

2013



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

EVALUACION DE PROGRAMA

“Política de Formación de Especialistas en Chile”

División de Gestión y Desarrollo de las Personas
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud Chile



Elaborado por

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

Claudia Godoy Cubillos –Jefa de Departamento de Estudio y Control de Gestión de RR.HH

Fabiola Galleguillos Navarrete – Contraparte MINSAL – OPS

Rodrigo Rodríguez Núñez Médico Asesor –Depto. de Formación y Desarrollo de RR. HH

Maximiliano Curi Tuma Médico Asesor – Servicio de Salud Metropolitano Sur

Jennifer Vélez González Médico Asesor – Depto. de Formación y Desarrollo de RR. HH

Ministerio de Salud

Junio de 2013

INDICE

1	INTRODUCCION.....	5
2	MARCO TEÓRICO.....	6
2.1	Definiciones Conceptuales.....	6
2.1.1	Modelo de Gestión.....	6
2.1.2	Modelo de Gestión en Red.....	6
2.1.3	Modelo de Atención Integral de Salud.....	6
2.1.4	Atención Primaria de Salud (APS).....	7
2.1.5	Beca.....	7
2.1.6	Becario (Becado).....	8
2.1.7	Comisionado de Estudio.....	8
2.1.8	Periodo Asistencial Obligatorio (PAO).....	8
2.1.9	Atención de Especialidad.....	8
2.1.10	Etapa de Destinación y Formación.....	8
2.1.11	GES.....	9
2.1.12	Estándar.....	9
2.1.13	Rendimiento.....	9
2.2	Elementos de Contexto.....	10
2.2.1	Normas legales que regulan la formación en Chile.....	10
2.2.2	Políticas públicas asociadas.....	11
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
3.1	Brechas de Especialistas en Chile.....	18
3.1.1	Estudio Banco Mundial.....	18
3.1.2	Estimación de las brecha.....	26
4	PLAN 2013.....	30
4.1	Objetivo General.....	30
4.2	Objetivos específicos:.....	30
4.3	Avance de las estrategias de formación periodo 2011-2013.....	31
4.3.1	Oferta de cupos de formación:.....	31
4.3.2	Recursos Asignados:.....	32
4.3.3	Horas Ley Médica.....	33
4.3.4	Aranceles Universitarios.....	34
4.3.5	Pago de Estipendios o Remuneración.....	35
4.3.6	Tutores.....	37
4.3.7	Incentivos para retención de RHS especializado.....	38
4.3.8	PAO.....	40
4.3.9	Continuidad ingresos años 2011 y 2012, médicos y dentistas.....	42
4.3.10	Avances de Cierre de Brecha.....	43

4.4	Sistema de Control de Gestión y Registro	45
4.4.1	Sistema de Registro y Control de Gestión	45
4.4.2	Sistema de postulación en Línea	46
5	EVALUACION DE PROGRAMA.....	48
5.1	Evaluación por los actores principales.....	48
5.2	Conclusiones Generales:	48
5.2.1	Cumplimientos de los objetivos:	48
5.2.2	Elementos facilitadores para la implementación de la Política Pública:.....	50
5.2.3	Elementos obstruccionistas para la implementación de la Política Pública:.....	50
5.2.4	Efectos secundarios no previstos	50
5.2.5	Desafíos 2014	51

1 INTRODUCCION

Al Estado le corresponde ejercer un rol de promoción de la participación de las personas en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo, para lo cual debe garantizar condiciones sanitarias idóneas a lo largo del país, el acceso oportuno a acciones de salud integrales y de calidad, logrando que las personas, familias y comunidades se sientan acogidas y más seguras en ambientes sanitariamente protegidos.

Este propósito cobra mayor importancia en un contexto de creciente complejidad, caracterizado por un proceso de cambio social, epidemiológico y demográfico. Lo anterior exige respuestas integrales, tanto a nivel de políticas de salud y prevención, como de servicios asistenciales, para enfrentar los efectos del envejecimiento de la población, así como el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, en un marco de un sistema de derechos garantizados de salud y una ciudadanía cada vez más activa y exigente de sus derechos y de la calidad de atención.

Abordar los desafíos señalados, obliga a incorporar importantes transformaciones en la forma de planificación y administración de recursos económicos, humanos y técnicos, siendo el personal sanitario la pieza esencial para avanzar y liderar el proceso de transformación del modelo de atención.

A partir del proceso Reforma a la salud iniciado el año 2004, se introdujeron las siguientes modificaciones:

- Implementación de GES (Garantías Explícitas en Salud, Ley N°19.966 de 2004)
- Redes Asistenciales Público-Privada.
- Hospitales Públicos Autogestionados.
- MINSAL como Rector fortalecido.
- Autoridad Sanitaria y Gestión (Ley N°19.937 de 2004)
- Superintendencia de Salud.

Lo anterior fijó nuevos estándares tanto en acceso como en calidad de atención, lo que dejó en evidencia carencias desde el punto de vista de los Recursos Humanos necesarios para satisfacer la gran demanda de prestaciones requeridas.

Con el informe del Banco Mundial del año 2010 se estableció la brecha de especialistas en el país. Durante el 2010, a través de una comisión, se actualizó la brecha y es por ello que el Ministerio de Salud se encuentra implementando la política de formación de especialistas con el objeto de cerrar la brecha de especialista.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Definiciones Conceptuales.

2.1.1 Modelo de Gestión.

Es la forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones de una institución¹.

2.1.2 Modelo de Gestión en Red.

Consiste en la operación de un conjunto de establecimientos, de diferentes niveles de capacidad resolutive, interrelacionados por una serie de protocolos y estilos de trabajo acordados y validados entre los integrantes, que permiten el tránsito de los usuarios entre ellos, de acuerdo al flujo determinado para cada uno de los problemas de salud, asegurando la continuidad de la atención².

2.1.3 Modelo de Atención Integral de Salud.

Conjunto de acciones e interacciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna de las personas, como sujetos de derechos en su integralidad física y mental.

El quehacer sanitario, en un modelo de atención integral, debe basarse en equipos de salud interdisciplinarios y de liderazgo horizontal, teniendo como eje a la atención primaria de salud, haciéndose cargo de las necesidades de la población de un territorio determinado³.

En este contexto, los establecimientos hospitalarios separan su actividad en procesos de atención ambulatoria, incluida la atención de urgencia, y la atención cerrada, debiendo tender progresivamente a la ambulatorización de los procesos clínicos.

¹ OPS/OMS. Redes Integradas de Salud: Desafíos de los Hospitales. Libro, Año 2011

² División de Atención Primaria. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red Año 2011. Cuadernillo N° 33.

³ Ídem.

2.1.4 Atención Primaria de Salud (APS).

La Conferencia Internacional sobre atención Primaria de Salud, realizada en Alma Ata, Kasajistán, reunió en 1978 a 134 países y 67 organismos internacionales. Esta conferencia definió y otorgó reconocimiento internacional al concepto de atención primaria de salud (APS), como una estrategia para alcanzar la meta de "Salud para Todos" en 2000, según indica la Declaración con la que se concluyó la conferencia.

Según la Declaración de Alma Ata, la atención primaria de salud, es "asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".

El advenimiento de la APS y el Compromiso de Salud para Todos 2000 significó para la región de las Américas un reforzamiento de las políticas y estrategias para la ampliación de la cobertura en toda la Región. El antecedente más inmediato fue la III Reunión Especial de Ministros de Salud realizada en Santiago de Chile en 1972, que llegó a la conclusión que los servicios de salud no lograban hacer llegar sus beneficios a toda la población. Así nació la APS, como una política de ampliación de la cobertura para resolver lo que en aquella época se llamó la crisis de accesibilidad, principal signo de una crisis mayor, la de los sistemas de salud. (Organización Panamericana de la Salud, OPS., 1978)⁴.

2.1.5 Beca

Mecanismo o forma de financiamiento proporcionado por una entidad de las señaladas en el artículo 43 de la Ley 15.076, destinado a permitir el perfeccionamiento o especialización de profesionales⁵ afectos a esta ley y que involucra compromisos asistenciales posteriores y garantías para la concreción de estos. Las becas estarán divididas en periodos anuales, renovables cuando su duración sea superior a un año. La duración de la beca no podrá exceder de tres años.⁶

⁴ http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma_preguntas.htm

⁵ Título 1, definiciones Decreto N° 507, Reglamento de becarios de la Ley 15.076 del SNS

⁶ Artículo 6° Decreto N° 507, Reglamento de becarios de la Ley 15.076 del SNS

2.1.6 Becario (Becado)

Profesional que goza de una beca de especialización o perfeccionamiento, en cumplimiento del programa de formación respectivo, en algún establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud o de las Universidades, según las condiciones y modalidades que cada uno de los distintos programas establece⁷.

2.1.7 Comisionado de Estudio

Comisión de servicio, otorgada a un profesional funcionario regido por el artículo 8° de la Ley 19.664, para realizar estudios en el país o en el extranjero que hayan sido beneficiados con un programa de especialización⁸.

2.1.8 Periodo Asistencial Obligatorio (PAO)

Fase asistencial a continuación del período formativo en, calidad de especialista, en algún establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud por un lapso igual al doble de la duración de la formación o beca⁹, financiado por el estado.

2.1.9 Atención de Especialidad

Prestación que está destinada a resolver aquellos problemas que sobrepasan la capacidad resolutoria de los niveles precedentes (Atención Primaria en Salud) y cuenta con recursos humanos de la más alta especialización y con elementos de apoyo clínico, diagnósticos y terapéuticos, de mayor complejidad

2.1.10 Etapa de Destinación y Formación

“De la carrera funcionaria” establece, que para aquellos funcionarios que se desempeñen en cargos diurnos en los establecimientos de los Servicios de Salud, estarán sujetos a la carrera funcionaria. La Etapa de Destinación y Formación se cumple a través del desempeño a contrata y la permanencia en ella no puede exceder los 9 años. El ingreso a la Etapa de Destinación y Formación se realiza a través de un concurso o proceso de selección objetivo a nivel nacional, mediante una comisión evaluadora de antecedentes encargada del proceso de selección. Principalmente se constituye en dos fases “la destinación” con desempeño como

⁷ Reglamento de Becarios de la Ley. 15.076, Dto 507 de 1990.

⁸ Artículo 76 Ley N°18.834, Estatuto Administrativo

⁹ Artículo 17 Decreto Supremo 507, de 1990 modificado 2001.Reglamento de Becarios Ley N° 15.076.

medico general en zonas extremas y “la formación” su acceso es a través de concurso y tiene una duración máxima de tres años de proceso formativo.

2.1.11 GES

Las Garantías Explícitas en Salud (GES), constituyen un conjunto de beneficios en salud garantizados por Ley (Ley N°19.966 y sus modificaciones) para las personas afiliadas al Fonasa y a las Isapres¹⁰.

Actualmente las Garantías exigibles, para las 80 patologías o condiciones, son:

- Acceso: Derecho por Ley de la prestación de Salud.
- Oportunidad: Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones.
- Protección financiera: La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación.
- Calidad: Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado y/o certificado.

2.1.12 Estándar

Puede ser conceptualizado como la definición clara de un modelo, criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Los estándares señalan claramente el comportamiento esperado y deseado en los empleados y son utilizados como guías para evaluar su funcionamiento y lograr el mejoramiento continuo de los servicios. Requieren ser establecidos con el fin de contar con una referencia que permita identificar oportunamente las variaciones presentadas en el desarrollo de los procesos y aplicar las medidas correctivas necesarias¹¹.

2.1.13 Rendimiento.

Cuociente entre la cantidad de prestaciones de salud realizadas (producción), y la cantidad de recursos utilizados para realizar estas prestaciones en un período determinado¹⁰.

