

Diagnóstico de las Brechas de Transparencia y Rendición de Cuentas de la Atención Primaria de Salud (Informe Final)

(Documento preparado para la Comisión Nacional de Productividad en el marco del proyecto “Estudio de Diagnóstico de las APS en Chile”)

Manuel Henríquez, Investigador del Observatorio Fiscal

----- Marzo 2022 -----

ÍNDICE

Antecedentes.	3
Objetivo del informe.	3
Líneas analíticas del informe.	3
Metodología de trabajo y alcances de la información utilizada.	5
Resultados del análisis.	7
Transparencia y rendición de la gestión presupuestaria del sistema de atención primaria.	7
Evolución y Composición de los Ingresos presupuestarios del sistema de atención primaria.	7
Comportamiento del gasto presupuestario del sistema de atención primaria.	13
Principales brechas identificadas en términos de la transparencia y rendición de cuentas presupuestarias de la atención primaria, y recomendaciones específicas asociadas.	18
Transparencia y rendición del Sistema de Compras de Bienes y Servicios de la Atención Primaria de Salud	24
Características de las compras municipales en APS	24
Comparativas de compras municipales en APS Municipales en relación al gasto ejecutado en subtítulos vinculados a adquisiciones.	28
Principales brechas identificadas en relación a la transparencia y rendición de compras de bienes y servicios en las APS	32
Transparencia y rendición de las Contrataciones de Personal en las APS	36
Caracterización y evolución de las dotaciones de personal de las APS	37
Principales brechas identificadas en relación a la transparencia y rendición de las contrataciones de personal en las APS.	39
Transparencia y rendición de los resultados de las APS	42
Principales brechas identificadas en relación a la transparencia y rendición de los resultados del trabajo en las APS.	43
Síntesis de recomendaciones generales.	44
Anexos	46

1. Antecedentes.

En el marco del mandato presidencial, emitido a través del Ministerio de Hacienda a la Comisión Nacional de Productividad¹ (CNP), en el que se le encomienda “*el desarrollo de un estudio de la eficiencia en la gestión de la atención primaria de salud, (...) proponer recomendaciones de política pública, con el objeto de mejorar el desempeño en la gestión de la atención primaria de salud*”, la CNP solicitó el apoyo del Observatorio del Gasto Fiscal (OGF), para abordar uno de los componentes principales del estudio, que dice relación con la evaluación de las brechas de la atención primaria en términos de sus niveles de transparencia y rendición de cuentas, para asegurar el buen uso de los mayores recursos que eventualmente se pueden destinar a mejorar el sistema. Este requerimiento de la CNO ha considerado la experiencia y aportes que el Observatorio ha desarrollado, tanto en relación a apertura de información en la materia, como en aspectos relativos a la rendición de cuentas efectuada desde el sector municipal, para propiciar un gasto público más eficiente y transparente, ante lo cual se desarrolló el presente informe que aborda en su amplio espectro los resultados del diagnóstico realizado en la materia, y un conjunto de recomendaciones para mejorar la situación actual.

2. Objetivo del informe.

Identificar las brechas de transparencia de datos y de rendición de cuentas del sistema de atención primaria en el país, considerando elementos fundamentales para el seguimiento de los niveles de eficiencia del sistema de atención por parte de la ciudadanía.

3. Líneas analíticas del informe.

Para lograr los propósitos de este informe, de apoyo al estudio de la CNP, se han identificado, a lo menos, los siguientes tópicos de análisis:

a. Transparencia y rendición de la gestión presupuestaria del sistema de atención primaria.

Se pretende revisar en detalle la evolución de la gestión presupuestaria y patrimonial del sistema de atención primaria; diferenciando las distintas comunas según el régimen de administración vigente, los cuales serán abordados en el capítulo 5 de este informe. Ello permitirá identificar las principales diferencias entre el sistema de registro presupuestario, los niveles de transparencia asociados, y cómo esto podría afectar la rendición de cuentas a la ciudadanía. Asimismo, el adecuado monitoreo de los niveles de eficiencia en el uso de los recursos asignados y su manejo del equilibrio entre los ingresos y gastos de la salud primaria.

¹ Oficio N° 5267, del 9 de septiembre de 2020 del Ministerio de Hacienda.

b. Características y transparencia del sistema de compras de bienes y servicios en la atención primaria.

Apuntamos a explorar, en profundidad, las características de los bienes y servicios contratados en el sistema de atención primaria en las distintas comunas, de acuerdo al régimen de administración antes descrito. Aquello permitiría, en línea con lo dispuesto en el objetivo 1 del mandato presidencial a la CNP, caracterizar los insumos adquiridos por los centros de atención de salud y en qué medida ellos responden, tanto al tamaño poblacional de la comuna, como a la demanda de atenciones de salud y a las necesidades del territorio. También se apunta a analizar cuál es el grado de transparencia de estas adquisiciones, en relación al régimen de administración de la atención primaria en cada comuna, y cómo ello podría afectar en la rendición de cuentas hacia la ciudadanía y el adecuado monitoreo de la eficiencia en el uso de estos recursos.

c. Características y transparencia del sistema de contrataciones de personal en la atención primaria.

Este componente del análisis, pretende indagar en la composición de las dotaciones y capacidades profesionales contratadas en el sistema de atención primaria en las distintas comunas, de acuerdo al régimen de administración antes descrito. Esto permitiría, también en línea con lo dispuesto en el objetivo 1 del mandato presidencial a la CNP, aproximar cuáles son las competencias instaladas en las comunas (*como input necesario para producir las prestaciones de los centros de atención de salud*), y en qué medida ello se vincula, tanto al tamaño de la población comunal como a las principales problemáticas de salud presentes en el territorio (a nivel primario). También, pretende analizar cuál es el grado de transparencia de estas contrataciones, en relación al régimen de administración de la atención primaria en cada comuna, y cómo ello podría afectar la rendición de cuentas hacia la ciudadanía y el adecuado monitoreo de la eficiencia en el uso de estos recursos.

d. Rendición de los resultados de la gestión de la atención primaria.

Por último, este tópico se focaliza en revisar los datos de aquellos indicadores claves de la gestión de la atención primaria, los que podrían dar cuenta a la ciudadanía de los resultados alcanzados por el sistema en cada localidad. Para ello, se definirá, en conjunto con la CNP, cuál es el conjunto de datos y parámetros mínimos aceptables, necesarios para una óptima medición de los resultados de la gestión de los centros de atención primaria, en los distintos territorios locales.

4. Metodología de trabajo y alcances de la información utilizada.

Este informe pretende hacer un análisis exploratorio, de carácter cuantitativo y descriptivo, vinculado al estado del arte en la atención primaria de salud en Chile, respecto a sus niveles de transparencia y rendición de cuentas de su gestión. Esto, como marco necesario para un sistema de monitoreo y evaluación de los niveles de eficiencia y eficacia por parte de la ciudadanía en general.

Adicionalmente, se indagará, en la medida que los datos lo permitan, en un análisis de inferencia estadística, para la determinación de ciertas asociaciones entre variables claves definidas, y que ayuden a la explicación de ciertos fenómenos detectados a lo largo del informe.

Respecto a la información utilizada en este informe, se hizo uso de la disponibilidad actual de una serie de datos de uso público para llevar adelante las líneas analíticas antes mencionadas:

- Bases de datos presupuestarios y comunales del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), publicados por SUBDERE.
- Bases de datos de estados de situación presupuestaria y patrimonial, publicados por la Contraloría General de la República.
- Bases de datos de compras públicas de Mercado Público - DataWareHouse de ChileCompra.
- Bases de datos correspondientes a los Resúmenes Estadísticos Mensuales, publicados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

Adicionalmente, existe un conjunto importante de datos que, por ciertas dificultades presentadas durante la consultoría, no fueron solicitados a las distintas entidades públicas y privadas relacionadas con la materia, pero que son importantes a la hora de enriquecer este análisis. A continuación, se describe este conjunto de datos para su consideración futura:

- a. **Datos presupuestarios y contables de las Corporaciones de Salud Municipal:** Si bien las corporaciones municipales de salud y educación vigentes están regidas por la ley de transparencia, publicando, entre otros, información de sus balances de ejecución presupuestaria y patrimonial; dicha información muchas veces no se encuentra actualizada en sus sitios web, y son, además, publicados en formato no procesable (pdf u otros), dificultando una adecuada analítica de datos. Por este motivo, es importante solicitar dicha información presupuestaria en un formato estandarizado, a las 50 corporaciones de salud primaria que existen en el país.
- b. **Datos de gasto municipal en atención primaria de los Departamentos de Salud, Corporaciones Municipales y Servicios de Salud, según centros de costos y desagregado según territorios:** Pese a que, en su gran mayoría, los Departamentos de Salud Municipal (DESAM) y los Servicios de Salud publican información de carácter presupuestario; ésta se encuentra estrechamente vinculada a las disposiciones del clasificador presupuestario actual, sin abordar

desagregaciones importantes como los centros de costos, o programas de salud, lo que permitiría analizar con mayor claridad cómo se asignan y distribuyen -tanto los inputs como los recursos presupuestarios- según los distintos centros de atención primaria, o según los programas de salud aplicados en el territorio.

- c. **Datos de adquisiciones en Corporaciones Municipales y contrataciones de personal de atención primaria en general:** Si bien existen datos disponibles, relacionados a las adquisiciones de bienes y servicios de la atención primaria municipal y de los servicios de salud, a través de ChileCompra, las adquisiciones asociadas a las Corporaciones Municipales aún no tienen una cobertura completa en Mercado Público. Su acceso es parcial con la data pública disponible, debido a que no existe obligatoriedad en la Ley 19.886, para que dichas corporaciones informen sus compras a través de aquella plataforma. Por esta razón, sería necesario solicitar especificaciones, en relación a los datos de compras de estas corporaciones que administran la salud municipal en las comunas respectivas.

Adicionalmente, cabe destacar que las bases de datos disponibles de las dotaciones y contrataciones del personal de atención primaria (Consejo para la Transparencia, Observatorio Municipal de la Contraloría), en base a la experiencia de trabajo del Observatorio Fiscal con estas fuentes de información, podrían carecer de la calidad adecuada para ser utilizadas como fuentes confiables de análisis. Asimismo, la información publicada por transparencia activa en cada sitio web (municipios, corporaciones municipales y servicios de salud), se encuentran en formatos muy disímiles, siendo muchas de ellos de difícil procesamiento. En consecuencia, es importante acceder a la información disponible por parte de los departamentos de salud municipal, corporaciones municipales y servicios de salud, según sea el caso, en base a un formato estándar, para fortalecer los análisis en esta materia..

- d. **Datos de indicadores de gestión y resultados de la atención primaria de salud:** Para analizar cuáles son los resultados (o productos) que ha alcanzado la atención primaria en cada una de las comunas, es importante consensuar un set de indicadores clave que permita desarrollar una óptima comparativa para el análisis de la reportabilidad de los resultados de la atención primaria. Estos datos deben ser accesibles, disponibles en un formato estándar, por parte de todos los municipios, corporaciones y servicios de salud respectivos.

5. Resultados del análisis.

5.1. Transparencia y rendición de la gestión presupuestaria del sistema de atención primaria.

Previo al análisis de las cifras presupuestarias de la Atención Primaria de Salud, resulta relevante explicar los distintos regímenes de administración de la salud primaria, vigentes a la fecha:

- Administración Municipal: actualmente existen **271 comunas que administran la salud primaria a través de servicios delegados del municipio, denominados Departamentos de Salud Municipal (DESAM)**, los que dependen jerárquicamente, y de forma directa del alcalde.
- Corporaciones Municipales: de acuerdo al DFL 1-3.063 de 1980, se facultó a los municipios respecto a la creación de corporaciones de derecho privado que cumplieran un labor de apoyo en la administración de los recursos de diversas áreas de gestión pública comunal, como la salud, la educación y la atención de menores. En base a un dictamen del Tribunal Constitucional de 1989, se prohibió la creación de este tipo de corporaciones privadas para la administración de la salud, educación y la atención de menores en las comunas, siendo ello ratificado en la ley 19.883 de la Ley Orgánica de Municipalidades en 1990. Actualmente, son **50 comunas las que tienen la administración de la salud primaria en manos de corporaciones municipales**.
- Administración de servicios de salud: a la fecha, **24 comunas en el país han delegado la administración de los centros de atención primaria a los servicios de salud** de cabecera del territorio al cual pertenece la comuna.

a. Evolución y Composición de los Ingresos presupuestarios del sistema de atención primaria.

Tal como se aprecia en el gráfico 1, los ingresos percibidos por el sistema de atención primaria, a nivel nacional, han crecido sostenidamente durante los últimos 10 años. Desde 2010, los ingresos totales en salud primaria han experimentado una tasa de crecimiento promedio anual de alrededor de un 9,5%, alcanzando en 2020 a \$2.172.918 millones, de acuerdo a datos obtenidos del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).

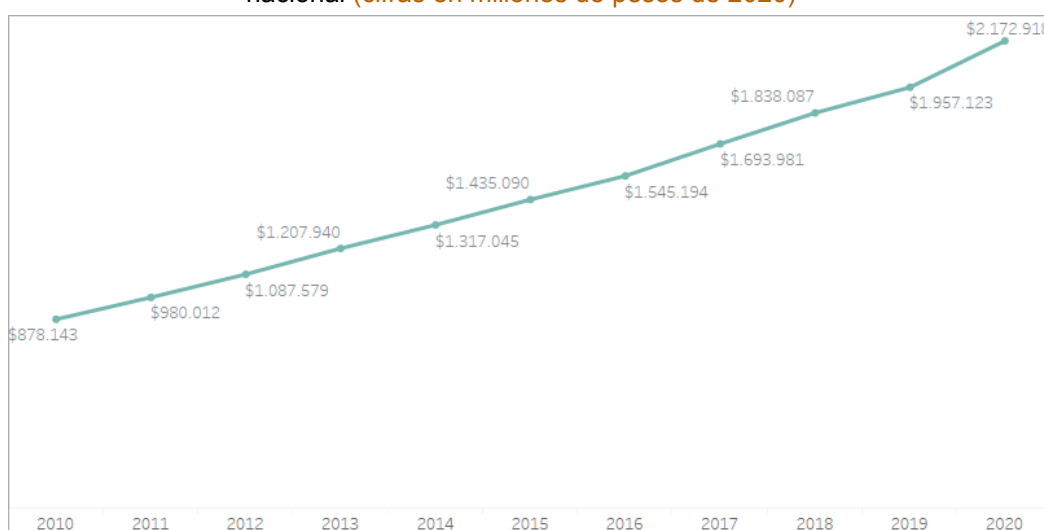
Adicionalmente, dicha tasa de crecimiento tendencial se vio incrementada el año pasado, a raíz de la pandemia mundial del COVID-19, llegando a más de

un 11%, generando un aumento de fondos para fortalecer el sistema asistencial, y así enfrentar la crisis sanitaria.

En el caso de la atención primaria, este aumento de recursos está principalmente explicado por el aumento de capacidades (recursos humanos, insumos y equipamiento) que han debido experimentar, con el objetivo de abordar adecuadamente el rol que el gobierno asignó a los municipios para llevar adelante las acciones de trazabilidad de contagios, cuya política comenzó a regir, especialmente, a partir del mes de junio de 2020.

Gráfico 1:

Evolución del financiamiento total devengado por la Atención Primaria de Salud a nivel nacional (cifras en millones de pesos de 2020)



Fuente: Base de datos de los Balances de Ejecución Presupuestaria y Datos Municipales, publicadas por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).

En base a lo explicado al inicio de este acápite, existen tres regímenes de administración de la atención primaria. Ante esto, los datos presupuestarios de ingresos y gastos de la atención primaria, publicados por la Contraloría General de la República, corresponden a una principal fuente de análisis, debido a que los organismos de la administración del Estado están obligados a presentar a dicho órgano de control superior estos antecedentes.

Sin embargo, tal información no considera los datos de ingresos presupuestarios de los centros de atención primaria dependientes de servicios de salud (24), ni de los recintos administrados por Corporaciones Municipales (50). En el primer caso, dicha información está incluida en los balances de ejecución de los mismos servicios de salud -cuyos reportes de acceso público no están desagregados según los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria-, y en el caso de las corporaciones, como entidades privadas, no están obligadas a presentar la información de sus estados de situación presupuestaria al órgano de fiscalización superior.

