento propio a partir de las bases de datos históricas 2017-2022 del Sistema de Estadística e Información del Ministerio de Educación Superior (SIES-MINEDUC).

Gráfico 3 Evolución de la matrícula de primer año en carreras profesionales de la salud



Fuente: Procesamiento propio Dpto. de Planificación RHS DIGEDEP a partir de las Base de Datos SIES MINEDUC, Base Matriculas periodo 2010-2021.

Evolución Titulados de Carreras de la Salud.

En relación con la evolución de las tasas de los titulados, en la tabla y gráfico presentados a continuación, se constata que entre los años 2010 y 2020 las carreras de Medicina, Odontología y Kinesiología presentan un descenso en las titulaciones de un -60,1%, -47,5% y -29,2% respectivamente. Este descenso se agudiza en el año 2020, observándose una variación del -52.4% respecto al año 2019, en donde los principales descensos se observan en las carreras de Odontología con un -75,6%, Medicina con -72,5% y Kinesiología con un -70,5%.

En el Informe 2020 Titulación en Educación Superior (mayo 2021)[8], se hace referencia a este fenómeno, evidenciados una baja en el número de titulados a nivel global, siendo las más afectadas las carreras relacionadas al área de la salud. Esto se explica principalmente por la suspensión de actividades producto de Emergencia Sanitaria debido a la Pandemia Covid -19, lo que impactó en la realización de procesos finales de titulación durante el año académico, como prácticas profesionales o evaluaciones finales que requieren actividades presenciales, lo que provocó una eventual postergación de actividades. Todo ello retrasó la certificación formal de titulaciones del año 2020, traspasándolas al periodo de titulación 2021.

Junto con lo anterior, es importante señalar que la primera caída en el número de titulaciones a nivel global se da en el año 2019, con una variación del -0.47% respecto del periodo anterior, lo que podría atribuirse inicialmente al estallido social que se produjo en el último trimestre, el cual afectó la finalización normal de los procesos de titulación del año académico.

[8] Informe 2020 Titulación en Educación Superior, Mayo 2021, https://www.mifuturo.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe-Titulacion-_2020_SIES.pdf

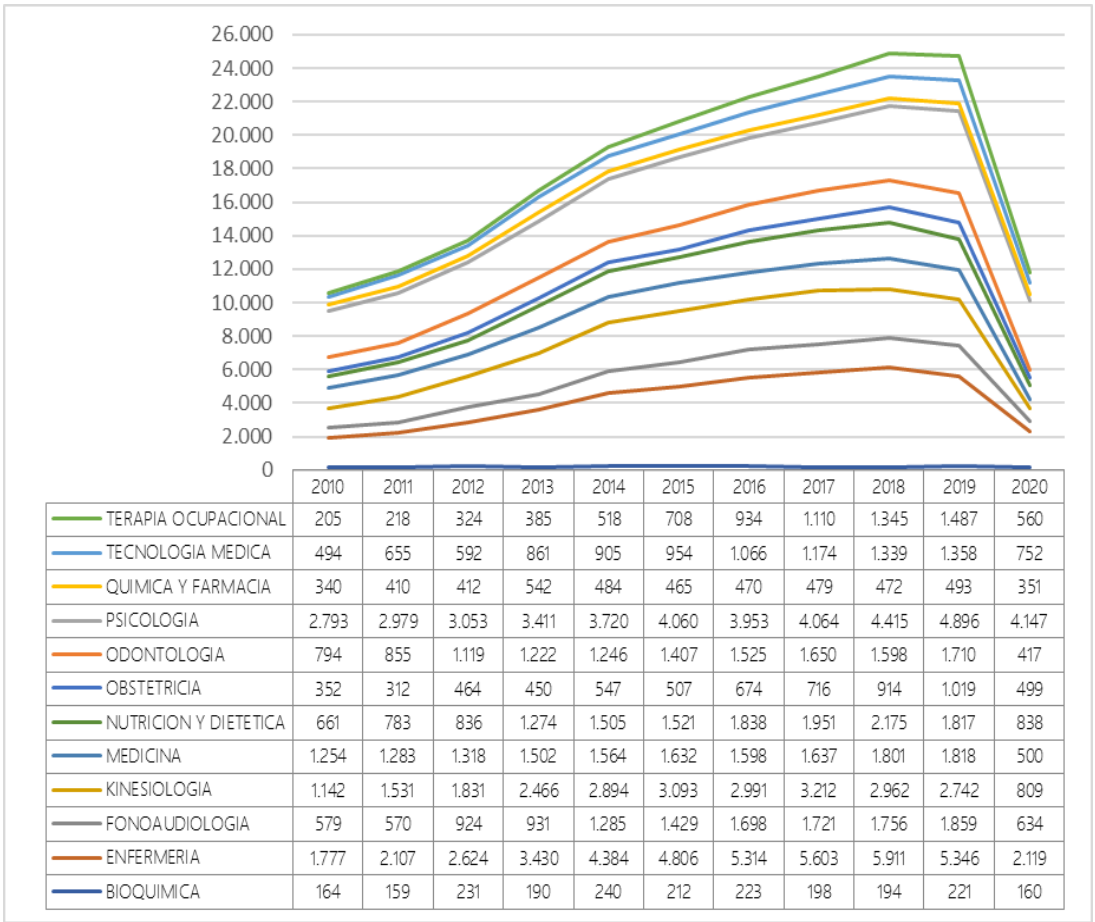


Tabla 9 Evolución del número de titulados en carreras profesionales de la Salud

Carrera	Años											Total	% Variación 2010-2020	% Variación 2019-2020
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
BIOQUIMICA	164	159	231	190	240	212	223	198	194	221	160	2.192	-2,4%	-27,6%
ENFERMERIA	1.777	2.107	2.624	3.430	4.384	4.806	5.314	5.603	5.911	5.346	2.119	43.421	19,2%	-60,4%
FONOAUDIOLOGIA	579	570	924	931	1.285	1.429	1.698	1.721	1.756	1.859	634	13.386	9,5%	-65,9%
KINESIOLOGIA	1.142	1.531	1.831	2.466	2.894	3.093	2.991	3.212	2.962	2.742	809	25.673	-29,2%	-70,5%
MEDICINA	1.254	1.283	1.318	1.502	1.564	1.632	1.598	1.637	1.801	1.818	500	15.907	-60,1%	-72,5%
NUTRICION Y DIETETICA	661	783	836	1.274	1.505	1.521	1.838	1.951	2.175	1.817	838	15.199	26,8%	-53,9%
OBSTETRICIA	352	312	464	450	547	507	674	716	914	1.019	499	6.454	41,8%	-51,0%
ODONTOLOGIA	794	855	1.119	1.222	1.246	1.407	1.525	1.650	1.598	1.710	417	13.543	-47,5%	-75,6%
PSICOLOGIA	2.793	2.979	3.053	3.411	3.720	4.060	3.953	4.064	4.415	4.896	4.147	41.491	48,5%	-15,3%
QUIMICA Y FARMACIA	340	410	412	542	484	465	470	479	472	493	351	4.918	3,2%	-28,8%
TECNOLOGIA MEDICA	494	655	592	861	905	954	1.066	1.174	1.339	1.358	752	10.150	52,2%	-44,6%
TERAPIA OCUPACIONAL	205	218	324	385	518	708	934	1.110	1.345	1.487	560	7.794	173,2%	-62,3%
Total general	**10.555**	**11.862**	**13.728**	**16.664**	**19.292**	**20.794**	**22.284**	**23.515**	**24.882**	**24.766**	**11.786**	**200.128**	**11,7%**	**-52,4%**

Fuente: Procesamiento propio a partir de las bases históricas 2010-2020 del Sistema de Estadística e Información del Ministerio de Educación Superior (SIES-Mineduc).

Gráfico 4 Evolución del número de titulados en carreras profesionales de la salud



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TERAPIA OCUPACIONAL	205	218	324	385	518	708	934	1.110	1.345	1.487	560
TECNOLOGIA MEDICA	494	655	592	861	905	954	1.066	1.174	1.339	1.358	752
QUIMICA Y FARMACIA	340	410	412	542	484	465	470	479	472	493	351
PSICOLOGIA	2.793	2.979	3.053	3.411	3.720	4.060	3.953	4.064	4.415	4.896	4.147
ODONTOLOGIA	794	855	1.119	1.222	1.246	1.407	1.525	1.650	1.598	1.710	417
OBSTETRICIA	352	312	464	450	547	507	674	716	914	1.019	499
NUTRICION Y DIETETICA	661	783	836	1.274	1.505	1.521	1.838	1.951	2.175	1.817	838
MEDICINA	1.254	1.283	1.318	1.502	1.564	1.632	1.598	1.637	1.801	1.818	500
KINESIOLOGIA	1.142	1.531	1.831	2.466	2.894	3.093	2.991	3.212	2.962	2.742	809
FONOAUDIOLOGIA	579	570	924	931	1.285	1.429	1.698	1.721	1.756	1.859	634
ENFERMERIA	1.777	2.107	2.624	3.430	4.384	4.806	5.314	5.603	5.911	5.346	2.119
BIOQUIMICA	164	159	231	190	240	212	223	198	194	221	160

Fuente: Procesamiento propio a partir de las bases históricas 2010-2020 del Sistema de Estadística e Información del Ministerio de Educación Superior (SIES-Mineduc).



4 Personal de Salud en la Red Asistencial Pública

La Red Asistencial Pública de salud está conformada por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte de los Servicios de Salud, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud. La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población. La Red Asistencial Pública, conformada por los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud y aquellos de Atención Primaria Municipal alcanza 249.179 funcionarios (as) a diciembre de 2021,

En este contexto, se presenta a continuación el incremento de la dotación de personal en el periodo 2013-2021 que evidencia un 82% de aumento en el Sector Público, como parte de los resultados y acciones abordadas en los diferentes planes y programas que propician un mayor acceso y cobertura de salud a nuestra población, así como el desarrollo de las políticas de gestión de personas impulsadas por el Ministerio de Salud.

Ilustración 3 Evolución de la Dotación de Funcionarios de la Red Asistencial Pública

	Año 2013	Año 2021	Variación
Dotación Funcionarios Servicios de Salud	92.931	144.922	56%
Dotación Funcionarios APS	44.010	104.257	137%
Dotación Total Funcionarios Red Asistencial	136.914	249.179	82%

Fuente: Elaboración propia a partir del SIRH - DIGEDEP diciembre 2013 y 2021, leyes 15.076, 18.834 y 19.664, Base de Desempeño Difícil APS de la DIVAP 2013 y 2021, ley estatuto APS 19. 378.



Respecto a la composición de la dotación según nivel de atención, a diciembre de 2021, un 41,8% pertenece a la atención primaria (104.257 funcionarios) y un 58,1% de los funcionarios se desempeñan a nivel de los Servicios de Salud (144.922 funcionarios).

En cuanto a la disponibilidad de médicos en la Red Pública, a continuación, se presenta un detalle de médicos generales y especialistas, a partir del Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, identificando cuántos de ellos se encuentran en desempeño en la Red de Servicios de Salud, APS Dependiente y APS Municipal.

Dado a que no se cuenta con la información del desempeño en otras instituciones y/o establecimientos privados, no es factible aseverar que la diferencia sea sólo asociada a la red privada, o que todos se encuentren activos.

Tabla 10 N° Médicos Generales en RNPI con desempeño en la Red Asistencial Pública a Diciembre de 2021

		Distribución Red Pública (N° Personas)			N° de Jornadas en los Servicios de Salud	
Médicos	N°Médicos en RNPI	Servicios de Salud	APS Dependiente	APS Municipal	N° Jornadas Eq. 44 hrs.	N° Jornadas 28 hrs.
Medicina General	27.308	6.912	402	5.512	5.121,9	1.665

Fuente: Elaboración propia, Departamento de Planificación RHS y Gestión de la Información a partir del RNPI – SIS, SIRH - DIGEDEP diciembre 2021, Base de Desempeño Difícil APS de la DIVAP 2021.



Tabla 11 N° Médicos Especialistas en RNPI con desempeño en la Red Asistencial Pública a Diciembre de 2021

		Distribución Red Pública (N° Personas)			N° de Jornadas en los Servicios de Salud	
Especialidad / Subespecialidad	N°Especialistas Certificados en RNPI	Servicios de Salud	APS Dependiente	APS Municipal	N° Jornadas Eq. 44 hrs.	N° Jornadas 28 hrs.
Anatomía Patológica	369	226	-	-	192,5	-
Anestesiología	2.115	1.146	-	-	336,5	528
Cardiología	862	411	-	2	160,0	84
Cirugía Cardiovascular	88	50	-	-	26,5	4
Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial	113	66	-	-	32,0	9
Cirugía de Tórax	92	46	-	-	19,5	8
Cirugía General	2.487	1.378	-	9	481,0	514
Cirugía pediátrica	490	317	-	2	110,5	109
Cirugía Plástica y Reparadora	49	1	-	-	0,3	-
Cirugía Vascular Periférica	12	6	-	-	2,3	1
Coloproctología	1	-	-	-	-	-
Dermatología	628	189	-	1	91,0	-
Diabetología	185	58	-	1	29,8	2
Endocrinología Adultos	207	80	-	1	41,3	7
Endocrinología Pediátrica	80	45	-	-	23,0	1
Enfermedades Respiratorias Adultos	365	137	-	1	60,8	21
Enfermedades Respiratorias Pediátricas	166	78	-	-	35,5	10
Gastroenterología Adultos	446	150	-	-	68,0	17
Gastroenterología Pediátrica	92	48	-	-	23,5	-
Genética Clínica	43	23	-	-	13,5	1
Geriatría	159	74	1	1	41,0	9
Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	47	15	-	-	6,3	1
Hematología	310	173	-	-	99,0	20
Imagenología	1.411	514	-	3	284,0	29
Infectología	252	157	-	-	71,5	24
Inmunología	153	69	-	-	39,3	2
Laboratorio clínico	345	32	-	1	24,0	1
Medicina de Urgencia	532	298	3	7	49,8	212
Medicina Familiar	1.286	246	75	589	248,8	20
Medicina física y rehabilitación	290	125	1	-	89,5	1
Medicina intensiva Adultos	257	118	-	-	38,3	44
Medicina Intensiva Pediátrica	130	77	-	-	17,8	42
Medicina interna	2.031	1.430	-	24	564,0	557
Medicina legal	80	5	-	2	2,0	2
Medicina Materno Fetal	83	29	-	-	11,5	6
Medicina nuclear	70	30	-	1	24,3	1
Nefrología Adulto	184	14	-	-	5,5	3
Nefrología Pediátrica	65	45	-	-	19,0	7
Neonatología	430	202	-	-	57,0	78
Neurocirugía	343	206	-	1	50,0	113
Neurología Adultos	822	435	1	-	206,3	107
Neurología Pediátrica	321	207	-	1	124,8	3
Obstetricia y ginecología	2.350	1.084	5	24	338,0	447
Oftalmología	1.018	363	2	16	162,8	-
Oncología médica	127	15	-	-	10,5	-
Otorrinolaringología	595	228	-	3	125,8	-
Pediatría	2.429	1.194	14	37	333,3	648
Psiquiatría Adultos	1.741	753	9	84	488,3	31
Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia	472	258	7	27	181,3	3
Radioterapia Oncológica	98	47	-	-	40,8	-
Reumatología	143	6	-	-	3,8	-
Salud Pública	729	117	2	30	87,3	12
Traumatología y Ortopedia	1.929	907	-	2	361,5	261
Urología	522	275	-	1	159,8	9
Totales	**30.644,0**	**14.203**	**120**	**871**	**6.113,3**	**4.009,0**

Fuente: Elaboración propia, Departamento de Planificación RHS y Gestión de la Información a partir del RNPI – SIS, SIRH - DIGEDEP diciembre 2021, Base de Desempeño Difícil APS de la DIVAP 2021.



4.1. DOTACIÓN DE FUNCIONARIOS EN LA RED SERVICIOS DE SALUD

La dotación efectiva de los Servicios de Salud del país alcanza a 144.922 funcionarios al mes de diciembre de 2021, evidenciando un crecimiento de 10.2% respecto del año 2019. Se caracteriza, principalmente por personal de los estamentos de técnicos y profesionales 31,1% y 29,1% respectivamente, seguido del estamento de médicos que representa un 15,0% del total de la dotación. En su conjunto estos tres estamentos constituyen el 75,3% del personal.

Según el tipo de establecimiento con dependencia de los Servicios de Salud, en los Hospitales e Institutos categorizados de alta complejidad se desempeña el 67.4% de la dotación total, seguidos por los establecimientos de baja complejidad, Direcciones de Servicios de Salud, Hospitales de Mediana Complejidad y Establecimientos que brindan atención primaria de salud con dependencia administrativa de los Servicios de Salud con un 10,3%; 9,6%; 8,9% y 3,8% respectivamente.

Tabla 12 Dotación de funcionarios de Servicios de Salud según Estamento y Tipo de establecimiento, al mes de diciembre de 2021, expresado en número de personas

Estamento	Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Baja Complejidad	Atención Primaria	Direcciones Servicios de Salud	Total
Administrativos	9.868	1.377	1.848	780	1.718	15.591
Auxiliares	10.481	1.614	2.417	332	1.202	16.046
Bioquímicos	155	6	1	-	23	185
Directivos	105	28	10	1	128	272
Médicos	14.914	1.752	1.547	719	2.860	21.792
Odontólogos	1.075	258	446	368	451	2.598
Profesionales	27.770	3.511	3.596	1.688	5.666	42.231
Químicos Farmacéuticos	695	91	110	42	156	1.094
Técnicos	32.622	4.304	4.951	1.558	1.678	45.113
Total	97.685	12.941	14.926	5.488	13.882	144.922

Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - diciembre de 2021. Elaboración Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

La distribución de la dotación efectiva de los Servicios de Salud, presenta una fuerte concentración en el rango de edad que fluctúa entre los 25 a 34 años, con una distribución según sexo, que se caracteriza por la preeminencia de las mujeres sobre los hombres, con un 69% y 31% respectivamente.