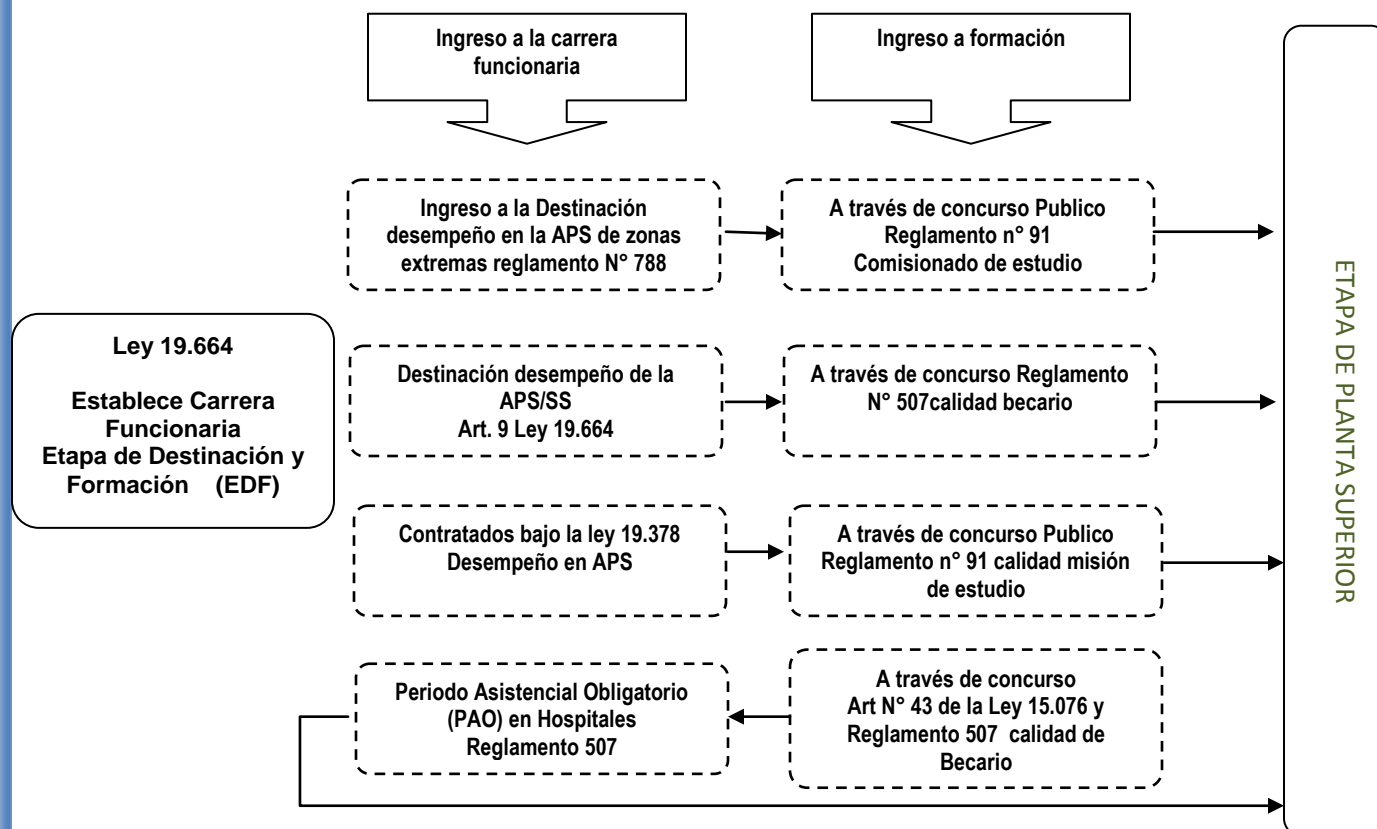
¹⁰ <http://www.supersalud.gob.cl>

¹¹ Definición Nominal de Variables de REM A-07Pág. 67.

http://deis.minsal.cl/deis/REM2012_2013/Manual/09042012/Manual_Series%20REM_%202012_2013.pdf

2.2 Elementos de Contexto.

2.2.1 Normas legales que regulan la formación en Chile



- Decreto con Fuerza de ley N° 1/01.- Refundido de la N° Ley N° 15.076
- Ley N° 19.378 de 1995, Establece Estatuto de Atención Primaria De Salud Municipal.
- Ley 19.664 de 2000, Establece Normas Especiales para Profesionales Funcionarios que Indica de los Servicios de Salud y Modifica La Ley N° 15.076.
- N° 788, de 2000. Aprueba Reglamento sobre ámbito de aplicación, Dotaciones y Plantas Profesionales, e Ingreso a la Etapa de Destinación y Formación de la Carrera Funcionaria de los Profesionales Funcionarios Afectos A La Ley N° 19.664.
- Reglamento 507 de 1990, "Reglamento de becarios de la Ley 15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud".

- Reglamento Dto. N° 91, De 2001, Sobre Acceso y Condiciones de Permanencia en Programas de Especialización Ley N° 19.664.

2.2.2 Políticas públicas asociadas

Programa de Gobierno 2010-2014¹²

El Sistema de Atención Primaria de Salud mejorará su atención a través de un conjunto de reformas profundas, entre las cuales destaca: aumento de la capacidad de resolución, incremento del per cápita de salud, aumento de los horarios de atención, *incorporación de médicos especialistas*, becas de capacitación para sus funcionarios e incentivos para retener a los mejores profesionales.

Discurso Presidencial

El Mensaje Presidencial o Discurso del 21 de mayo, es una ceremonia pública en la cual el Presidente de la República exhibe un discurso, ante el Congreso Pleno, a fin de dar cuenta al país, el estado administrativo y político de la nación. También en él, se entrega una síntesis de los proyectos del gobierno y las principales medidas que se requiere adoptar. Durante el último gobierno se incluyó lo referente a la formación de especialistas médicos y/o odontólogos:

Año 2012

..”Pero también debemos dotarlos con los médicos especialistas necesarios. A través de más becas para la formación de cirujanos, oftalmólogos, pediatras, traumatólogos y ginecólogos, lograremos contar con tres mil nuevos médicos especialistas, atendiendo a los chilenos en todos los rincones de nuestro país.”

Año 2013

. "Y para dotar a esta red de los médicos especialistas necesarios, hemos duplicado sus becas de formación, llegando hoy a casi mil al año, lo que nos permitirá incorporar durante este Gobierno tres mil nuevos médicos especialistas, particularmente en regiones, atendiendo en la red pública de salud"

¹² <http://www.gobiernodechile.cl/programa-de-gobierno/>

"...y aumentaremos en 300 los dentistas con especialización de la red pública, dando así un paso más hacia la solución del grave problema de salud dental que afecta a nuestra población"

Protocolo de Acuerdo

Suscrito entre el Ministerio de Salud y la Comisión Mixta de Presupuesto, que señalaba "El Ministerio de Salud elaborará un diagnóstico respecto de la formación de médicos especialistas en el cual identifique eventuales déficit por especialidad y proponga, en caso de ser necesarias, acciones para revertirlos". Informe entregado a la Comisión mixta el 27 de Enero de 2010.

Estudios realizados por el Banco Mundial entre Septiembre de 2008 a Mayo de 2009, estudios ministeriales realizados durante los años 2010, 2011, 2012 y 2013.

Sistema de certificación de Especialidades y Subespecialidades Medicas y Odontológicas

Modificación del DS N°57 de 2007, de Certificación y Acreditación de Especialidades Médicas y Odontológicas, mediante el DS N° 8 2013.

Se incluyeron nuevas especialidades tales como Medicina de Urgencia

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD DIVISION JURIDICA	CONTRALORIA GENERAL OFICINA GENERAL DE PARTES	27 JUN. 2013	REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES DE LOS PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD Y DE LAS ENTIDADES QUE LAS OTORGAN	DIVISION JURIDICA
MINISTERIO DE HACIENDA OFICINA DE PARTES RECIBIDO			N° 08	COMITE 4
CONTRALORIA GENERAL TOMA DE RAZON RECEPCION		04 ABR. 2013	SANTIAGO, 05 FEB. 2013	RUV JEF 27 JUN. 2013

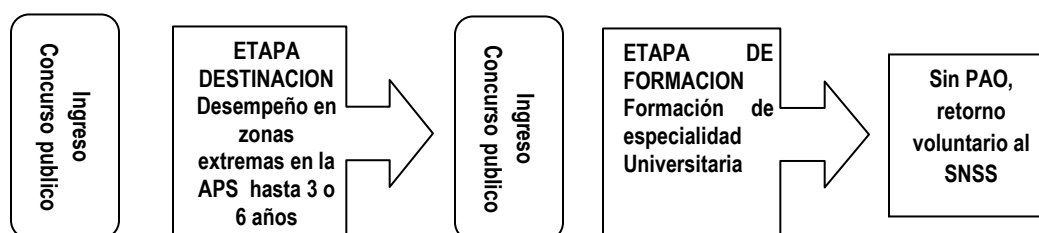
VISTOS: lo dispuesto en el artículo 4°, N° 13, 121 N°6 y 124, del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido del decreto ley N° 2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

2.2.3 Descripción de las estrategias de formación (programas de formación)

A partir del año 2008, en Chile, se ha impulsado una política pública para dotar de médicos especialistas al SNSS y APS, este programa de gobierno se ha operacionalizado a través de las siguientes estrategias de formación:

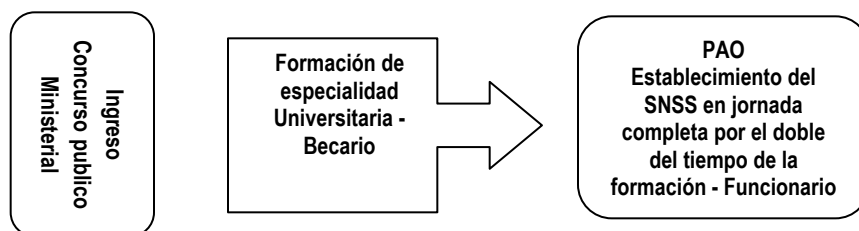
- **Formación de Profesionales de la Etapa de Destinación y Formación (EDF)**¹³ *Ex Generales de Zona*: Programa de gestión centralizada que consiste en dos ciclos a los cuales los profesionales ingresan vía concurso público. La primera en fase de destinación con desempeño como profesional funcionario en localidades apartadas, contribuyendo así a contar de manera equilibrada con médicos generales y odontólogos a lo largo de Chile y con énfasis en las zonas extremas. Al cumplir el tercer año de desempeño, el profesional puede optar a postular al concurso de becas de especialización en comisión de estudio, opción que tiene hasta el sexto año de desempeño. Posteriormente tiene un periodo de 3 años de formación y no está obligado a una fase asistencial obligatoria post-beca por lo que el retorno al SNSS es voluntario. Sus principales características son:
 - Su ingreso es mediante concurso público a través del Art. 8° de la ley 19.664. Su permanencia en la EDF se regula por el reglamento 91 y el acceso a la formación por el reglamento N° 788.
 - Contempla una primera etapa de destinación (ex- general de zona) de mínimo 3 y máximo 6 años de duración para acceder a los concursos de formación.
 - No exige compromiso post-beca.



¹³ Creado el 22 de julio del año 1955 a través del decreto N° 17.611 del SNS conteniendo el llamado "Reglamento para la provisión y desempeño de cargos Médicos General Zona en el Servicio Nacional de Salud".

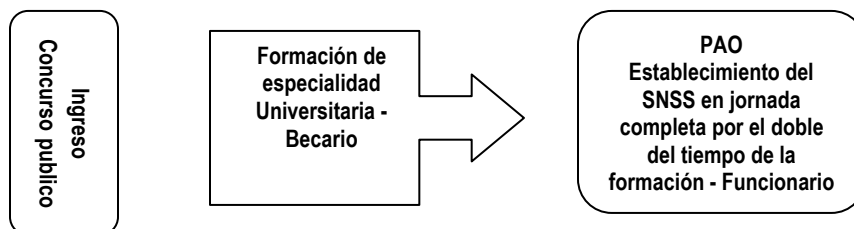
- **Concurso Nacional de Especialistas (CONE):** Su propósito es resolver problemas locales críticos de disponibilidad de especialistas, programa de gestión centralizada que recoge de los Servicios de Salud sus demandas de especialistas y su ingreso es a través de concurso público y sus principales características son:

- Su ingreso es a través del Art 43 de la Ley 15.076 y se regula a través del Reglamento N° 507 “Reglamento de Becarios”.
- Exige requisitos de desempeño previo de al menos un año.
- Se exige una fase asistencial Obligatoria (PAO) al término de la Beca por el doble del tiempo de duración de la formación.
- Requiere firma de garantía para asegurar el cumplimiento.
- Se contratan profesionales en calidad de becarios.