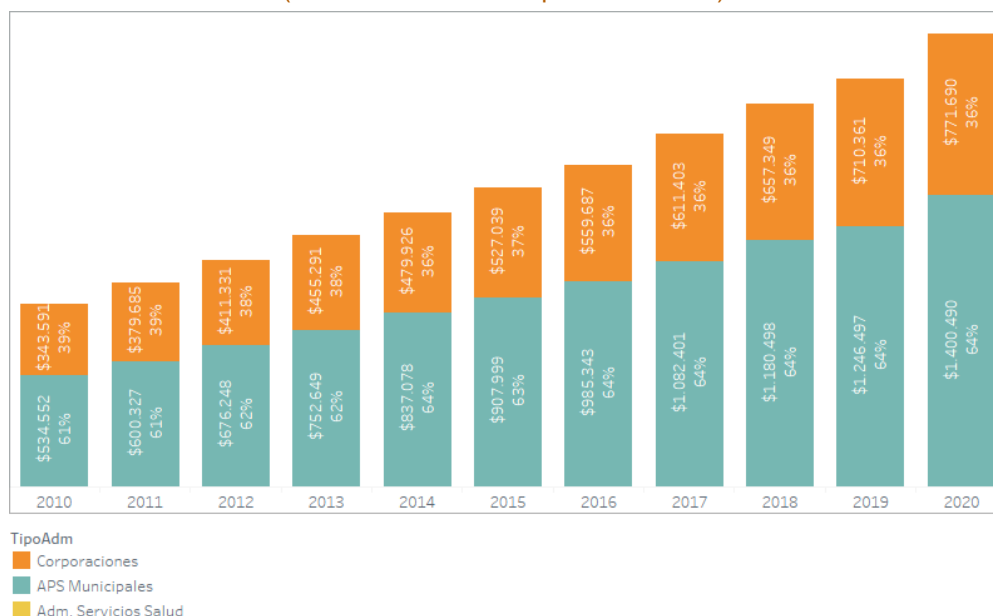
Debido a lo anterior, se privilegió el uso de las bases de datos de los Balances de Ejecución Presupuestaria reportadas por los municipios a la Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE), las cuales incluyen la desagregación de ingresos y gastos de la salud municipal según el tipo de régimen de administración, ya sea a través de Direcciones o Departamentos de Salud Municipal, vía Corporaciones Municipales o sin Servicio Municipal (administración del Servicio de Salud de cabecera).

Tal como se aprecia en el gráfico 2, la participación de las Corporaciones en el total de los ingresos de la Atención Primaria, a nivel nacional, se ha mantenido estable durante los últimos 10 años, fluctuando entre el 35% y el 38%. Respecto a aquello, resulta relevante que el porcentaje de municipios que delegan la administración de la salud primaria en Corporaciones alcanza solo el 15%, concluyendo en que **estas entidades, pese a que representan un número minoritario a nivel nacional, concentran proporcionalmente el doble de los recursos.**

Lo anterior, se explica por lo siguiente: los municipios que mantienen delegada la administración de los recursos para atención primaria en Corporaciones Municipales, concentran cerca de un 38% de la población beneficiaria a lo largo de Chile. Por tanto, los recursos provenientes, por ejemplo, de la Ley 19.378 (aporte per cápita) son muy significativos, y en consecuencia, terminan siendo un sujeto importante de análisis para los fines de este informe, pese a representar un número minoritario a nivel nacional.

Gráfico 2:

Distribución del financiamiento total devengado por la Atención Primaria de Salud a nivel nacional, según tipo de administración de salud (2010-2020)
(cifras en millones de pesos de 2020)

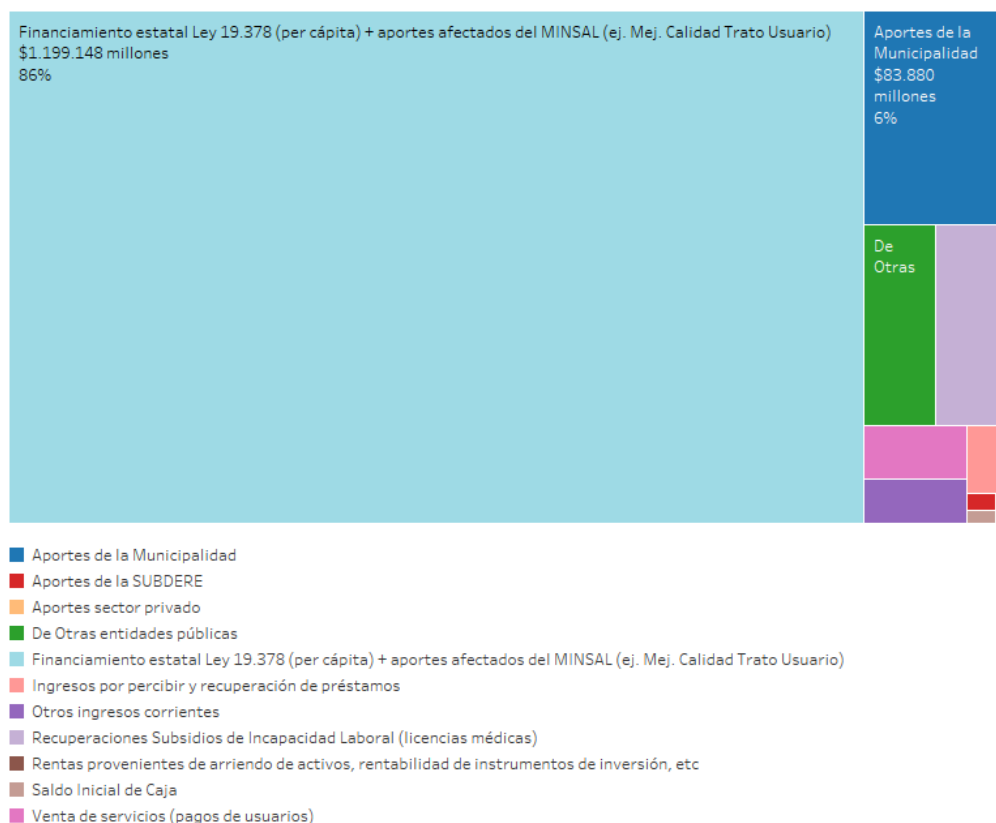


Fuente: Base de datos de los Balances de Ejecución Presupuestaria y Datos Municipales, publicadas por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).

El gráfico 3 evidencia la composición porcentual de las fuentes de ingresos de los Departamentos de Salud Municipal a nivel nacional.

Gráfico 3:

Composición de los ingresos devengados de los municipios que administran la Atención Primaria de Salud mediante administración delegada (DESAM) en 2020
(cifras en millones de pesos de 2020)



Fuente: Base de datos de los Balances de Ejecución Presupuestaria y Datos Municipales, publicadas por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).

A partir del gráfico 3, se observa, la gran importancia relativa de los ingresos provenientes de la Ley 19.378, asociados al aporte per cápita desde el Ministerio de Salud, el cual alcanzó en 2020 más de \$ 885 mil millones y que, sumados al aporte que entrega el Ministerio de Salud como “aporte afectados”, donde se incluyen los recursos para el Programa de Mejoramiento de la Calidad del Trato Usuario, alcanzan a casi \$1,2 billones, representando el 86% de los recursos administrados por dichos departamentos.

Le sigue, el aporte proveniente del presupuesto de los municipios destinado al área de salud municipal, representando -en 2020- cerca de un 6% de los ingresos totales de la atención primaria administrada por Departamentos de Salud.

Finalmente, el resto de los recursos percibidos por el área de salud municipal, proviene de transferencias adicionales del Ministerio de Salud (vía convenios),

la recuperación de subsidios de incapacidad laboral (por licencias médicas de los funcionarios activos de los centros de atención primaria), así como ingresos operacionales por venta de servicios (principalmente por el copago de bonos FONASA), y otras transferencias adicionales menores provenientes de SUBDERE o del Tesoro Público.

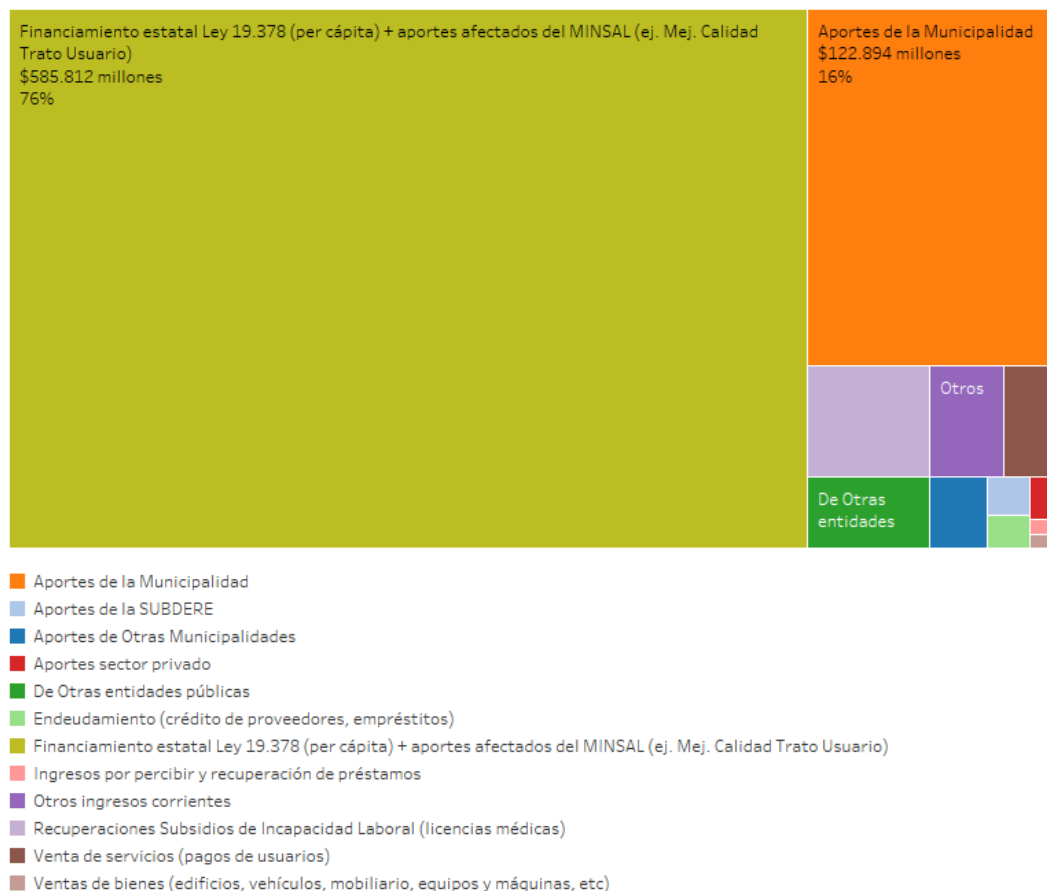
Todas las fuentes de ingresos mencionadas en el párrafo anterior sumaron en 2020 más de \$118 mil millones, representando un poco más de un 8% de los ingresos totales percibidos por estos establecimientos a nivel nacional.

Por otro lado, en el gráfico 4, es posible observar la descomposición de los ingresos percibidos por las Corporaciones Municipales. Se aprecia que su estructura es similar, a la de los Departamentos de Salud Municipal, donde la fuente más importante corresponde a los aportes de la Ley 19.378 (per cápita) sumado a los aportes de afiliados de FONASA, alcanzando en 2020 a más de \$585 mil millones, lo que representa un 76% de los recursos identificados.

Le sigue, los aportes municipales, empezando a reflejarse una de las diferencias importantes respecto a los municipios con departamentos o direcciones de salud municipal, dado que estos aportes representan más del 16%, casi el triple de la participación que éstos tienen en dichas comunas con administración propia, alcanzado en 2020 a casi \$123 mil millones.

El resto del financiamiento, asociado a las fuentes ya identificadas; transferencias adicionales del Ministerio de Salud (vía convenios), la recuperación de subsidios de incapacidad laboral (por licencias médicas de los funcionarios activos de los centros de atención primaria), ingresos operacionales por venta de servicios (principalmente por el copago de bonos FONASA), y otras transferencias adicionales menores provenientes de SUBDERE y otras entidades públicas), alcanzó el 2020 la suma de \$62.984 millones, representando casi el 8% del financiamiento anual de las corporaciones que administran la salud primaria.

Gráfico 4:
Composición de los ingresos devengados por Corporaciones Municipales que administran la Atención Primaria de Salud a nivel nacional en 2020
(cifras en millones de pesos de 2020)

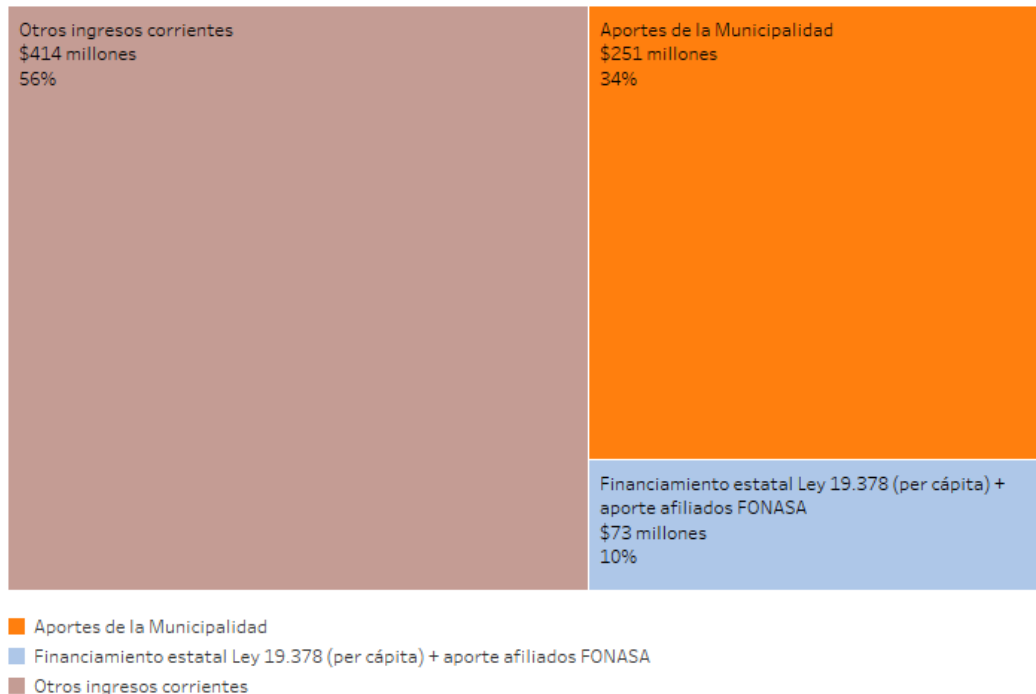


Fuente: Base de datos de los Balances de Ejecución Presupuestaria y Datos Municipales, publicadas por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).

A su vez, gracias a las estadísticas obtenidas desde la plataforma SINIM , y que incluyen el reporte del área de salud de aquellos municipios con administración delegada en los Servicios de Salud de cabecera, en el gráfico 5 es posible apreciar la composición de su financiamiento, respecto a los recursos que administra solamente el municipio. Lo anterior, debido a que los servicios de salud registran, en sus informes presupuestarios, los recursos para el funcionamiento de los centros de atención primaria de las 24 comunas que están en esta condición.

Se evidencia que un porcentaje de estos municipios recibe el aporte per cápita de la Ley 19.378, pero no es un ingreso mayoritario en este tipo de administración, sino que son otros ingresos corrientes el principal aporte al financiamiento de dichos centros. Finalmente, estos 24 municipios aportaron en 2020 más de \$251 millones para su funcionamiento operacional.