Tabla 13 Dotación de funcionarios de Servicios de Salud según rango de edades y sexo, al mes de diciembre de 2021, expresado en número de personas

	Hombres		Mujeres		Total	
Rango de Edades	N	%	N	%	N	%
24 ó menos	667	1,0%	1.837	2,0%	2.504	1,7%
25 - 34	13.870	31,0%	35.527	35,0%	49.397	34,1%
35 - 44	13.274	30,0%	30.613	31,0%	43.887	30,3%
45 - 54	8.192	18,0%	19.312	19,0%	27.504	19,0%
55 - 59	3.855	9,0%	7.878	8,0%	11.733	8,1%
60 - 64	3.328	7,0%	4.145	4,0%	7.473	5,2%
65 y más	1.403	3,0%	1.021	1,0%	2.424	1,7%
Total	**44.589**	**100,0%**	**100.333**	**100,0%**	**144.922**	**100,0%**

Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - diciembre de 2021. Elaboración Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

En la red de establecimientos dependientes de Servicios de Salud, a diciembre 2021 se contabiliza un total de 152.855 cargos. Consideración a la situación contractual de los funcionarios de los Servicios de Salud, es posible colegir, que el 26.8% corresponde a cargos de personal en calidad jurídica de titular, el 72.7 % contratados y el 0.6% en calidad de suplentes.

Tabla 14 Cargos de personal de los Servicios de Salud según ley estatutaria y calidad contractual, a diciembre de 2021

Ley / Estamento	Contrata	Suplente	Titular	Total
Ley 15076	**6.270**	**23**	**304**	**6.597**
Médicos	6.179	23	294	6.496
Odontólogos	65	-	10	75
Químicos Farmacéuticos	26	-	-	26
Ley 18834	**80.436**	**804**	**38.057**	**119.297**
Administrativos	10.191	105	5.298	15.594
Auxiliares	8.805	172	7.069	16.046
Directivos		2	237	239
Profesionales	34.313	180	7.810	42.303
Técnicos	27.127	345	17.643	45.115
Ley 19664	**24.371**	**48**	**2.542**	**26.961**
Bioquímicos	208	1	18	227
Directivos	-	2	31	33
Médicos	20.389	31	1.930	22.350
Odontólogos	2.655	8	464	3.127
Químicos Farmacéuticos	1.119	6	99	1.224
Total	**111.077**	**875**	**40.903**	**152.855**

Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - diciembre de 2021. Elaboración Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

Respecto de las jornadas semanales contratadas de los funcionarios de los Servicios de Salud, el 83.6% corresponde a cargos de personal con jornadas de 44 horas, mientras que el 3,1%; 8%; 4,3% y 0,9% corresponde a cargos de personal con jornadas de 11; 22; 28 y 33 horas respectivamente.



Tabla 15 N° de cargos de personal de los Servicios de Salud según ley estatutaria y estamento y jornadas a diciembre de 2021

Ley / Estamento	Horas Semanales					Total
	11	22	28	33	44	
Ley 15076	**0**	**0**	**6.597**	**0**	**0**	**6.597**
Médicos	-	-	6.496	-	-	6.496
Odontólogos	-	-	75	-	-	75
Químicos Farmacéuticos	-	-	26	-	-	26
Ley 18834	**0**	**786**	**0**	**4**	**118.507**	**119.297**
Administrativos	-	1	-	-	15.593	15.594
Auxiliares	-	-	-	-	16.046	16.046
Directivos	-	-	-	-	239	239
Profesionales	-	784	-	3	41.516	42.303
Técnicos	-	1	-	1	45.113	45.115
Ley 19664	**4.794**	**11.484**	**0**	**1.398**	**9.285**	**26.961**
Bioquímicos	31	44	-	19	133	227
Directivos	-	-	-	4	29	33
Médicos	4.186	10.056	-	1.115	6.993	22.350
Odontólogos	499	1.150	-	222	1.256	3.127
Químicos Farmacéuticos	78	234	-	38	874	1.224
Total	**4.794**	**12.270**	**6.597**	**1.402**	**127.792**	**152.855**

Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - diciembre de 2021. Elaboración Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información



4.2. DENSIDADES EQUIPO NUCLEAR

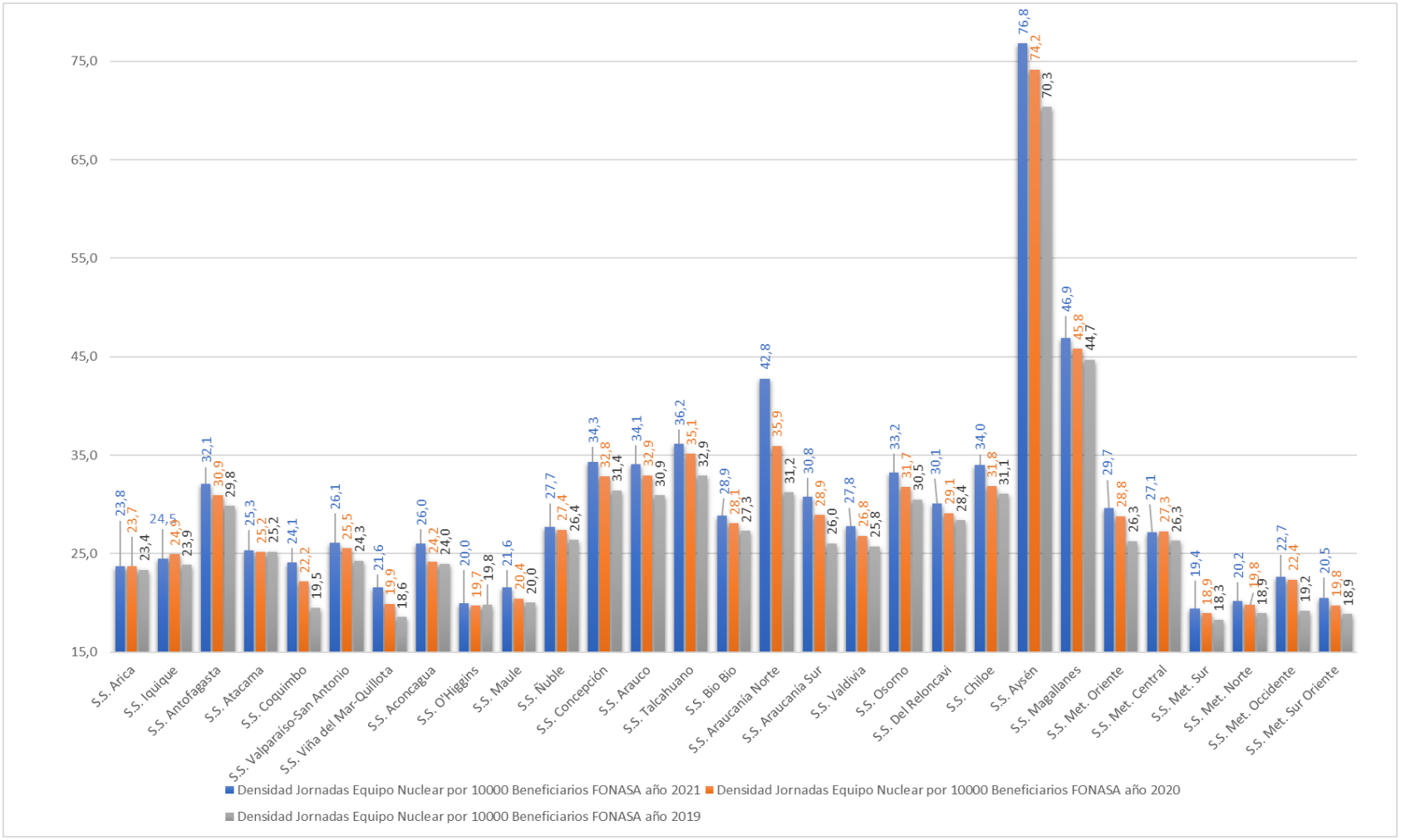
En atención a las densidades del equipo nuclear, establecido por profesionales médicos, de la enfermería y matronería, en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, según jornadas equivalentes, se evidencia a nivel nacional un paulatino ascenso, pasando de una densidad de 23,6 jornadas por 10.000 beneficiarios FONASA a 25.9 entre los años 2019 y 2021.

El siguiente gráfico, permite apreciar el mejoramiento del acceso de la población a la atención en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, presentando densidades de equipos nucleares superiores en los Servicios de Salud regionales del extremo sur (Aysén y Magallanes), el Servicio de Salud Araucanía Norte y Talcahuano.

Si bien es cierto, entre los años 2019 y 2021 se manifiesta una evolución, los Servicios de Salud con densidades menores de equipo nuclear a nivel nacional corresponde a los Metropolitanos Norte, Sur, Sur Oriente y los Servicios de Salud Viña del Mar – Quillota, O"Higgins y Maule.



Gráfico 5 Evolución de Densidades Equipo Nuclear según Servicios de Salud, expresado en jornadas eq.44 hrs., periodo 2019-2021



Fuente: Procesamiento a partir de las bases de Diciembre de 2019, 2020 y 2021 de la Dotación Efectiva de Servicios de Salud - Población Beneficiaria FONASA y el Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información.

4.3. MIGRACIONES MÉDICOS Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Para identificar los ingresos de personal de salud en el país, se considera el Registro Nacional de Prestadores – RNPI, identificando el país de origen de la titulación. Gran parte de la dotación de personal ha obtenido su respectiva titulación en establecimientos educacionales nacionales, siendo un 3.26% (4.720 personas) que se ha titulado en el extranjero. De este grupo se destaca los profesionales médicos, un total de 4.230 profesionales titulados en el extranjero se encontraban a diciembre de 2021 ejerciendo en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud; cifra que representa el 25% del total de médicos titulados en el extranjero con Registro Nacional de Prestadores – RNPI (diciembre 2021); provenientes principalmente de Venezuela, Ecuador y Cuba.

Tabla 16 Médicos Cirujanos de los Servicios de Salud con titulación en el extranjero, con desempeño en Servicios de Salud

Año	Argentina	Bolivia	Colombia	Cuba	Ecuador	Venezuela	Otros países	Total
2019	107	206	300	381	611	1.447	962	**4.014**
2020	119	227	339	422	630	1.901	338	**3.976**
2021	127	248	370	442	633	2.167	243	**4.230**

Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - diciembre de 2021. Elaboración Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

Respecto de las y los profesionales de la enfermería, entre los años 2019 y 2021 se aprecia una dotación estable y reducida que no supera las 250 funcionarias (os); siendo los principales países de titulación: Colombia, Perú y Ecuador.

Tabla 17 Enfermeras de los Servicios de Salud con titulación en el extranjero, con desempeño en Servicios de Salud

Año	Brasil	Colombia	Ecuador	Perú	Uruguay	Venezuela	Otros países	Total
2019	11	67	46	69	13	9	17	**232**
2020	11	72	48	70	12	14	19	**246**
2021	12	76	47	69	12	15	18	**249**

Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - diciembre de 2021. Elaboración Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información



5 Sistema de Planificación de Recursos Humanos en Salud

Considerando la creciente necesidad de avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, resulta preponderando para los sistemas de salud de los países, progresar en el desarrollo de personal sanitario que permita alcanzar este desafío.

Existe un reconocimiento sostenido de que la realización progresiva de la cobertura universal de salud depende de una fuerza de trabajo de salud suficiente, no sólo en cantidad adecuada, sino que además con las competencias necesarias, bien distribuidos geográficamente y en los diferentes niveles de atención, con los mecanismos adecuados para atraer, reclutar y retener al personal calificado.

Según lo expresado por expertos en la materia[9], se requiere de una optimización de la gestión del personal sanitario mediante el abordaje de los diferentes campos de acción identificados por el Marco de Acción de Recursos Humanos para la Salud, de una forma interrelacionada y que necesariamente cuente con una fuerte capacidad para la administración eficaz de la política de personal sanitario.

Ilustración 4 Campos de Acción identificados por el Marco de Acción de Recursos Humanos para la Salud



Fuente: a partir de "Desarrollo del Personal Sanitario para la Cobertura sanitaria universal", Giorgio Cometto et al.

[9] Developing the health workforce for universal health coverage; Giorgio Cometto et al.



Es preciso señalar que existen otros factores fuera del control de los responsables de la formulación de políticas en el sector de la salud, que a su vez tienen un papel fundamental en la determinación de la viabilidad política, técnica y financiera, así como la sostenibilidad de las políticas y acciones del personal sanitario.

En este sentido, se destaca que una gobernanza adecuada sustentará el éxito de los objetivos planteados, para garantizar el funcionamiento del sistema y respalde la articulación con los diferentes actores relevantes para el desarrollo del personal sanitario.

Múltiples son los desafíos en materia de disponibilidad y distribución de personal de salud para alcanzar una dotación adecuada en el Sistema Público de Salud, desde la eficiencia de los recursos asignados, disponer de un presupuesto acorde a las definiciones de nuevos requerimientos de equipos de salud que faciliten la respuesta a nuevas demandas de atención de salud de nuestra población, de acuerdo a los cambios demográficos y epidemiológicos, entre otros.

En el entendido que no existen prácticas únicas para afrontar las diferentes exigencias en cada campo de acción, así como la dinámica permanente de los factores influyentes sobre la demanda y oferta de profesionales de salud, ha sustentado la priorización de un Sistema de Planificación de Recursos Humanos en Salud - RHS, que permita sentar las bases de análisis permanente, incorporando la contribución de las diferentes fuerzas influyentes en este objetivo, de manera de prever las necesidades de dotación de personas, en un tiempo y espacio determinado, en consistencia con el Modelo de Atención de Salud y la Red Asistencial Pública, así como a enfrentar la demanda creciente de equipos de salud con una mayor especialización y con competencias necesarias para brindar una atención con estándares de calidad y seguridad requeridos.

En este sentido, se ha abordado el desarrollo de un Sistema de Planificación de Recursos Humanos en Salud, que contempla escenarios proyectivos (Corto – Mediano y Largo plazo); evaluación permanente de los Estándares de Desempeño; Análisis de Costos, así como un Monitoreo de los avances de Cierre de Brechas, entre otros ámbitos prioritarios.



Ilustración 5 Sistema de Planificación de Recursos Humanos en Salud



Fuente: Elaboración propia - Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

6 Brechas de Personal en el Sistema Nacional de Servicios de Salud

Responder a la necesidad de un Sistema de Salud acorde a las exigencias y demandas de salud de la población, que permita garantizar el derecho de salud y avanzar a una salud con cobertura y acceso universal, conlleva implícitamente la necesidad de disponer de una fuerza laboral que permita alcanzar dicho desafío.

Dada las características del sector salud, su gran valor está en disponer de equipos de salud no sólo en cantidad suficiente, sino que además con las competencias necesarias, bien distribuidos geográficamente y en los diferentes niveles de atención, además contar con los mecanismos adecuados para atraer, reclutar y retener a los equipos de salud calificados.

En este contexto, desde la Planificación de Recursos Humamos en Salud se abordan diferentes líneas tendientes a identificar -anualmente- las necesidades de personal sanitario, desde aquellos requerimientos asociados a proyectos de inversión de infraestructura y equipamiento de salud como aquellos relacionados a las salidas o egresos del sector, que incluye el incentivo al retiro para los funcionarios.

Asimismo, se aborda las gestiones tendientes a disponer de los recursos presupuestarios para estos requerimientos, de acuerdo a una programación de cierre de brechas y propuestas anuales de formulación presupuestaria, asociada al Subtítulo 21.

En virtud de lo señalado, se presentan las brechas detectadas en el Plan Nacional de Inversiones, Plan Nacional de Cáncer y las Brechas de Reemplazo, éstas últimas referidas a los egresos del sector, destacando que los resultados de brechas de médicos especialistas, se encuentran asociadas a las especialidades certificadas.



6.1. BRECHAS DE PERSONAL ASOCIADAS AL PLAN NACIONAL DE INVERSIONES HOSPITALARIAS

El Plan Nacional de Inversiones tiene por objetivo fortalecer la Red de Salud y generar un cambio oportuno y concreto a las múltiples necesidades de la población, a través de la construcción, reposición, mantenimiento y mejoramiento de infraestructura sanitaria, fortaleciendo la atención de salud con estándares de calidad, eficiencia energética, tecnología de última generación, espacios amigables, construcciones seguras y con pertinencia cultural, entre otras características que materializan el derecho a una Salud digna.

El Plan considera que para el año 2026 se dispondrá de 57 nuevos hospitales terminados, que en su conjunto aportarán aproximadamente 12.400 camas a la red pública de salud, de las cuales 4.000 corresponden a nuevos dispositivos.

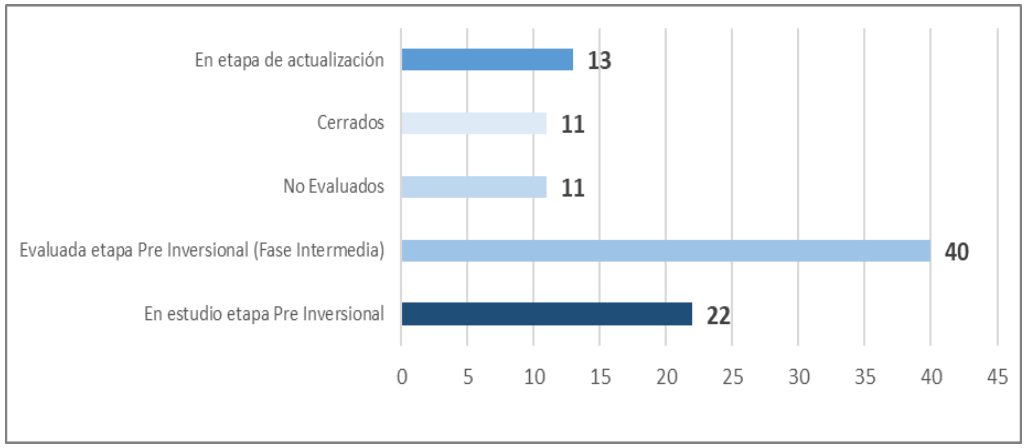
En este ámbito de acción, las proyecciones de dotación, para los planes de gobierno, son relevadas a través del desarrollo del módulo de recursos humanos de los estudios de preinversión, a fin de determinar la suficiencia y disponibilidad de personal para el adecuado funcionamiento de los establecimientos hospitalarios en cartera de inversión, en función de las nuevas condiciones de organización, infraestructura, equipamiento y niveles de producción, entre otras variables.

Desde esta perspectiva y en función del proceso de planificación de recursos humanos en salud, las propuestas que resulten de este módulo se orientan a fortalecer y optimizar la gestión del recurso humano desde una perspectiva integral, situación que se desarrolla en tres momentos: Diagnóstico-Oferta, Demanda-Brecha y Actualización de la Demanda-Brecha, siendo los dos primeros consecutivos en el tiempo y el último, en la puesta en marcha del establecimiento en proyecto.