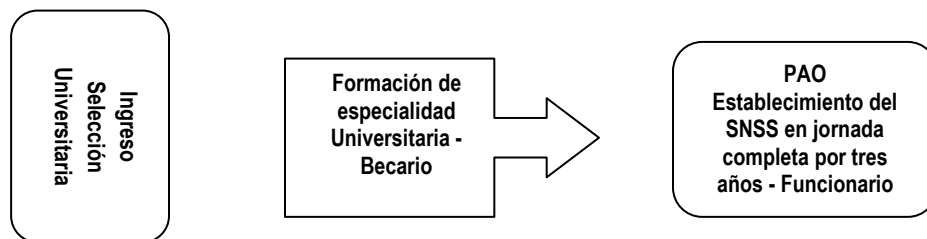


- **Concurso Beca Primaria:** Programa dirigido a los recién egresados de última promoción de las diferentes Facultades de Medicina del país, cuyo propósito es disponer de médicos especialistas con compromiso de retorno, durante el doble del período de formación, en aquellos Servicios de Salud con escasez de especialistas estrategia que fue reimpulsada este año 2013, ya que, fue dejada de utilizarse el año 2007. Sus principales características son:

- Su ingreso es mediante concurso público a través del Art 43 de la Ley 15.076 y se regula a través del Reglamento N° 507 “Reglamento de Becarios”
- Dirigido a profesionales recién egresados de las facultades de Medicina de Chile.
- Se exige una fase asistencial Obligatoria (PAO) al término de la Beca por el doble del tiempo de la formación.
- Requiere firma de garantía para asegurar el cumplimiento
- Se contratan en calidad de becarios



- **Formación de Especialistas Básicos para Atención Primaria (APS 6 años¹⁴):** Programa de gestión descentralizada, no tienen cobertura nacional, principalmente radicada en la región Metropolitana, con algunas comunas de los Servicios de Salud de Valparaíso-San Antonio, Valdivia, Talcahuano y Araucanía Sur. Su principal desempeño es en la APS y a partir del 2012, este programa incorpora la modalidad de compromiso de retorno por 3 años. Considera solo las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Psiquiatría de Adultos. Su ingreso es a través de selección universitaria y sus principales características son:
 - Tiene tres vías de ingreso: la primera es a través del Art 43 de la Ley 15.076; la segunda por el Art. 23 letra L) de la Ley 19.664 y la tercera a través de la ley 19.378 “Estatuto de Atención Primaria”.
 - Tiene una modalidad mixta, intercalando períodos de asistencia en APS y de formación durante 6 años, a lo que se agregan 3 años de devolución (PAO) como especialista.
 - Considera sólo las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Gineco-obstetricia y Psiquiatría adultos.



- **Formación de Médicos de la APS (APS 3 años):** Para médicos con desempeño de tres o más años en la atención primaria, orientado a estimular el ejercicio médico en centros primarios de salud. Exige retorno a través de un periodo asistencial obligatorio (PAO), cuya duración puede variar según el tiempo de desempeño previo a la formación en APS el que puede disminuir a un mínimo de 3 años. Su ingreso es a través de concurso público y sus principales características son:
 - Se rige por la Ley 19.378 “Estatuto de Atención Primaria”.
 - Orientado a profesionales con desempeño previo en la APS no inferior a 3 años y enfocado a especialidades necesarias en APS como Medicina Familiar.
 - Se exige una fase asistencial Obligatoria (PAO) al término de la Beca que, dependiendo del tipo de beca, se cumple en la APS Municipal o en algún establecimiento de los Servicios de Salud o en una mezcla de ambos

¹⁴ la continuidad como estrategia de formación está en revisión jurídica

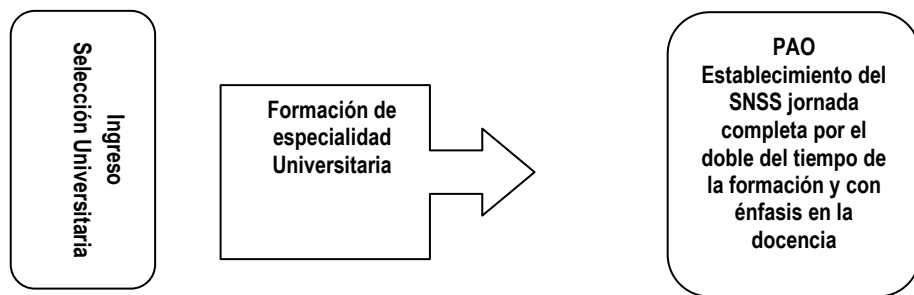
- Requiere firma de garantía para asegurar el cumplimiento del PAO.
- Mantienen su calidad contractual con la Atención Primaria, regidos por el Estatuto de Atención Primaria



- **Formación Directa por los Servicios de Salud (FORDIR):** Modalidad de formación que se basa en las atribuciones legales de los Directores de los Servicios de Salud, la que permite a estos enviar funcionarios a especializaciones o subespecializaciones, con compromiso de retorno en los propios establecimientos. Su ingreso es a través de concurso o selección local y sus principales características son:
 - Su ingreso es a través del Art 43 de la Ley 15.076 y se regula mediante del Reglamento N° 507 “Reglamento de Becarios” y, en el caso de la Subespecialización, a través del art. 46 de la Ley 19.664
 - Orientada a profesionales con desempeño previo en algún establecimiento del SS.
 - Se exige una fase asistencial Obligatoria (PAO), durante el doble del tiempo financiado.
 - Requiere firma de garantía para asegurar el cumplimiento del PAO.



- **Programas especiales de formación en especialistas gravemente falentes:** cuyo principal propósito es formar médicos en especialidades falentes con compromiso de retorno en el Servicio Público. Actualmente se cuenta con Programas Especiales para Medicina de Urgencia, Anestesiología y Medicina Intensiva. Su ingreso es a través de selección universitaria y sus principales características son:
 - Su ingreso es a través del Art 43 de la Ley 15.076 y se regula a través del Reglamento N° 507 “Reglamento de Becarios”
 - Se exige una fase asistencial Obligatoria (PAO) y para asegurar su cumplimiento se requiere firma de garantía.
 - Profesionales se forman en los mismos centros asistenciales donde realizarán PAO, por lo que se logra tener por 9 años a profesionales comprometidos con los distintos centros asistenciales públicos.



3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Brechas de Especialistas en Chile

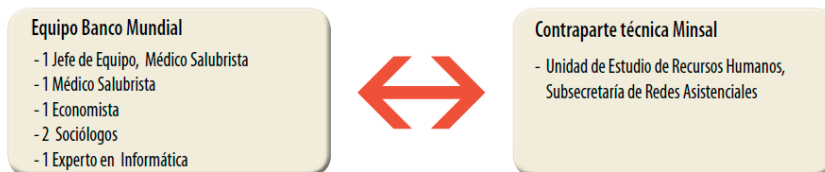
3.1.1 Estudio Banco Mundial.

La preocupación de las autoridades, respecto a la provisión de médicos especialistas en Chile, sobre todo luego de entrado el régimen del sistema de garantías explícitas (GES), lo que produjo una tensión para asegurar la oportunidad de la entrega de los servicios para el conjunto de patologías, es por ello que, la Comisión Mixta de Presupuesto del Parlamento de Chile concordó con el Ejecutivo la necesidad de profundizar los diagnósticos disponibles a la fecha¹⁵, a través de un estudio sobre la formación de médicos especialistas en el que se identificara eventuales déficit por especialidad y se propusieran acciones para revertirlos, compromiso que quedó formalizado en el Protocolo de Acuerdo¹⁶.

En virtud de lo señalado, el Ministerio de Salud y la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, solicitaron al Banco Mundial la realización de un estudio sobre la materia, que tuvo como objetivo principal generar un modelo/metodología de determinación de necesidades de médicos especialistas.

Este estudio, desarrollado entre septiembre de 2008 y mayo de 2009, actualiza y sistematiza la información dispersa que existe en este tema en el país, junto con examinar las modalidades de contratación, retención de los médicos en el Sistema Público, la formación y los diversos incentivos existentes para los médicos del sistema público. Para su elaboración se establecieron grupos de trabajo y se consideraron los principales actores/instituciones involucrados en la temática a abordar, lo que se ilustra a continuación.

Equipos de trabajo y actores entrevistados



¹⁵ Discusión Presupuestaria año 2008, Parlamento de Chile.

¹⁶ la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2008, suscrito en noviembre de 2007 entre el Ministro de Hacienda y Parlamentarios.

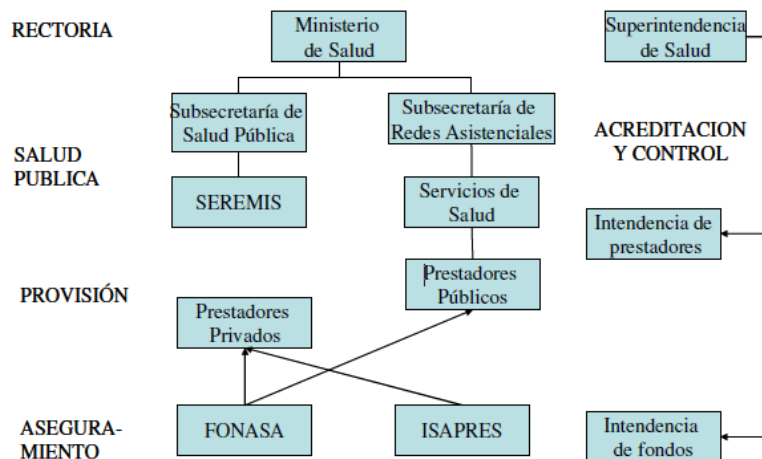
Actores claves asociados:

- MINSAL: DIREC, Economía de la Salud, DEIS, DPTO de Inversión, DPTOs de Gestión y de Formación de la DIGEDEF
- FONASA, Superintendencia de Salud
- Ministerio de Hacienda: DIPRES
- Servicios de Salud (Región Metropolitana, Viña del Mar-Valparaíso, Concepción, Arauco, Bio-Bío, Atacama):
Directores, Subdirectores Médicos, Médicos Especialistas
- Universidades: Directores de Pre y Posgrado, Estudiantes de Pre y Posgrado
- Sociedades Científicas
- Servicio de Impuestos Internos: DPTO de Estudios
- Médicos Especialistas Privados
- ISAPRES
- Colegio Médico, CONFUSAM
- CONACEM
- Ministerio de Educación

El estudio desarrollado por el Banco Mundial, se organizó en cuatro partes.

Parte 1: se refiere a una descripción conceptual y del estado de situación inicial. Contiene una descripción global de sistema de Salud Chileno, a partir de sus principales perfiles y su tendencia, una caracterización del personal medico especialista del sector público y sus condiciones contractuales, un análisis del mercado de médicos especialistas en Chile y las principales conclusiones de una investigación cualitativa realizada a los efectos del estudio, en las que se analizó las opiniones y las motivaciones de los médicos especialistas en relación con el contexto en el que desarrolla su actividad. Cuyos principales contenidos fueron

- Descripción Global de Sistema de Salud Chileno, funciones de rectoría y de Salud Pública; provisión; aseguramiento y control, sistema de salud mixto, subsectores público y privado



- Con relación a los Recursos Humanos, en el año 2008 Chile contaba con aproximadamente 30.000 (29.996) médicos, equivalentes a 1.319.824 (44 hrs. semanales), lo que significa un médico cada 553 habitantes. Sin embargo, la distribución regional presentaba grandes diferencias: en la Región Metropolitana existía un médico cada 385 habitantes mientras que en las Regiones Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y del Maule dicha relación se encuentra por encima de un médico cada 1.000 habitantes.

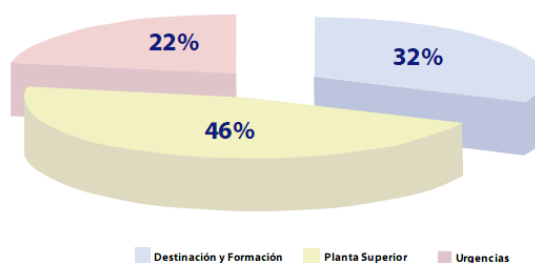
A nivel nacional, respecto de los beneficiarios de FONASA, la relación es de un Médico por cada 920 beneficiarios, mientras que para el sub sistema privado ésta es a lo menos de un médico por cada 276 beneficiarios.