Gráfico 5:
Composición de los ingresos devengados por sistemas de atención primaria administrados por Servicios de Salud a nivel nacional en 2020
(cifras en millones de pesos de 2020)



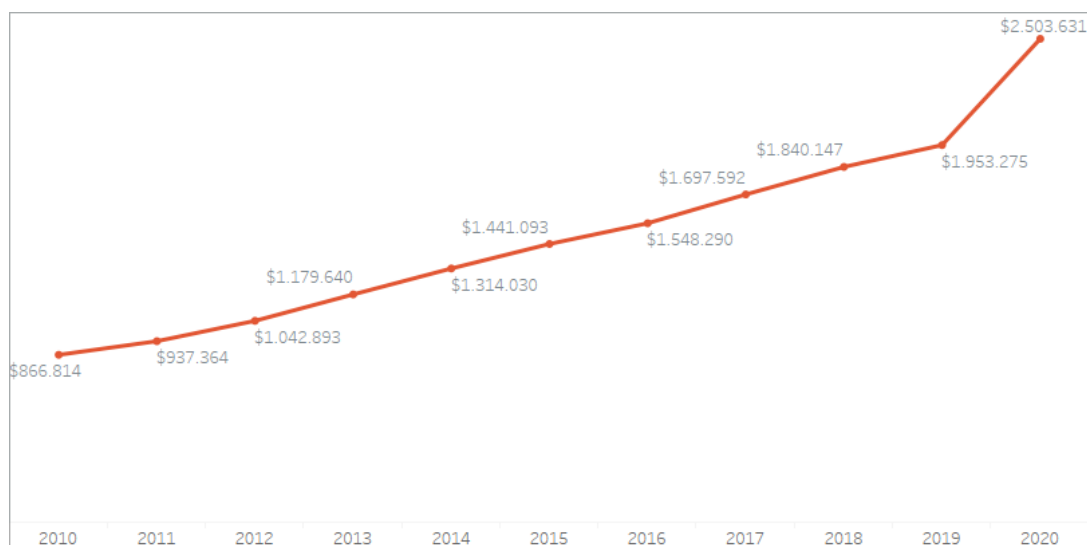
Fuente: Base de datos de los Balances de Ejecución Presupuestaria y Datos Municipales, publicadas por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).

b. Comportamiento del gasto presupuestario del sistema de atención primaria.

En este acápite, se ilustran las principales cifras relativas a cómo se distribuyen los fondos que recibe la atención primaria a nivel nacional, según su régimen de administración. A través del gráfico 6 es posible observar el comportamiento tendencial de los gastos ejecutados del sistema de atención primaria a nivel nacional.

Gráfico 6:

Evolución del gasto total devengado de la Atención Primaria de Salud a nivel nacional
(cifras en millones de pesos de 2020)



Fuente: Base de datos de los Balances de Ejecución Presupuestaria y Datos Municipales, publicadas por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).

Tal como se aprecia en el gráfico anterior, los gastos ejecutados por el sistema de atención primaria, también han crecido sostenidamente durante los últimos 10 años. Desde 2010, los gastos totales en salud primaria han experimentado una tasa de crecimiento promedio anual de alrededor de un 11,2%, alcanzando en 2020 a \$2.503.631 millones.

Adicionalmente, esta tasa de crecimiento tendencial se vio fuertemente incrementada el año pasado como respuesta al COVID-19, llegando a más de un 28%, una cifra extraordinaria, y que ha sido la tónica también en el gobierno central para el sector salud. En el caso de la atención primaria, en particular, este aumento de recursos se justifica por la necesidad de aumentar las capacidades de los centros para abordar, adecuadamente, las acciones de trazabilidad de contagios, cuya política empezó a regir a partir de junio de 2020.

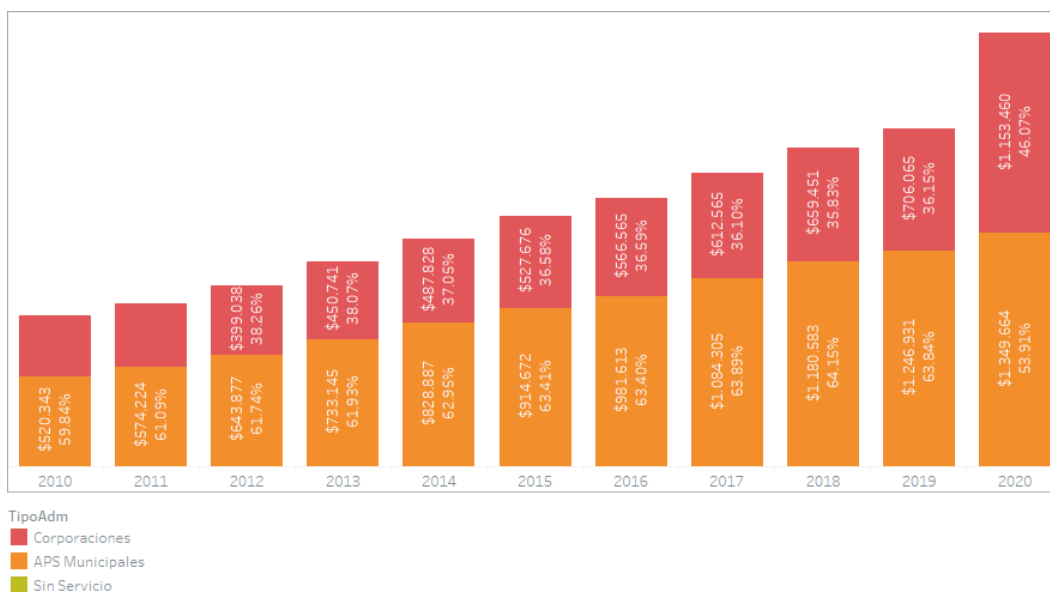
Asimismo, el gráfico 7 refleja cómo se distribuye el gasto total en atención primaria según el régimen de administración de la salud comunal. Como puede apreciarse, la tendencia de participación del gasto según régimen permaneció relativamente estable hasta el año 2019, donde el peso del gasto, a nivel nacional, de aquellas comunas con Corporaciones Municipales era de alrededor de un 36%.

Sin embargo, en 2020 se produce un incremento proporcionalmente más significativo en el gasto de estas organizaciones, por sobre la registrada por los Departamentos o Direcciones de Salud Municipal. Producto de esta importante alza en el gasto de las Corporaciones, éstas aumentaron su participación en el gasto, en 10 puntos porcentuales (llegando a un 46%), y en desmedro de las

comunas con administración municipal, quienes disminuyeron esos mismos 10 puntos porcentuales de participación en el 2020.

Gráfico 7:

Distribución del gasto total devengado por la Atención Primaria de Salud a nivel nacional, según administración delegada y Corporaciones Municipales (2014-2020)
(cifras en millones de pesos de 2020)

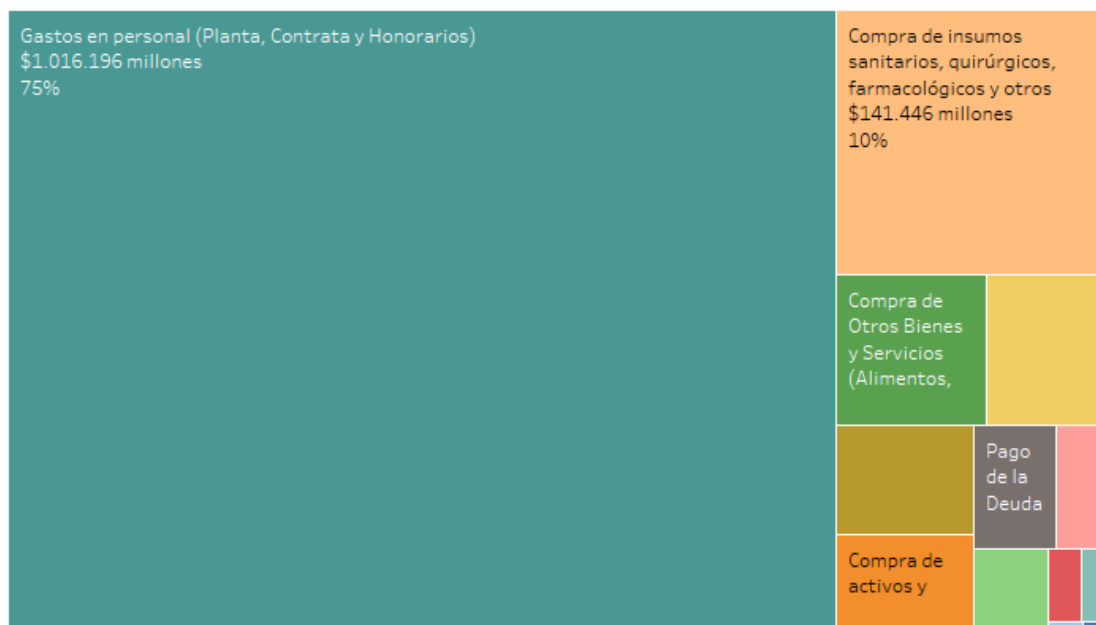


Fuente: Base de datos de los Balances de Ejecución Presupuestaria y Datos Municipales, publicadas por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).

Si se analiza la composición del gasto de la atención primaria en aquellas comunas bajo administración municipal, se aprecia que un 75% de los recursos fueron destinados al pago del personal de salud contratado por los municipios, de acuerdo a lo que ilustra el gráfico 8. En tanto, cerca del 10% de los recursos fueron utilizados para comprar insumos sanitarios, quirúrgicos y farmacológicos para el funcionamiento de los centros de atención asistencial. El resto de los ítems de gasto están asociados primordialmente a la compra de otros bienes y servicios (publicidad, arriendos, mantenimiento de instalaciones), a la contratación de servicios generales (seguridad, aseo y limpieza de recintos), compra de activos (mobiliarios, equipamiento, vehículos, etc), y la contratación de servicios profesionales y técnicos de apoyo (aparte de los contratos del personal a honorarios), entre otros gastos menores.

Gráfico 8:

Composición de los gastos devengados de los municipios que administran la Atención Primaria de Salud mediante administración delegada (DESAM) en 2020
(cifras en millones de pesos de 2020)



- Aporte a otras entidades públicas
- Aportes al sector privado
- Compra de activos y bienes (edificios, terrenos, equipamiento, mobiliario, entre otros)
- Compra de insumos sanitarios, quirúrgicos, farmacológicos y otros
- Compra de Otros Bienes y Servicios (Alimentos, Consumos básicos, publicidad, arriendos, entre otros)
- Contratación de servicios de reparaciones y Mantenimiento de equipos e infraestructura
- Contratación de servicios generales (seguridad, aseo y limpieza de instalaciones, entre otros)
- Contratación de servicios profesionales y técnicos de apoyo (aparte de los contratos del personal a honorarios)
- Gastos en personal (Planta, Contrata y Honorarios)
- Iniciativas de Inversión (Estudios, Proyectos)
- Otros gastos (devoluciones, compensaciones a usuarios)
- Pago cotizaciones previsionales y prestaciones sociales del Personal
- Pago de la Deuda Flotante y los empréstitos
- Pagos al Fisco (impuestos, otros integros)

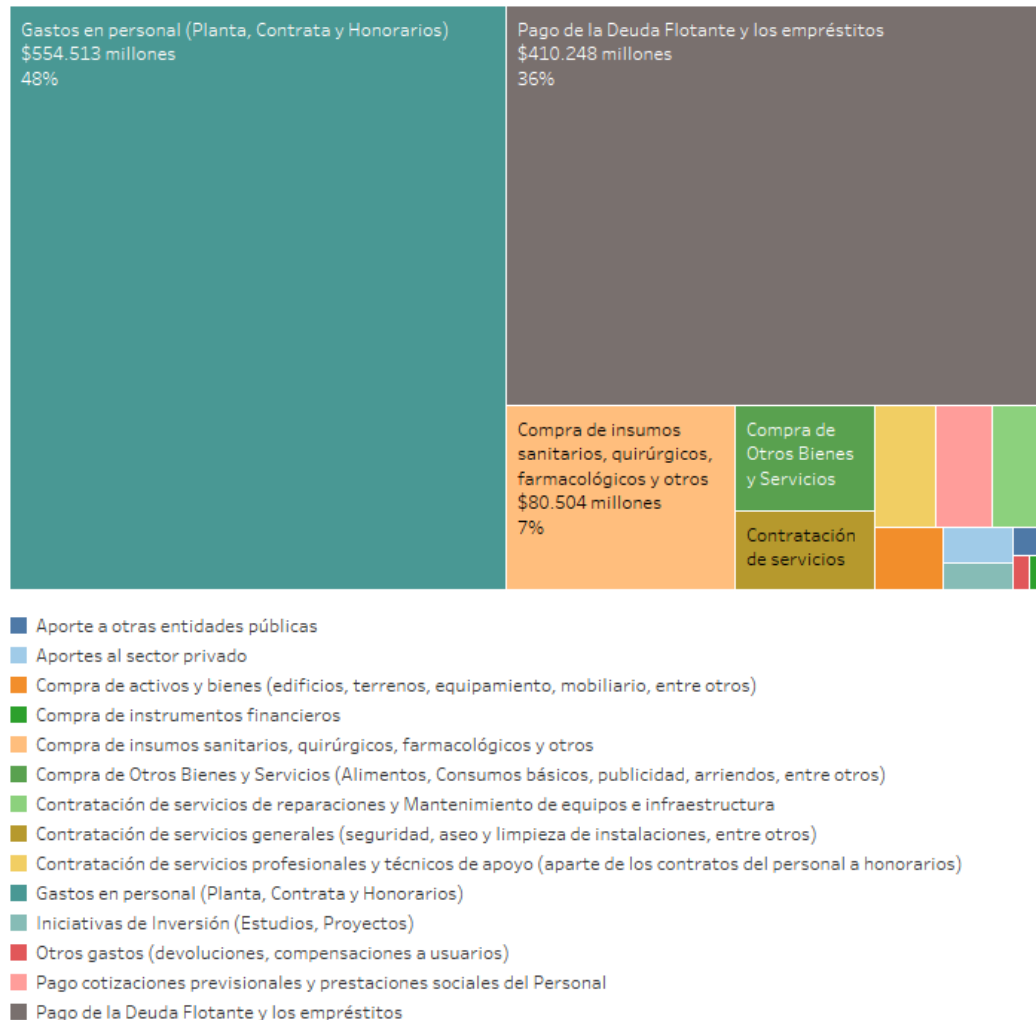
Fuente: Base de datos de los Balances de Ejecución Presupuestaria y Datos Municipales, publicadas por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).

A diferencia de la composición de gasto expuesta en el gráfico 8, los centros de atención primaria administrados por Corporaciones, gráfico 9, vieron reflejado un gran aumento del pago de la deuda flotante (proveniente del año anterior), por una cifra superior a los \$410 mil millones, que representó en 2020 un 36% del gasto anual de dichas entidades en el área de salud primaria.

El gasto en personal, a su vez, sólo representó el 48% del gasto total anual (evidenciando una cifra de más de \$554 mil millones), y el gasto derivado de la compra de insumos sanitarios, quirúrgicos y farmacológicos tuvo un peso del 7% del gasto anual. El resto de los gastos representaron un 9% del gasto total, alcanzando en 2020 una suma superior a \$108 mil millones.

Gráfico 9:

Composición de los ingresos devengados por Corporaciones Municipales que administran la Atención Primaria de Salud a nivel nacional en 2020
(cifras en millones de pesos de 2020)



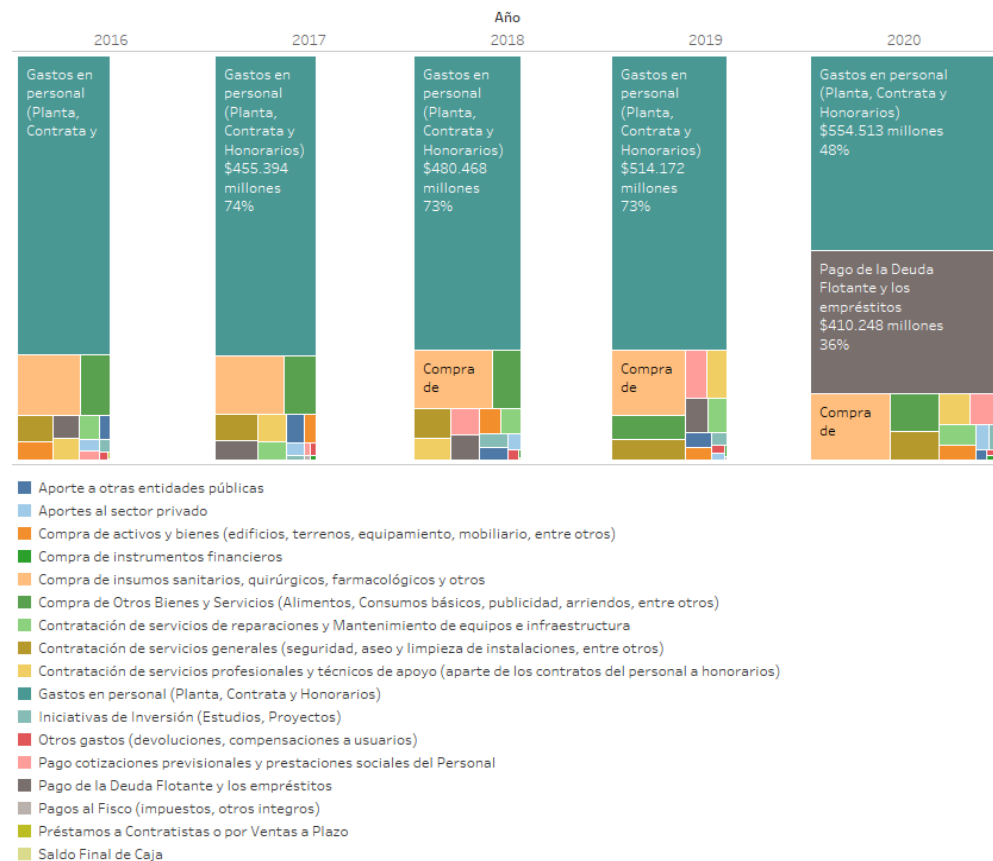
Fuente: Base de datos de los Balances de Ejecución Presupuestaria y Datos Municipales, publicadas por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).