Conforme al estado de avance de evaluación del RR.HH. de los proyectos en cartera de inversión, a diciembre del año 2021, 64 proyectos cuentan con la evaluación de pre inversión certificada (11 proyectos cerrados; 40 en una fase intermedia la que responde a un periodo de latencia dado entre la etapa preinversión, de ejecución y puesta en marcha de cada proyecto y 13 proyectos en etapa de actualización de demanda y brecha), además se encuentran 22 en evaluación de su fase estudio de preinversión, tal como se muestra el siguiente gráfico:



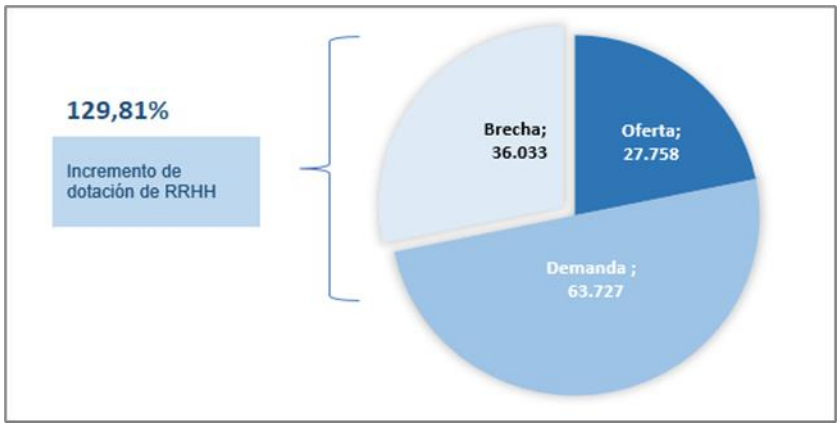
Gráfico 6 Estado de Avance Evaluación Módulo de RHS



Fuente: elaboración propia – Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

A partir del avance de evaluación descrita del módulo de RR.HH. se define una brecha de personal que asciende a 36.033 cargos en jornadas completas, cifra que representa un 129.81% de incremento de dotación de personal en los proyectos de establecimientos hospitalarios.

Gráfico 7 Incremento Porcentual Recursos Humanos



Fuente: elaboración propia – Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

Considerando el desarrollo de la cartera de inversión en infraestructura hospitalaria, a continuación, se presenta las estimaciones de requerimiento de personal de aquellos proyectos cerrados, evaluados en su etapa preinversional (fase intermedia) y los que se

encuentran en proceso de actualización, según Macrorregión y Servicio de Salud, considerando su avance de cierre de brechas a diciembre de 2021:

Tabla 18 Brechas de Recursos Humanos de equipos de salud, expresado en N° de Cargos equivalentes, según ley de contratación y Macrorregión, a diciembre de 2021

	Brecha RR.HH. al 30/12/2021			
Macroregión	Ley 15076	Ley 19664	Ley 18834	Total Brecha
Norte	93	107	856	1.056
Centro Norte	403	498	4.999	5.900
Metropolitana	723	925	7.419	9.067
Centro Sur	218	312	2.979	3.508
Sur	181	222	2.429	2.832
Extremo Sur	140	199	2.093	2.432
Totales	1.758	2.263	20.775	24.795

Fuente: elaboración propia – Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

Los cargos indicados corresponden a jornadas equivalentes a 28 hrs. en el caso de la ley N° 15076 y equivalentes a jornadas de 44 horas semanales en el caso de las leyes N° 19664 y N° 18834.

Tabla 19 Brechas de Cargos Proyectos de Inversión Hospitalaria

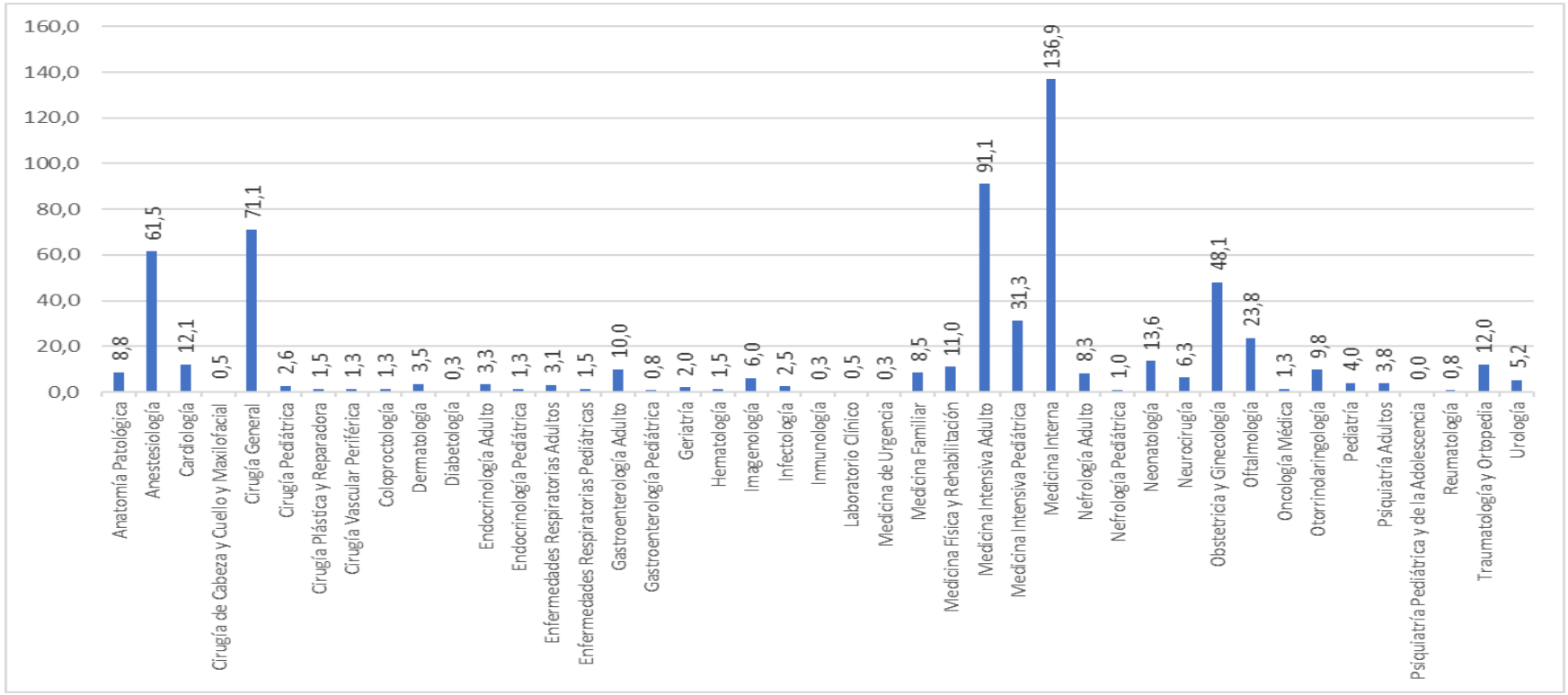
Servicio de Salud	N° Cargos de Brecha
Aconcagua	15
Antofagasta	179
Araucanía Norte	228
Araucanía Sur	328
Arauco	283
Atacama	68
Aysén	44
Bio Bío	152
Chiloé	278
Concepción	1320
Coquimbo	4380
Iquique	810
Maule	1789
Metropolitano Norte	2718
Metropolitano Occidente	726
Metropolitano Oriente	1040
Metropolitano Sur	1903
Metropolitano Sur Oriente	2679
Ñuble	400
O'higgins	1719
Reloncaví	992
Talcahuano	449
Valdivia	790
Valparaíso - San Antonio	224
Viña del Mar - Quillota	1281
Totales	24.795

Fuente: elaboración propia – Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información



A continuación, se presentan las brechas asociadas a médicos especialistas de los proyectos de inversión que se encuentran en proceso de ejecución de obras con evaluación de requerimientos de personal a diciembre de 2021, que incorpora la evaluación de oferta de cada uno de los establecimientos en este proceso de normalización.

Gráfico 8 Brecha de médicos especialistas en los Proyectos de Inversión en fase de ejecución de obras al mes de diciembre de 2021, expresada en jornadas equivalentes a 44 horas semanales



Fuente: Elaboración propia – Depto. Estudios, Planificación y Control de Gestión Área de Personas.

6.2. BRECHAS DE PERSONAL ASOCIADAS AL PLAN NACIONAL DE CANCER

El Plan Nacional de Cáncer[10], se plantea como una iniciativa orientada a las personas, y su trayectoria de vida. Apunta a mejorar la calidad de vida de los chilenos por medio de la prevención, el diagnóstico precoz y un tratamiento óptimo, integral y eficaz para la enfermedad de cáncer, en el lugar, tiempo y con los profesionales correctos, todo ello en el contexto del aumento de la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles, especialmente por cáncer, que a partir del año 2019 se está consolidando como la principal causa de muerte en la población.

Se ha incorporado al sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) una cantidad de veintiún problemas de salud relacionados con el cáncer, incluyendo cuidados paliativos y, recientemente ha establecido al cáncer como un problema prioritario para la salud pública del país, lo que moviliza a la creación de un Plan Nacional de Cáncer el año 2018, el cual es relevado por medio de la promulgación de la Ley Nº21.258 que crea la Ley Nacional del Cáncer, la cual en el título I, artículo 3º aborda el Plan Nacional del Cáncer y su elaboración, indicando que el Ministerio de Salud es el responsable de su elaboración. También indica cuál es el objetivo de este plan: "diseño de medidas y propuestas de implementación de estas mismas para el cumplimiento de los objetivos de la Ley que son establecer las causas y prevenir el aumento de incidencia del cáncer por medio del adecuado tratamiento integral y recuperación de las personas con cáncer".

Respecto a los contenidos del nuevo Plan Nacional de Cáncer 2022-2027, la Ley indica que se debe considerar:

- Políticas de formación de recurso humano para el tratamiento del cáncer: especialistas médicos y otros profesionales de la salud e investigadores.
- Programas de capacitación o acompañamiento para familias y personas a cargo de enfermos de cáncer.
- Medidas de difusión sobre prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación del cáncer y modo de enfrentar consecuencias económicas y sociales.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de prevención de factores de riesgo de cáncer, especialmente de cesación de productos de tabaco y sus derivados, promoviendo en los establecimientos de atención primaria de salud los tratamientos para la rehabilitación y para superar la dependencia.

[10] https://leydelcancer.minsal.cl/documentos/Marco-general-del-Plan-Nacional-de-Cancer-2022-2027.pdf

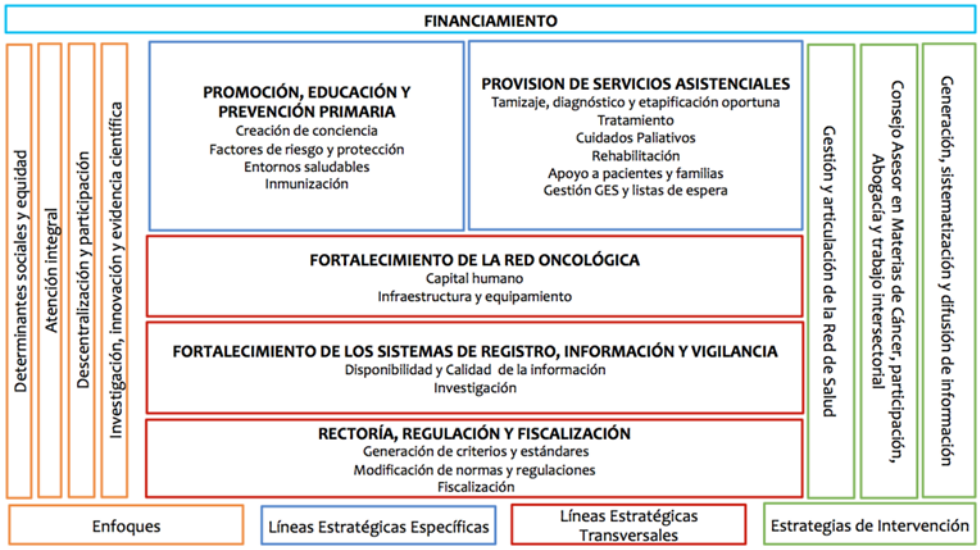


- Desarrollar guías clínicas, protocolos y orientaciones técnicas que deban ser aprobadas en el marco de dicho plan.

Las cinco líneas estratégicas consideradas en el Plan Nacional de Cáncer, las que se definen los objetivos, son las siguientes:

- Línea estratégica 1: Promoción, educación y prevención primaria.
- Línea estratégica 2: Provisión de servicios asistenciales.
- Línea estratégica 3: Fortalecimiento de la Red Oncológica.
- Línea estratégica 4: Fortalecimiento de los sistemas de registro, información y vigilancia.
- Línea estratégica 5: Rectoría, regulación y fiscalización.

Ilustración 6 Líneas Estratégicas Plan Nacional de Cáncer 2018-2028

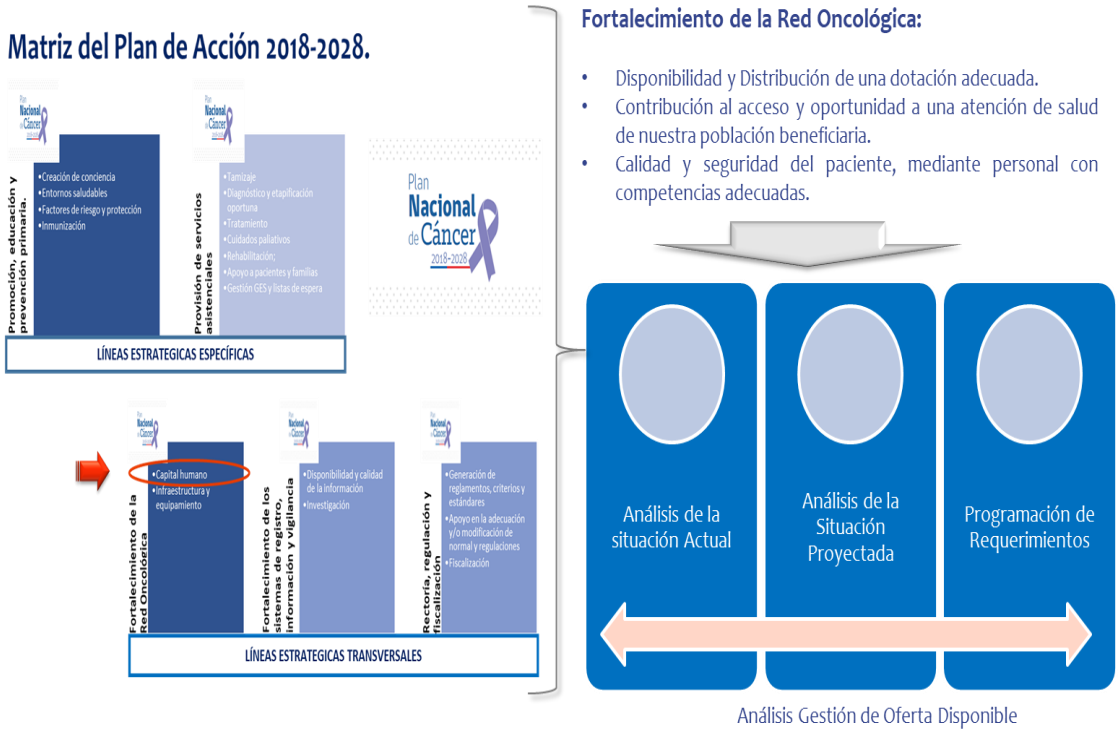


Fuente: Departamento del Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores, DIPRECE

La contribución a la Línea Estratégica Fortalecimiento de la Red Oncológica desde la planificación de los recursos humanos se aborda mediante la incorporación a un proceso permanente de trabajo, cuyo enfoque se orienta principalmente al desarrollo de diferentes etapas que permita aportar a la disponibilidad y distribución de una dotación adecuada de personal especializado; a un mayor acceso a la atención de salud especializada de nuestra población beneficiaria; a la calidad y seguridad del paciente, entre otros, que facilitarán la implementación de las diferentes iniciativas del Plan.



Ilustración 7 Líneas de Acción de Planificación de RHS - Plan Nacional de Cáncer 2018-2028



Fuente: Elaboración Propia, Departamento de Planificación RHS y Gestión de la Información, según líneas estratégicas Plan Nacional de Cáncer

Es importante señalar, que el ámbito de capital humano no sólo involucra la definición de Requerimientos de Dotación Necesaria para la implementación del Plan Nacional de Cáncer, sino además otros aspectos, tales como: Fortalecimiento de competencias a los equipos de salud; Formación de Especialistas, Certificación de Especialidades; Evaluación de las estrategias de retención/atracción al personal especializado; entre otros aspectos relevantes para avanzar en la disponibilidad de dotaciones adecuadas.

En este acápite, se dan a conocer las estimaciones realizadas de brechas de médicos y equipo de salud asociadas a proyectos de nuevos centros e iniciativas de inversión relacionados a la oncología que forman parte de la Cartera Nacional de Inversiones, en la línea de Fortalecimiento de la Red Oncológica, que contempla acciones tendientes a disminuir las brechas existentes no sólo en términos de infraestructura y equipamiento, sino que además en términos de capital humano, donde se contemple una mayor disponibilidad de profesionales capacitados y especializados en los diferentes centros para la atención de pacientes con cáncer.