	REGION	CANTIDAD DE MEDICOS	%	Relación habitantes por médico	% de población pobre e indigente
I	Tarapacá	378	1.3%	776	11.7%
II	Antofagasta	788	2.6%	704	7.3%
III	Atacama	312	1.0%	880	10.5%
IV	Coquimbo	696	2.3%	988	15.8%
V	Valparaíso	2.841	9.5%	599	15.2%
VI	Región Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	840	2.8%	1,021	11.4%
VII	Región del Maule	866	2.9%	1,136	17.7%
VIII	Región del Biobío	2.820	9.4%	708	20.6%
IX	Región de la Araucanía	1.084	3.6%	872	20.0%
X	Región de Los Lagos	866	2.9%	930	11.7%
XI	Región de Aisén del Gral. Carlos Ibáñez del	131	0.4%	775	8.8%
XII	Región de Magallanes y de la Antártica	267	0.9%	588	6.2%
XIII	Región Metropolitana de Santiago	17.352	57.8%	385	10.4%
XIV	Región de los Ríos	511	1.7%	734	18.8%
XV	Arica y Parinacota	244	0.8%	773	18.5%
	TOTAL	29.996		553	13.6%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base del SIH⁶⁶

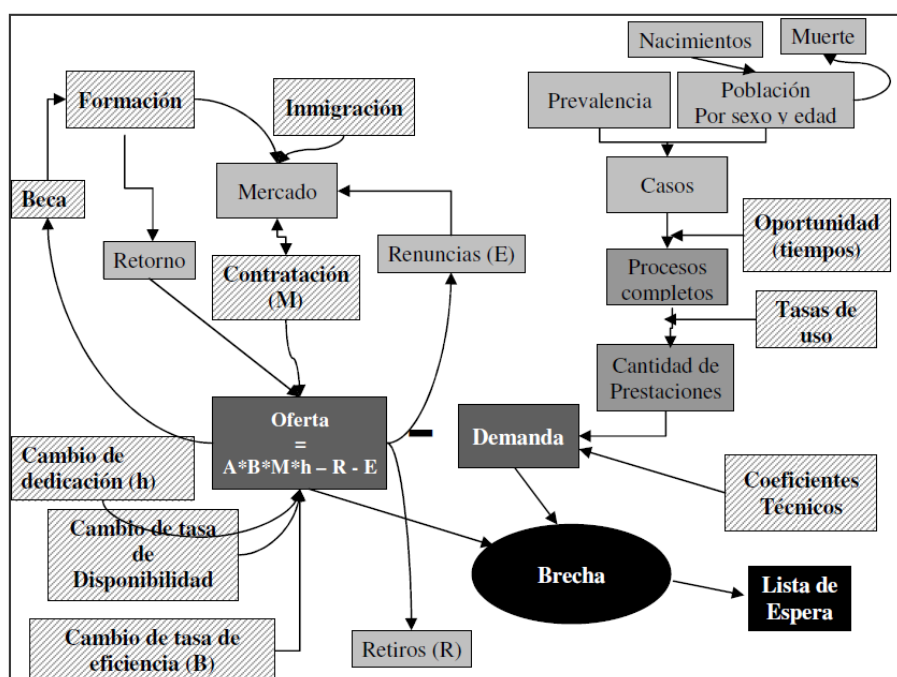
En el siguiente gráfico se puede observar al año 2008, la contratación en el sector público de Salud y la distribución de los cargos médicos de los Servicios de Salud. El 46 % de los cargos médicos de los Servicios de Salud pertenecen a la Planta Superior, mientras que los Médicos en Etapa de Destinación y Formación representan un 34 %, y los cargos de urgencia un 22 %.

Estructura de Cargos 2008. Médicos Servicios de Salud en %



Parte 2: Análisis del problema de determinación de la brecha de especialistas médicos en Chile. Se examinó la problemática de la determinación de brecha y su proyección hacia el futuro, se revisaron y analizaron las principales experiencias en la materia en la bibliografía internacional, diseñando y estableciendo un marco conceptual dentro del cual se trabajó el análisis de brechas. Sus principales resultados fueron:

El estudio definió un esquema para identificar la dimensión de las brechas y también evaluar los efectos de diferentes medidas de política, teniendo en consideración que el Estado puede tener sobre el problema al menos dos perspectivas: (i) la de una autoridad pública nacional que apunta a regular el mercado para corregir eventuales fallas por las cuales se producen las brechas y (ii) la de un agente de compra que debe maximizar la cantidad de servicios sujeto a una restricción presupuestaria y que debe planificar su compra de insumos.



El esquema anterior representa el problema del sector público en su rol de comprador de servicios. El costado derecho resume el mecanismo de derivación de la demanda de horas de médicos especialistas, considerando la aplicación sistemática del enfoque conceptual planteado en el estudio para todo el universo de Entidades Nosológicas y Especialidades Médicas. Por su parte, sobre el costado izquierdo se presenta el esquema en el que se define la oferta, debiendo observarse que el Sector público enfrenta un mercado que es alimentado esencialmente por el sector de formación y por la inmigración. El gobierno puede seleccionar y contratar de ese mercado, al igual que producir algunas medidas de gestión sobre su propio personal, tales como la formación, los cambios de las condiciones de dedicación, disponibilidad y eficiencia del personal, etc.

Parte 3: Simulación de la Brecha de especialistas para el periodo 2009-2012. El estudio presenta una descripción funcional de un software que permite la simulaciones de escenarios para determinar la magnitud de la brecha ante cambios de algunas variables parametrizadas, lo que permite generar estándares de demandas de horas médicas. Este permitió generar escenarios de variables críticas entre la oferta y la demanda y las variables que pueden ser modificadas por la implantación de la política.

Las simulaciones presentadas en el estudio tienen las siguientes consideraciones: (a) el alcance de las simulaciones de brechas se circunscribe a la población atendida en el sector público, dado que no existe una información completa confiable en relación con la dotación de especialistas (discriminados por especialidad) a nivel nacional, que permita la inclusión en el ejercicio de toda la población y (b) como consecuencia, se asume que la población de referencia es la que se encuentra cubierta por el FONASA y que las brechas que resultan de las simulaciones efectuadas reflejan el exceso o defecto de horas de médicos especialistas para esa población en cuestión, en contraste con el personal médico especializado actualmente contratado.

En síntesis, se determinaron escenarios que tienen en consideración cambios de las siguientes variables:

a- Se analizan dos conjuntos básicos de ratios por 100.000 beneficiarios del FONASA: el actual de Chile y el español ajustado al 36,71 %. En ambos casos, se simula el efecto de un crecimiento anual sobre la ratio inicial, de 1,5 %.

b- Respecto de la política de oferta, se analiza el caso base de no incorporar horas médicas, por un lado, y la continuación de la estrategia de 2008 de incrementar en 20.000 horas anuales la dotación, por el otro. La tasa anual de renuncia de los médicos contratados incorporada a la simulación es de 0,5 %.

c- Se analiza el efecto de definir una dotación mínima de horas de ciertas especialidades básicas en cada Unidad Geográfica de Análisis, en caso de dos opciones a modo de ejemplos: 33 y 66 horas.

Escenarios	Opciones y supuestos principales
1. Escenario con brecha máxima	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio española ajustada a 36,71 %, con crecimiento anual de 1,5 %. • 0 incorporación anual de horas • Mínimo de horas médicas por especialidad, por Unidad Geográfica de Análisis: 66
2. Escenario con brecha mínima	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio chilena actual, sin crecimiento • Incorporación de 20.000 horas médicas al año • Mínimo de horas médicas por especialidad, por Unidad Geográfica de Análisis: 33

Los resultados globales, que presentó el estudio del Banco Mundial, en el que se analizan escenarios que evidencian el déficit estructural de horas médicas especializadas en los establecimientos de los Servicios de Salud. A continuación se presentan algunos escenarios basados en razón de médicos especialistas:

Tabla 1: razón española ajustada, sin crecimiento anual del estándar (expansión de horas 2009: 22.000 hrs., en 2010 2011 y 2012: 0)

Años	Brecha estimada en horas	Brecha estimada en cargos 44 hrs
2008	-69.499	-1.580
2009	-59.302	-1.348
2010	-62.903	-1.430
2011	-66.518	-1.512
2012	-70.387	-1.600
No incluye Medicina general y familiar		

Tabla 2: razón española ajustada, sin crecimiento anual del estándar (expansión de horas 2009: 22.000 hrs., en 2010 2011 y 2012: 8.000)

Años	Brecha estimada en horas	Brecha estimada en cargos 44 hrs
2008	-69.499	-1.580
2009	-59.302	-1.348
2010	-58.043	-1.319
2011	-57.072	-1.297
2012	-56.348	-1.281
No incluye Medicina general y familiar		

Tabla 3: razón española ajustada, con crecimiento anual del estándar de 1%. Expansión de horas en 2009: 22.000, en 2010,2011 y 2012:0

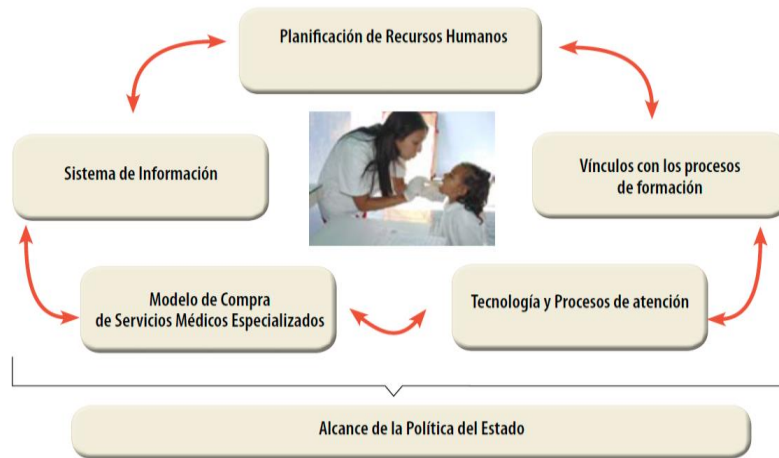
Años	Brecha estimada en horas	Brecha estimada en cargos 44 hrs
2008	-69.499	-1.580
2009	-62.969	-1.431
2010	-70.377	-1.599
2011	-78.112	-1.775
2012	-86.775	-1.972
No incluye Medicina general y familiar		

Tabla 4: razón española ajustada, con crecimiento anual del estándar de 1%. Expansión de horas en 2009: 22.000, en 2010,2011 y 2012:8.000

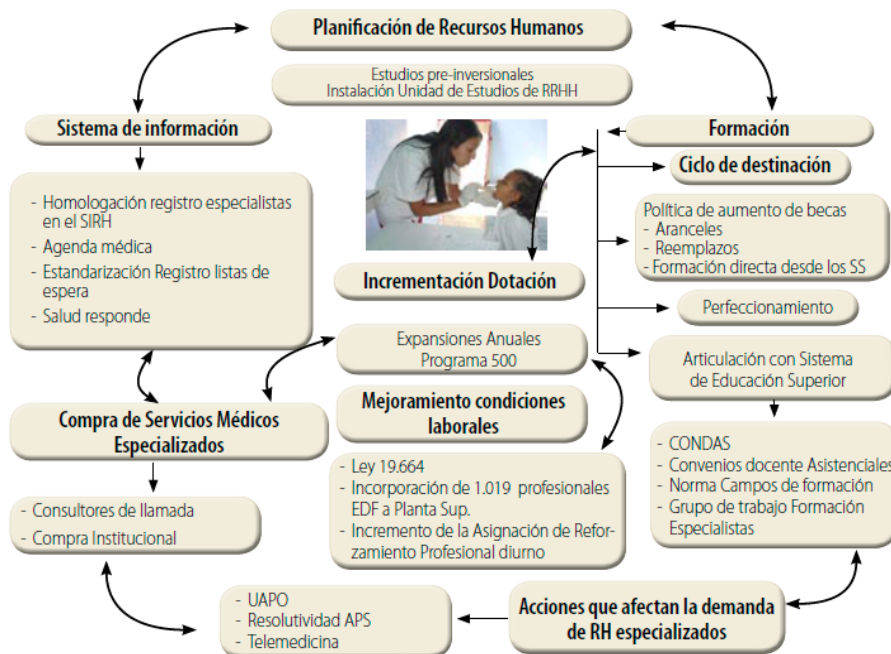
Años	Brecha estimada en horas	Brecha estimada en cargos 44 hrs
2008	-69.499	-1.580
2009	-62.969	-1.431
2010	-65.661	-1.492
2011	-68.806	-1.564
2012	-72.944	-1.658
No incluye Medicina general y familiar		

Parte 4: La política de Recursos Humanos

A partir de los elementos de diagnóstico establecidos, el equipo de Consultores del Banco Mundial identificó cinco áreas en las cuales sería conveniente intervenir desde el punto de vista de las políticas públicas, que se grafican en el siguiente esquema:



Finalmente y en relación a las áreas de políticas identificadas en el Estudio y señaladas en el esquema, el Ministerio de Salud se encuentra desarrollando un conjunto de acciones que abordan directa o indirectamente el desafío de contar y mantener los Recursos Humanos que el Sector Público requiere. Los que se presentan en el siguiente esquema:



3.1.2 Estimación de las brecha

Para la primera estimación de brecha de especialistas en Chile, se utilizó como metodología la propuesta del estudio del Banco Mundial el año 2008. Posteriormente, en Octubre de 2010 se confeccionó la estimación de brecha, trabajo realizado por el Dr. Pablo Araya y Dr. Eduardo Ulloa del Ministerio de Salud, cuyo resultado es el siguiente:

Para la estimación de la brecha se consideró:

- Los requerimientos existentes en 26 especialidades (algunas agrupan subespecialidades).
- La disponibilidad de especialistas vigente al mes de abril de 2010, equivalente a 305.317 hrs. contratadas.
- Los resultados del estudio realizado por el Bco. Mundial.
- El estudio de necesidades de especialistas percibidas por los propios Servicios de Salud, realizado en Octubre 2010 y cotejada anualmente por cada Servicio de Salud, se realizó en Agosto 2011.