Derivado del análisis de las cifras anteriores, podría concluirse preliminarmente que el mayor gasto significativo experimentado por las Corporaciones Municipales en 2020 se debe a un gran incremento de la deuda flotante. Esto es posible corroborarlo en el gráfico 10, donde se evidencia que, mientras antes de 2020 la deuda flotante apenas alcanzaba a representar un 2% aproximadamente del gasto anual, en 2020 este monto pasó al 36%. Al analizar en detalle en qué Corporaciones se da esta situación, fue posible verificar que la Corporación Municipal de Quinta Normal es la que explica este gran incremento de la deuda flotante. Lamentablemente, la información publicada de los estados financieros de dicha corporación en transparencia activa no permite corroborar las cifras reales, dado que dichos reportes financieros y presupuestarios están desactualizados (los últimos disponibles corresponden al año 2016). En

consecuencia, asumiendo que la cifra reportada en SINIM no es correcta, entonces es posible concluir que estas entidades, al no estar sujetas al Decreto Ley 1.263 de administración financiera del Estado, ni tampoco a las disposiciones e instrucciones de la normativa contable regulada por la Contraloría General de la República, presentan serias brechas de transparencia y rendición de cuentas de la calidad información financiero-presupuestaria de estas corporaciones, debido además por la falta de una institucionalidad que verifique y controle continuamente la integridad y veracidad de los hechos económicos registrados en su contabilidad.

Gráfico 10:

Evolución de la composición de los ingresos devengados por las Corporaciones Municipales que administran la Atención Primaria de Salud a nivel nacional
(cifras en millones de pesos de 2020)



Fuente: Base de datos de los Balances de Ejecución Presupuestaria y Datos Municipales, publicadas por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM)

c. Principales brechas identificadas en términos de la transparencia y rendición de cuentas presupuestarias de la atención primaria, y recomendaciones específicas asociadas.

Es posible identificar en el ámbito de los niveles de transparencia y rendición de cuentas presupuestarias de la atención primaria, de manera preliminar en este informe, los siguientes aspectos:

- i. El sistema de reportabilidad presupuestaria municipal vigente presenta problemas de fragmentación de datos, falta de cobertura de algunas fuentes y una inadecuada periodicidad en la publicación de los datos financieros de la atención primaria municipal.

De acuerdo a lo analizado, el SINIM se constituye como la plataforma de información más completa que recoge los registros de ingresos y gastos de las áreas de gestión municipal, incluyendo la atención primaria de salud administrada por las Corporaciones Municipales. Sin embargo, estas cifras son informadas con una periodicidad anual, entre cinco a seis meses después de cerrado el año presupuestario, lo que se considera una práctica inadecuada para facilitar el monitoreo de la ejecución presupuestaria en las APS.

Asimismo, dicha plataforma publica los datos de manera fragmentada, dado que no es posible hacer una descarga única de las bases de datos, requiriendo consultas segmentadas de información, complejizando su accesibilidad a nivel nacional y para varios periodos de tiempo, de manera simultánea.

Por otro lado, el Portal de Transparencia, administrado por el Consejo para la Transparencia, cuenta con información presupuestaria de Departamentos de Salud Municipal y Corporaciones Municipales con una mayor periodicidad de publicación (mensual). Sin embargo, se han detectado municipios con problemas de cumplimiento de dichas publicaciones; con reportes atrasados, incompletos en términos de cobertura, y en formatos muy disímiles (muchos de ellos no procesables por máquina), lo que dificulta el adecuado acceso a información completa en materia presupuestaria de las APS a nivel nacional.

Finalmente, pese a que es posible acceder, de manera desagregada, a los registros de ingresos y gastos del clasificador municipal con las bases de datos de los estados de situación presupuestaria de la Contraloría General de la República, y con una periodicidad intermedia (trimestral), no es posible encontrar información sobre las Corporaciones Municipales.

Lo anterior, ya que estas organizaciones no se encuentran obligadas a entregar dichos reportes al ente fiscalizador. Al ser corporaciones de derecho privado, no se sujetan a las disposiciones de la normativa contable municipal, y con ello, no es posible conocer su panorama de la ejecución presupuestaria, lo que configura un escenario de disparidad entre las distintas comunas, y también de opacidad en la rendición de cuentas financieras por parte de estos organismos privados que desarrollan una función pública en el área de la salud.

Recomendación específica 1: las propuestas planteadas en este ámbito tienen relación con el fortalecimiento de la gestión de información capturada desde las APS municipales y las Corporaciones,

sin que se traduzca en la implementación de nuevas disposiciones. Sin perjuicio de aquello, en el capítulo final de esta minuta, se formulan recomendaciones de medidas más estructurales y a largo plazo. En este acápite, las propuestas abordan lo siguiente:

- Se plantea que la SUBDERE implemente mejoras importantes al Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), abordando al menos: (i) un aumento de la capacidad de procesamiento en los servidores donde se alojan los datos presupuestarios del SINIM, de tal manera que se incrementa la capacidad de respuesta a las consultas simultáneas de los usuarios y pueda descargarse la base de datos presupuestaria íntegra para todos los municipios y varios periodos, evitando con ello las barreras actuales que tienen el sistema, que obliga a los usuarios a descargar la información con un límite de municipios, de años y de asignaciones presupuestarias; (ii) como medida complementaria a las mejoras del sistema informático que soporta el SINIM, se propone que la SUBDERE implemente mejoras a la periodicidad y publicación de los reportes de ejecución presupuestaria, solicitando y publicando las bases de datos al menos de forma trimestral;
- Como medida alternativa a las anteriores, si bien el DFL 1-3.063 de 1980, en su artículo 14 indica que las Corporaciones Municipales no se sujetarán a las disposiciones del DL 1.273 de 1975, sobre administración financiera del Estado, y por tanto, tampoco a las exigencias de la normativa contable del sector público y municipal impartidas por la Contraloría General de la República, se sugiere que esta entidad de control requiera a dichas organizaciones privadas sin fines de lucro que, al menos, informen su información presupuestaria en la periodicidad y cobertura de cómo se reportan los balances de ejecución presupuestaria del resto de las APS municipales. Esta medida se ve perfectamente posible en cuanto a su implementación, dado que las capacidades del sistema interno de la Contraloría para almacenar y procesar las consultas a las bases de datos se ven apropiadas, y por otro lado, los reportes presupuestarios de las Corporaciones ya son entregados a una entidad como la SUBDERE. Por lo tanto, solo se necesitaría voluntad y gestión para la aplicación de los acuerdos y convenios necesarios para que esta medida se implemente.

- ii. [El sistema contable y presupuestario vigente no permite publicar la apertura de datos de la información de los hechos económicos a nivel de centro de costos.](#)

No solo se presenta un escenario de disparidad en la rendición presupuestaria de los recursos utilizados por las Corporaciones, en comparación a las

obligaciones recaídas sobre los Departamentos de Salud Municipal, sino que además en el conjunto total. El sistema contable y presupuestario vigente no reporta la información de los hechos económicos registrados en el sistema de atención primaria de salud a un nivel de centros de costos o centros de responsabilidad.

Debido a lo anterior, no es posible conocer los datos de acceso público, ni cómo se distribuyen y componen los ingresos percibidos, o los gastos realizados según los distintos establecimientos de atención primaria administrados (CESFAM, CECOF, SAR, u otros), y tampoco según los programas de salud preventiva que llevan adelante los Departamentos de Salud Municipal y las Corporaciones Municipales.

Es preciso destacar que esta información, en teoría, es probable que sea registrada en los sistemas contables y presupuestarios internos de una buena parte de los municipios del país que delegan en departamentos de salud la administración de la atención primaria (en comparación al caso de de las Corporaciones Municipales, cuyas entidades al regirse por las normas privadas de contabilidad, difícilmente tengan desagregada su información contable por centros de costos específicos).

No obstante, dada la configuración actual del Sistema de Contabilidad General de la Nación (SICOGEN), administrado por la Contraloría, que permite el registro de las cuentas presupuestarias y contables a nivel agregado de cuentas, no es posible que se acceda de manera masiva a bases de datos con información de la contabilidad completa municipal; a nivel, por ejemplo, de los libros diarios o libros mayores contables. En este sentido, es imperioso que se desarrolle gradualmente una mayor apertura a la ciudadanía de este tipo de información clave como elemento de rendición de cuentas de la atención primaria de salud.

Recomendación específica 2: las propuestas que aborden este ámbito dicen relación, más bien, con la gestión de acciones e iniciativas de órganos fiscalizadores, sin abordar proyectos de ley que propongan modificaciones a las normativas contables y presupuestarias vigentes.

- Sería deseable que la Contraloría General de la República, o bien el Consejo para la Transparencia, de acuerdo a sus competencias y atribuciones, implementen una plataforma centralizada de apoyo a los municipios que permita almacenar como repositorio intermedio aquella información contable a nivel de centros de costos de las APS, y publicarla en una estructura y formato estándar para todas las municipalidades del país. El Observatorio cuenta con experiencia concreta en este tipo de iniciativas, y puede aportar al proceso.

- Se propone que la Contraloría General de la República emita instructivos a los municipios para la creación u homologación de centros de costos estándares para favorecer el registro de los ingresos y gastos de los distintos Centros de Atención Primaria en la contabilidad municipal, y también según programas de acción preventiva implementados por la APS.
- Al mismo tiempo, se sugiere que como medida complementaria a la anterior, la CGR defina la creación de clasificaciones de cuentas contables de carácter funcional, que permita agrupar en dichos grupos la información presupuestaria a nivel de centros de atención primaria y/o programas preventivos bajo implementación en las comunas, de tal manera que dicha información sea capturada y sistematizada por el Sistema de Contabilidad General de la Nación que administra el ente contralor, y junto con ello, permita la publicación de las bases de datos de los estados de situación presupuestaria incorporando estas nuevas agrupaciones funcionales.

- iii. El sistema de administración contable de las Corporaciones no se rige por las normas de contabilidad pública, sino que mediante las normas internacionales de contabilidad privada (IFRS).

Las debilidades anteriormente mencionadas, se profundizan aún más si se aborda el caso de las Corporaciones Municipales. Estas entidades de derecho privado, al no estar sujetas a las normas e instrucciones de contabilidad municipal, emanadas desde la Contraloría General de la República, llevan su contabilidad según los criterios y estándares de normas privadas internacionales (como es el caso de las IFRS).

Esta situación significa una pérdida importante de información, dado que dichas clasificaciones privadas, al tener una lógica y objetivos distintos a las normas y estándares de contabilidad gubernamental, no obligan a registrar los hechos económicos del sistema de atención primaria en las comunas con dicho régimen de administración, bajo una lógica estándar para el interés público.

Lo anterior, se traduce, como ya se dijo, no solo en una disparidad en el marco regulatorio exigible para ambos tipos de regímenes, sino también en una inequidad en la rendición de cuentas entre las distintas comunas en relación a la información financiera de sus sistemas de atención primaria, reforzando la opacidad en los parámetros de rendición de cuentas en el caso de las Corporaciones Municipales, quienes aún cuando se constituyen como organizaciones privadas, prestan un rol público en el área de salud, lo que ha quedado establecido en la jurisprudencia administrativa vigente, tanto de la Contraloría como del Consejo para la Transparencia, y por tanto, debiesen

respetar los mismos estándares de rendición y control que tienen los municipios a través de sus departamentos de salud.

Recomendación específica 3: la propuesta principal en este ámbito dice relación con una modificación al marco normativo vigente, en específico al DL 1-3063 de 1980. Dicha modificación se asocia particularmente a la derogación del artículo 14 de dicho cuerpo normativo, que indica “... **No obstante lo dispuesto en el artículo 9º, no se aplicarán las normas del decreto ley N° 1.263, de 1975, a la gestión financiera de las personas jurídicas a que se refiere el artículo 12 precedente, las que deberán ajustarse, sobre la materia, a las disposiciones que rijan para el sector privado**”, debiendo bastar solo eso para que las normas presupuestarias sean aplicables a las Corporaciones Municipales, debiendo coordinarse, por ende, de manera interna dichas entidades con las municipalidades para coordinar la información y ponerla a disposición de la SUBDERE y la CGR.

- iv. El sistema de seguimiento presupuestario de la salud primaria no está necesariamente vinculado a la reportabilidad de los objetivos, productos y resultados de las políticas de salud preventiva de la atención primaria.

Por último, se tiene el fortalecimiento de una rendición integral de las cuentas municipales en materia de atención primaria. Como ya se ha señalado, especialmente en aquellos regímenes de administración municipal directa, existe un sistema de control y seguimiento presupuestario que, aún con las deficiencias descritas, constituye un piso mínimo de rendición de cuentas presupuestarias.

Sin embargo, aquello no constituye necesariamente un marco suficiente, dado que en la medida que dicha información no vaya acompañada de métricas que den cuenta del grado de cumplimiento de los objetivos trazados por las políticas de salud a nivel primario, y no tenga un correlato con los productos y resultados logrados, se conforma un modelo de rendición insuficiente para la ciudadanía y los actores públicos interesados, dificultando la medición de los niveles de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos, así como también que se propicie un adecuado control y seguimiento ciudadano, así como la participación pública a lo largo del ciclo presupuestario.

Lo anterior, permite alinearse con los estándares mínimos de integridad y sostenibilidad de las finanzas públicas en materia de transparencia, supervigilancia y participación, definidos por organismos internacionales como el Global Initiative for Fiscal Transparency (GIFT), el International Budget Partnership (IBP), o el mismo Fondo Monetario Internacional (FMI).

Recomendación específica 4: las propuestas que aborden este ámbito dicen relación, más bien, con la coordinación e implementación de mejoras en la integración de la información presupuestaria de la APS municipales las Corporaciones y los instrumentos de planificación vigentes para el sistema de atención primaria, vinculados a los Planes de Desarrollo Local (PLADECO) y los Planes de Salud Municipal, ambos de carácter interanual. Las mejoras específicas en este aspecto tienen que ver con:

- Profundizar una estructura de objetivos ya existente en los instrumentos de planificación citados con metas en indicadores para su medición;
- Vincular dicha estructura de indicadores y objetivos a los recursos presupuestarios destinados a la atención primaria, agrupando fuentes y usos de presupuesto a cada uno de los objetivos sanitarios definidos, y sus correspondientes metas, y no como componentes de Información separados (objetivos y metas desvinculado del cuadro de presupuesto asignado), tal como se aborda en la actualidad;
- Asociar la reportabilidad del avance presupuestario durante el año los objetivos y metas trazados, y los indicadores medidos;
- Publicar toda esta información integrada en formato de datos abiertos para un adecuado acceso por parte de la ciudadanía.

5.2. Transparencia y rendición del Sistema de Compras de Bienes y Servicios de la Atención Primaria de Salud

a) Características de las compras municipales en APS

En nuestro país, el registro de las transacciones de compra realizadas por gran parte de los organismos de la administración del Estado, incluyendo las municipalidades, se lleva a cabo a través de la plataforma Mercado Público, administrado por la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas del Ministerio de Hacienda.

Para desarrollar el proceso de compra, los municipios, incorporando sus departamentos de salud, deben registrar cada paso del proceso de adquisición en dicha plataforma. De esta manera, las disposiciones que regulan las compras y contrataciones de los organismos de la administración del Estado, deben ajustarse a las normas y principios de la Ley 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, y su

reglamentación². El artículo 1°, inciso 2, determina qué se entiende por organismos de la administración, que es básicamente lo que define el artículo 1° de la ley 18.575, en relación al conjunto de órganos y servicios que conforman en nuestra institucionalidad la Administración del Estado³.