En este sentido, a diciembre de 2021, se encuentran los siguientes proyectos oncológicos con su Módulo de RR.HH. evaluado, que involucra un total de 1639 cargos requeridos para la habilitación de las siguientes iniciativas:

Tabla 20 Brecha de Cargos Proyectos de Inversión Red Oncológica con fase de inversión evaluada según Servicio de Salud, al 31 de diciembre de 2021

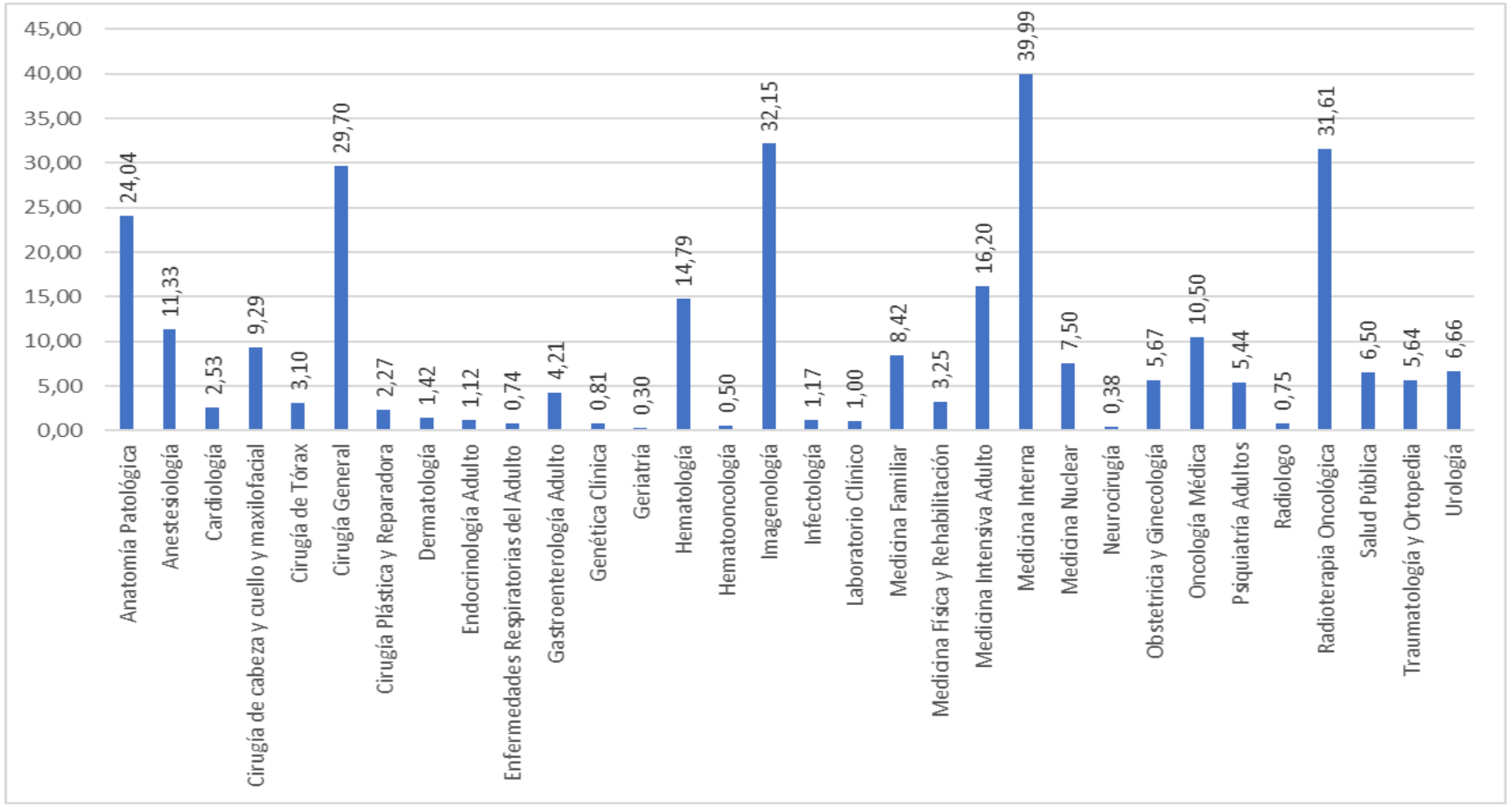
Servicio de Salud	Establecimiento en Proyecto	N° Cargos de Brecha
Iquique	Hospital de Iquique - Habilitación y Mejoramiento Red Oncológica	80
Iquique	Hospital de Iquique - Proyecto Ampliación Unidad de Anatomía Patológica	26
Antofagasta	Mejoramiento Quimioterapia Centro Oncológico del Norte, Antofagasta	11
Atacama	Hospital de Copiapó - Construccion Centro Oncológico de la Región de Atacama	105
Metropolitano Sur Oriente	Complejo Asistencial Sótero del Río - Fortalecimiento de la Red Oncológica	58
Metropolitano Norte	Instituto Nacional del Cáncer	966
Concepción	Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente - Mejoramiento Servicio Hematología Intensiva.	45
Araucanía Sur	Hospital DSr. Hernán Henriquez Aravena - Construccion Unidad de Oncología Integral	306
Reloncaví	Hospital de Puerto Montt - Mejoramiento Oncología	42

Fuente: elaboración propia – Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

De las brechas de cargos detectadas, se indica a continuación la apertura de requerimientos de especialidades médicas que irrogan estos proyectos de inversión, expresado en jornadas equivalentes a 44 horas semanales:



Gráfico 9 Brecha de médicos especialistas Proyectos de Inversión Red Oncológica al mes de diciembre de 2021, expresada en jornadas equivalentes a 44 horas semanales.



Fuente: Elaboración propia – Depto. Estudios, Planificación y Control de Gestión Área de Personas.

6.3. BRECHAS DE REEMPLAZO

Considerando la dinámica natural de la oferta de personal en la Red Asistencial Pública, se contempla dentro de los procesos anuales que se abordan en las líneas de planificación de recursos humanos, las estimaciones del universo del personal en edad de jubilar, quienes pasarán a constituir parte de los potenciales egresos durante un periodo de análisis y que representan las brechas de reemplazo.

En el presente acápite, se aborda el potencial egreso de personal de salud durante el periodo 2022-2025, en los diferentes establecimientos asistenciales de la Red de Servicios de Salud. Para la proyección del personal que se acogerá a retiro en los próximos años, se tomó como base lo observado en el grupo que se acogió a incentivo al retiro y presentará su renuncia voluntaria antes del 1º mayo del presente año. Se incorporó al análisis la información referente a la Ley 19.404 respecto al Trabajo Pesado, los funcionarios que se encuentra afectos a esta ley pueden adelantar su fecha de jubilación en 5 a 10 años.

En base a los casos observados, el personal cuya labor ha sido reconocida como Trabajo Pesado se retiran en promedio a los 65,1 años en el caso de los hombres (Min = 60 años y Max = 71 años, DS = 1.4 años) y las mujeres a los 62 años (Min = 57 años y Max = 69 años, DS = 2,1 años). En tanto el personal no acogido a la Ley 19.404, en promedio los hombres se retiran a los 66.8 años (Min = 65 años y Max = 71 años, DS = 1.6 años) y las mujeres a los 63.4 años (Min = 60 años y Max = 71 años, DS = 2,1 años). Dado el análisis realizado se tomó como criterio que la edad para acogerse a jubilación corresponde a los 67 años en el caso de los hombres y a los 65 años en el caso de las mujeres, no acogidos a la Ley de Trabajo Pesado. En tanto el personal acogido a dicha ley la edad de retiro sería de 65 y 62 años para hombres y mujeres respectivamente.

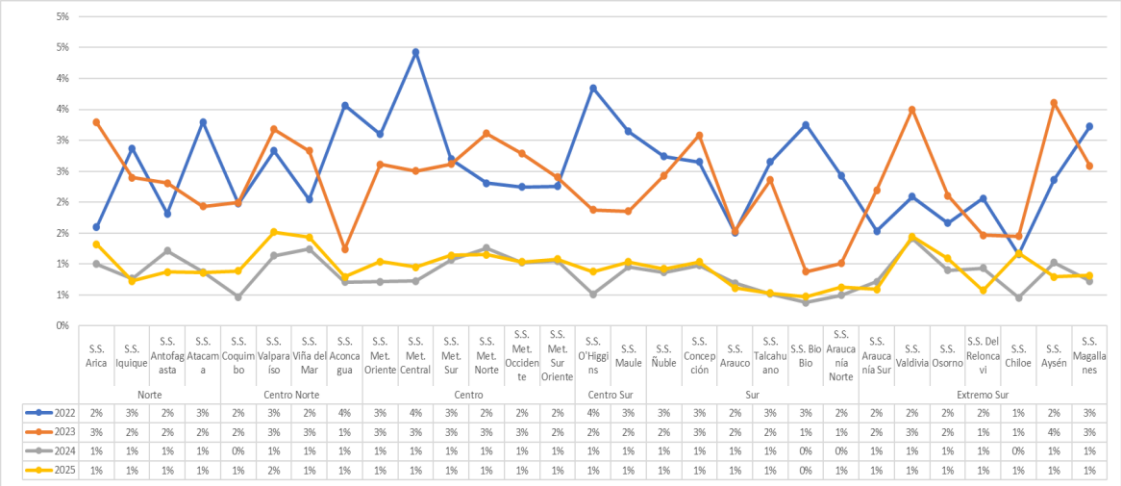
El documento se desarrolla dando respuesta al número de personas con la edad contemplada, según la Planta a la que pertenece, detallando la cantidad de horas semanales contratadas en los diferentes tipos de contratos de horas semanales (11, 22,28, 33 y 44 hrs.), expresando además las jornadas equivalentes a 44 horas semanales que representan.

En base a los criterios señalados, se estima que en el periodo 2022 – 2025 un total de 10.370 personas se acogerían a retiro, lo que representa a 9.561 jornadas equivalentes de 44 horas. El total de personas que potencialmente se acogerían a retiro en el periodo corresponde a un 7,2% de la dotación efectiva, a diciembre 2021. Controlando por el número total de



personal de dotación efectiva, el Servicio de Salud Valparaíso presentaría el mayor porcentaje de personas que se acogerían a retiro en el periodo, con un total de 449 personas, equivalente a un 9.1% de su dotación efectiva, lo que se traduce en 410 jornadas de 44 horas, correspondiente a 8.7% del total de jornadas equivalentes de 44 horas a diciembre 2021.

Gráfico 10 Proyección de porcentaje de egresos en Jornadas Equivalentes según Servicio de Salud, Periodo 2022 - 2025

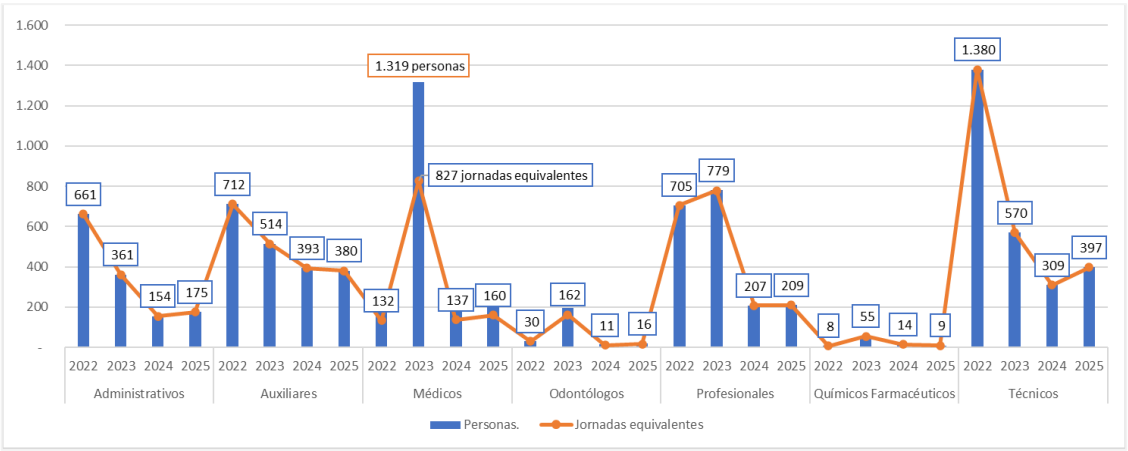


	S.S. Arica	S.S. Iquique	S.S. Antofagasta	S.S. Atacama	S.S. Coquimbo	S.S. Valparaíso	S.S. Viña del Mar	S.S. Aconcagua	S.S. Met. Oriente	S.S. Met. Central	S.S. Met. Sur	S.S. Met. Norte	S.S. Met. Occidente	S.S. Met. Sur Oriente	S.S. O'Higgins	S.S. Maule	S.S. Ñuble	S.S. Concepción	S.S. Arauco	S.S. Talcahuano	S.S. Bio Bio	S.S. Araucanía Norte	S.S. Araucanía Sur	S.S. Valdivia	S.S. Osorno	S.S. Del Reloncaví	S.S. Chiloe	S.S. Aysén	S.S. Magallanes
	Norte				Centro Norte				Centro						Centro Sur		Sur						Extremo Sur						
2022	2%	3%	2%	3%	2%	3%	2%	4%	3%	4%	3%	2%	2%	2%	4%	3%	3%	3%	2%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	2%	3%
2023	3%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	1%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	1%	1%	2%	3%	2%	1%	1%	4%	3%
2024	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%
2025	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Fuente: Estimación a partir de dotación de Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, Base SIRH a diciembre de 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

Al analizar la estimación realizada por planta, en el periodo 2022-2025, se proyecta que en año 2023 el mayor número de profesionales médicos se acogerían a retiro. De acuerdo con la estimación realizada en el año 2023 un total de 1.319 profesionales médicos, lo que se traduce en 827 jornadas equivalentes de 44 horas, potencialmente se acogerían a retiro.

Gráfico 11 Proyección de Egresos en Número de Personas y Jornadas Equivalentes según Planta, Periodo 2022 - 2025



Fuente: Estimación a partir de dotación de Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, Base SIRH a diciembre de 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información



Tabla 21 Estimación de Egresos de funcionarios según Macrorregión y Planta, Periodo 2022 – 2025

Macro Región	Planta	2022			2023			2024			2025		
		N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas	N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas	N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas	N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas
Norte	Administrativos	57	2.508	57	39	1.716	39	20	880	20	15	660	15
	Auxiliares	68	2.992	68	43	1.892	43	45	1.980	45	30	1.320	30
	Bioquímicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Directivos	3	132	3	2	88	2	2	77	2	2	88	2
	Médicos	7	171	4	99	2.906	66	25	716	16	11	327	7
	Odontólogos	1	33	1	12	451	10	2	44	1	3	99	2
	Profesionales	60	2.640	60	82	3.586	82	12	528	12	19	836	19
	Químicos Farmacéuticos	-	-	-	4	176	4	1	44	1	2	88	2
	Técnicos	83	3.652	83	42	1.848	42	24	1.056	24	31	1.364	31
Sub-total		**279**	**12.128**	**276**	**323**	**12.663**	**288**	**131**	**5.325**	**121**	**113**	**4.782**	**109**
Centro Norte	Administrativos	85	3.740	85	54	2.376	54	24	1.056	24	38	1.672	38
	Auxiliares	87	3.828	87	75	3.300	75	59	2.596	59	63	2.772	63
	Bioquímicos	2	88	2	-	-	-	2	88	2	1	44	1
	Directivos	3	132	3	7	308	7	1	44	1	-	-	-
	Médicos	43	1.102	25	187	4.839	110	40	864	20	50	1.362	31
	Odontólogos	5	209	5	31	1.188	27	1	22	1	3	88	2
	Profesionales	106	4.664	106	122	5.302	121	30	1.298	30	42	1.804	41
	Químicos Farmacéuticos	3	110	3	11	484	11	4	176	4	2	88	2
	Técnicos	188	8.272	188	107	4.708	107	52	2.288	52	74	3.256	74
Sub-total		**522**	**22.145**	**503**	**594**	**22.505**	**511**	**213**	**8.432**	**192**	**273**	**11.086**	**252**
Centro	Administrativos	241	10.604	241	121	5.324	121	61	2.684	61	56	2.464	56
	Auxiliares	208	9.152	208	147	6.468	147	112	4.928	112	99	4.356	99
	Bioquímicos	-	-	-	4	176	4	-	-	-	1	33	1
	Directivos	6	264	6	20	913	21	2	88	2	4	209	5
	Médicos	68	1.783	41	534	14.714	334	82	2.204	50	94	2.591	59
	Odontólogos	7	286	7	54	1.623	37	4	110	3	7	275	6
	Profesionales	223	9.790	223	262	11.462	261	75	3.278	75	76	3.344	76
	Químicos Farmacéuticos	4	176	4	25	1.089	25	3	132	3	1	44	1
	Técnicos	488	21.472	488	179	7.876	179	105	4.620	105	148	6.512	148
Sub-total		**1.245**	**53.527**	**1.217**	**1.346**	**49.645**	**1.128**	**444**	**18.044**	**410**	**486**	**19.828**	**451**
Centro Sur	Administrativos	79	3.476	79	30	1.320	30	9	396	9	15	660	15
	Auxiliares	118	5.192	118	66	2.904	66	34	1.496	34	45	1.980	45
	Bioquímicos	-	-	-	1	44	1	-	-	-	-	-	-
	Directivos	3	132	3	2	176	4	1	44	1	1	44	1
	Médicos	36	875	20	95	2.496	57	23	694	16	20	618	14
	Odontólogos	6	264	6	18	792	18	2	88	2	2	44	1
	Profesionales	105	4.642	106	60	2.618	60	20	880	20	15	660	15
	Químicos Farmacéuticos	-	-	-	2	88	2	1	44	1	-	-	-
	Técnicos	177	7.788	177	37	1.628	37	29	1.276	29	51	2.244	51
Sub-total		**524**	**22.369**	**508**	**311**	**12.066**	**274**	**119**	**4.918**	**112**	**149**	**6.250**	**142**
Sur	Administrativos	123	5.412	123	54	2.376	54	17	748	17	19	836	19
	Auxiliares	132	5.808	132	72	3.168	72	73	3.212	73	69	3.036	69
	Bioquímicos	-	-	-	2	88	2	-	-	-	2	77	2
	Directivos	1	44	1	4	176	4	2	88	2	2	88	2
	Médicos	29	765	17	193	5.632	128	26	655	15	35	919	21
	Odontólogos	9	341	8	49	1.799	41	3	132	3	2	66	2
	Profesionales	118	5.192	118	121	5.302	121	26	1.144	26	29	1.276	29
	Químicos Farmacéuticos	1	44	1	7	297	7	2	88	2	3	132	3
	Técnicos	255	11.220	255	87	3.828	87	36	1.584	36	41	1.804	41
Sub-total		**668**	**28.826**	**655**	**589**	**22.666**	**515**	**185**	**7.651**	**174**	**202**	**8.234**	**187**
Extremo Sur	Administrativos	76	3.344	76	63	2.772	63	23	1.012	23	32	1.408	32
	Auxiliares	99	4.356	99	111	4.884	111	70	3.080	70	74	3.256	74
	Bioquímicos	-	-	-	2	77	2	-	-	-	-	-	-
	Directivos	3	132	3	4	220	5	-	-	-	-	-	-
	Médicos	39	1.123	26	211	5.813	132	32	892	20	38	1.235	28
	Odontólogos	4	165	4	32	1.265	29	2	66	2	3	132	3
	Profesionales	94	4.092	93	136	5.984	136	45	1.980	45	29	1.276	29
	Químicos Farmacéuticos	-	-	-	6	264	6	3	132	3	1	44	1
	Técnicos	189	8.316	189	118	5.192	118	63	2.772	63	52	2.288	52
Sub-total		**504**	**21.528**	**489**	**683**	**26.471**	**602**	**238**	**9.934**	**226**	**229**	**9.639**	**219**
Total general		**3.742**	**160.523**	**3.648**	**3.846**	**146.016**	**3.319**	**1.330**	**54.304**	**1.234**	**1.452**	**59.819**	**1.360**

Fuente: Estimación a partir de dotación de Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, Base SIRH a diciembre de 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información



A continuación, se presenta la proyección de egresos, en base a los criterios explicitados, para cada uno de los años incluidos, según planta.