La estimación de brechas totales realizada en diciembre de 2010 expresada en tipo de cargo por especialidad, es la siguiente:

26 Especialidades Priorizadas	Cargos 22/28Hrs.		Cargos 44 hrs. Ley 19.665	Nº de Prof. Requeridos
	Ley 19.674 28 hrs	Ley 19.664 22 hrs		
ANATOMÍA PATOLÓGICA	0	0	14	14
ANESTESIOLOGÍA	135	135	88	223
CIRUGÍA GENERAL	53	53	78	131
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	8	8	6	14
DERMATOLOGÍA	4	4	15	19
IMAGENOLOGÍA	12	12	71	83
INMUNOLOGÍA	0	0	1	1
LABORATORIO CLÍNICO	0	0	4	4
MEDICINA FAMILIAR	0	0	11	11
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	0	0	14	14
MEDICINA INTERNA	186	186	256	442
MEDICINA NUCLEAR	0	0	2	2
MEDICINA URGENCIA	12	12	6	18
NEUROCIRUGÍA	12	12	11	23
NEUROLOGÍA	6	6	23	29
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	0	0	4	4
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	16	16	19	35
OFTALMOLOGÍA	0	0	50	50
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	31	31
PEDIATRÍA	84	84	41	125
PSIQUIATRÍA	12	12	32	44
PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	2	2	11	13
RADIOTERAPIA	0	0	1	1

SALUD PÚBLICA	0	0	2	2
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	32	32	30	62
UROLOGÍA	0	0	16	16
TOTAL CARGOS	574	574	837	
TOTAL HORAS POR TIPO DE CARGO	16.072	12.628	36.828	
TOTAL HORAS	65.528			1.411

A esta estimación se restaron el avance de los programas de formación del año 2011 y 2012, que tienen compromiso de retorno (Periodo Asistencial Obligatorio) nos queda el siguiente resultado:

Especialidades Priorizadas	BRECHA 2010	TOTAL INGRESOS 2011 -2012	BRECHA DEFINIDA EL 2010
ANATOMIA PATOLOGICA	14	15	
ANESTESIOLOGIA	223	89	134
CIRUGIA GENERAL	131	73	58
CIRUGIA PEDIATRICA	14	8	6
DERMATOLOGIA	19	9	10
IMAGENOLOGIA	83	29	54
LABORATORIO CLINICO	4	25	
MEDICINA DE URGENCIA	18	13	5
MEDICINA FAMILIAR	11	47	
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	14	3	11
MEDICINA INTERNA	442	119	323
MEDICINA NUCLEAR	2	2	0
NEUROCIRUGIA	23	11	12
NEUROLOGIA ADULTOS	29	17	12
NEUROLOGIA PEDIATRICA	4	12	
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	35	46	
OFTALMOLOGIA	50	10	40
OTORRINOLARINGOLOGIA	31	5	26
PEDIATRIA	125	70	55
PSIQUIATRIA ADULTO	44	38	6
PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	13	21	
SALUD PUBLICA	2	8	
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	62	35	27
UROLOGIA	16	13	3
RADIOTERAPIA	1		1
TOTALES	1410	718	782

Cabe hacer presente, que existe una actualización permanente de la brecha de los médicos especialistas en los Hospitales Públicos que involucra los siguientes aspectos: migración del sistema público al privado, jubilación y retiro voluntario (174 médicos que se acogieron al último retiro voluntario realizado el año 2009).

Los factores que contribuyen al aumento sostenido de la brecha corresponden a:

- Migración de los especialistas desde el sistema público al sector privado (estimado 60 médicos anuales).
- Retiro y jubilaciones

MÉDICOS ESPECIALISTAS CON CONTRATO VIGENTE EN EL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD QUE CUMPLEN CON REQUISITOS PARA JUBILAR AL AÑO 2012		
DETALLE	NUMERO DE MEDICOS	PORCENTAJE ESTIMADO DE RETIRO VOLUNTARIO
Mujeres	460	10% anual por 3 años
Hombres	697	10% anual por 3 años
TOTALES	1.157	347 médicos especialistas que se estima con retiro voluntario al 2015

- Déficit de Especialistas de Especialidades más Deficitarias (ej.: Urgencia)

ESTIMACION DE BRECHA PROGRAMA DE URGENCIA			TOTALES
64 URGENCIAS	6 TURNOS	3 ESPECIALISTAS POR DIA	1.152 MEDICOS URGENCILOGOS

- Especialidades Derivadas o Subespecialidades Médicas (Geriatría, Intensivo, otras)

Se ha logrado implementar programas de formación de geriatras e intensivistas en 4 años y no en 5, con el consiguiente aumento en la formación de estos especialistas.

En resumen las causas del aumento de la brecha son:

CAUSALES DE AUMENTO DE BRECHA	NUMERO DE MEDICOS ESPECIALISTAS REQUERIDO
SALDO BRECHA 2010	782
ESTIMACION MIGRACION SECTOR PUBLICO AL SECTOR PRIVADO (2013-2016)	60
RETIROS - FALLECIMIENTOS	383
NORMALIZACIÓN (CIERRE DE BRECHA)	74
HOSPITALES NUEVOS (CARGOS 28 Y 44 HRS.)	601
NUEVOS PROGRAMAS (URGENCILOGOS)	1152
PÉRDIDAS DE BECAS (EN TRES AÑOS)	60
EFEECTO SUBESPECIALIZACION (EN TRES AÑOS)	36
ESTIMACION BRECHA DE ESPECIALISTAS	3148

MÉDICOS QUE RETORNAN O TERMINAN SU PROCESO DE FORMACION EN EL AÑO 2013	
PROGRAMA	NÚMERO DE MÉDICOS
INGRESO 2010 RETORNO ESTIMADO 2013 CON PAO	357
EDF INGRESO 2010 SIN PAO	135
TOTALES	492

La clasificación de las zonas se establecieron a partir del análisis de aspectos locales relevantes tales como:

- Desarrollo Regional
- Desarrollo Universitario
- Población Beneficiaria
- Déficit de Especialistas
- Prioridades Geopolíticas

Lo anterior determinó las siguientes zonas:

ZONAS CRÍTICAS

Tiene una brecha efectiva con escasa o nula capacidad formadora y N° de médicos inferior a la media del país. En ella se consideran los SS:

- Arica
- Iquique
- Antofagasta
- Atacama
- Coquimbo
- Maule
- Ñuble
- Arauco
- Araucanía Norte
- Osorno
- Valdivia,
- Reloncaví
- Chiloé
- Aysén
- Magallanes

ZONAS INTERMEDIAS

La falta de especialistas en el sector público se debe a una mezcla de factores no atribuibles exclusivamente a falta de oferta en la zona.

- O`Higgins
- Araucanía Sur
- Osorno
- Magallanes
- Metropolitano Sur Oriente

ZONAS DE RETENCIÓN

Existe mala distribución de especialistas, con buena oferta privada. La captación de especialistas, está condicionada por la competencia con el sector privado, siendo el factor crítico las condiciones laborales.

- Metropolitanos Norte, Sur, Oriente, Occidente y Central
- Valparaíso – San Antonio
- Viña del Mar Quillota
- Aconcagua
- Bío Bío (menos Arauco)

4 PLAN 2013

Objetivo General y Específicos por estrategia de formación

“Calidad y Equidad en Salud, para el término de las Brechas de Especialistas a través de una nueva Política de Recursos Humanos Especializado periodo 2011-2013”

4.1 Objetivo General

Dotar de especialistas médicos y dentistas con énfasis en el sistema de salud pública de Chile y con hincapié en aquellas zonas que presentan brecha crítica de atención especializada, a través de la formación, contratación e incentivos de retención del recurso Humano especializado tanto médicos como dentistas

4.2 Objetivos específicos:

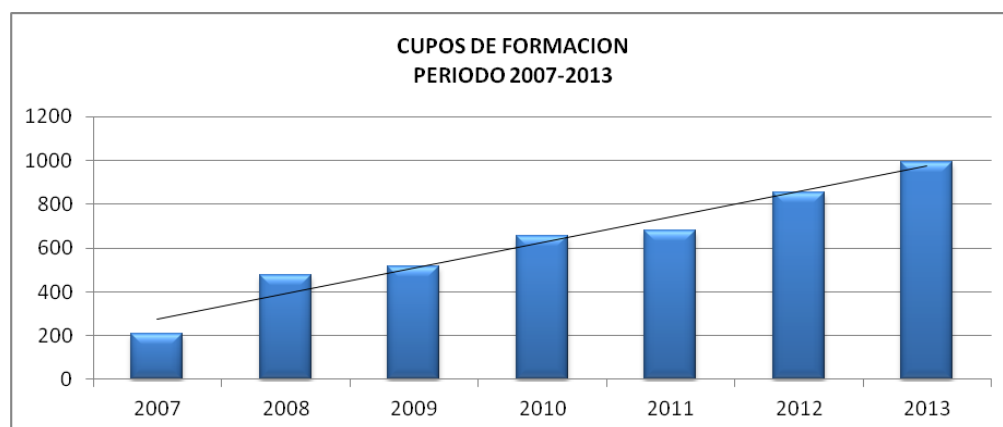
- Contribuir al cierre de brechas de especialistas y subespecialistas médicos a través de la formación de profesionales con compromiso Asistencial Obligatorio.
- Fortalecer la resolutiveidad de la Atención de Salud Primaria, a través del desarrollo de programas de formación con práctica clínica en la APS.
- Contar con médicos y odontólogos con desempeño como profesional funcionario en localidades apartadas y zonas extremas.
- Resolver problemas locales críticos de disponibilidad de especialistas, a través de la implementación de programas de formación con desempeño post-beca (PAO).
- Impulsar nuevos campos clínico a través de la formación de especialistas falentes y con compromiso asistencial.
- Actualizar la brecha de especialistas requeridos para el periodo 2013-2016 a través del modelo propuesto por el estudio del Banco Mundial y la metodología de Estimación de Brecha por Rendimiento
- Fortalecer la relación docente-asistencial entre los Servicios de Salud y Universidades a través de la implementación de proyectos regionales de formación de especialistas que permita aumentar programas y cupos de formación.

4.3 Avance de las estrategias de formación periodo 2011-2013

4.3.1 Oferta de cupos de formación:

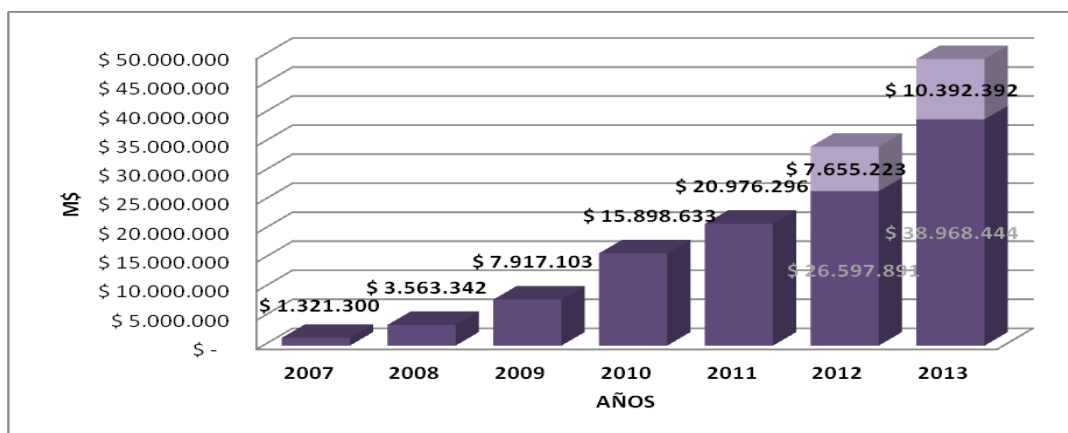
La implementación de la política pública de Calidad y Equidad en Salud, para el término de las Brechas de Especialistas a través de una nueva Política de Recursos Humanos Especializado, durante el periodo 2011-2013, alcanzó un total de 3.184 médicos y odontólogos en proceso de formación, lo que corresponde a casi 5 veces la oferta de cupos registrados el 2007. Ver tabla adjunta

Cupos de Formación Periodo 2007-2013								
Lineas de Formación de Médicos y Odontólogos Especialistas								
PROGRAMAS / AÑOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Médicos EDF en Formación	135	141	157	149	156	149	161	1.048
Odontólogos EDF en Formación	55	52	32	42	43	39	38	301
Formación de Médicos de la Atención Primaria (APS 3 años)	20	84	104	86	66	64	45	469
Formación de Especialistas en la Atención Primaria (APS 9 años)	0	31	74	102	116	114	124	561
Formación Médicos Especialistas para los Servicios de Salud (FORDIR/CONE)	0	169	147	277	298	441	495	1.827
Cierre de Brechas Especialistas Odontólogos							70	70
Programa Especial de Urgencistas						27	30	57
Programa Especial de Anestesiastas						22	30	52
TOTALES	210	477	514	656	679	856	993	4.385



4.3.2 Recursos Asignados:

La Política de cierre de brechas de especialistas en Chile, al año 2013, ha alcanzado una inversión de M\$ 49.360.836, el que se divide en: M\$ 10.392.392 para el financiamiento de horas médicas para el cumplimiento del PAO o para respaldo en formación (12.463 hrs. ley 19.664 año 2012 y para el año 2013 se aprobaron 3.674 hrs. ley 19.664 y 21 cargos de 28 hrs. ley 15.076 para respaldar PAO) y M\$ 38.969.444 destinados al pago de aranceles universitarios, pago de estipendios o sueldos, pago de asignación por competencias, remplazos, horas extraordinarias y tutores para los programas de formación.