Dentro de dicho conjunto, no se encuentran contempladas las entidades de derecho privado sin fines de lucro como las Corporaciones Municipales. Por esta razón, las transacciones de compra registradas en Mercado Público no consideran los datos de adquisiciones de estas corporaciones. Esta situación constituye, como información de entrada, una deficiencia fundamental de transparencia y rendición de cuentas en el ámbito de las compras con recursos públicos de estas entidades privadas.

De acuerdo al gráfico 11, es posible observar cómo se descomponen las compras realizadas por las APS municipales, a nivel nacional, según las distintas modalidades de compra aplicadas, excluyendo las compras de la atención primaria administrada por las Corporaciones Municipales (50) existentes, debido a lo anteriormente explicado.

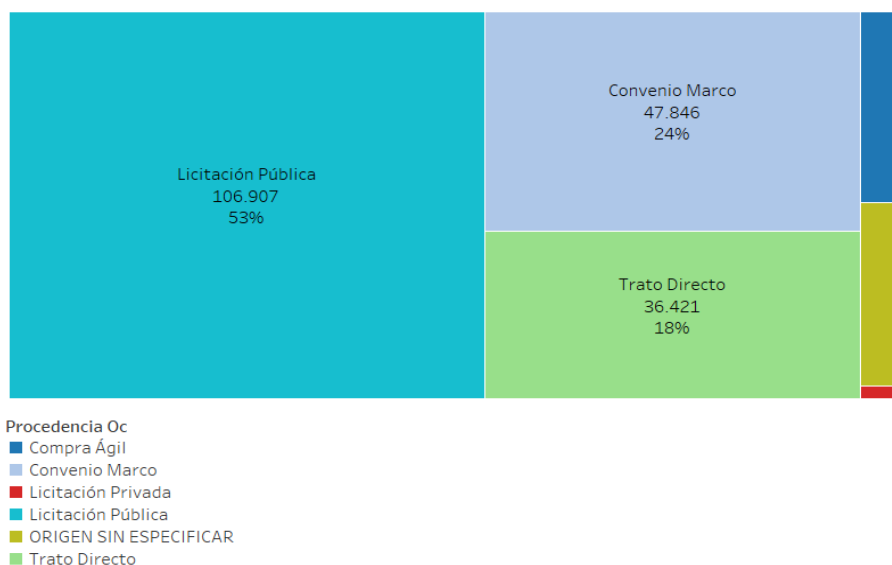
Los datos evidenciados, muestran que durante el 2020, del conjunto total de adquisiciones de las APS municipales, alcanzaron un cifra de más de \$201.418 millones. Un 53% se realizó mediante procesos de licitación pública (mecanismo más abierto y competitivo), seguido en un 24% por Convenio Marco y en un 18% por Trato Directo (modalidad más cerrada). Es decir, un 42% de las compras en las APS municipales en 2020 se realizó mediante mecanismos relativamente más discrecionales, derivado de las necesidades de atender la emergencia sanitaria, lo cual pudo haber implicado un aumento en los riesgos de conflictos de interés y corrupción en dichas adquisiciones. Esta conclusión se refrenda al ver el comportamiento de las compras observadas en los últimos años, donde en promedio las licitaciones pesaban al menos un 59% o 60% del total transado, mientras que los tratos directos no superaban el 11% o 12%.

² [Decreto 250 de 2004 del Ministerio de Hacienda](#), Aprueba Reglamento de la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

³ Hoy, [Decreto con Fuerza de Ley 1-19.653 de 2001 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia](#), Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Gráfico 11:

Distribución de las compras de bienes y servicios de las APS Municipales en el país, según modalidades de compra
(cifras en millones de pesos de 2020 y como porcentaje del total)



Fuente: Base de datos del DataWareHouse de Chilecompra

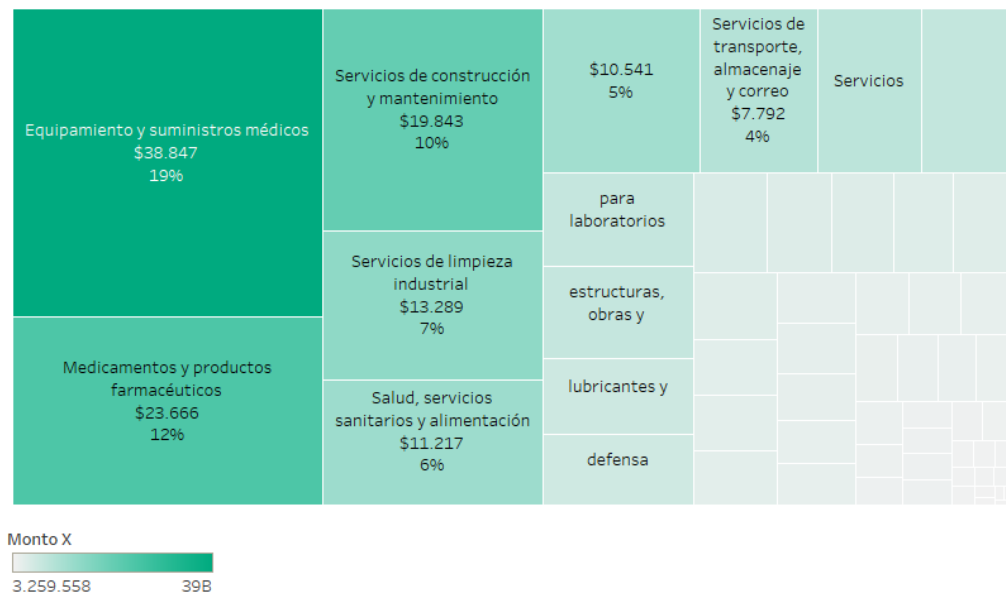
En el gráfico 12, se visualiza la distribución de las compras de las APS municipales según los principales rubros⁴ en los que se agrupan dichas transacciones; de acuerdo a la clasificación asignada en la plataforma de Mercado Público a los bienes y servicios contratados. Esta información, nos evidencia que las prioridades de compra, durante 2020, estuvieron centradas en las compras de equipamiento y suministros médicos (con un 19% del total), de medicamentos y productos farmacéuticos (con un 12% del total transado), servicios de construcción y mantenimiento (con un 10% del total) y servicios de limpieza industrial (con un 7% del total adquirido). De acuerdo a la información de los últimos 4 años, se aprecia que las dos primeras categorías mantuvieron en 2020 su comportamiento histórico, posicionándose como las dos primeras que concentran los mayores niveles de recursos (aunque con participaciones porcentuales más elevadas), así como la categoría de servicios de limpieza industrial, que consistentemente ha ocupado el cuarto lugar en los últimos 4 años. Sin embargo, la categoría construcción y mantenimiento fue la que experimentó el cambio proporcional más notorio, pues pasó de ocupar en el periodo analizado, entre el quinto lugar y el décimo lugar, incluso, en 2017, a posicionarse en el tercer lugar en el 2020.

⁴ Se define como el nivel 1 del clasificador ONU de productos, utilizado en mercado público.

Gráfico 12:

Distribución de las compras de bienes y servicios de las APS Municipales en el país, según categorías de productos

(cifras en millones de pesos de 2020 y como porcentaje del total)



Fuente: Base de datos del DataWareHouse de Chilecompra

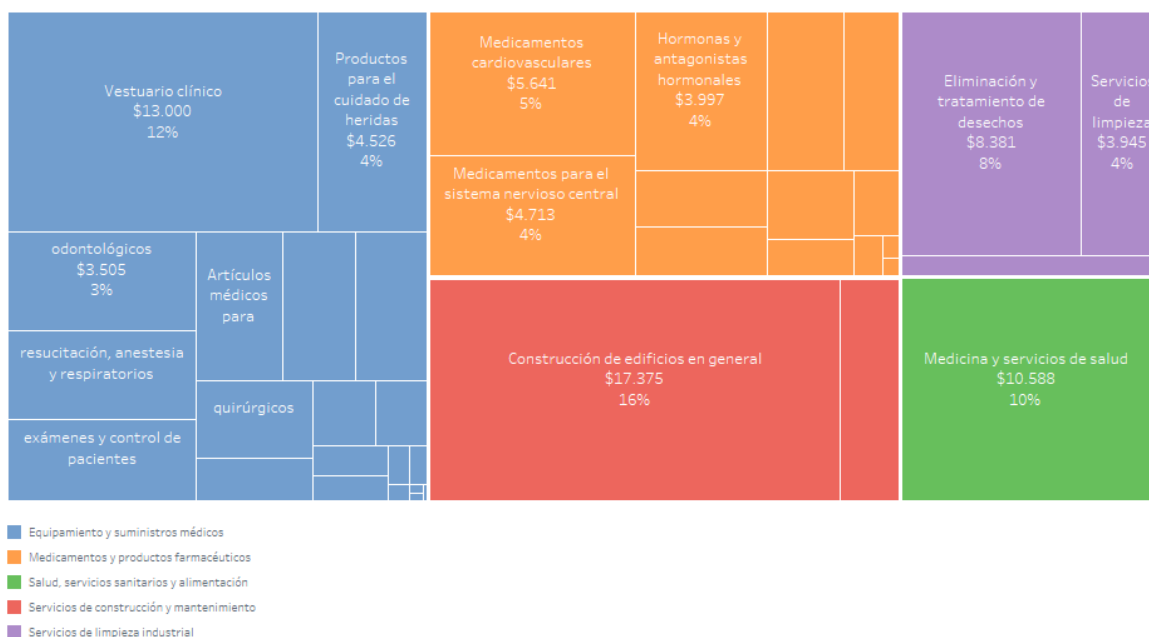
En el gráfico 13, se profundiza cómo se distribuyeron las compras de las APS municipales según las sub clasificaciones⁵ asociadas a las principales categorías de productos antes enunciadas. Los datos ilustran que los principales productos adquiridos en 2020, en la categoría “equipamiento y suministros médicos”, dicen relación con vestuario clínico (representando el 6,4% del total anual transado), donde históricamente no ha superado el 1%. En el comportamiento de dicha clasificación, influye fuertemente la compra de insumos como las mascarillas (que llegó a representar en 2020 casi el 2,5% del total transado, donde históricamente no había superado el 0,02%). También destaca en la categoría medicamentos y productos farmacéuticos, la subclasificación “medicamentos anti-infecciosos”, donde se incluye la compra de antisépticos basados en alcohol, que representó casi un 0,2% en 2020 del total transado, en circunstancias que históricamente no superaba el 0,012% de las compras anuales de las APS. Esto demuestra el importante impacto que tuvo la crisis sanitaria del COVID-19 en algunas de las clasificaciones de compras municipales de las APS, principalmente en aquellos productos básicos para abordar la situación de prevención sanitaria.

⁵ Se define como el nivel 2 del clasificador ONU de productos, utilizado en mercado público.

Gráfico 13:

Distribución de las compras de bienes y servicios de las APS Municipales en el país, según subcategorías de productos

(cifras en millones de pesos de 2020 y como porcentaje del total)



Fuente: Base de datos del DataWareHouse de Chilecompra

b) Comparativas de compras municipales en APS Municipales en relación al gasto ejecutado en subtítulos vinculados a adquisiciones.

Un análisis relevante, a la hora de determinar brechas de rendición de cuentas y transparencia de las compras de la atención primaria en el país, tiene relación con la revisión de algunos mínimos de consistencia en los datos. Considerando que la información pública disponible en materia de compras de los organismos de la administración del Estado, incluyendo las municipalidades, está únicamente concentrada en la plataforma Mercado Público, y que por tanto, no es posible hacer revisiones cruzadas con otras fuentes de datos para determinar calidad y consistencia de los registros; en este informe se realizó un contraste básico para determinar la consistencia, por lo menos, en cuanto a las magnitudes de las cifras informadas.

Un parámetro para medir dicha consistencia, es analizar qué tan cerca están las cifras informadas en relación a las transacciones de compra, con respecto a los registros de los informes presupuestarios de las APS asociados a los subtítulos de gasto devengado, los cuales se encuentran estrechamente vinculados a procesos de adquisiciones de bienes y servicios (como por ejemplo, subtítulo 22 “Bienes y servicios de consumo”; subtítulo 26 “Otros gastos corrientes; subtítulo 29 “Compras de activos no financieros”; subtítulo 31 “Iniciativas de inversión”).

Cabe mencionar que, bajo ninguna circunstancia, es esperable que las cifras de ambas fuentes de datos sean exactamente iguales, debido a que existen varios factores influyentes que naturalmente hacen que existan diferencias en los registros. Un claro ejemplo, se da en causas que justifican las diferencias vinculadas al momento del registro (mientras una compra se formaliza en Mercado Público con la emisión de una orden de compra, dicha operación se constituye como un compromiso de gasto en el presupuesto, que pasa a devengarse recién en los registros presupuestarios cuando el proveedor emite la factura respectiva por la prestación del servicio o la entrega del bien), lo cual produce un desfase entre ambas fuentes de datos que producen diferencias dentro de un periodo.

Otro ejemplo, se relaciona con las disposiciones de la ley 19.886 y su reglamento, el cual establece que cuando el comprador (municipio - departamento de salud) emite una orden de compra, esta debe considerar el monto total involucrado en el contrato respectivo. De esta forma, si la compra realizada se asocia a la adquisición de un servicio que se desarrollará en más de 1 año, el monto del orden de compra será multianual; incluyendo el valor contratado por todos los años involucrados en la contratación. Esta regla de registro, automáticamente, generará diferencias respecto al gasto devengado del periodo, dado que en los registros presupuestarios, tal como se dijo, el gasto se devenga una vez que el proveedor haya emitido la factura respectiva por sus servicios prestados, y por tanto, las cifras reflejadas serán en proporción a la parte del contrato que se realizó en el año respectivo, y no por todo el horizonte de tiempo de dicho contrato (multianual).

Pese a la existencia de los factores previamente explicados, se espera que las diferencias entre ambas fuentes de datos no superen un margen porcentual significativo (más del 10%) respecto al monto total transado y gastado. De acuerdo a lo que se muestra en el cuadro 1, el gasto devengado en los subtítulos vinculados a compras, es significativamente superior a las cifras transadas en Mercado Público, cuyas diferencias observadas en las cifras a nivel nacional, alcanzan, en 2020, a más de \$98.209 millones, representando más de un 32% del gasto total devengado en dicho periodo en las APS Municipales -sin considerar a las Corporaciones Municipales, quienes no tienen obligación jurídica de registrar sus compras en la plataforma, y con ello, se estima que se dejan de reportar, en Mercado Público, transacciones que pueden llegar a superar los \$ 168 mil millones-. Esto constituye, claramente, un aspecto deficitario del sistema de rendición de las compras de las APS municipales, al no poder verificarse la confiabilidad de los montos reportados.

Cuadro 1:

Cuadro comparativo entre el registro de gastos ejecutados y de compras en mercado público en 2020

(cifras en millones de pesos de 2020)

Elementos comparativos	APS Municipal	Corporaciones Municipales
Gasto en subtítulos de compra (22, 26, 29, 31)	\$ 299.627	\$ 168.078
Compras identificables a APS en mercado público	\$ 201.418	\$ -
Diferencias de cifras de rendición	\$ 98.209	\$ 168.078

Fuente: Base de datos de registros presupuestarios del SINIM, y del DataWareHouse de Chilecompra

Si se abre el mismo análisis de consistencia de los datos según municipio, se aprecia en el cuadro 2, los 15 municipios con mayores niveles de gasto presupuestario registrados en subtítulos vinculados a compras, y las diferencias observadas entre dichos montos con respecto a lo registrado en las cifras de Mercado Público. Estos municipios observados, presentan diferencias importantes entre ambas fuentes de información, que van entre -\$30.421 millones (mayor en los registros de mercado público) y \$4.721 millones (mayor en los registros presupuestarios del SINIM), cuyas diferencias en términos porcentuales, alcanzan entre un -477% (Municipio de Puerto Montt) y 81% (Municipio de Temuco).