Tabla 22 Egresos de personal acogido a incentivo a retiro, por Planta - año 2022

Planta	N Personas	N Horas semanales según horas contratadas					Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas
		11	22	28	33	44		
Administrativos	661	-	-	-	-	29.084	29.084	661
Auxiliares	712	-	-	-	-	31.328	31.328	712
Bioquímicos	2	11	-	-	33	44	88	2
Directivos	19	-	-	-	-	836	836	19
Médicos	222	693	3.124	308	858	836	5.819	132
Odontólogos	32	33	462	-	99	704	1.298	30
Profesionales	706	-	88	-	-	30.932	31.020	705
Químicos Farmacéuticos	8	-	66	-	-	264	330	8
Técnicos	1.380	-	-	-	-	60.720	60.720	1.380
Total	**3.742**	**737**	**3.740**	**308**	**990**	**154.748**	**160.523**	**3.648**

Fuente: Dotación de Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales,
Base SIRH a diciembre de 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

- En el año 2022, se observa que 13.364 personas se encuentran en edad legal para jubilar, en el caso de los hombres 60 y 65 años en caso de estar o no acogidos a la Ley de Trabajo Pesado, y mujeres 55 a 60 años, bajo el mismo criterio. Esto representa un total de 553.581 horas semanales y equivalen a 12.581 jornadas de 44 hrs. semanales.

- De acuerdo a lo presentado en tabla anterior, un total de 3.742 personas se acogen a retiro en el año 2022, a través de los procesos 6º y 7º de incentivo al retiro de la Ley N°20.986 y Ley Nº20.921 respectivamente. Esto corresponde a un total de 160.523 horas, lo que se traduce en 3.648 jornadas de 44 horas semanales.

- Del total de funcionarios, que se acogen a retiro en el presente año, un 36,9% corresponde a la planta de técnicos, un 19% a la planta de auxiliares y un 18.9% a la planta de profesionales.



Tabla 23 Estimación de egresos de personal según edad, por Planta - año 2023

Planta	N Personas	N Horas semanales según horas contratadas					Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas
		11	22	28	33	44		
Administrativos	361	-	-	-	-	15.884	15.884	361
Auxiliares	514	-	-	-	-	22.616	22.616	514
Bioquímicos	9	11	-	-	66	308	385	9
Directivos	39	-	-	-	33	1.848	1.881	43
Médicos	1.319	4.301	17.710	2.828	5.049	6.512	36.400	827
Odontólogos	196	451	2.684	56	891	3.036	7.118	162
Profesionales	783	-	198	-	-	34.056	34.254	779
Químicos Farmacéuticos	55	22	176	-	132	2.068	2.398	55
Técnicos	570	-	-	-	-	25.080	25.080	570
Total	**3.846**	**4.785**	**20.768**	**2.884**	**6.171**	**111.408**	**146.016**	**3.319**

Fuente: Estimación a partir de dotación de Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, Base SIRH a diciembre de 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

- De acuerdo a la estimación realizada, para el año 2023, se proyecta que un total de 3.846 personas se acogerían a retiro, lo que representa un total de 146.016 horas semanales y que equivalen a 3.319 jornadas de 44 hrs. semanales.

- De acuerdo a la proyección realizada para el año 2023, un 34,3% del personal que se acogería a retiro se concentraría en la planta de médicos y un 20,4% en la planta de profesionales.

Tabla 24 Estimación de egresos de personal según edad, por Planta - año 2024

Planta	N Personas	N Horas semanales según horas contratadas					Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas
		11	22	28	33	44		
Administrativos	154	-	-	-	-	6.776	6.776	154
Auxiliares	393	-	-	-	-	17.292	17.292	393
Bioquímicos	2	-	-	-	-	88	88	2
Directivos	8	-	-	-	33	308	341	8
Médicos	228	1.089	2.772	448	660	1.056	6.025	137
Odontólogos	14	22	198	-	66	176	462	11
Profesionales	208	-	88	-	-	9.020	9.108	207
Químicos Farmacéuticos	14	11	44	-	33	528	616	14
Técnicos	309	-	-	-	-	13.596	13.596	309
Total	**1.330**	**1.122**	**3.102**	**448**	**792**	**48.840**	**54.304**	**1.234**

Fuente: Estimación a partir de dotación de Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, Base SIRH a diciembre de 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

- Para el año 2024, en base a los criterios señalados, se estima que 1.330 personas se acogerían a retiro, lo que representa un total de 54.304 horas semanales y equivalen a 1.234 jornadas de 44 hrs. semanales.



- Del total de personal que se proyecta se acogería a retiro en el año 2024, un 29,5% se concentraría en la planta de auxiliares, un 23,2% en la planta de técnicos y un 17,1% a la planta de médicos.

Tabla 25 Estimación de egresos de personal según edad, por Planta - año 2025

Planta	N Personas	N Horas semanales según horas contratadas					Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas
		11	22	28	33	44		
Administrativos	175	-	-	-	-	7.700	7.700	175
Auxiliares	380	-	-	-	-	16.720	16.720	380
Bioquímicos	4	-	-	-	66	88	154	4
Directivos	9	-	-	-	33	396	429	10
Médicos	248	902	3.322	980	792	1.056	7.052	160
Odontólogos	20	44	220	-	132	308	704	16
Profesionales	210	-	44	-	-	9.152	9.196	209
Químicos Farmacéuticos	9	-	-	-	-	396	396	9
Técnicos	397	-	-	-	-	17.468	17.468	397
Total	**1.452**	**946**	**3.586**	**980**	**1.023**	**53.284**	**59.819**	**1.360**

Fuente: Estimación a partir de dotación de Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, Base SIRH a diciembre de 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información

- Extendiendo la proyección, para el año 2025, se estima que 1.452 personas se acogerían a retiro, lo que representa un total de 59.819 horas semanales y equivalen a 1.360 jornadas de 44 hrs. semanales.

- De acuerdo a la proyección, de total de personas que se acogería a retiro en el año 2025, un 27,3% se concentraría en la planta de técnicos, un 26,2% en la planta de auxiliares y un 17,1% a la planta de médicos.

Profundizando el análisis en el grupo de profesionales médicos, es posible observar que del total de médicos (222) que se acogen a retiro en el año 2022, el 94.6% (210 personas) corresponden a médicos especialistas. Tendencia que se repite en la proyección realizada, donde del total de médicos que se acogerían a retiro en los próximos tres años (1.797), el 89,6% corresponderían a médicos especialistas (1.610).

En el año 2022 las especialidades que presentan mayor número de profesionales que se acogen a retiro, por sobre 10 personas, son: Medicina interna, Obstetricia y ginecología, Cirugía General, Pediatría, Neonatología, Cardiología, Anestesiología y Psiquiatría Adultos. En conjunto estas el desempeño de los profesionales de estas especialidades corresponde a 139 horas, equivalente a 66,6 jornadas de 44 horas.



Tabla 26 Estimación de egresos de Médicos Especialistas según edad, por Planta - año 2025

Especialidad	2022			2023			2024			2025		
	N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas	N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas	N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas	N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas
Anatomía Patológica	5	176	4,0	19	803	18,3	3	110	2,5	2	55	1,3
Anestesiología	12	259	5,9	63	1.482	33,7	17	397	9,0	18	391	8,9
Cardiología	13	358	8,1	55	1.338	30,4	5	110	2,5	7	154	3,5
Cirugía Cardiovascular	-	-	-	7	165	3,8	2	77	1,8	2	72	1,6
Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial	1	33	0,8	9	220	5,0	-	-	-	1	22	0,5
Cirugía de Tórax	-	-	-	7	176	4,0	-	-	-	2	44	1,0
Cirugía General	16	358	8,1	136	3.359	76,3	16	380	8,6	17	342	7,8
Cirugía pediátrica	7	132	3,0	32	843	19,2	6	143	3,3	9	209	4,8
Cirugía Plástica y Reparadora	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirugía Vascular Periférica	1	11	0,3	2	55	1,3	-	-	-	-	-	-
Dermatología	4	99	2,3	9	231	5,3	1	22	0,5	3	77	1,8
Diabetología	3	99	2,3	15	330	7,5	1	11	0,3	1	33	0,8
Endocrinología Adultos	1	22	0,5	6	154	3,5	-	-	-	-	-	-
Endocrinología Pediátrica	3	88	2,0	4	88	2,0	-	-	-	-	-	-
Enfermedades Respiratorias Adultos	4	99	2,3	37	919	20,9	2	44	1,0	2	44	1,0
Enfermedades Respiratorias Pediátricas	1	22	0,5	19	501	11,4	2	55	1,3	1	44	1,0
Gastroenterología Adultos	1	33	0,8	17	429	9,8	3	66	1,5	2	44	1,0
Gastroenterología Pediátrica	2	44	1,0	7	143	3,3	1	22	0,5	-	-	-
Genética Clínica	1	22	0,5	2	88	2,0	-	-	-	-	-	-
Geriatría	-	-	-	3	116	2,6	1	11	0,3	-	-	-
Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	1	33	0,8	3	66	1,5	-	-	-	-	-	-
Hematología	5	154	3,5	18	473	10,8	3	88	2,0	5	143	3,3
Imagenología	4	77	1,8	22	572	13,0	2	33	0,8	10	319	7,3
Infectología	2	66	1,5	23	633	14,4	3	88	2,0	5	166	3,8
Inmunología	-	-	-	1	22	0,5	1	11	0,3	1	11	0,3



Tabla 27 Estimación de egresos de Médicos Especialistas según edad, por Planta - año 2025 (continuación)

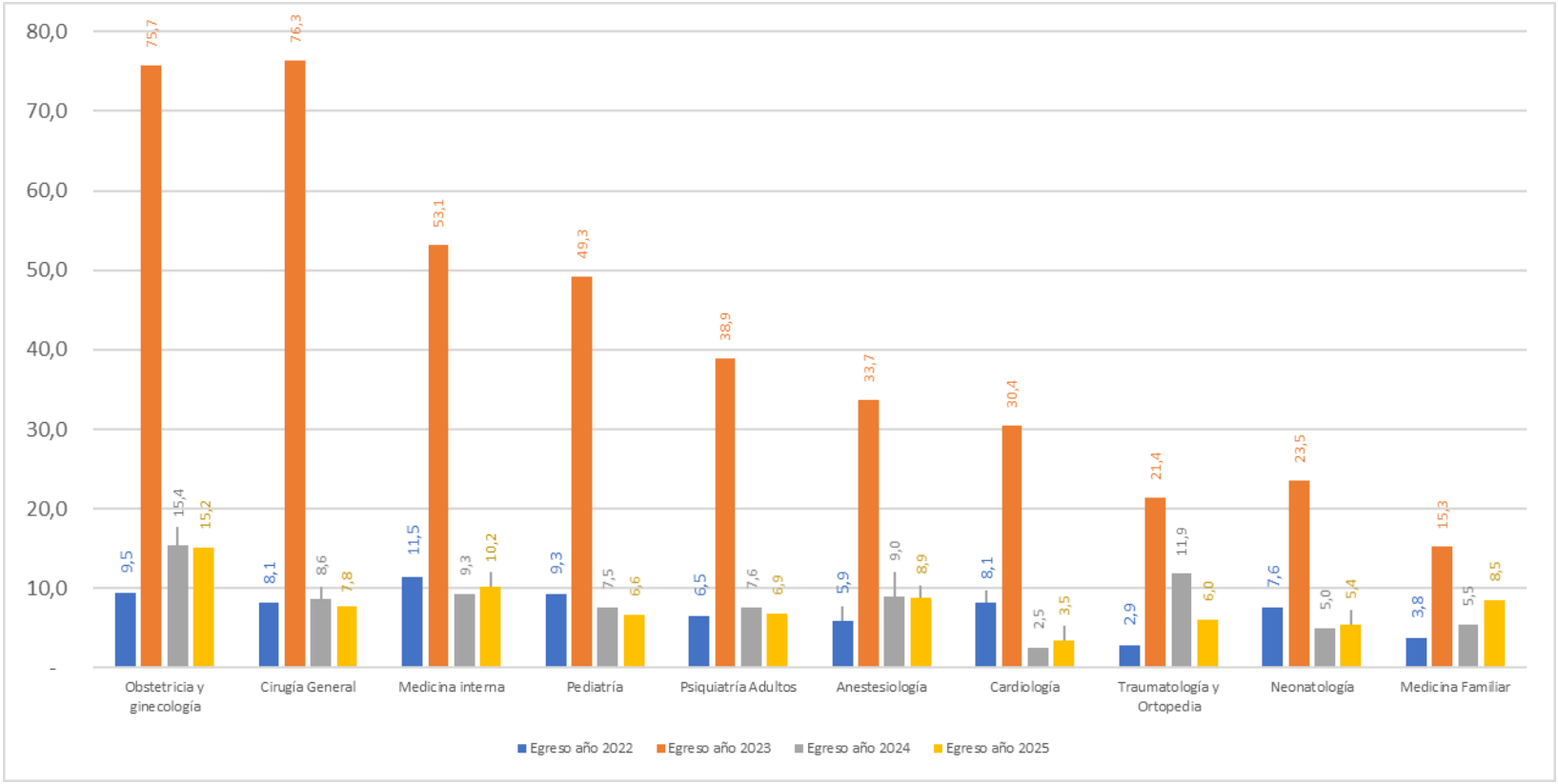
Especialidad	2022			2023			2024			2025		
	N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas	N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas	N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas	N Personas	Total horas semanales	N Jornadas equivalentes a 44 horas
Laboratorio clínico	1	33	0,8	7	231	5,3	1	22	0,5	3	110	2,5
Medicina de Urgencia	2	50	1,1	8	260	5,9	-	-	-	5	144	3,3
Medicina Familiar	5	165	3,8	16	672	15,3	6	242	5,5	9	374	8,5
Medicina física y rehabilitación	1	22	0,5	8	286	6,5	2	55	1,3	3	110	2,5
Medicina intensiva Adultos	1	22	0,5	27	728	16,5	7	171	3,9	2	44	1,0
Medicina Intensiva Pediátrica	-	-	-	8	198	4,5	2	44	1,0	-	-	-
Medicina interna	21	506	11,5	81	2.338	53,1	16	407	9,3	13	448	10,2
Medicina legal	-	-	-	2	66	1,5	-	-	-	-	-	-
Medicina Materno Fetal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina nuclear	2	77	1,8	4	110	2,5	-	-	-	1	22	0,5
Nefrología Adulto	2	77	1,8	3	66	1,5	-	-	-	-	-	-
Nefrología Pediátrica	1	22	0,5	8	237	5,4	-	-	-	1	22	0,5
Neonatología	13	336	7,6	46	1.036	23,5	11	220	5,0	9	237	5,4
Neurocirugía	-	-	-	14	392	8,9	2	44	1,0	2	44	1,0
Neurología Adultos	3	88	2,0	27	891	20,3	3	66	1,5	7	193	4,4
Neurología Pediátrica	1	22	0,5	16	451	10,3	3	44	1,0	-	-	-
Obstetricia y ginecología	20	418	9,5	141	3.332	75,7	24	679	15,4	26	668	15,2
Oftalmología	3	66	1,5	14	363	8,3	7	143	3,3	4	99	2,3
Oncología médica	3	99	2,3	3	110	2,5	1	22	0,5	-	-	-
Otorrinolaringología	-	-	-	16	396	9,0	1	33	0,8	4	132	3,0
Pediatría	14	408	9,3	82	2.167	49,3	13	331	7,5	13	292	6,6
Psiquiatría Adultos	11	286	6,5	50	1.712	38,9	9	336	7,6	9	303	6,9
Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia	5	154	3,5	13	407	9,3	2	55	1,3	1	22	0,5
Radioterapia Oncológica	-	-	-	6	198	4,5	-	-	-	1	44	1,0
Reumatología	-	-	-	1	22	0,5	-	-	-	-	-	-
Salud Pública	4	154	3,5	16	693	15,8	2	66	1,5	2	77	1,8
Traumatología y Ortopedia	5	127	2,9	38	941	21,4	20	524	11,9	9	265	6,0
Urología	5	143	3,3	17	551	12,5	5	132	3,0	2	55	1,3
Totales	**210**	**5.460**	**124,1**	**1.188**	**32.060**	**729**	**206**	**5.304**	**121**	**214**	**5.875**	**134**

Fuente: Estimación a partir de dotación de Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, Base SIRH a diciembre de 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información.



A partir de la información anterior, se identifican las diez especialidades médicas con mayor egreso por edad en el periodo:

Gráfico 12 Estimación de egresos de Médicos Especialistas según edad, por Planta - año 2025, de las diez especialidades con mayor egreso en el periodo



Fuente: Estimación a partir de dotación de Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, Base SIRH a diciembre de 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información.



6.4. TASA DE ROTACIÓN

De acuerdo a lo definido por el Instituto Nacional de Estadísticas, la Tasa de Rotación "es un indicador de flujo laboral, que permite captar las transiciones de las personas desde y hacia el mercado laboral, y dentro del mismo" (INE, 2022)[11]. Este indicador se mide a partir de la tasa de entrada y la tasa de salida. La tasa de entrada hace referencia a los nuevos puestos de trabajo que se crean entre un periodo y otro, y los puestos de trabajo que existían en uno de esos periodos. En tanto la tasa de salida mide la relación entre los puestos de trabajo que desaparecen de un periodo y otro, y los puestos de trabajo que existían en uno de esos periodos. La Tasa de Rotación, en tanto, se calcula como el promedio entre la tasa de entrada y la de salida.

La Tasa de Rotación se considera un indicador relevante que permite conocer la calidad del empleo y de la flexibilidad del mercado de trabajo. En este sentido, existe evidencia que señala que en países desarrollados con mejor calidad de empleo se tienen tasas de rotación menores a las de América Latina. Chile es el país con la mayor tasa de rotación laboral de una muestra de 25 países pertenecientes a la OCDE.

En base de los resultados obtenidos tras la aplicación de la metodología en base a los registros administrativos de SUCESO, se obtuvo que para el año 2020 la tasa de rotación promedio anual a nivel nacional es de 25.75%. Al diferenciar por sector económico la tasa de rotación laboral más baja corresponde al sector de la Administración Pública con una tasa promedio de 11,9%.