Como se puede apreciar el Gobierno de Chile durante los últimos 7 años ha invertido en la política de formación cerca de M\$ 133.290.624 lo que aproximadamente equivalen a US\$ 263.941.829¹⁷, recursos que han sido dirigidos no solo a la formación si no que también a las estrategias de retención del RR.HH especializado. Los recursos de están distribuidos de la siguiente:

DETALLE ¹⁸	MONTO (\$M)
HORAS LEY MEDICA (LEY 19.664 Y 15.076)	\$ 10.392.392
ARANCELES UNIVERSITARIO	\$ 9.664.185
PAGO DE ESTIPENDIOS O SUELDOS DE LOS PROFESIONALES	\$ 22.353.987
PAGO DE TUTORES	\$ 822.500
PAGO ASIGNACIÓN POR COMPETENCIAS PAO	\$ 3.227.772
REEMPLAZOS	\$ 1.200.000
HORAS EXTRAORDINARIAS	\$ 1.700.000
TOTALES	\$ 49.360.836

¹⁷ Cálculo de US\$ a \$505 pesos Chilenos

¹⁸ Estimación de recursos a la fecha se han distribuido los recursos quedando un saldo aproximado de M\$ 12.825.461, los que se encuentran en procesos de distribución ya que, el requisito indispensable es contar con todas las garantías de los médicos que acceden a la formación.

4.3.3 Horas Ley Médica

La carrera médica en Chile está regida básicamente por la ley 19.664, es por ello que para respaldar el Periodo Asistencial Obligatorio de los médicos que retornan a la formación y para aquellos que se encontraban en proceso de formativo, se aumentó la dotación de los Servicios de Salud en 16.137 hrs médicas de la ley 19.664 y 21 cargos de la ley 15.076. Este aumento de horas médicas disponibles contribuye a la disminución efectiva de la brecha de especialistas. Su distribución a nivel nacional es la siguiente:

HORAS MEDICAS LEY 19,664 Y 15,076 PARA RESPALDAR PAO Y CONTRATOS DE FORMACION				
SERVICIOS DE SALUD	AÑO 2012	AÑO 2013	TOTAL	CARGOS LEY 15,076
ARICA	385	88	473	
IQUIQUE	396		396	
ANTOFAGASTA	176		176	
ATACAMA	308		308	
COQUIMBO	319	308	627	
VALPARAISO - SAN ANTONIO	220		220	
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	286		286	
ACONCAGUA	220	88	308	
OHIGGINS	286	330	616	
MAULE	704	77	781	
ÑUBLE	286	638	924	
CONCEPCION	737	66	803	2
TALCAHUANO	528	11	539	
BIO - BIO	110	176	286	5
ARAUCO	484	286	770	
ARAUCANIA NORTE	264		264	
ARAUCANIA SUR	220	132	352	
VALDIVIA	660	132	792	
OSORNO	660	22	682	5
RELONCAVI	990	352	1342	2
AYSEN	286	88	374	
MAGALLANES	385		385	
METRO ORIENTE	594		594	
METRO CENTRAL	462		462	
METRO SUR	726		726	
METRO NORTE	528	66	594	2
METRO OCCIDENTE	242		242	2
METRO SURORIENTE	451	396	847	2
HOSP. PADRE HURTADO	352		352	
CHILOE	198	418	616	1
TOTALES	12463	3674	16137	21

4.3.4 Aranceles Universitarios

Respecto a la relación entre el Ministerio y las Universidades encargadas de los procesos formativos, se ha mantenido la política de fijación de precio o acuerdos de compra de los cupos de formación, lo que ha permitido proveer soluciones más cercanas que permiten satisfacer la demanda de especialistas en los lugares más alejados. Estos acuerdos se han fijado con las Asociaciones de Facultades de Medicina (ASOFAMECH) y Odontología (ACHEO). Los acuerdos han sido los siguientes:



ACTA DE ACUERDO MINISTERIO DE SALUD – ASOCIACION DE FACULTADES DE MEDICINA DE CHILE (ASOFAMECH) PARA ARANCELES DE PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION MEDICA 2013

En Santiago a 06 de marzo de 2013, entre el Ministerio de Salud, representado por el Dr. Luis Castillo Fuenzalida, Subsecretario de Redes Asistenciales, y la Asociación de Facultades de Medicina, representada por su Presidente, Dr. Luis Ibañez Anrique, se acuerda lo siguiente:

- 1.- Para el año 2013, la ASOFAMECH reitera su compromiso de contribuir a la formación de especialistas para el sistema público de salud, en el marco de la política ministerial definida en el Plan **"CALIDAD Y EQUIDAD EN SALUD, PARA EL CIERRE DE LAS BRECHAS DE ESPECIALISTAS CON UNA NUEVA POLITICA PARA EL RRIH ESPECIALIZADO"**.
- 2.- En este contexto, se ha convenido reajustar los aranceles 2013 en un 5%, lo que significa un monto de M\$3.570 para todos los programas financiado por el MINSAL, incluyendo los cupos correspondientes a los profesionales provenientes de la Etapa de Destinación y Formación, (EDF), Atención Primaria de Salud, (APS), Concurso Nacional de Especialistas (CONE) y otros programas ministeriales.
- 3.- Se continuará con los estudios de costos y beneficios de la relación asistencial – docente, que respalden eventuales nuevos reajustes.

DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

DR. LUIS IBAÑEZ ANRIQUE
PRESIDENTE ASOFAMECH



Acta de acuerdo Ministerio de Salud- y la Asociación Chilena de Enseñanza de Odontología (ACHEO) para aranceles de programas de especialización odontológica:

En Santiago, a 20 de Junio de 2013 entre el Ministerio de Salud, representado por Dr. Luis Castillo Fuenzalida, Subsecretario de Redes Asistenciales y la Asociación Chilena de Enseñanza de Odontología, (ACHEO), representada por su Presidente, Dr. Alex Bustos Leal; se acuerda lo siguiente:

1. ACHEO reitera sus compromisos de contribuir a la formación de especialistas para el sistema público de salud, en el marco de la política ministerial definida en el plan **"CALIDAD Y EQUIDAD EN SALUD: PROGRAMA DE CIERRE DE BRECHAS DE ESPECIALISTAS"**.
2. En ese contexto, se ha convenido un arancel para el año 2014 de M\$ 6.000 (6 millones) para la totalidad de los programas financiados por el MINSAL, incluyendo los cupos correspondientes a los profesionales de la etapa de formación y destinación (EDF), Concurso Nacional de Especialistas (CONEO) y otros programas ministeriales.
3. Se evaluara la posibilidad de futuros reajustes arancelarios en virtud de los resultados de estudio de costo-beneficio de la relación asistencial docente que se efectúen.

Dr. Luis Castillo Fuenzalida
Subsecretario Redes Asistenciales
Ministerio de Salud

Dr. Alex Bustos Leal
Presidente ACHEO

4.3.5 Pago de Estipendios o Remuneración

En Chile la remuneraciones de los médicos en formación se regulan de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, la que señala: Art. 43 ley 15.076” ...El monto mensual de la beca será una cantidad equivalente al sueldo base mensual por 44 horas semanales de trabajo, el que podrá ser incrementado por el Ministerio de Salud hasta en un 100% para programas de interés nacional, fundado en razones epidemiológicas o de desarrollo de modelos de atención de salud, más los derechos o aranceles que impliquen el costo de la formación.”

En este marco, a partir del año 2012 se definieron 2 dos estipendios, el primero percibido por todos los médicos contratados en calidad de becarios que para el presente año su monto mensual es de \$ 1.376.527 (aproximadamente US\$¹⁹ 32.709 anual) y el segundo con incremento de 50% del sueldo base mensual de \$ 1.766.753 (aproximadamente US\$ 41.982 anual), que busca incentivar a los médicos que inician su formación en Anestesiología, Medicina Intensiva y Medicina de Urgencia con compromiso de permanencia post-beca (PAO)

La composición de la remuneración es la siguiente:

ARTICULO 8º QUATER LEY 15076, CALCULADO CON VALORES DE 44 HORAS SEMANALES LEY Nº 19664 APLICA DICTAMENES 52546/11, 20861/09 Y 31878/10 Resol Nº 647 Minsal	
Base de Cálculo	Año 2013 Reajuste (5%) a contar de 12.2011 hasta 11.2013
Sueldo Base	\$ 780.451
DL 3501	\$ 24.305
Art. 3 º Ley Nº 18566	\$ 26.053
Art. 10º Ley Nº 18675	\$ 66.553
Sub Total Haberes	\$ 897.362
Art. 8º Quater Ley Nº 15076	\$ 479.165
Art. Nº 43 inciso 2º(50% S.Base)	\$ 390.226
BECADO ART. 43	\$ 1.376.527
BECADO PROGRAMA ESPECIAL	\$ 1.766.753

¹⁹ Calculo de US\$ a \$505 pesos Chilenos

Con lo anterior, el costo total de formación de un profesional, en promedio, es de aproximadamente:

	ESTIPENDIO	ARANCEL UNIVERSITARIO	COSTOS CENTROS DE FORMACIÓN	TUTORES	TOTAL
BECADO	\$49.554.972	\$10.710.000	\$4.140.000	n.a	\$64.404.972
BECADO PROGRAMA ESPECIAL	\$63.603.108	\$10.710.000	\$4.140.000	n.a	\$78.453.108
BECADO APS 6	\$127.206.216	\$10.350.000	\$2.070.000	\$5.035.714	\$144.661.930
ODONTÓLOGO	\$49.554.972	\$16.250.000	\$4.140.000	n.a	\$69.944.972

Estipendio: corresponde a la remuneración mensual que recibe el becario durante los 36 meses que dura la formación (remuneración mensual x meses de formación).

Arancel universitario: corresponde al valor anual acordado con las Asociaciones de Facultades de Medicina y/u Odontología por los años de formación (valor anual del arancel x años de formación).

Costos Centros de Formación: corresponda al valor estimado del uso del campo clínico en la red pública de salud (5 UF x meses de formación).

Tutores: valor per cápita de las tutorías por médicos en programa de formación APS 6 años (costo total de los tutores/número de personas en formación) x años de formación.

4.3.6 Tutores

Uno de los componentes de la política de formación son las tutorías para el programa de APS 6 años. Este programa considera un componente de atención en la APS durante la formación, a través de modalidad de tutorías que implica la contratación de un medico especialista por cada una de las especialidades que componen el programa formativo, lo que involucra mayores costos.

Su financiamiento es a través de contrato a Honorarios similar a 22 hrs. semanales y pago mensual de \$M 1.250 pesos bruto, y presupuesto total de M\$ 822.500 siendo su distribución la siguiente:

DISTRIBUCION TUTORES 2013						
SERVICIO DE SALUD	GLOSA HSA Tutores PROGRAMA APS LEY 20,641	N° TUTORES SS	MONTO ANUAL	INCREMENTO DISMINUCION	O	GLOSA
ARICA						
IQUIQUE						
ANTOFAGASTA						
ATACAMA						
COQUIMBO						
VALPO - SAN ANTONIO	\$ 67.550	5	\$ 75.000	\$ 7.450		\$ 75.000
VIÑA - QUILLOTA						
ACONCAGUA						
OHIGGINS						
MAULE						
ÑUBLE						
CONCEPCION		1	\$ 12.500	\$ 12.500		\$ 12.500
TALCAHUANO	\$ 67.550	7	\$ 105.000	\$ 37.450		\$ 105.000
BIO BIO						
ARAUCO						
ARAUCANIA NORTE						
ARAUCANIA SUR		4	\$ 60.000	\$ 60.000		\$ 60.000
VALDIVIA						
OSORNO						
RELONCAVI						
AYSEN						
MAGALLANES						
SSM ORIENTE						
SSM CENTRAL		4	\$ 60.000	\$ 60.000		\$ 60.000
SSM SUR	\$ 121.590	9	\$ 135.000	\$ 13.410		\$ 135.000
SSM NORTE	\$ 67.550	6	\$ 90.000	\$ 22.450		\$ 90.000
SSM OCCIDENTE	\$ 175.630	8	\$ 120.000	-\$ 55.630		\$ 120.000
SSM SURORIENTE	\$ 67.550	11	\$ 165.000	\$ 97.450		\$ 165.000
CONTINGENCIAS						
PADRE HURTADO						
CRS MAIPU						
CRS CORDILLERA						
CHILOE						
TOTAL SNSS	\$ 567.420	55	\$ 822.500	\$ 255.080		\$ 822.500

4.3.7 Incentivos para retención de RHS especializado.

Asignación por competencias

Parte de la estrategia de retención del Recurso Humano especializado, está dirigido a aquellos médicos y odontólogos especialistas y subespecialistas, que inician su compromiso de Periodo Asistencial Obligatorio (PAO), la que consiste en otorgar la asignación establecida en la letra b) Artículo 5 del Dto. N° 847/2000. Esta estrategia se está implementando desde año 2011 y ha servido para estimular y retener al recurso humano médico y permanecer trabajando en el sistema público de salud. Para el año 2013, se distribuyó de acuerdo a los siguientes criterios.