Cuadro 2:

Cuadro comparativo entre registro de gastos ejecutados y de compras en mercado público en 2020 - Municipios con mayor gasto

(cifras en millones de pesos de 2020)

MUNICIPIO	Gasto presupuestario (en millones)	Monto transado en ChC (en millones)	Diferencia
COQUIMBO	\$7.085	\$2.404	\$4.681
PUERTO MONTT	\$6.373	\$36.793	-\$30.421
EL BOSQUE	\$6.303	Sin datos	Sin datos
OVALLE	\$6.088	\$2.543	\$3.545
TEMUCO	\$5.843	\$1.122	\$4.721
TALCA	\$5.816	\$4.215	\$1.601
CONCEPCIÓN	\$5.415	\$3.823	\$1.591
LA GRANJA	\$5.270	\$1.974	\$3.296
MAIPÚ	\$4.955	Sin datos	Sin datos
CHILLÁN	\$4.785	\$3.938	\$847
LOS ÁNGELES	\$4.771	\$2.381	\$2.390
OSORNO	\$4.729	\$2.883	\$1.846
SANTIAGO	\$4.693	\$2.650	\$2.043
LA PINTANA	\$4.687	\$2.593	\$2.094
RECOLETA	\$4.482	\$1.228	\$3.254

Fuente: Base de datos de registros presupuestarios del SINIM, y del DataWareHouse de Chilecompra

Si se enfoca el mismo análisis de consistencia de los datos según municipio, pero esta vez identificando los 15 municipios con mayores niveles de montos informados por transacciones de compra en Mercado Público, en 2020, se aprecia en el cuadro 3 que las diferencias observadas entre dichos montos con respecto a los registros presupuestarios del SINIM son también significativas. Los municipios revisados presentan diferencias que van entre -\$4.681 millones (mayor en los registros presupuestarios del SINIM) y \$30.421 millones (mayor

en los registros de mercado público), cuyas diferencias en términos porcentuales, alcanzan entre un -195% (Municipio de Coquimbo) y 83% (Municipio de Puerto Montt).

Cuadro 3:

Cuadro comparativo entre registro de gastos ejecutados y de compras en mercado público en 2020 - Municipios con mayores transacciones de compras

(cifras en millones de pesos de 2020)

Municipio	Monto transado en ChC (en millones)	Gasto presupuestario (en millones)	Diferencia
Municipalidad de Puerto Montt	\$36.793	\$6.373	\$30.421
Municipalidad de Paine	\$7.292	\$1.685	\$5.606
Municipalidad de Talca	\$4.215	\$5.816	-\$1.601
Municipalidad de Chillán	\$3.938	\$4.785	-\$847
Municipalidad de Concepción	\$3.823	\$5.415	-\$1.591
Municipalidad de Padre Las Ca	\$3.311	\$3.068	\$242
Municipalidad de Osorno	\$2.883	\$4.729	-\$1.846
Municipalidad de Coronel	\$2.729	\$3.065	-\$336
Municipalidad de Santiago	\$2.650	\$4.693	-\$2.043
Municipalidad de Illapel	\$2.623	\$1.793	\$829
Municipalidad de La Pintana	\$2.593	\$4.687	-\$2.094
Municipalidad de Ovalle	\$2.543	\$6.088	-\$3.545
Municipalidad de Coquimbo	\$2.404	\$7.085	-\$4.681
Municipalidad de Los Ángeles	\$2.381	\$4.771	-\$2.390
Municipalidad de San Antonio	\$2.323	\$2.792	-\$469

Fuente: Base de datos de registros presupuestarios del SINIM, y del DataWareHouse de Chilecompra

Si bien estas diferencias importantes, evidenciadas en los registros, pueden tener múltiples causales, que no necesariamente pueden constituir situaciones ilícitas como acciones de malversación de fondos o fraudes, sino también puede, en su mayoría, responder a condiciones o prácticas administrativas, como por ejemplo, que en un número importante de transacciones de compra, los municipios no emitan la orden de compra respectiva (como establece la ley de compras), sino que adjudiquen los contratos y los formalicen, directamente, mediante el acto administrativo que aprueba el contrato respectivo. Lo importante de aquello, es que al presentarse estas diferencias e inconsistencias, se produce un déficit relevante a la hora de analizar los niveles de transparencia y rendición de cuentas de las APS Municipales a la ciudadanía y a los organismos supervisores.

Esto daña la credibilidad institucional, al no poderse evaluar en profundidad los grados de eficiencia y pertinencia de la totalidad de las transacciones de compra efectivamente realizadas, guardando perfecta consistencia con los registros del gasto presupuestario. En este sentido, a modo de escenario idóneo, una integración de los datos presupuestarios municipales con los de compra, al estilo del esfuerzo encaminado con el portal de Presupuesto Abierto

de la DIPRES, que incluyen acciones de interoperabilidad entre las plataformas SIGFE y Mercado Público, constituye un buen ejemplo de una práctica que podría ayudar en el caso de los municipios a que estas deficiencias observadas se resuelvan en el futuro.

c) Principales brechas identificadas en relación a la transparencia y rendición de compras de bienes y servicios en las APS

Respecto a las principales brechas evidenciadas, en el ámbito de los niveles de transparencia y rendición de cuentas de las contrataciones de bienes y servicios en la atención primaria de salud, y conforme a los datos analizados, se resaltan los siguientes aspectos:

i. Las Corporaciones Municipales no tienen obligación de publicar sus compras en la plataforma de mercado público.

En lo que refiere al sistema de adquisiciones y compras, las comunas que tienen delegada la administración de sus sistemas de atención primaria en Corporaciones Municipales, no tienen la obligación legal de acogerse a las disposiciones de la Ley 19.886 “*Sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios*” (asociado a compras públicas), dado que constituyen sujetos de derecho privado no enumerados en la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado. Por tanto, sus adquisiciones y compras se efectúan según los procedimientos del sector privado.

De esta manera, no están sometidos a los mismos estándares procedimentales y de control sobre transparencia y resguardo de la probidad, asociados a los mecanismos de compras y adquisiciones a los que sí están sometidos el resto de los municipios que tienen delegada la administración de su sistema de atención primaria en departamentos de salud, revistiendo, con ello, un evidente riesgo a la hora de ejecutar las contrataciones de bienes o servicios por parte de estas organizaciones con la debida transparencia y probidad administrativa; riesgo que se ve reflejado, por ejemplo, en las Corporaciones, pues tienen una prohibición explícita sobre el grado de afinidad o relación entre quienes requieren contratar los servicios y quien los provee, generando potenciales espacios para favorecer a proveedores en desmedro del bien de la Corporación y, en definitiva, de la municipalidad y comunidad⁶.

Por otro lado, y como elemento significativo para esta investigación, las Corporaciones Municipales, al no tener obligación de someterse a las disposiciones de la Ley 19.886, no están obligadas a llevar sus procesos

⁶ Ver detalles más específicos en el documento publicado por el Observatorio Fiscal, denominado “[Análisis del Marco Jurídico de las Corporaciones Municipales en Chile](#)”.

administrativos de compras y contrataciones por la plataforma de Mercado Público. Esta situación supone, en definitiva, un esquema de opacidad altísimo en dichas organizaciones, dado que en tal plataforma se concentra la información más importante de los órganos de la administración del Estado, y a su vez, permite hacer un seguimiento, control y monitoreo de sus transacciones de compra y abastecimiento, a lo largo de todo el ciclo de vida de los contratos, y que es de acceso público a través de la disponibilidad de datos abiertos. Actualmente, los datos de compra de las corporaciones apenas son publicados como listados de transacciones con datos básicos, y no permiten el monitoreo de las compras durante dicho proceso.

En consecuencia, esta condición legal impide conocer en detalle los riesgos asociados a las adquisiciones de las Corporaciones de Salud Municipal, pues no se dispone de información respecto a las modalidades de contratación de proveedores, tampoco de los criterios aplicados en la adjudicación de dichas contrataciones, ni de los niveles de competencia asociados, entre otras dimensiones y métricas, que permiten ejercer un adecuado seguimiento y control de los procesos de compra.

Recomendación específica 5: las propuestas que aborden este ámbito del diagnóstico, se vinculan a una combinación entre actividades de gestión y un cambio normativo en la ley 19.886, que permite la inclusión de las Corporaciones Municipales en Mercado Público:

- Como punto de partida, se refuerza el planteamiento de una modificación en el artículo 14 del DFL 1-3063, tal como se indicó en la recomendación 3, en el sentido de levantar la condición de las Corporaciones, y que estas no sean consideradas como sujetos afectos a la ley 18.575 de administración financiera del Estado. Asimismo, se propone que, en el marco de la reforma a la Ley de Compras que se encuentra en trámite en el Congreso, se formule una modificación a la Ley 19.886 en su artículo 1º, inciso segundo, en el sentido de agregar dentro de los organismos afectos a la normativa de compras y contrataciones, de acuerdo a las disposiciones de la ley 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, a las Corporaciones Municipales, que pese a ser entidades de derecho privado, cumplen una función pública relevante a nivel comunal con recursos públicos, siendo por ello también aplicables las regulaciones del sector público. Un criterio similar se ha aplicado en la jurisprudencia emitida por ejemplo, por el Consejo para la Transparencia, al haber definido como sujeto de Cumplimiento y fiscalización a las Corporaciones en el marco de las obligaciones definidas en la Ley 20.285 sobre Acceso a la Información Pública. Cabe destacar que en la actualidad, se encuentra en tramitación en el Congreso, un proyecto de ley que reforma la ley de compras, y que incluye una mejora en esta línea (ver boletín 14137-05)

- Como segunda opción, al no fructificar la propuesta anterior, se sugiere que la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas establezca convenios con Corporaciones Municipales para que se sometan voluntariamente a las disposiciones de la ley de compras, y sobretodo, a la publicación de los datos asociados a sus adquisiciones en la plataforma Mercado Público.

ii. Problemas de inconsistencia entre los registros de compra de mercado público y los subtítulos de gasto asociados a adquisiciones.

En base a los datos analizados, de aquellos municipios que transan sus compras a través de la plataforma de Mercado Público, se pudo apreciar que existen diferencias importantes entre los datos de dichas compras identificables desde las APS municipales, versus los datos de gasto presupuestario en los subtítulos vinculados a adquisiciones (principalmente relativo a gasto en bienes y servicios de consumo, otros gastos corrientes, compras de activos no financieros, e iniciativas de inversión). En términos globales, se identificó a nivel nacional, en los 270 municipios que tienen APS municipal, que los montos transados en Mercado Público fueron aproximadamente un 32% menores a las cifras de ejecución presupuestaria de los mismos, en los subtítulos analizados para el área de salud municipal. Esta situación se puede deber, entre otros factores, a los siguientes aspectos:

- Prácticas de contratación de bienes y servicios en los municipios sin haber emitido adecuadamente las órdenes de compra asociadas en la plataforma de Mercado Público.
- Generación de adquisiciones, en dicha plataforma, de algunos municipios donde no diferencian apropiadamente las unidades de compra respectivas. Esto significa que existen municipios que estarían imputando, en Mercado Público, sus compras de bienes y servicios para la atención primaria de salud, en la misma unidad de compra del municipio asociada a la contratación de bienes y servicios para la gestión municipal. Ello, dificulta ante este escenario la identificación exacta de las adquisiciones realizadas exclusivamente para el funcionamiento de la atención primaria.

Si bien es previsible que se presenten diferencias en los montos de adquisiciones transadas por Mercado Público y los registros presupuestarios del gasto asociados a contrataciones, dado que los criterios de registro transaccional de las compras de la plataforma difieren de los criterios contables de devengamiento (tanto en el momento del registro como de las magnitudes asociadas a contratos multianuales), aún así las diferencias identificadas se consideran elevadas, y por tanto, afectan la adecuada transparencia y rendición de cuentas del gasto asociado a compras de bienes y servicios de

las APS municipales, a la hora de hacer trazabilidad de las operaciones específicas asociadas a las cuentas presupuestarias.

Recomendación específica 6: para abordar las problemáticas identificadas en este apartado, se proponen las siguientes recomendaciones asociadas al desarrollo de acciones de gestión de la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas y la implementación de iniciativas de integración de datos de más largo plazo:

- Se plantea, en primera instancia, que ChileCompra genere acciones de seguimiento y aplicación concreta de los instructivos generados para: (i) la estandarización asociadas a la creación de las distintas unidades de compras municipales necesarias para la distinción de las áreas de gestión que compran y contratan bienes y servicios al interior de los municipios, evitando, con ello, que las transacciones se agrupen en una misma unidad de compra, lo que no permite conocer con precisión el conjunto total de adquisiciones que realizan las APS municipales; (ii) la corrección del registro de las transacciones en el portal que no tienen emitida sus órdenes de compras, como principal hito que debe cumplirse administrativamente para reconocer una transacción formal de compra en el portal de Mercado Público.
- A largo plazo, se propone que alguna entidad del gobierno como SUBDERE, apoyada por DIPRES y la CGR, implemente una plataforma que integre la información transaccional de Mercado Público con las clasificaciones presupuestarias de ingresos y gastos ejecutados, profundizando lo que viene trabajando DIPRES con su portal de Presupuesto Abierto para el sector municipal. Para este propósito, es necesario estudiar las alternativas técnicas y de gobernanza de la plataforma que sean más viables desde el punto de vista técnico como político.

- iii. Existen aún datos importantes no procesables en materia de compras que hace imposible el monitoreo de riesgos: criterios de adjudicación, socios de las empresas, gestión de contratos.

Aún cuando las bases de datos, publicadas por ChileCompra respecto a los registros transaccionales de Mercado Público, constituyen una fuente importantísima de información para la transparencia y rendición de cuentas de las APS municipales, en materia de compras y contrataciones; no es suficiente para una adecuada evaluación de riesgos inherentes a dichas transacciones. Esto, porque las bases de datos disponibles de Mercado Público no disponen de campos de información relevantes, en formato abierto y procesable por

máquina, de variables como los criterios de adjudicación de las contrataciones, las actas de evaluación de los oferentes, o los socios de las empresas que se presentaron a los llamados de licitación, por mencionar algunas de ellas.

Si bien esta información existe en la plataforma de Mercado Público, su registro corresponde a documentos digitales, desestructurados, y habitualmente en formato no procesable (imágenes, archivos pdf con y sin OCR, archivos de texto), por lo que se dificulta significativamente su procesamiento para la identificación de tendencias y patrones anómalos de comportamiento en tales transacciones de compra.

Asimismo, un elemento importante en la evaluación de los grados de eficiencia y efectividad de las compras y las contrataciones, dice relación con la información generada durante la etapa de implementación y gestión de los contratos. No obstante, el módulo dispuesto por ChileCompra, para tales fines en la plataforma Mercado Público, al no ser obligatorio para las instituciones del sector público y municipal, cuenta con información deficitaria y de baja cobertura institucional, traduciéndose en una pérdida de información relevante para una adecuada transparencia, rendición y apertura de las contrataciones de las APS Municipales en el país.

Recomendación específica 7: las propuestas que aborden este aspecto dice relación con medidas de gestión que adopte ChileCompra en la plataforma de Mercado Público, tendientes a:

- Estructurar el registro de datos claves del proceso de licitación, que hasta ahora se suben en formatos no procesables, como las actas de evaluación de las ofertas, la malla societaria proveniente de ChileProveedores.
- Impulsar la obligatoriedad del registro del módulo de gestión de contratos de la plataforma Mercado Público en todas las entidades de la administración del atestado, incluyendo los municipios, que permitan disponer de información más fidedigna y con mayor cobertura en la etapa de implementación de los contratos.

5.3. Transparencia y rendición de las Contrataciones de Personal en las APS

Resulta relevante analizar la información que se publica en materia del personal, más aún en el caso de la Atención Primaria de Salud, pues constituye el recurso más valioso para el cual se destina el financiamiento a los centros de atención a nivel comunal.

La principal fuente de información del personal de la atención primaria se encuentra, mayoritariamente, en el portal de transparencia que administra el Consejo de la Transparencia. Dicho portal, que nació al alero de la Ley 20.285, “sobre Acceso a la Información Pública”, la cual considera -como

obligatorio- la reportabilidad de las dotaciones de personal de los municipios, y no necesariamente a las Corporaciones Municipales.

Sin embargo, en base a la jurisprudencia emanada del mismo Consejo para la Transparencia en los últimos años, las Corporaciones Municipales también han debido someterse obligatoriamente a la publicación de esta información y a las disposiciones que regula la Ley 20.285. De esta manera, es posible observar la información del personal de las APS en el portal de transparencia, tanto de las APS municipales como de las Corporaciones.

a. Caracterización y evolución de las dotaciones de personal de las APS

Mediante la extracción de datos provenientes del Portal de Transparencia, se analizaron los registros publicados en materia de personal. En los cuadros 4, 5 y 6 siguientes, se aprecia en detalle el número de entidades informantes y la dotación informada, según calidad jurídica (planta, contrata y honorarios).