Metodología Aplicada

Para la elaboración de la Tasa de Rotación, se utilizó el registro de dotación efectiva con corte al mes de diciembre de los años 2019, 2020 y 2021 de establecimientos dependientes de Servicios de Salud.

[11] INE. (mayo de 2022). Documento de trabajo Cálculo y análisis de las Tasas de Rotación Laboral con Registros Administrativos de la Superintendencia de Seguridad Social. Obtenido de INE: https://www.ine.cl/inicio/documentos-de-trabajo/documento/c%C3%A1lculo-y-an%C3%A1lisis-de-las-tasas-de-rotaci%C3%B3n-laboral-con-registros-administrativos-de-la-superintendencia-de-seguridad-social



En la metodología aplicada por INE para el cálculo de la Tasa de Rotación se define puesto de trabajo (PT) como la interacción de RUT de trabajador distintos con RUT de empresas distintas en el periodo de referencia, Para el caso del sector público de salud, específicamente, establecimientos dependientes de Servicios de Salud se definió puesto de trabajo como la interacción de RUT de funcionario en dotación efectiva con Código de Establecimiento. En base a esto se identificaron 132.805 puestos de trabajo para el año 2019, 141.021 para el año 2020 y 146.307 en el año 2021.

Los puestos de trabajo identificados por establecimiento se calificaron de acuerdo con su presencia o ausencia respecto al año de referencia, en las siguientes categorías:

- Nuevos: Puestos de Trabajo (interacción RUT y Código Establecimiento) no registrado en el año anterior.
- Continuidad: Puestos de Trabajo (interacción RUT y Código Establecimiento) registrados en el año anterior y que se mantienen en el año analizado.
- Alejamiento: Puestos de Trabajo (interacción RUT y Código Establecimiento) registrados en el año anterior y que no se observan en el año analizado.

Análisis

Tras la aplicación de la metodología descrita se obtuvo que la Tasa de Rotación promedio, los años 2020 y 2021, corresponde a un 9,3%, con una tasa de entrada promedio de 11,7% y una tasa de salida de un 6,8%, esto estaría bajo lo observado en la Administración Pública en general. En el año 2021 se observa un incremento de la tasa de salida observada respecto al año anterior, asociada a un aumento en 3.672 alejamientos.

Tabla 28 Tasa de Rotación, según año.

Años	Tasa de entrada	Tasa de salida	Tasa de rotación
2020	11,8%	5,6%	8,7%
2021	11,7%	7,9%	9,8%

Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información en base a registros de Dotación Efectiva a diciembre años 2019, 2020 y 2021

Al desagregar estos resultados por sexo de la persona que ocupa el puesto de trabajo, se obtiene que la mayor rotación se produce en hombres, registrando de igual forma mayor tasa de entrada y de salida.



Tabla 29 Tasa de Rotación, según sexo y año.

Años	Tasa de entrada		Tasa de salida		Tasa de rotación	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
2020	12,7%	11,4%	6,7%	5,2%	9,7%	8,3%
2021	11,8%	11,6%	8,8%	7,5%	10,3%	9,5%

Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información en base a registros de Dotación Efectiva a diciembre años 2019, 2020 y 2021

Al comparar por Macro Región se observa que la mayor Tasa de Rotación se presenta en el Centro Norte alcanzando un 10.96% en el año 2021, esto dado que presenta la mayor tasa de entrada en ese periodo. En tanto la mayor tasa de salida se observa en la zona centro.

Tabla 30 Tasa de Rotación, según Macro Región y año.

Macro Región	Tasa de entrada		Tasa de salida		Tasa de rotación	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Norte	11,5%	13,3%	6,1%	8,3%	8,8%	10,8%
Centro Norte	14,0%	14,2%	5,4%	7,8%	9,7%	11,0%
Centro	13,4%	11,2%	6,5%	9,7%	9,9%	10,5%
Centro Sur	7,6%	10,4%	5,3%	7,2%	6,5%	8,8%
Sur	9,6%	10,3%	4,3%	5,8%	6,9%	8,1%
Extremo Sur	12,3%	11,7%	5,7%	7,2%	9,0%	9,4%

Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información en base a registros de Dotación Efectiva a diciembre años 2019, 2020 y 2021

Al comparar por ley de contratación la mayor Tasa de Rotación se observa en los profesionales contratados a través de la Ley 15.076 con un 16,08% en el año 2021, asociado a una tasa de entrada de 19,19% y una tasa de salida de 12,96%.

Tabla 31 Tasa de Rotación, según ley de contratación y año.

Años	Tasa de entrada			Tasa de salida			Tasa de rotación		
	Ley 15076	Ley 18834	Ley 19664	Ley 15076	Ley 18834	Ley 19664	Ley 15076	Ley 18834	Ley 19664
2020	26,2%	11,1%	13,7%	11,8%	5,1%	7,8%	19,0%	8,1%	10,7%
2021	19,2%	11,1%	13,3%	13,0%	7,5%	9,6%	16,1%	9,3%	11,4%

Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información en base a registros de Dotación Efectiva a diciembre años 2019, 2020 y 2021



En cuanto a los profesionales médicos, contrastando médicos especialistas y médicos sin especialidad, se observa que la mayor tasa de rotación en los médicos generales alcanzando sobre un 18% en ambos años analizados.

Tabla 32 Tasa de Rotación, según médico con o sin especialidad y año.

Años	Tasa de entrada		Tasa de salida		Tasa de rotación	
	Especialista	General	Especialista	General	Especialista	General
2020	11,6%	23,5%	6,6%	13,0%	9,1%	18,3%
2021	10,6%	21,9%	8,3%	14,6%	12,6%	18,2%

Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información en base a registros de Dotación Efectiva a diciembre años 2019, 2020 y 2021

Al revisar por especialidad, se tiene que las especialidades que presentan mayor Tasa de Rotación en el año 2021, por sobre el promedio que presenta el grupo en los años 2020 y 2021 (10.9%) corresponden a: Medicina Materno Fetal, Medicina física y rehabilitación, Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia, Medicina de Urgencia, Imagenología, Inmunología, Geriatría, Genética Clínica, Psiquiatría Adultos, Medicina interna, Oftalmología, Salud Pública, Anatomía Patológica y Diabetología. A continuación, se presenta el detalle por especialidad.



Tabla 33 Tasa de Rotación, según especialidad y año.

Especialidades	Tasa de entrada		Tasa de salida		Tasa de rotación	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Anatomía Patológica	9,4%	12,8%	5,0%	9,5%	7,2%	11,1%
Anestesiología	14,3%	11,3%	7,3%	8,5%	10,8%	9,9%
Cardiología	5,3%	7,0%	5,8%	9,5%	5,5%	8,2%
Cirugía Cardiovascular	4,3%	4,3%	2,2%	8,5%	3,3%	6,4%
Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial	4,0%	8,2%	6,0%	6,1%	5,0%	7,1%
Cirugía de Tórax	0,0%	2,4%	0,0%	7,1%	0,0%	4,8%
Cirugía General	15,0%	12,5%	6,7%	8,4%	10,9%	10,5%
Cirugía pediátrica	7,0%	5,3%	7,0%	5,6%	7,0%	5,5%
Cirugía Plástica y Reparadora	3,5%	2,0%	17,5%	16,3%	10,5%	9,2%
Cirugía Vascular Periférica	0,0%	0,0%	2,7%	4,2%	1,4%	2,1%
Coloproctología	0,0%	0,0%	2,0%	8,0%	1,0%	4,0%
Dermatología	14,0%	11,2%	8,4%	10,1%	11,2%	10,6%
Diabetología	8,7%	8,9%	10,9%	13,3%	9,8%	11,1%
Endocrinología Adultos	2,8%	5,8%	5,6%	10,1%	4,2%	8,0%
Endocrinología Pediátrica	5,0%	7,3%	2,5%	7,3%	3,8%	7,3%
Enfermedades Respiratorias Adultos	4,2%	2,6%	8,3%	10,4%	6,3%	6,5%
Enfermedades Respiratorias Pediátricas	7,4%	1,4%	0,0%	8,2%	3,7%	4,8%
Gastroenterología Adultos	8,3%	10,5%	5,8%	9,7%	7,0%	10,1%
Gastroenterología Pediátrica	2,5%	5,1%	5,0%	2,6%	3,8%	3,8%
Genética Clínica	15,0%	19,0%	10,0%	4,8%	12,5%	11,9%
Geriatría	18,2%	17,7%	5,5%	6,5%	11,8%	12,1%
Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	7,1%	6,7%	0,0%	6,7%	3,6%	6,7%
Hematología	7,6%	5,0%	9,7%	7,1%	8,7%	6,0%
Imagenología	17,9%	13,8%	5,7%	11,8%	11,8%	12,8%
Infectología	8,0%	5,4%	4,0%	3,1%	6,0%	4,2%
Inmunología	23,5%	17,1%	2,9%	7,3%	13,2%	12,2%
Laboratorio clínico	9,1%	3,1%	12,1%	6,3%	10,6%	4,7%
Medicina de Urgencia	17,4%	19,4%	9,1%	8,4%	13,2%	13,9%
Medicina Familiar	15,8%	13,3%	5,9%	7,2%	10,9%	10,3%
Medicina física y rehabilitación	24,7%	22,6%	6,2%	15,7%	15,5%	19,1%
Medicina intensiva Adultos	3,7%	2,0%	10,4%	9,8%	7,0%	5,9%
Medicina Intensiva Pediátrica	1,3%	5,5%	6,5%	9,6%	3,9%	7,5%
Medicina interna	15,3%	14,1%	8,8%	9,5%	12,0%	11,8%
Medicina legal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Medicina Materno Fetal	0,0%	35,0%	0,0%	10,0%	0,0%	22,5%
Medicina nuclear	3,4%	3,4%	3,4%	3,4%	3,4%	3,4%
Nefrología Adulto	0,0%	0,9%	6,6%	7,0%	3,3%	3,9%
Nefrología Pediátrica	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	2,3%	0,0%



Especialidades	Tasa de entrada		Tasa de salida		Tasa de rotación	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Neonatología	0,0%	3,8%	3,7%	7,1%	1,9%	5,5%
Neurocirugía	13,0%	7,4%	7,8%	3,4%	10,4%	5,4%
Neurología Adultos	15,2%	10,2%	5,8%	5,8%	10,5%	8,0%
Neurología Pediátrica	7,4%	7,0%	0,5%	6,5%	4,0%	6,7%
Obstetricia y ginecología	8,3%	8,7%	6,1%	7,6%	7,2%	8,2%
Oftalmología	7,8%	13,2%	4,5%	9,7%	6,1%	11,5%
Oncología médica	1,5%	1,5%	1,5%	13,2%	1,5%	7,4%
Otorrinolaringología	11,1%	9,2%	5,6%	7,9%	8,3%	8,6%
Pediatría	13,1%	9,4%	7,5%	5,6%	10,3%	7,5%
Psiquiatría Adultos	14,3%	12,5%	6,3%	11,1%	10,3%	11,8%
Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia	16,7%	20,5%	7,7%	15,7%	12,2%	18,1%
Radioterapia Oncológica	4,4%	13,3%	4,4%	6,7%	4,4%	10,0%
Reumatología	0,0%	0,0%	6,1%	9,1%	3,0%	4,5%
Salud Pública	9,1%	11,1%	10,4%	11,7%	9,8%	11,4%
Traumatología y Ortopedia	14,4%	11,5%	5,8%	7,0%	10,1%	9,3%
Urología	7,2%	8,2%	5,8%	5,3%	6,5%	6,7%

Fuente: Elaboración propia Depto. Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información en base a registros de Dotación Efectiva a diciembre años 2019, 2020 y 2021



6.5. BRECHAS DE COBERTURA Y/O DISTRIBUCIÓN

Considerando el desafío constante de fortalecer la red asistencial pública en nuestro país, mediante la disponibilidad de equipos de salud necesarios para brindar atención en los diferentes establecimientos asistenciales, se han incorporado algunos análisis para identificar la distribución de la oferta de médicos generales y especialistas al mes de diciembre de 2021, lo que constituye un aporte a las diferentes acciones tendientes a propiciar un acceso y cobertura universal a toda la población beneficiaria de nuestro país, de manera de identificar aquellas zonas menos favorecidas con jornadas completas de este tipo de profesionales.

En este contexto, se dan a conocer los siguientes resultados asociados a la distribución territorial y/o cobertura de la fuerza laboral, correspondiente a médicos generales y especialistas con desempeño en la Red de Servicios de Salud y cómo la cantidad de horas contratadas semanalmente en dotación efectiva, contribuye a disponer de jornadas equivalentes a 44 horas, lo que va más allá de la cantidad de profesionales que se encuentran en funciones en los Servicios de Salud, sino la equivalencia de sus horas contratadas en jornadas completas por 10.000 beneficiarios FONASA:

- A nivel país, la densidad de Jornadas equivalentes a 44 horas semanales por 10.000 Beneficiarios FONASA de médicos generales y especialistas, corresponde a 11,9 jornadas.

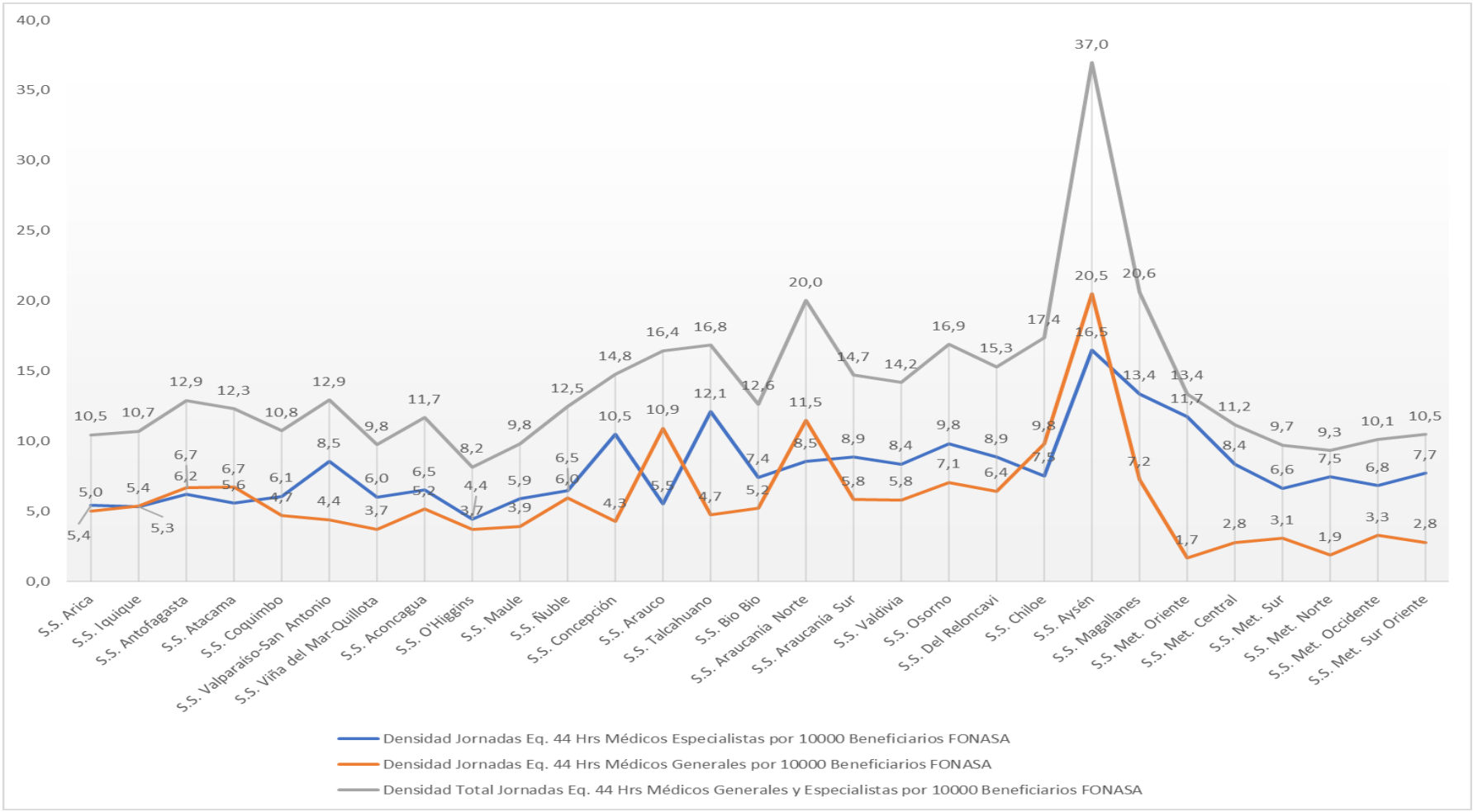
- Es preciso señalar que el SS. Aysén y SS. Magallanes muestran el mayor número de jornadas por 10.000 beneficiarios, dada la baja densidad poblacional de esas regiones.

- Destacan los Servicios de Salud Talcahuano, Araucanía Norte, Osorno y Chiloé con las densidades más altas respecto al total de jornadas equivalentes, con 16,8; 20,0; 16,9 y 17,4, respectivamente. Sin embargo, la realidad de los Servicios de Salud Talcahuano y Osorno presentan una mayor concentración de jornadas asociadas a médicos especialistas, situación inversa en los demás.

- Todos los Servicios de Salud de la Región Metropolitana, presentan la menor densidad de médicos generales, en cambio su mayor concentración se encuentra en jornadas equivalentes a médicos especialistas.