Para el año 2012 se distribuyeron M\$ 1.835.022, valor que ha sido reajustado el año 2013 a M\$ 1.926.775, para aquellos que iniciaron su PAO el año 2011 y 2012. De acuerdo a la siguiente tabla:

SERVICIO DE SALUD	VALOR 2012	ACTUALIZADO A 2013
S.S. ARICA	\$ 7.645	\$ 8.027
S.S. IQUIQUE	\$ 88.441	\$ 92.863
S.S. ANTOFAGASTA	\$ 76.324	\$ 80.140
S.S. ATACAMA	\$ 77.436	\$ 81.307
S.S. COQUIMBO	\$ 36.633	\$ 38.465
S.S. VALPARAÍSO SAN ANTONIO	\$ 115.953	\$ 121.751
S.S. VIÑA DEL MAR QUILLOTA	\$ 28.351	\$ 29.769
S.S. ACONCAGUA	\$ 14.016	\$ 14.717
S.S. LIBERTADOR BDO, O'HIGGINS	\$ 17.520	\$ 18.396
S.S. MAULE	\$ 31.143	\$ 32.701
S.S. ÑUBLE	\$ 6.371	\$ 6.690
S.S. CONCEPCIÓN	\$ 6.690	\$ 7.024
S.S. TALCAHUANO	\$ 24.974	\$ 26.223
S.S. BIO-BIO	\$ 214.067	\$ 224.770
S.S. ARAUCO	\$ 76.113	\$ 79.919
S.S. ARAUCANÍA NORTE	\$ 19.113	\$ 20.069
S.S. ARAUCANÍA SUR	\$ 8.123	\$ 8.529
S.S. VALDIVIA	\$ 100.344	\$ 105.361
S.S. OSORNO	\$ 26.280	\$ 27.595
S.S. RELONCAVI	\$ 107.840	\$ 113.232
S.S. AYSÉN	\$ 40.000	\$ 42.000
S.S. MAGALLANES	\$ 60.000	\$ 63.000
S.S.M. ORIENTE	\$ 62.436	\$ 65.558
S.S.M. CENTRAL	\$ 131.880	\$ 138.474
S.S.M. SUR	\$ 66.052	\$ 69.355
S.S.M. NORTE	\$ 202.527	\$ 212.654
S.S.M. OCCIDENTE	\$ 5.097	\$ 5.352
S.S.M. SUR ORIENTE	\$ 64.722	\$ 67.958
HOSPITAL PADRE HURTADO	\$ 3.186	\$ 3.345
CRS MAIPÚ		\$ -
CRS ORIENTE		\$ -
S.S. CHILOE	\$ 115.744	\$ 121.531
TOTALES	\$ 1.835.022	\$ 1.926.775

Se asignó un monto de M\$ 997.718 para 348 médicos y odontólogos que inician su Periodo Asistencial Obligatorio este año 2013 y los criterios de distribución fueron:

- Para la especialidad de Anestesia, hubo un incremento de 180% de asignación.
- Para las otras especialidades el incremento fue de un 40% por 9 meses de desempeño abril-diciembre
- Para los SS críticos tuvo un incremento adicional de un 30% Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Maule, Ñuble, Arauco, Araucana Norte, Osorno, Reloncavi, Chiloé, Aysén y Magallanes.

ASIGNACION POR COMPETENCIAS (INICIO PAO 2013)	
SERVICIOS DE SALUD	PAO 2013
S.S. ARICA	\$ 6.957
S.S. IQUIQUE	\$ 13.914
S.S. ANTOFAGASTA	\$ 43.917
S.S. ATACAMA	\$ 31.307
S.S. COQUIMBO	\$ 82.182
S.S. VALPARAÍSO SAN ANTONIO	\$ 18.731
S.S. VIÑA DEL MAR QUILLOTA	\$ 47.162
S.S. ACONCAGUA	\$ 21.407
S.S. LIBERTADOR BDO, O'HIGGINS	\$ 70.241
S.S. MAULE	\$ 50.874
S.S. ÑUBLE	\$ 61.310
S.S. CONCEPCIÓN	\$ 35.455
S.S. TALCAHUANO	\$ 20.403
S.S. BIO-BIO	\$ 47.831
S.S. ARAUCO	\$ 15.052
S.S. ARAUCANÍA NORTE	\$ 12.610
S.S. ARAUCANÍA SUR	\$ 36.458
S.S. VALDIVIA	\$ 16.055
S.S. OSORNO	\$ 32.177
S.S. RELONCAVI	\$ 41.743
S.S. AYSÉN	\$ 5.653
S.S. MAGALLANES	\$ 20.871
S.S.M. ORIENTE	\$ 21.407
S.S.M. CENTRAL	\$ 22.076
S.S.M. SUR	\$ 31.776
S.S.M. NORTE	\$ 20.403
S.S.M. OCCIDENTE	\$ 26.424
S.S.M. SUR ORIENTE	\$ 106.364
HOSPITAL PADRE HURTADO	
CRS MAIPÚ	
CRS ORIENTE	
S.S. CHILOE	\$ 36.960
TOTALES	\$ 997.718

4.3.8 PAO

De acuerdo a la normativa vigente, los médicos u odontólogos que inician una beca de especialización deben firmar una garantía para asegurar el cumplimiento de las obligaciones como becario y el posterior Periodo Asistencial Obligatorio. A final del Año 2010 se dio inicio a un proceso de revisión del cumplimiento del Período Asistencial Obligatorio (PAO), detectándose los siguientes problemas:

- Falta de Sistema de Control y monitoreo del cumplimiento del PAO, por un periodo superior a 10 años.
- Inexistencia de un sistema informático de registro del ciclo de vida laboral de los médicos que son formados con recursos del Estado.
- Problemas en las gestiones judiciales con pagaré endosados a los Servicios de Salud para su cobro, tales como: caducidad o nulidad de las acciones por extemporáneas, imposibilidad notificar por no ser habidos en los domicilios registrados, tribunales declarados incompetentes, etc.
- Escasez de recurso humano capacitado, para cumplir las tareas de control y monitoreo.
- Pagares caducados o prescritos.
- Inexistencia de Convenios o compromisos de desempeño por parte de los médicos.
- Inexistencia de registro de sancionados, por lo que se dificultaba la medida de inhabilitación. Además se detectó que algunos podían desempeñarse en el sector público durante su sanción a través de su contratación por parte de empresas de servicios externas.

Teniendo en consideración el diagnóstico señalado, se procedió a implementar un conjunto de acciones y medidas tendientes a garantizar en forma adecuada y efectiva el cumplimiento de los compromisos de desempeño adquiridos por los profesionales beneficiados con financiamiento para su formación como especialista, las que se detallan a continuación:

- Elaboración de una Escritura Pública, con aval, que permitiera un resguardo efectivo y posibilitara iniciar acciones judiciales ejecutivas en contra del beneficiado y aval correspondiente, ante el eventual incumplimiento, con independencia de la fecha en que este ocurra, evitando el plazo de prescripción anual que rige al pagaré y a la fuga de profesionales del país.
- Monitoreo de las acciones legales realizadas por los Servicios de Salud, algunas de las cuales dieron origen al cobro de los pagarés o al establecimiento de transacciones entre el deudor y el Consejo de Defensa del Estado. En tanto otros casos, fue imposible efectuar el cobro ya sea por falta de notificación, porque el deudor se fue del país o, simplemente, porque los pagarés estaban prescritos. No obstante lo

anterior, igualmente estos títulos de crédito (pagarés), se están enviando al Consejo de Defensa del Estado, para que como órgano encargado, inicie acciones judiciales por incumplimiento de contrato. Adicionalmente, se están realizando gestiones para el reconocimiento de firma y de deuda.

4.3.9 Continuidad ingresos años 2011 y 2012, médicos y dentistas

Para el presente año se está financiando a 1.157 médicos de continuidad, es decir, médicos que ingresaron al proceso de formación los años 2011 y 2012 por un total de financiamiento de M\$ 1.711.152 en subtítulo 21 lo que incluye un estipendio mensual de M\$ 1.377 para aquellos médicos y odontólogos que tienen calidad de becarios, de acuerdo al Art. 43 de la Ley 15.076, e incrementado en 50% del sueldo base mensual para los becarios de las especialidades de Medicina de Urgencia, Anestesia e Medicina Intensiva. Además incluye M\$ 4.130.490 en subtítulo 22 para el pago de aranceles médicos anuales por M\$ 3.570, para el caso específico del programa APS 6 años de M\$ 1.786 y M\$ 6.800 aproximadamente para el pago de aranceles de los odontólogos.

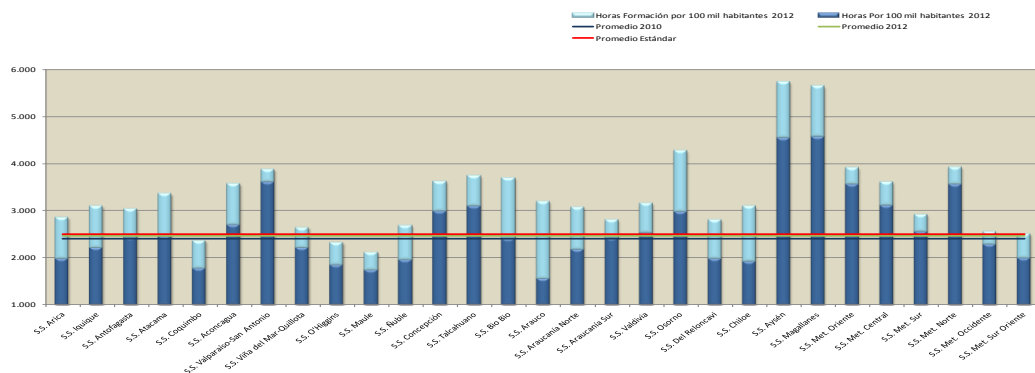
Servicios de Salud	CONTINUIDAD CUPOS - INGRESO 2011 -2012 TODOS LOS PROGRAMAS												TOTALES
	EDF MEDICOS Y DENTISTAS (CONTINUIDAD)			FORDIR (INGRESO 2011-2012)			CONE (INGRESO 2012)			PROGRAMAS ESPECIALES			
	2011	2012	TOTALES	2011	2012	TOTALES	CONTRATA	BECARIO	TOTALES	CONTRATA	BECARIO	TOTALES	
S.S. ARICA	2		2	11		11	8	3	11			0	24
S.S. IQUIQUE	5	2	7	7		7	13	1	14			0	28
S.S. ANTOFAGASTA	5	7	12	10	3	13	3	8	11			0	36
S.S. ATACAMA	6	5	11	16	1	17	9	3	12			0	40
S.S. COQUIMBO	13	14	27	14	3	17	11	3	14			0	58
S.S. VALPARAISO SAN ANTONIO	2	6	8	5	1	6	2	5	7			0	21
S.S. VIÑA DEL MAR QUILLOTA	10	9	19	4		4	10	4	14			0	37
S.S. ACONCAGUA	8	9	17	9		9	5	9	14			0	40
S.S. LIBERTADOR BDO, OHIGGINS	12	13	25	11		11	10	1	11			0	47
S.S. MAULE	22	8	30	17	3	20	19	4	23			0	73
S.S. ÑUBLE	14	24	38	4		4	11	1	12			0	54
S.S. CONCEPCIÓN	5	9	14	4	2	6	17	2	19			0	39
S.S. TALCAHUANO	1		1	4		4	13	0	13			0	18
S.S. BIO-BIO	11	9	20	18	6	24	5	3	8			0	52
S.S. ARAUCO	13	5	18	7		7	13	4	17			0	42
S.S. ARAUCANÍA NORTE	4	7	11	12		12	9	3	12			0	35
S.S. ARAUCANÍA SUR	19	13	32	12	3	15	8	3	11			0	58
S.S. VALDIVIA	8	7	15	6	1	7	12	1	13			0	35
S.S. OSORNO	7	9	16	17	2	19	15	1	16			0	51
S.S. RELONCAVI	7	8	15	15		15	23	4	27			0	57
S.S. AYSÉN	3	7	10	6		6	5	0	5			0	21
S.S. MAGALLANES	6	2	8	5	3	8	9	1	10			0	26
S.S.M. ORIENTE			0	10	5	15	4	0	4	10		10	29
S.S.M. CENTRAL	1		1	25		25	8	1	9	5	7	12	47
S.S.M. SUR		4	4	10		10	18	4	22	5		5	41
S.S.M. NORTE	2	1	3	4	5	9	10	2	12	6		6	30
S.S.M. OCCIDENTE	3	5	8	7	4	11	5	2	7			0	26
S.S.M. SUR ORIENTE	2	2	4	16	4	20	7	11	18	4	6	10	52
HOSPITAL PADRE HURTADO							7		7			0	7
CRS MAIPÚ												0	0
CRS ORIENTE												0	0
S.S. CHILOE	8	1	9	8	2	10	11	3	14			0	33
TOTALES	199	186	385	294	48	342	300	87	387	30	13	43	1157