Cuadro 4:

Dotaciones mensuales de funcionarios de **Planta** en APS, según régimen (APS Municipales y Corporaciones)

(en número de entidades informantes y personas informadas)

Mes	CORPORACIONES MUNICIPALES				MUNICIPIOS			
	Nº informantes		Nº funcionarios informados		Nº informantes		Nº funcionarios informados	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Enero	30	32	7.215	7.628	207	213	19.392	19.921
Febrero	31	30	7.379	7.671	206	213	19.222	20.080
Marzo	31	32	7.559	7.623	207	213	19.188	20.206
Abril	31	32	7.739	7.611	211	210	19.613	19.951
Mayo	31	32	7.539	7.615	210	208	19.581	19.245
Junio	31	32	7.175	7.586	207	211	18.465	19.943
Julio	29	31	6.751	7.602	209	213	19.967	20.086
Agosto	31	30	7.305	7.335	205	210	19.310	19.794
Septiembre	31	28	7.299	7.453	207	213	19.039	19.775
Octubre	31	29	7.338	7.191	210	212	19.995	19.868
Noviembre	31	28	7.255	7.239	205	207	19.489	19.711
Diciembre	31	29	7.280	7.200	199	204	18.966	19.807

Fuente: Base de datos del Portal de Transparencia del CPLT

Cuadro 5:

Dotaciones mensuales de funcionarios a **Contrata** en APS, según régimen (APS Municipales y Corporaciones)

(en número de entidades informantes y personas informadas)

Mes	CORPORACIONES MUNICIPALES				MUNICIPIOS			
	Nº informantes		Nº funcionarios informados		Nº informantes		Nº funcionarios informados	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Enero	30	32	6.987	8.427	215	221	17.350	19.682
Febrero	30	31	7.570	8.279	210	220	17.482	20.237
Marzo	30	32	7.412	8.650	217	220	17.865	20.438
Abril	30	30	7.360	8.306	218	218	18.216	20.879
Mayo	31	32	7.467	9.077	215	214	17.233	19.838
Junio	31	32	7.785	9.372	214	218	17.640	20.509
Julio	30	31	7.316	9.400	215	219	17.616	21.213
Agosto	31	30	7.921	9.114	209	218	17.438	21.051
Septiembre	31	29	8.012	9.103	213	218	18.057	21.734
Octubre	31	29	8.277	9.131	213	215	18.168	21.176
Noviembre	31	30	7.959	9.405	216	211	18.301	20.314
Diciembre	31	29	8.053	9.273	209	214	18.282	21.192

Fuente: Base de datos del Portal de Transparencia del CPLT

Cuadro 6:

Dotaciones mensuales de funcionarios a **Honorarios** en APS, según régimen (APS Municipales y Corporaciones)

(en número de entidades informantes y personas informadas)

Mes	CORPORACIONES MUNICIPALES				MUNICIPIOS			
	Nº infomantes		Nº funcionarios informados		Nº infomantes		Nº funcionarios informados	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Enero	30	33	4.717	4.926	187	186	9.590	9.784
Febrero	31	33	4.372	4.848	197	196	9.683	9.227
Marzo	30	30	4.785	5.064	203	202	10.320	11.959
Abril	31	32	5.004	4.830	207	210	11.629	11.843
Mayo	32	30	5.137	4.504	210	211	12.435	11.831
Junio	31	30	5.301	4.792	208	214	12.770	13.103
Julio	31	31	5.552	5.286	201	215	12.328	13.865
Agosto	30	31	5.452	5.471	210	214	13.906	13.857
Septiembre	28	31	5.559	5.263	208	215	14.110	14.813
Octubre	30	30	5.384	5.107	205	213	13.557	14.988
Noviembre	31	28	4.969	5.128	211	209	14.503	15.064
Diciembre	30	30	5.315	5.546	204	202	14.160	15.750
Total general	32	33	11.094	12.253	223	221	26.845	28.355

Fuente: Base de datos del Portal de Transparencia del CPLT

Los datos antes ilustrados, dan cuenta de dos fenómenos observables; la cobertura en cada periodo de las entidades informantes (municipios y corporaciones), y las diferencias en las dotaciones informadas.

Tal como puede apreciarse en cada cuadro, la cantidad de municipios y Corporaciones Municipales que informan en la plataforma va cambiando en cada mes, lo que permite concluir que las entidades no informan de manera constante -mensualmente- su información del personal, siendo una obligación legal cumplir con dicha periodicidad. Más aún, si se observa el número de informantes, en promedio la cantidad de Corporaciones no sobrepasan las 30 y los municipios los 220, de un universo existente de 50 y 270, respectivamente.

Estas diferencias sistemáticas en la cobertura de las dotaciones, permiten inferir que, no solo las dotaciones informadas tienen variabilidad mensual y, por tanto, no representan el comportamiento real de las dotaciones de personal en cada mes, sino que además existe un número no observable de funcionarios no contabilizados en estas estadísticas, y que pertenecen a las entidades (municipales o corporaciones), las que sistemáticamente no han publicado sus reportes del personal contratado.

Esta situación configura una brecha importante en la rendición de cuentas y transparencia de los datos del personal de las APS, dada su variabilidad y problemas de cobertura de la información. Su impacto más directo, tiene relación con la imposibilidad; por una parte, de determinar con precisión en base a los datos de acceso público, cuál es la dotación efectiva del personal que se desempeña en la Atención Primaria Municipal (con respaldo de las nóminas respectivas). Y además, por la variabilidad mensual en los datos, ya que no es posible hacer análisis estadísticos de fenómenos relevantes que atañen la gestión de los recursos humanos, como la rotación de personal y el ausentismo laboral.

b. Principales brechas identificadas en relación a la transparencia y rendición de las contrataciones de personal en las APS.

En relación a las principales brechas analizadas, en el ámbito de los niveles de transparencia y rendición de cuentas de las contrataciones del personal pertenecientes al sistema de atención primaria a nivel nacional, se resaltan las siguientes conclusiones:

i. La información de dotaciones de personal no se encuentra procesable, dado que algunas APS no publican en formato estándar reutilizable.

Actualmente en Chile, la plataforma que cuenta con la información más detallada y de mayor cobertura, a nivel institucional, es el portal de transparencia, administrado por el Consejo para la Transparencia.

Lamentablemente, dicha plataforma fue concebida desde sus inicios como un sistema transaccional de registro de información por parte de los organismos públicos y municipales, para cumplir con las disposiciones contempladas en la Ley 20.285, y por tanto, no contempló desde su arranque lógicas adecuadas para la gestión de datos.

Recientemente -hace un poco más de dos años-, la plataforma tuvo algunas mejoras en su modelo de captura de datos, lo que ha permitido captar de manera más integrada la información y las bases de datos cargadas al portal. Sin embargo, y en base al análisis realizado, se logró identificar en relación a la información relativa al personal de la Atención Primaria Municipal, la existencia de municipios que publican las nóminas de la dotaciones del personal en formatos disímiles; algunos no procesables, lo que dificulta el acceso a datos integrados y completos que permitan analizar apropiadamente el comportamiento de las contrataciones de personal en las APS Municipales y en las Corporaciones Municipales.

En términos comparativos, y en base a los [informes](#) publicados por el Consejo para la Transparencia en sus procesos de fiscalización de transparencia activa, se ha logrado concluir que los niveles de cumplimiento en la publicación de información en el portal de transparencia son más bajos en las Corporaciones que los municipios, por lo que se concluye que, en términos de cobertura de información, las deficiencias en transparencia de los datos del personal de las APS son más significativas en aquellas entidades de derecho privado, generando, con ello, una asimetría adicional en sus niveles de transparencia y rendición de cuentas en materia de personal.

Recomendación específica 8: la propuesta en este ámbito va dirigida al Consejo para la Transparencia, y dice relación con que dicha entidad elabore procedimientos que aseguren el registro estandarizado del personal municipal; que sean adecuadamente difundidos entre los municipios, y que vaya acompañado con un sistema de reportabilidad automático, permitiendo monitorear continuamente aquellas publicaciones de información del personal municipal que no cumplan con los estándares y formatos definidos, así como con la periodicidad

ii. [Existe discontinuidad en las dotaciones publicadas en cada periodo mensual \(cobertura\).](#)

De acuerdo a los procesos de extracción de datos del personal de atención primaria, aplicado a nivel nacional (en calidad jurídica de planta, contrata y a honorarios), a través del portal de transparencia, se pudo analizar el nivel de periodicidad de las publicaciones. En base a los resultados obtenidos, se pudo concluir que existen algunas diferencias de cobertura tanto en el número de municipios y corporación que informan, mes a mes, las dotaciones del personal de atención primaria, así como también en los niveles de dotación de personal informados mensualmente.

Esta discontinuidad altera, significativamente, las posibilidades de monitoreo y análisis de fenómenos claves que impactan en la gestión de los recursos del personal de atención primaria, como por ejemplo, niveles de rotación de profesionales y técnicos, o niveles de ausentismo laboral. Esta situación

redunda en menores espacios de seguimiento y control de los niveles de eficiencia en la gestión del recurso más importante del sistema de atención primaria de salud; las personas.

Recomendación específica 9: la propuesta en este ámbito también va dirigida hacia el Consejo para la Transparencia, y se relaciona, directamente, con la recomendación anterior; en el sentido de que dicha institución implemente un sistema de reportabilidad automático asociado al portal de transparencia, que le permita monitorear continuamente el cumplimiento de las publicaciones mensuales de información del personal municipal, detectando, tempranamente, cuando un municipio no publique a tiempo la información del personal.

- iii. Métricas clave para evaluar la eficiencia comparativa en la gestión de recursos del personal de atención primaria entre distintos municipios, no se encuentran debidamente registrados y estandarizados en los portales de transparencia.

Adicionalmente a las brechas mencionadas, y en base al análisis desarrollado, fue posible identificar deficiencias en el acceso y procesamiento de campos de información que son relevantes en la medición de los niveles de eficiencia en gestión de los recursos humanos de la atención primaria, tales como:

- Tipo de cargo: los registros de las nóminas del personal de atención primaria almacenan la información de los cargos presentes en la dotación del personal de atención primaria. Sin embargo, dicha información está más bien asociada al perfil profesional de las personas (médicos, enfermeras, TENS, etc). Esta característica de la data, no permite efectuar análisis comparativos respecto a los niveles de remuneración y productividad del personal contratado entre municipios, dado que no basta solo con conocer la profesión del funcionario, sino también se requiere la labor y cargo específico que desempeña en el establecimiento de atención primaria, para una comparativa más apropiada, y que estas labores se encuentren estandarizadas.
- Horas contratadas: Este dato no se registra como un campo de información individual y estandarizado. El análisis identificó que aquello está más bien registrado en un campo denominado “Observaciones”, cuya variable se registra en un formato de texto abierto, sin ninguna parametrización y estandarización, por lo que se transforma en un campo que, en muchos casos, no proporciona información concreta de la horas contratadas para cada profesional o técnico, y en los que sí se registran las horas, al ser campos abiertos, se requiere de modelos analíticos de text mining para su extracción, los que solicitan mayores capacidades por parte de los usuarios de los datos.

Todas estas deficiencias de información permiten concluir que los niveles de transparencia y rendición de los datos del personal de atención primaria, son insuficientes para ejecutar un seguimiento y control esencial en los ámbitos más importantes de evaluación en la gestión de los recursos humanos en los sistemas de salud primaria, tanto en los municipios como en las Corporaciones Municipales.

Recomendación específica 10: la propuesta en este ámbito van dirigidas, nuevamente, al Consejo para la Transparencia, y tiene relación con que dicha entidad elabore un plan de estandarización de datos del portal de transparencia, especialmente en la sección del personal municipal, que permita mejorar el registro de datos que hoy en día no proporciona información clave para la evaluación del gasto en personal de las APS, como el tipo de cargo, las horas contratadas de cada profesional y técnico, entre otros.

5.4. Transparencia y rendición de los resultados de las APS

En primer lugar, se debe resaltar que todo proceso de rendición de los resultados del trabajo de una institución, habitualmente debiese ir precedido de una planificación estratégica y operativa que permita establecer objetivos del trabajo institucional; lineamientos de acción, la definición de indicadores que permitan medir el cumplimiento de tales objetivos, y la imposición de metas de corto, mediano y largo plazo a alcanzar en el marco de esta planificación.

En este ámbito, y en base a la revisión de los principales instrumentos que dispone el municipio, se pudo identificar que existen principalmente dos; el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), y el Plan de Salud Municipal. Adicionalmente, el Ministerio de Salud dispone de ciertos lineamientos de carácter estratégico que son aplicables a la atención primaria, a través de las políticas en salud, que sirven de orientaciones generales. Ambos instrumentos antes mencionados son establecidos en dos cuerpos normativos que rigen a las municipalidades.

En el caso del PLADECO, su elaboración está definida en el DFL 1, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, y que está concebido como instrumento de planificación estratégica a nivel local, incorporando todos los ámbitos de gestión donde los municipios tienen atribuciones, e incluyendo la atención primaria. Por otra parte, en el caso del Plan de Salud Municipal, dicho instrumento quedó establecido en la Ley 19.378, que en su artículo 58 especifica que a las municipalidades les corresponde definir cada año el Plan

Municipal de Salud, que deberá incluir las prioridades, objetivos, metas y estrategias en la materia, en coherencia con los indicadores de situación de salud comunal, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.

De esta manera, en el conjunto de instrumentos antes mencionados, es posible identificar la definición multianual de objetivos del trabajo de las APS, junto con líneas de acción, indicadores y metas, que debieran constituir la base de todo sistema de medición de desempeño de la atención primaria en cada comuna del país.

a. Principales brechas identificadas en relación a la transparencia y rendición de los resultados del trabajo en las APS.

Al revisar la vinculación de los instrumentos de planificación de la atención primaria en las comunas, PLADECO y Plan de Salud Municipal, con el sistema de reportabilidad del gasto de la atención primaria, es posible inferir que la integración de la planificación de las acciones definidas en dichos instrumentos no se vincula, adecuadamente, con la información presupuestaria del gasto de los recursos que percibe la APS.

Si bien en los instrumentos, en particular, en el Plan de Salud Municipal, se publica información del presupuesto anual de la APS Municipal, dichas cifras prácticamente tienen nula vinculación con el conjunto de actividades e iniciativas planificadas. Por ejemplo, no se establece una cuantificación de cuánto y en qué conceptos se destinarán recursos para cada una de las actividades y planes definidos, solo se publica el gasto presupuestado con un enfoque de clasificación económica, pero no de clasificación funcional.

Más aún, dado que el Plan de Salud Municipal incorpora un seguimiento básico al grado de avance de las metas trazadas en cada línea de acción, tampoco se realiza una vinculación de la reportabilidad de dichas actividades en el plan con el gasto que demandó el cumplimiento de esas tareas.

En síntesis, se evidencian deficiencias claras en la vinculación de los recursos involucrados en todo el ciclo de instrumentos de planificación; desde su formulación (asociando objetivos, metas e indicadores a presupuestos estimados y proyectados), hasta en los informes de actualización de los planes de salud municipal, donde no se realiza ninguna vinculación, en detalle, de las actividades realizadas y la medición de su cumplimiento en el periodo analizado, con el gasto que demandó el desarrollo de las líneas de acción.

Por otro lado, de acuerdo con el análisis realizado a las bases de datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del MINSAL, a través de las cifras reportadas en el REM (Resúmenes Estadísticos Mensuales), que se constituyen como otra fuente de información pública donde se reporta el quehacer de las APS y sus principales productos entregados a la

comunidad local, registrando, básicamente, el número de prestaciones y actividades de prevención desarrolladas por cada uno de los establecimientos de salud primaria, se pudo constatar lo siguiente:

- Si bien se denota un volumen importante de datos asociados a las prestaciones y los programas preventivos aplicados por los centros de atención primaria en cada comuna, esta información carece de una estructura alineada a objetivos estratégicos, líneas de acción, con sus respectivos indicadores de metas asociados.
- El análisis de las cifras, demuestran una alta varianza de los datos, con irregularidades en los registros entre los distintos municipios, poniendo en duda la calidad de la información registrada en la plataforma.