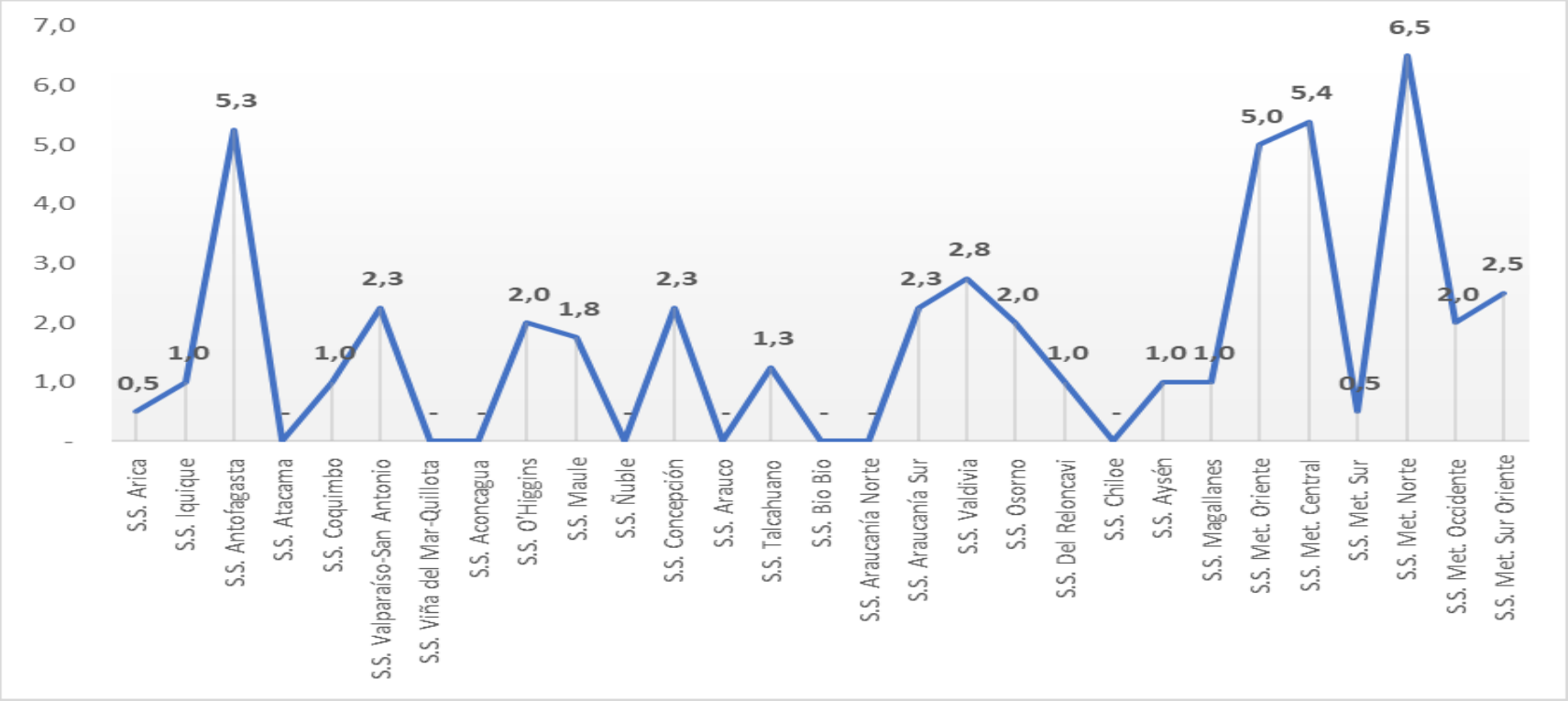
Gráfico 13 Densidad de Jornadas equivalentes a 44 hrs. semanales de Médicos Generales y Especialistas, por 10.000 Beneficiarios FONASA,



Fuente: Procesamiento a partir de la base de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - Diciembre de 2021; Población Beneficiaria FONASA Diciembre 2021 y el Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, Diciembre 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información.

A continuación, se presentan los resultados acotados a la distribución de jornadas equivalentes a 44 horas semanales, de algunas especialidades médicas, primarias y derivadas, relevadas en algunas líneas programáticas, tales como las relacionadas a la oncología, salud mental, rehabilitación y geriatría:

Gráfico 124 Distribución de Jornadas equivalentes a 44 hrs. semanales de Médicos Especialistas en Oncología Médica

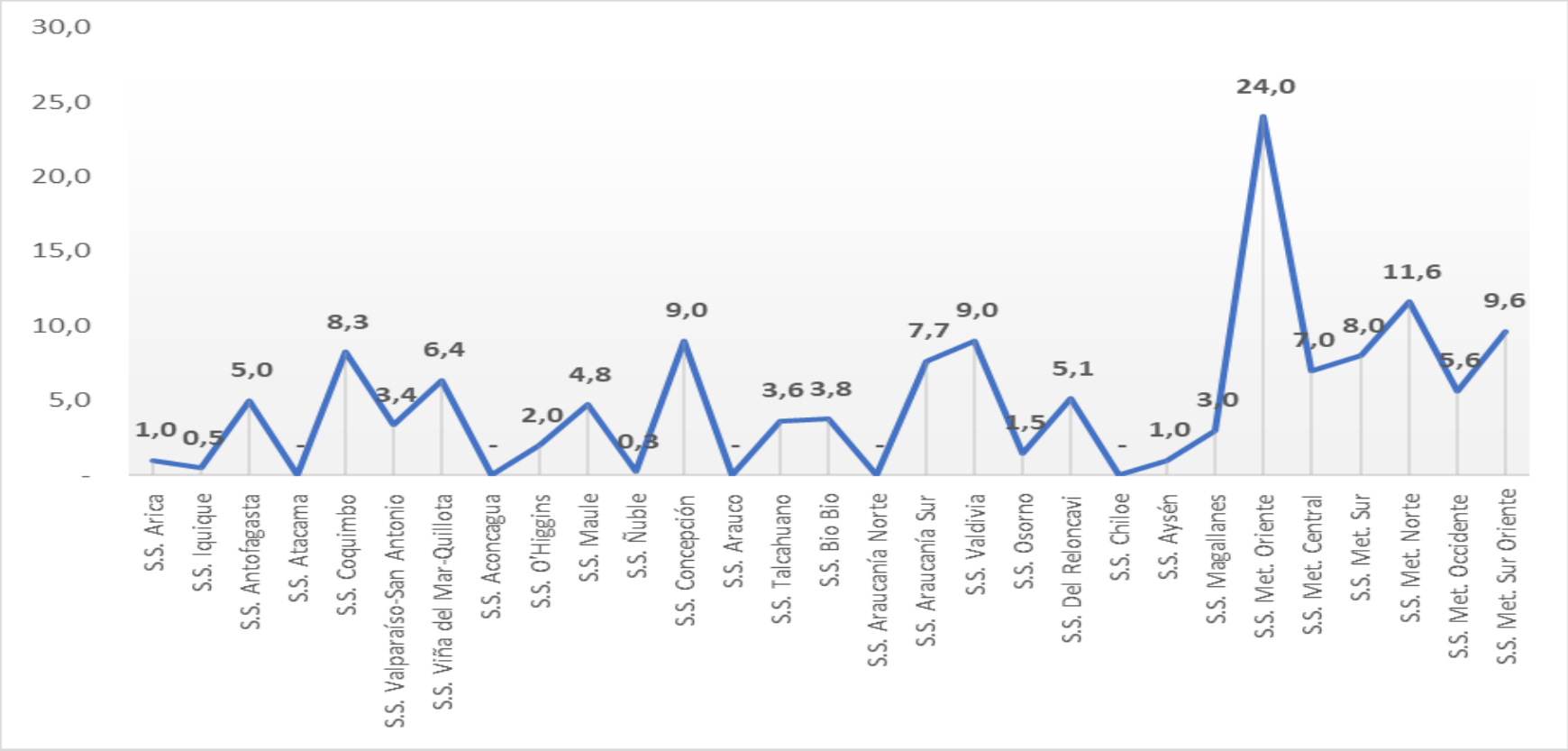


Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - Diciembre de 2021 y el Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, Diciembre 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información.

- Según lo observado, 21 Servicios de Salud cuenta con oncólogos médicos como parte de su dotación efectiva al mes de diciembre de 2021. Aspecto que representa un avance sustancial respecto del corte anterior (marzo 2021) que se registraba solo en 10 Servicios de Salud.



Gráfico 135 Distribución de Jornadas equivalentes a 44 hrs. semanales de Médicos Especialistas en Hematología

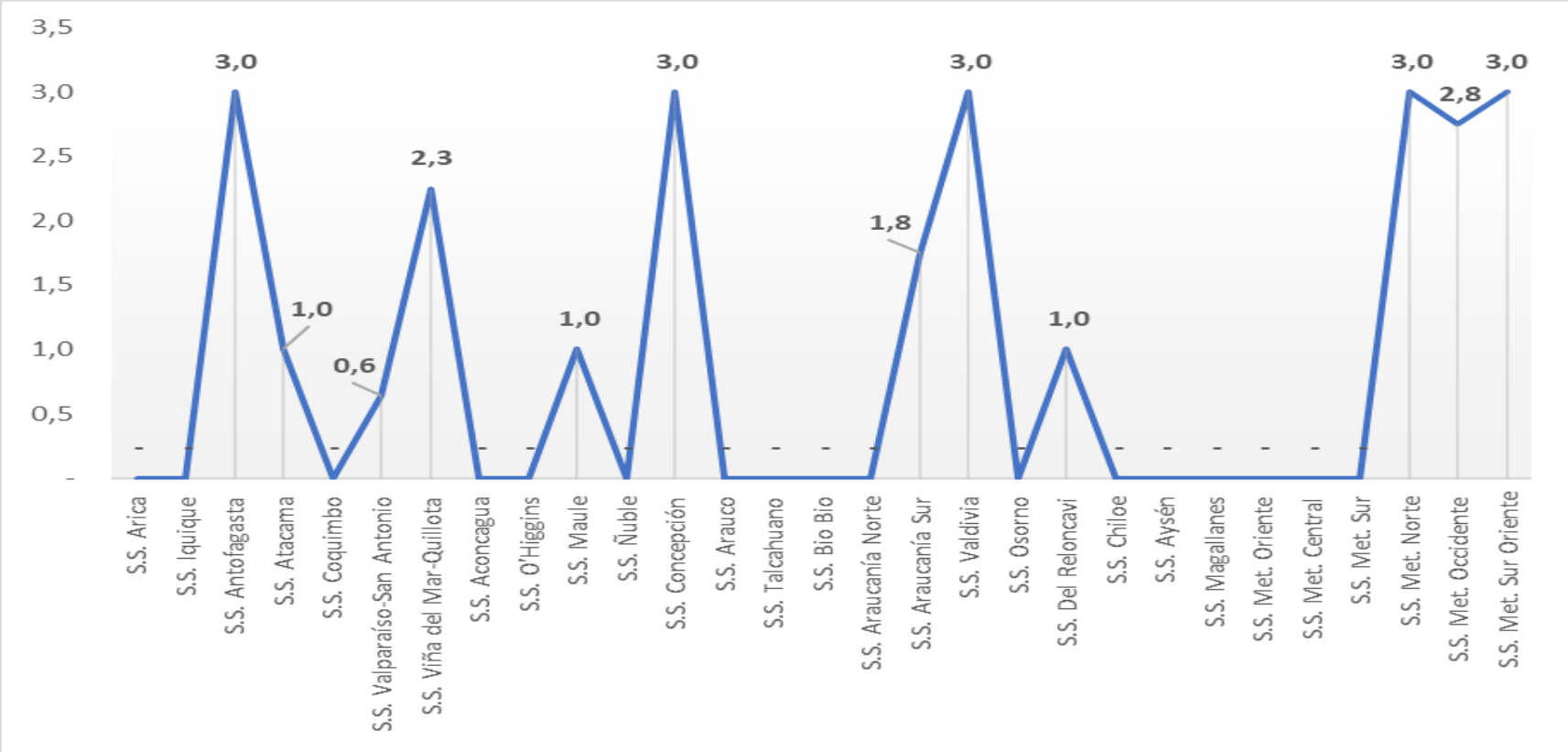


Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - Diciembre de 2021 y el Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, Diciembre 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información.

- Del total de Servicios de Salud 24 cuentan con médicos especialistas en Hematología como parte de su dotación efectiva al mes de diciembre de 2021.



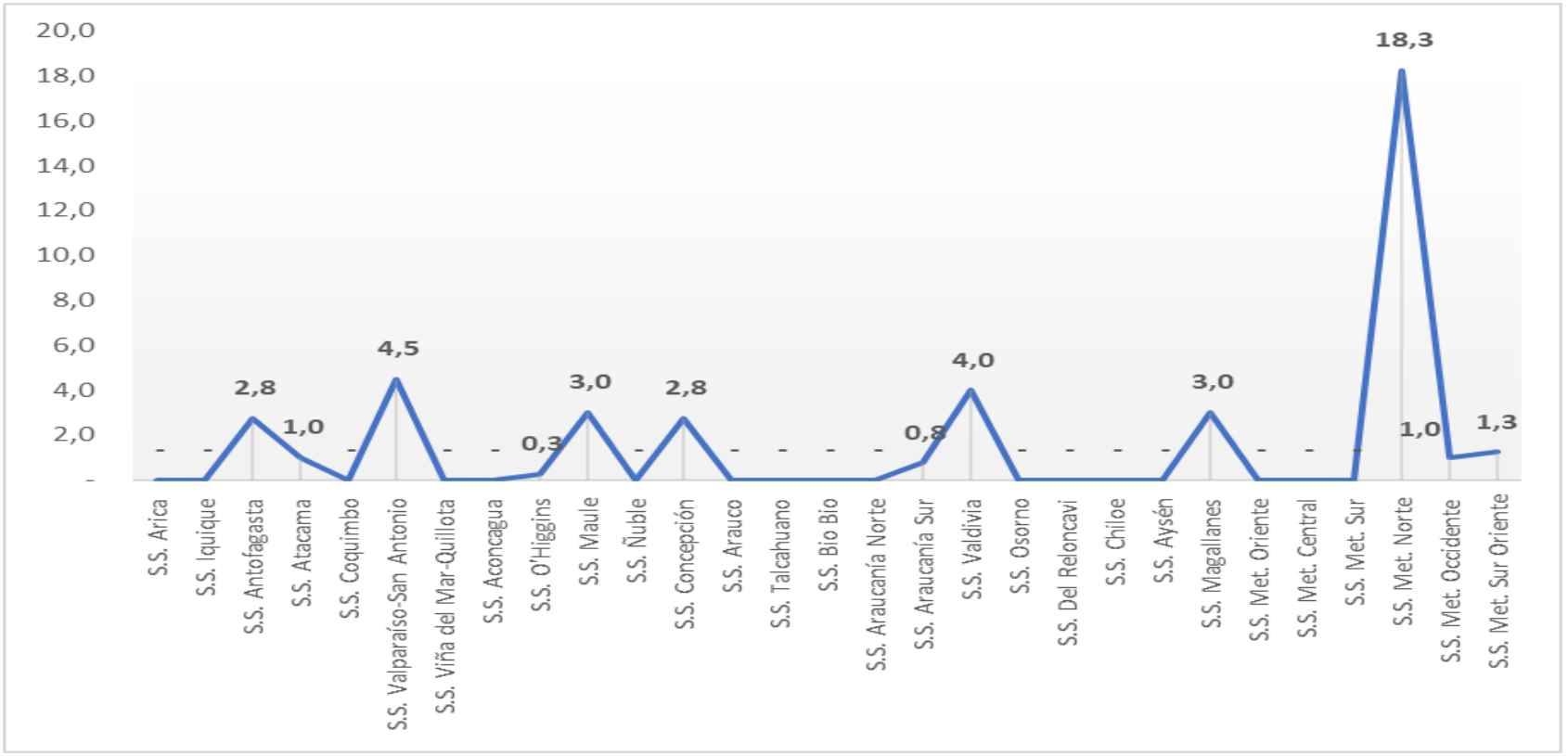
Gráfico 16 Distribución de Jornadas equivalentes a 44 hrs. semanales de Médicos Especialistas en Medicina Nuclear



Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - Diciembre de 2021 y el Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, Diciembre 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información.

- Del total de Servicios de Salud, 12 de ellos cuentan con médicos especialistas en Medicina Nuclear como parte de su dotación efectiva al mes de diciembre de 2021.

Gráfico 17 Distribución de Jornadas equivalentes a 44 hrs. semanales de Médicos Especialistas en Radioterapia Oncológica

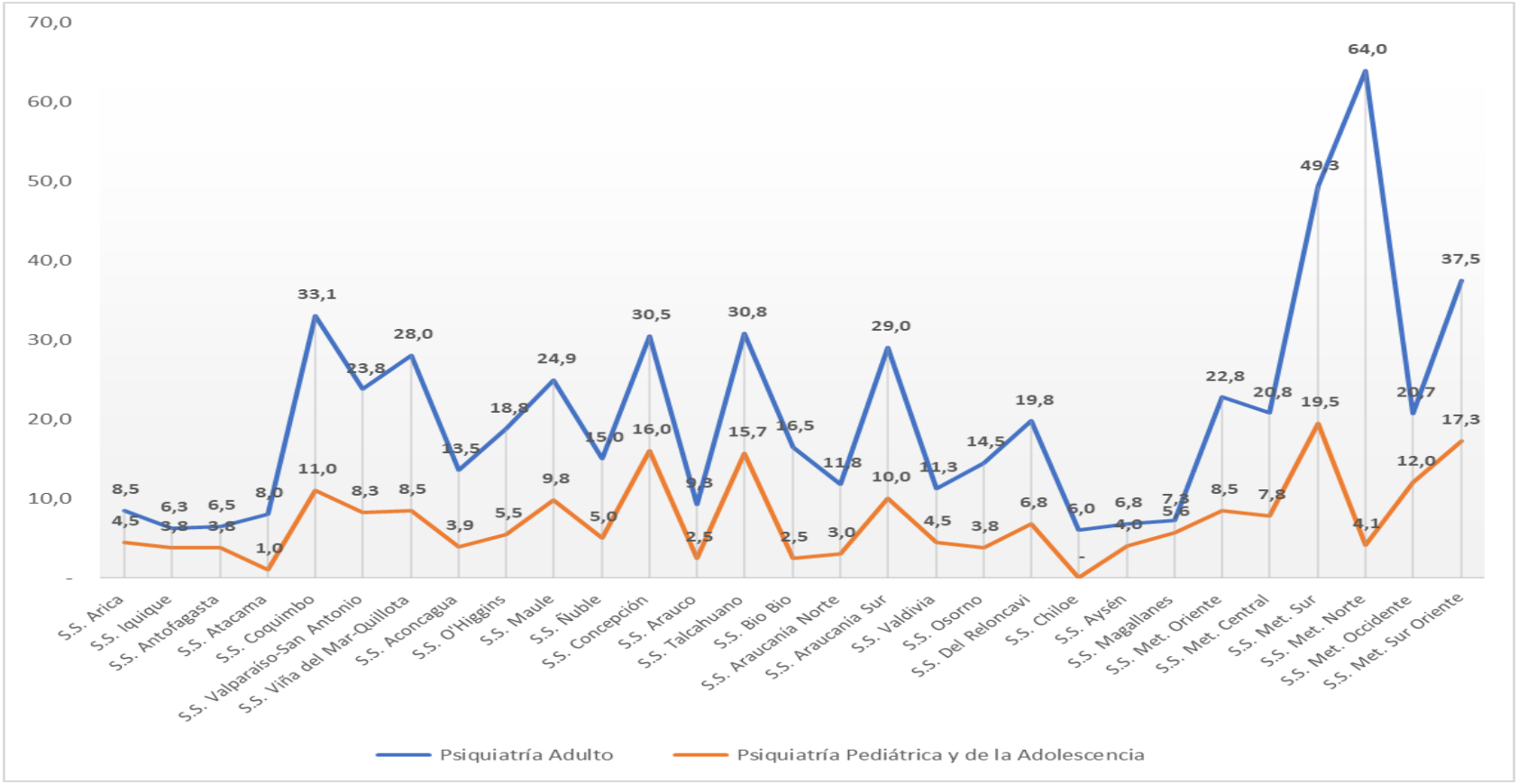


Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - Diciembre de 2021 y el Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, Diciembre 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información.

- Del total de Servicios de Salud, 12 de ellos cuentan con médicos especialistas en Radioterapia Oncológica como parte de su dotación efectiva al mes de diciembre de 2021.



Gráfico 18 Distribución de Jornadas equivalentes a 44 hrs. semanales de Médicos Especialistas en Psiquiatría Adulto y Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia, según Servicio de Salud, al mes de diciembre 2021

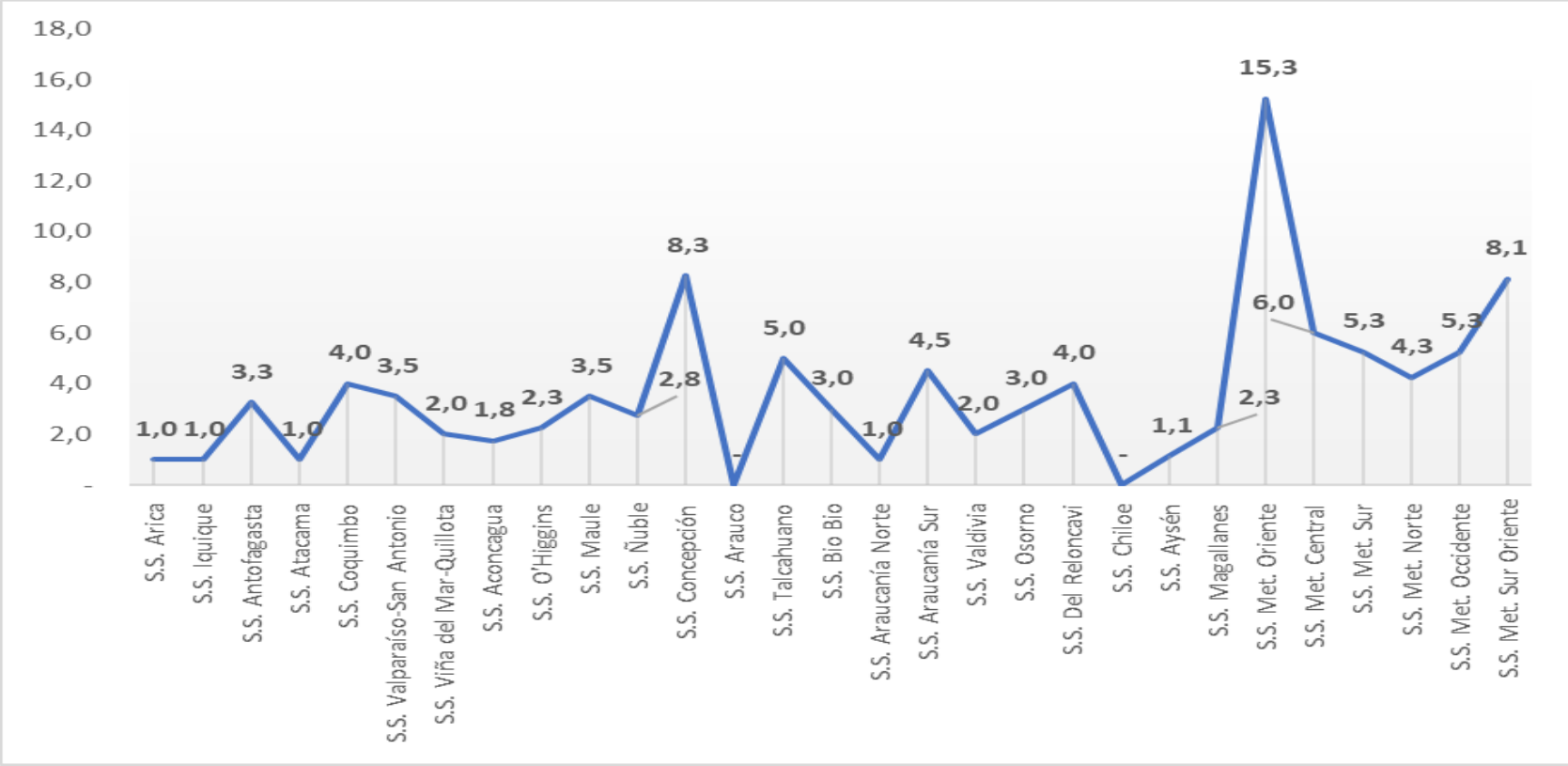


Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - Diciembre de 2021 y el Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, Diciembre 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información.

- Como se observa, todos los Servicios de Salud cuentan con médicos especialistas en Psiquiatría Adulto y Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia como parte de su dotación efectiva al mes de diciembre de 2021.



Gráfico 19 Distribución de Jornadas equivalentes a 44 hrs. semanales de Médicos Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación

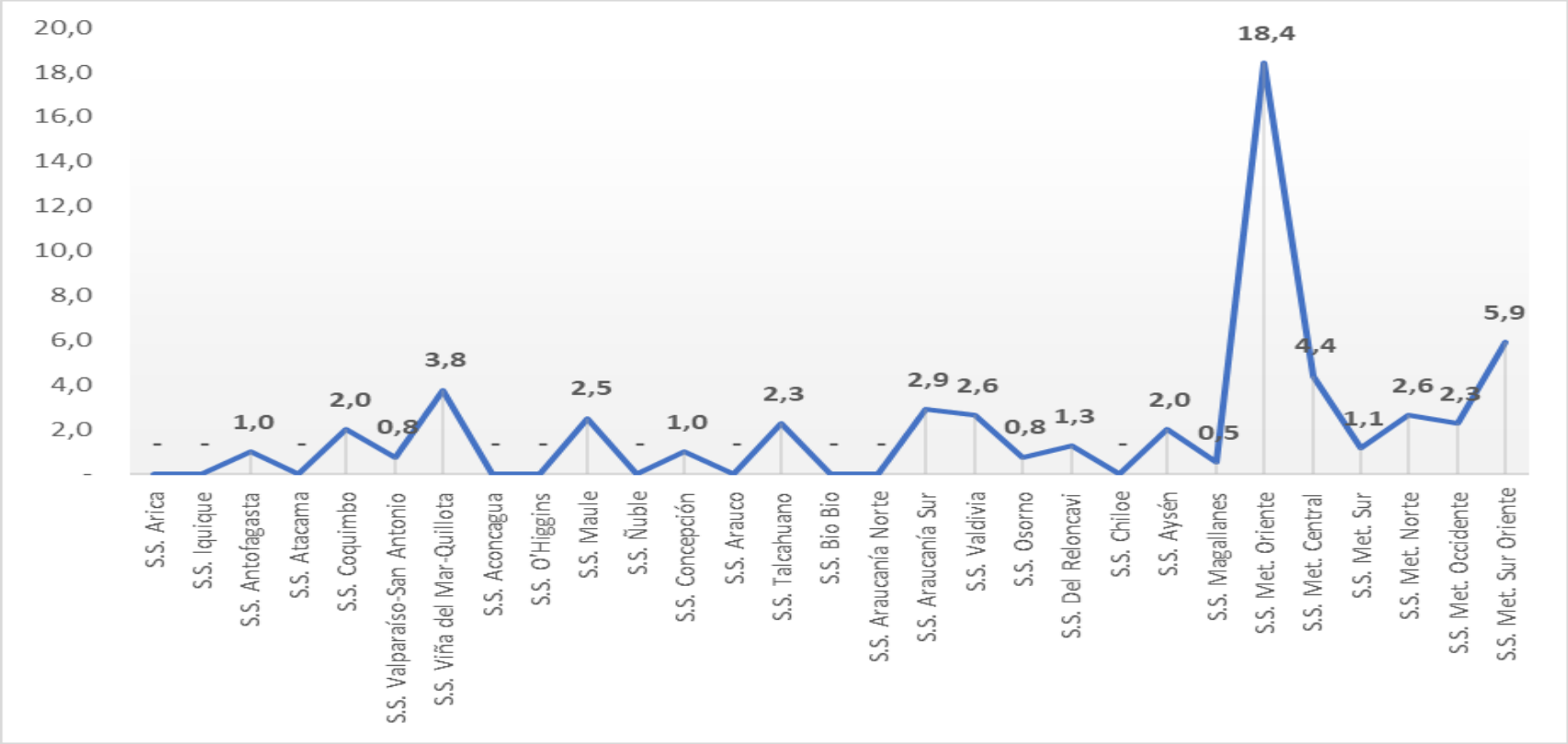


Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - Diciembre de 2021 y el Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, Diciembre 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información.

- Del total de Servicios de Salud, 27 de ellos cuentan con médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación como parte de su dotación efectiva al mes de diciembre de 2021.



Gráfico 20 Distribución de Jornadas equivalentes a 44 hrs. semanales de Médicos Especialistas en Geriatría



Fuente: Procesamiento a partir de la Base SIRH de Dotación Efectiva de Servicios de Salud - Diciembre de 2021 y el Registro Nacional de Prestadores Individuales – SIS, Diciembre 2021. Procesamiento Depto. Planificación RHS y Gestión de la Información.

- Del total de Servicios de Salud, 19 de ellos cuentan con médicos especialistas en Geriatría como parte de su dotación efectiva al mes de diciembre de 2021.



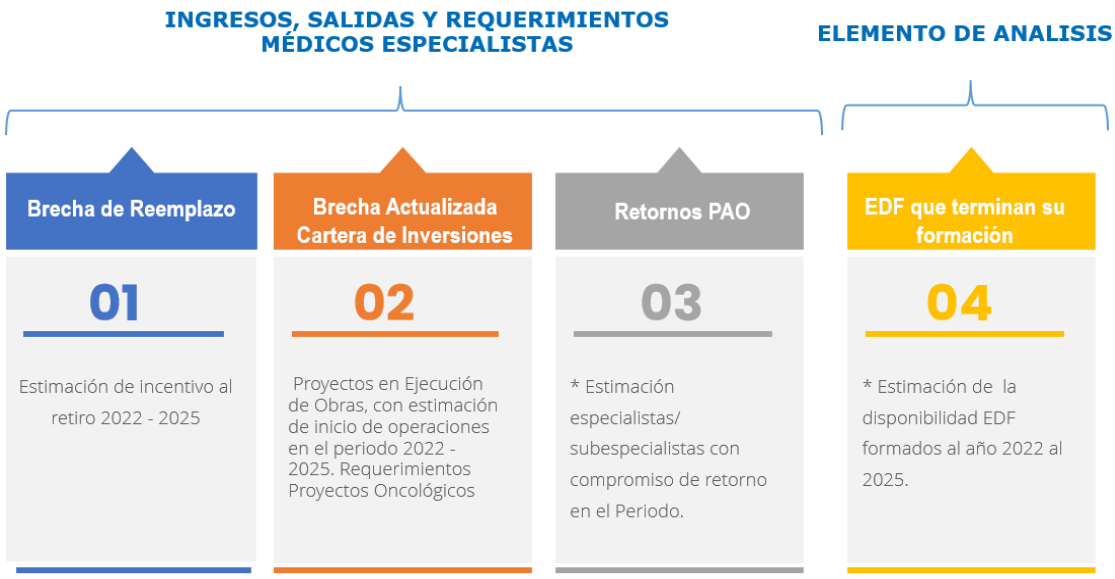
Avanzar a servicios integrales de salud, adecuados en oportunidad, calidad, acceso y cobertura para la población beneficiaria, implica seguir propiciando políticas públicas que permitan sustentar un sistema de salud equitativo y con los equipos de salud necesarios para brindar la atención de salud a lo largo de la red asistencial pública. En este sentido, el programa de formación de especialistas constituye un pilar fundamental dentro de las estrategias de superación de brechas de médicos generales y especialistas que el Sector Público requiere, cuyo enfoque está orientado a mejorar el acceso de la población a una atención oportuna y de calidad particularmente en las regiones y comunas que presentan los mayores déficits de estos profesionales altamente calificados, contribuyendo a disminuir las inequidades de salud, especialmente en las comunidades más vulnerables y en zonas extremas.



6.6. ESCENARIO DE PROYECCIÓN CORTO PLAZO: BRECHAS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS PERIODO 2022 – 2025

De acuerdo a las definiciones del Sistema de Planificación de Recursos Humanos en Salud, que contempla la generación de escenarios de proyección (corto, mediano y largo plazo), lo referido al escenario de corto plazo permite la identificación de los flujos de entrada y salida del personal de salud y -a su vez- identificar los requerimientos no cubiertos en dicho periodo para prever y anticipar las iniciativas y/o estrategias necesarias para enfrentar este desafío, como se muestra en la representación gráfica:

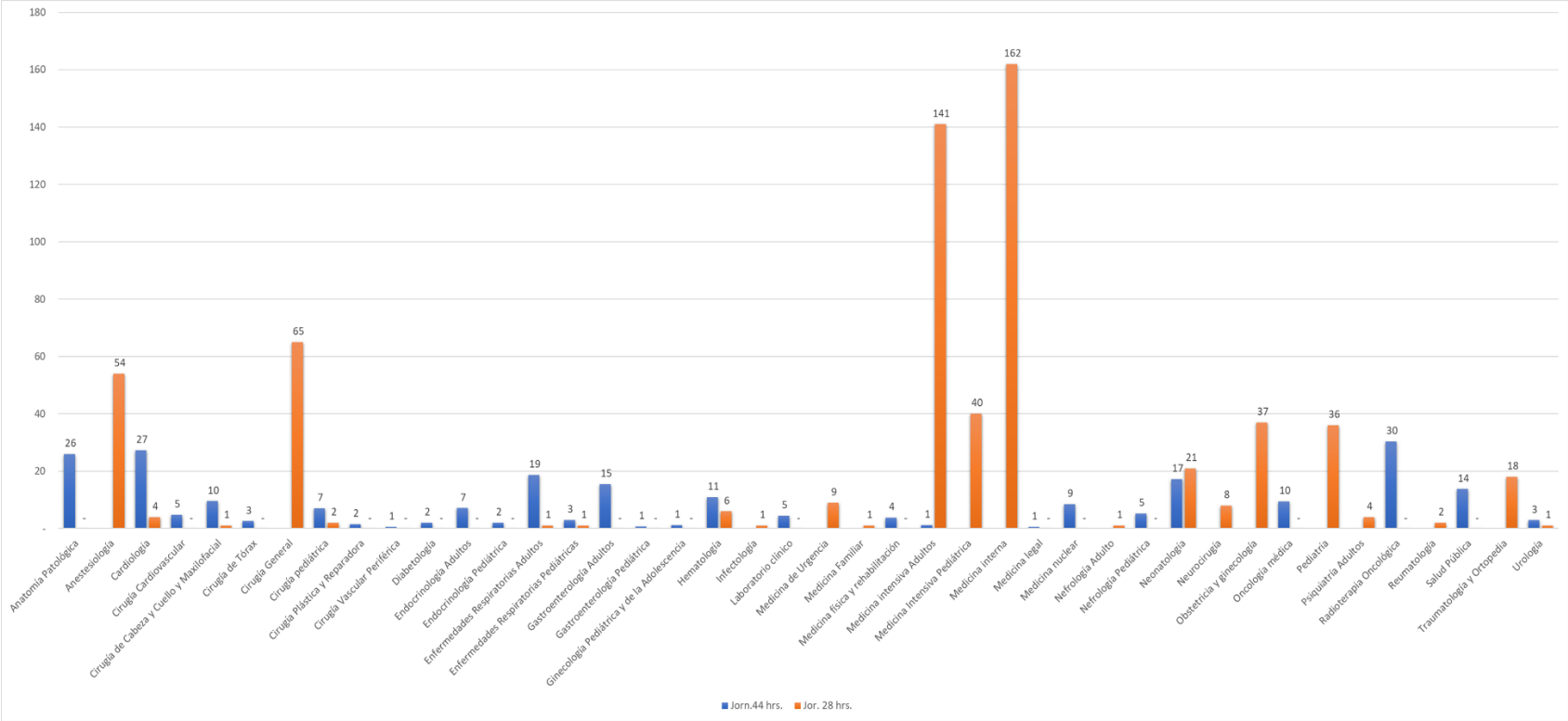
Ilustración 8 Escenarios de Proyección Corto Plazo



Fuente: elaboración propia, Departamento de Planificación de RHS

De acuerdo a lo señalado, se presenta el resultado de la estimación de brechas de médicos especialistas en el corto plazo, correspondiente al periodo 2022 – 2025, que incorpora los requerimientos de nuevos especialistas por efecto de la normalización de establecimientos hospitalarios y por Plan Nacional de Cáncer, así como las salidas del sector relacionadas a la estimación de incentivo al retiro; asimismo, se contemplan los flujos de entrada (Médicos que inician su Periodo Asistencial Obligatorio (PAO), tendiente a precisar los requerimientos de médicos especialistas en la Red de Servicios de Salud, asociado a especialidades certificadas que no serían cubiertos por el ingreso de nuevos especialistas en el periodo, y que representan una brecha para la red de Servicios de Salud, teniendo presente que dentro de los elementos de análisis posibles para su cobertura se encuentra aquellos especialistas EDF que terminan su periodo de formación en el periodo.

Gráfico 21 Brechas de Médicos Especialistas Período 2022 – 2025, Red de Servicios de Salud



Fuente: elaboración propia, Departamento de Planificación de RHS y Gestión de la Información

La evaluación del escenario de corto plazo, que incorpora las dinámicas de flujos de entrada y salida de médicos especialista al Sector, define una estimación de brecha para el periodo 2022 al 2025, de una cifra que asciende a 238 jornadas equivalentes a 44 horas semanales y 616 jornadas equivalentes a 28 horas semanales, a nivel nacional.

Es preciso señalar, que esta evaluación representa un análisis enfocado en ciertos requerimientos y flujos del periodo, por lo que no representa el universo total de requerimientos de la red pública asociados a la demanda de salud de la población.



JUNIO 2022

Dotación de Personal en el Sistema Nacional de Servicios de Salud
Brechas por Servicio de Salud y Especialidad
Informe anual Glosa N°01 Letra c - Ley de Presupuesto N°21.395