Dada la identificación de las brechas antes mencionadas, se propone la siguiente recomendación específica:

Recomendación específica 11: la propuesta en este ámbito va dirigida al Ministerio de Salud, especialmente al Departamento de Estadísticas e Información de Salud, y está asociada al impulso de un plan de mejoramiento de la calidad de los datos del DEIS, que apunte principalmente a las siguientes actividades:

- Estructurar los indicadores de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) en base a agrupadores de objetivos sanitarios asociados, líneas de acción, metas e indicadores de cumplimiento.
- Implementar planes de supervisión y validación de los datos ingresados en DEIS en el sistema de atención primaria, que permitan verificar tempranamente problemáticas de calidad en los registros administrativos de las prestaciones y programas implementados en la atención primaria de salud.

6. Síntesis de recomendaciones generales.

De acuerdo al análisis expuesto a lo largo del informe, es posible concluir que existen importantes brechas a la hora de medir los niveles de rendición de cuentas y de transparencia de la atención primaria de salud en el país, especialmente, en el ámbito presupuestario, de compras, contrataciones de personal y de reportabilidad de los resultados. Estas brechas son disímiles de acuerdo al modelo de administración de la atención primaria en las comunas, observándose mayores deficiencias de transparencia y rendición en las Corporaciones Municipales.

En cada brecha identificada, se plantearon ciertas recomendaciones específicas para cerrar las deficiencias identificadas. Sin perjuicio de ello, se considera que las recomendaciones pueden sintetizarse y priorizarse en los siguientes puntos, tanto desde una mirada de la atención primaria en general, como en el caso particular de las Corporaciones Municipales, como entidades privadas que colaboran con los municipios en la administración y gestión de los recursos de APS.

- a. En el ámbito de la atención primaria en general:
 - i. Fortalecer un sistema de rendición financiera del gasto de la APS, vinculado a objetivos, resultados o productos.
 - ii. Fortalecer la fiscalización de los registros de las compras de los municipios mediante la emisión de las órdenes de compra y del módulo de gestión de contratos a través de Mercado Público.
 - iii. Fortalecer el sistema de registro y estandarización de datos del Portal de Transparencia del CPLT.
 - iv. Profundizar y mejorar la reportabilidad de las prestaciones y las atenciones de los programas de acción preventiva de la atención primaria, como primer componente de rendición de sus resultados, estructurando dicha reportabilidad en base a objetivos y líneas estratégicas, asociando metas e indicadores de medición.

- b. En el ámbito de las Corporaciones:
 - i. Evaluar la conveniencia a nivel país de que continúen operando las Corporaciones Municipales que administran la atención primaria de salud, realizando los cambios normativos necesarios para la eliminación de dichas entidades.

- ii. En caso de mantenerse las corporaciones, se requiere avanzar en una mayor regulación presupuestaria y contable de dichas entidades, con miras a cerrar las brechas de transparencia identificadas.
- iii. Implementar los cambios legislativos respectivos para hacer exigible el registro de las compras y contrataciones de las Corporaciones Municipales a través de la plataforma de Mercado Público.

7. Anexos

- a. Anexo 1: Listado de Municipios según régimen de administración de la APS y montos de ingresos en 2020

TipoAdm	MUNICIPIO	Monto ingresos ejecutados (en millones)
APS Municipales	ALHUÉ	
	CABO DE HORNOS	
	PUYEHUE	
	RINCONADA	
	RÍO HURTADO	
	LOS ÁNGELES	\$33.198
	TEMUCO	\$30.697
	ARICA	\$29.234
	TALCA	\$29.130
	PUERTO MONTT	\$28.564
	EL BOSQUE	\$28.494
	COQUIMBO	\$27.711
	LA PINTANA	\$25.154
	CONCEPCIÓN	\$24.112
	LA GRANJA	\$23.808
	CHILLÁN	\$22.069
	CURICÓ	\$21.842
	MAIPÚ	\$21.404
	OSORNO	\$20.886
	QUILICURA	\$20.571
	TALCAHUANO	\$20.361
	SANTIAGO	\$20.192
	VALDIVIA	\$18.542
	OVALLE	\$18.149
	PEDRO AGUIRRE CERDA	\$17.910
	COPIAPÓ	\$17.345
	RECOLETA	\$15.981
	HUECHURABA	\$15.730
	SAN PEDRO DE LA PAZ	\$15.213
	LO ESPEJO	\$14.885
	HUALPÉN	\$14.455
	CORONEL	\$14.240
PADRE LAS CASAS	\$13.990	
SAN RAMÓN	\$13.731	
PEÑAFLORES	\$13.284	

TipoAdm	MUNICIPIO	Monto ingresos ejecutados (en millones)
APS Municipales	LINARES	\$13.036
	ALTO HOSPICIO	\$12.815
	QUILLOTA	\$12.732
	CHIGUAYANTE	\$12.687
	SAN ANTONIO	\$12.617
	LO BARNECHEA	\$12.010
	TOMÉ	\$11.332
	SAN CARLOS	\$11.172
	ANGOL	\$10.196
	INDEPENDENCIA	\$10.088
	PAINE	\$9.873
	VILLARRICA	\$9.734
	SAN CLEMENTE	\$9.637
	RENGO	\$9.451
	LA CISTERNA	\$8.728
	PARRAL	\$8.275
	CAUQUENES	\$7.941
	LAUTARO	\$7.791
	CABRERO	\$7.689
	TALAGANTE	\$7.410
	VALLENAR	\$7.332
	SANTA CRUZ	\$7.323
	VICTORIA	\$7.216
	CALERA	\$7.092
	NUEVA IMPERIAL	\$7.081
	SAN FELIPE	\$7.022
	PADRE HURTADO	\$6.974
	LA UNIÓN	\$6.954
	MONTE PATRIA	\$6.791
	SAN VICENTE	\$6.778
	PUERTO VARAS	\$6.473
	CALBUCO	\$6.420
	LONGAVÍ	\$6.419
PENCO	\$6.339	
LOTA	\$6.149	
MAULE	\$6.006	
CONSTITUCIÓN	\$5.976	
VITACURA	\$5.942	
COIHUECO	\$5.820	
SAN JAVIER	\$5.801	

TipoAdm	MUNICIPIO	Monto ingresos ejecutados (en millones)
APS Municipales	LA LIGUA	\$5.629
	CHILLÁN VIEJO	\$5.423
	RÍO BUENO	\$5.263
	RETIRO	\$5.151
	CARTAGENA	\$5.146
	MACHALÍ	\$5.133
	COLBÚN	\$5.101
	PUCÓN	\$5.011
	CONCÓN	\$5.010
	ILLAPEL	\$5.002
	MARIQUINA	\$4.814
	LOS ANDES	\$4.746
	HUALQUI	\$4.730
	EL QUISCO	\$4.712
	LAS CABRAS	\$4.660
	FREIRE	\$4.646
	VILLA ALEGRE	\$4.643
	PITRUFQUÉN	\$4.514
	PURRANQUE	\$4.422
	REQUINOA	\$4.221
	EL MONTE	\$4.200
	MOSTAZAL	\$4.180
	YERBAS BUENAS	\$4.149
	LOS LAGOS	\$4.070
	CARAHUE	\$3.895
	VILCÚN	\$3.895
	CALDERA	\$3.801
	LOS MUERMOS	\$3.797
	SAGRADA FAMILIA	\$3.659
	DOÑIHUE	\$3.657
	FUTRONO	\$3.621
	NOGALES	\$3.527
	EL TABO	\$3.526
	ARAUCO	\$3.525
OLMUÉ	\$3.405	
FRUTILLAR	\$3.380	
SAN IGNACIO	\$3.368	
LOS ÁLAMOS	\$3.348	
HIJUELAS	\$3.320	
COLTAUCO	\$3.180	

TipoAdm	MUNICIPIO	Monto ingresos ejecutados (en millones)
APS Municipales	TIERRA AMARILLA	\$3.117
	ALGARROBO	\$3.102
	PUTAENDO	\$3.072
	RÍO NEGRO	\$2.975
	CATEMU	\$2.917
	SANTA MARÍA	\$2.908
	PAILLACO	\$2.894
	TENO	\$2.888
	TEODORO SCHMIDT	\$2.867
	SAN ESTEBAN	\$2.851
	LLANQUIHUE	\$2.851
	SAN JUAN DE LA COSTA	\$2.832
	LAGO RANCO	\$2.821
	PELLUHUE	\$2.814
	QUILLÓN	\$2.805
	SANTO DOMINGO	\$2.796
	ZAPALLAR	\$2.783
	RÍO CLARO	\$2.768
	ROMERAL	\$2.691
	VICUÑA	\$2.666
	QUEMCHI	\$2.595
	MAULLÍN	\$2.552
	PUNITAQUI	\$2.538
	QUILLECO	\$2.515
	CODEGUA	\$2.512
	CUNCO	\$2.493
	SAAVEDRA	\$2.475
	PINTO	\$2.432
	CHOLCHOL	\$2.423
	CORRAL	\$2.403
	RENAICO	\$2.403
	SAN PEDRO DE ATACAMA	\$2.397
	MÁFIL	\$2.396
	CHIMBARONGO	\$2.381
MALLOA	\$2.381	
LUMACO	\$2.352	
CHÉPICA	\$2.329	
SALAMANCA	\$2.320	
CALLE LARGA	\$2.308	
CURANILAHUE	\$2.281	

TipoAdm	MUNICIPIO	Monto ingresos ejecutados (en millones)
APS Municipales	QUINTA DE TILCOCO	\$2.278
	NEGRETE	\$2.239
	OLIVAR	\$2.223
	COLLIPULLI	\$2.215
	PICA	\$2.211
	NAVIDAD	\$2.202
	RAUCO	\$2.191
	YUMBEL	\$2.172
	ÑIQUÉN	\$2.149
	SAN NICOLÁS	\$2.140
	PELARCO	\$2.135
	PERALILLO	\$2.131
	DIEGO DE ALMAGRO	\$2.124
	PUCHUNCAVÍ	\$2.123
	PEMUCO	\$2.122
	BULNES	\$2.111
	PALMILLA	\$2.107
	LA CRUZ	\$2.102
	CHAÑARAL	\$2.099
	PICHIDEGUA	\$2.095
	PENCAHUE	\$2.070
	TIRÚA	\$2.052
	CANELA	\$2.045
	PLACILLA	\$2.024
	CAÑETE	\$1.973
	LONCOCHE	\$1.960
	CURARREHUE	\$1.954
	SANTA BÁRBARA	\$1.940
	TUCAPEL	\$1.926
	PETORCA	\$1.909
	LOS SAUCES	\$1.876
	GALVARINO	\$1.852
	LANCO	\$1.852
	ERCILLA	\$1.808
GORBEA	\$1.801	
SAN PABLO	\$1.784	
LEBU	\$1.744	
LOS VILOS	\$1.740	
TRAIQUÉN	\$1.701	
FREIRINA	\$1.666	

TipoAdm	MUNICIPIO	Monto ingresos ejecutados (en millones)
APS Municipales	QUINTERO	\$1.649
	PAREDONES	\$1.642
	SAN PEDRO	\$1.617
	NANCAGUA	\$1.595
	NINHUE	\$1.583
	COMBARBALÁ	\$1.558
	ALTO BIOBÍO	\$1.530
	LA HIGUERA	\$1.519
	SAN RAFAEL	\$1.519
	ALTO DEL CARMEN	\$1.512
	COBQUECURA	\$1.445
	SAN FABIÁN	\$1.437
	CABILDO	\$1.432
	VICHUQUÉN	\$1.405
	FRESIA	\$1.389
	PICHILEMU	\$1.388
	LONQUIMAY	\$1.383
	LICANTÉN	\$1.359
	PERQUENCO	\$1.350
	SIERRA GORDA	\$1.333
	PAPUDO	\$1.312
	YUNGAY	\$1.305
	TREHUACO	\$1.283
	EL CARMEN	\$1.247
	ANTUCO	\$1.238
	COCHAMÓ	\$1.225
	HUASCO	\$1.191
	PORTEZUELO	\$1.178
	PUERTO OCTAY	\$1.150
	LAJA	\$1.146
	PANQUEHUE	\$1.141
	CASABLANCA	\$1.136
	MULCHÉN	\$1.131
	RÁNQUIL	\$1.118
MELIPEUCO	\$1.113	
CUREPTO	\$1.101	
TOLTÉN	\$1.094	
PEUMO	\$1.084	
EMPEDRADO	\$1.075	
PAIGUANO	\$1.071	

TipoAdm	MUNICIPIO	Monto ingresos ejecutados (en millones)
APS Municipales	HUARA	\$1.068
	NACIMIENTO	\$1.011
	SAN ROSENDO	\$1.006
	PUTRE	\$995
	LOLOL	\$953
	CHAITÉN	\$953
	LA ESTRELLA	\$943
	SANTA JUANA	\$930
	QUILACO	\$916
	CHANCO	\$910
	FLORIDA	\$870
	PUMANQUE	\$863
	PURÉN	\$839
	CURACAUTÍN	\$785
	COLCHANE	\$781
	HUALAÑÉ	\$729
	LITUECHE	\$708
	COLEMU	\$689
	MARCHIHUE	\$637
	JUAN FERNÁNDEZ	\$625
	CAMIÑA	\$556
	MARÍA ELENA	\$553
	CONTULMO	\$486
	RÍO VERDE	\$290
	TORRES DEL PAINE	\$250
	FUTALEUFÚ	\$250
	QUIRIHUE	\$245
	SAN GREGORIO	\$237
	LAGUNA BLANCA	\$234
	CAMARONES	\$215
	PALENA	\$180
	TIMAUKEL	\$162
	GENERAL LAGOS	\$158
OLLAGÜE	\$156	
TALTAL	\$92	
MOLINA	\$0	

TipoAdm	MUNICIPIO	Monto ingresos ejecutados (en millones)
Corporaciones	PUENTE ALTO	\$51.288
	LA FLORIDA	\$47.158
	VIÑA DEL MAR	\$39.366
	SAN BERNARDO	\$37.755
	ANTOFAGASTA	\$32.658
	VALPARAÍSO	\$31.869
	PUDAHUEL	\$31.298
	RANCAGUA	\$29.655
	PEÑALOLÉN	\$29.211
	IQUIQUE	\$28.379
	LA SERENA	\$27.796
	LAS CONDES	\$20.383
	LO PRADO	\$20.304
	MACUL	\$19.861
	CALAMA	\$19.593
	PUNTA ARENAS	\$19.354
	CERRO NAVIA	\$19.348
	COLINA	\$19.131
	MELIPILLA	\$18.600
	ÑUÑO A	\$17.770
	RENCA	\$17.727
	QUILPUÉ	\$17.067
	SAN JOAQUÍN	\$14.559
	PROVIDENCIA	\$14.196
	VILLA ALEMANA	\$13.489
	CASTRO	\$10.269
	QUINTA NORMAL	\$9.965
	BUIN	\$9.726
	SAN FERNANDO	\$9.575
	LAMPA	\$9.518
	SAN MIGUEL	\$8.846
	PANGUIPULLI	\$8.139
	LA REINA	\$8.102
	ANCUD	\$7.423
	QUELLÓN	\$6.949
ISLA DE MAIPO	\$6.365	
PIRQUE	\$5.245	
CHONCHI	\$4.174	
POZO ALMONTE	\$3.643	
CONCHALÍ	\$3.565	
DALCAHUE	\$3.463	
CALERA DE TANGO	\$3.207	
MARÍA PINTO	\$3.107	
NATALES	\$2.940	
TILTI L	\$2.866	
QUINCHAO	\$1.958	
PUQUELDÓN	\$1.569	
CURACO DE VÉLEZ	\$1.215	
SAN JOSÉ DE MAIPO	\$1.099	
QUEILÉN	\$946	

TipoAdm	MUNICIPIO	Monto ingresos ejecutados (en millones)
Adm. Servicios Salud	ANDACOLLO	
	AYSÉN	
	CERRILLOS	
	CHILE CHICO	
	CISNES	
	COCHRANE	
	COINCO	
	COYHAIQUE	
	CURACAVÍ	
	ESTACIÓN CENTRAL	
	GUAITECAS	
	HUALAIHUÉ	
	ISLA DE PASCUA	
	LAGO VERDE	
	LLAILLAY	
	MEJILLONES	
	ÓHIGGINS	
	PORVENIR	
	PRIMAVERA	
	RÍO IBÁÑEZ	
	TOCOPILLA	
	TORTEL	
	LIMACHE	\$738
	GRANEROS	\$0