4.3.10 Avances de Cierre de Brecha

A través de la modalidad de formación, podemos ver un cierre de las brechas planteadas al comienzo de la administración de este gobierno. Este avance se puede observar en el siguiente gráfico, donde se distingue las horas de formación que permiten el cierre de brechas por Servicio de Salud:

Profesionales en PAO

Etiquetas de fila	2010	2011	2012	2013	Total general
S.S. Aconcagua	2	3	3	8	16
S.S. Antofagasta	1	7	8	13	29
S.S. Araucanía Norte	1	5		3	9
S.S. Araucanía Sur	2	6	9	14	31
S.S. Arauco	6	6	8	6	26
S.S. Arica		6	1	2	9
S.S. Atacama	5	2	4	9	20
S.S. Aysén	1		2	2	5
S.S. Bio Bio	4	23	20	18	65
S.S. Chiloé	3	2	4	11	20
S.S. Concepción	5	8	10	15	38
S.S. Coquimbo	6	16	8	23	53
S.S. Del Reloncavi	2	3	1	12	18
S.S. Iquique		4	5	4	13
S.S. Magallanes	2	4	3	6	15
S.S. Maule	5	6	5	15	31
S.S. Met. Central		10	9	9	28
S.S. Met. Norte	1	5	7	12	25
S.S. Met. Occidente	6	12	12	12	42
S.S. Met. Oriente	3	12	3	10	28
S.S. Met. Sur	9	5	16	16	46
S.S. Met. Sur Oriente	6	30	15	42	93
S.S. Ñuble	3	3	11	18	35
S.S. O'Higgins	2	7	15	26	50
S.S. Osorno	2	6	8	10	26
S.S. Talcahuano	4	7	4	10	25
S.S. Valdivia	8	3	6	6	23
S.S. Valparaíso-San Antonio	1	5	5	7	18
S.S. Viña del Mar-Quillota	4	14	17	18	53
Total general	94	220	219	357	890



Proyección 2014 -2016 en PAO

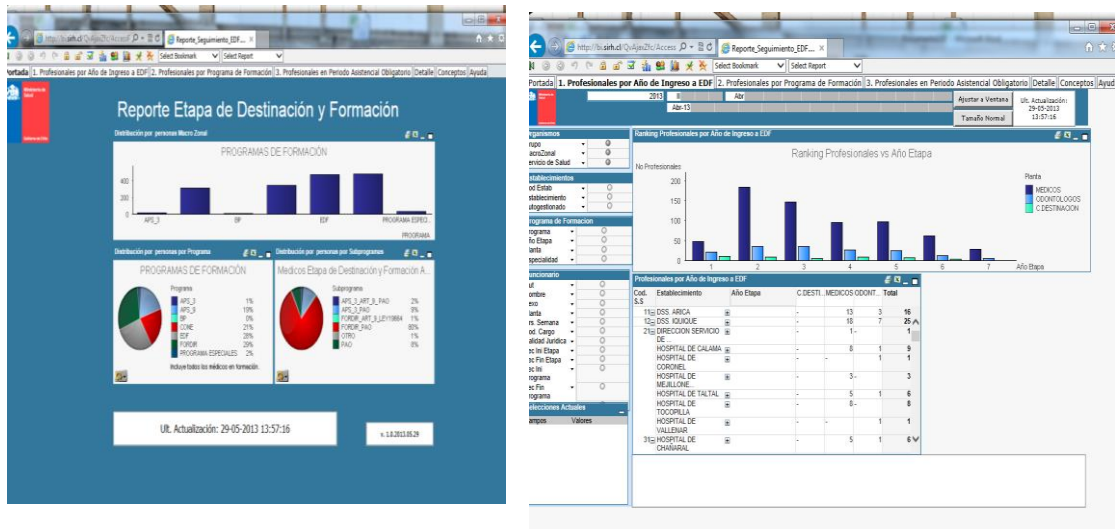
Servicios de Salud	2014	2015	2016	Total general
S.S. Aconcagua	13	20	9	42
S.S. Antofagasta	10	21	21	52
S.S. Araucanía Norte	13	13	8	34
S.S. Araucanía Sur	15	19	19	53
S.S. Arauco	7	18	13	38
S.S. Arica	12	10	13	35
S.S. Atacama	16	13	13	42
S.S. Aysén	6	5	10	21
S.S. Bio Bio	20	16	12	48
S.S. Chiloé	8	13	18	39
S.S. Concepción	8	26	34	68
S.S. Coquimbo	14	17	26	57
S.S. Del Reloncavi	17	28	19	64
S.S. Iquique	8	17	15	40
S.S. Magallanes	6	17	9	32
S.S. Maule	19	28	27	74
S.S. Met. Central	28	26	23	77
S.S. Met. Norte	8	51	40	99
S.S. Met. Occidente	30	40	44	114
S.S. Met. Oriente	22	21	37	80
S.S. Met. Sur	30	57	34	121
S.S. Met. Sur Oriente	21	64	58	143
S.S. Ñuble	7	16	14	37
S.S. O'Higgins	15	15	14	44
S.S. Osorno	17	17	12	46
S.S. Talcahuano	9	19	22	50
S.S. Valdivia	8	15	11	34
S.S. Valparaíso-San Antonio	6	16	27	49
S.S. Viña del Mar-Quillota	11	17	28	56
Total general	404	655	630	1689

Durante el segundo semestre de 2013 se conformará el equipo de trabajo y el cronograma para la estimación de Brecha 2013-2016.

4.4 Sistema de Control de Gestión y Registro

4.4.1 Sistema de Registro y Control de Gestión

Con el propósito de contar con información de calidad y actualizada respecto de los profesionales que se encuentran en formación y aquellos que están cumpliendo su Período Asistencial Obligatorio, se está desarrollando una aplicación en herramienta Business intelligence, Qlik View, que permitirá mantener un registro y control, tal como se presenta a continuación:

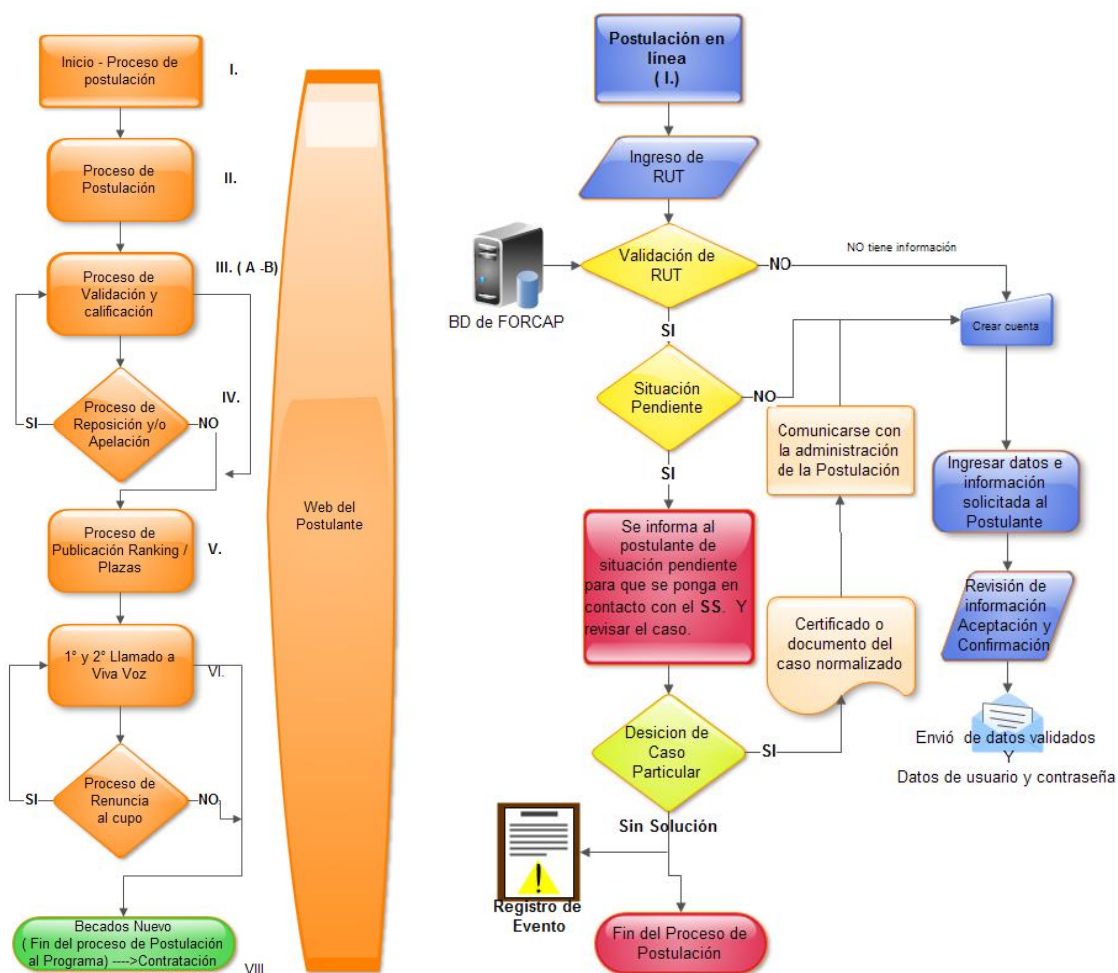


FORCAP NUEVA ETAPA - Microsoft Excel

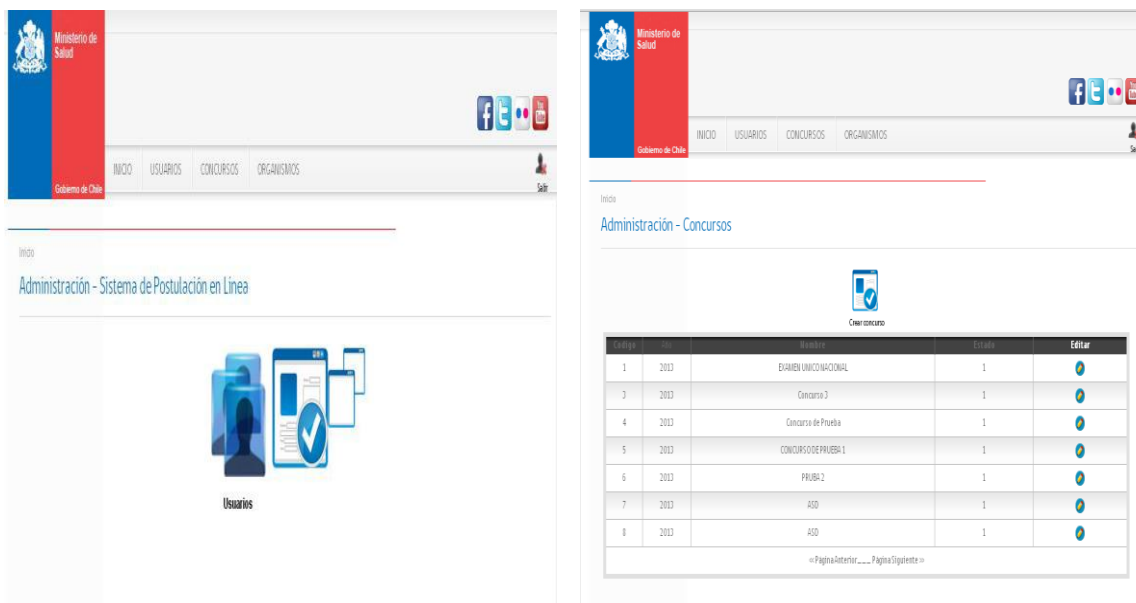
Nº	Rubro	Hombres	Mujeres	Total	Estatus	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Fecha de Actualización	Fecha de Evaluación	Fecha de Seguimiento	Fecha de Control
1
2
...
100

4.4.2 Sistema de postulación en Línea

Debido al incremento de las estrategias de formación y el aumento sostenido de los médicos que ingresan a los programas de especialización que el sector público pone a su disposición, es por ello que se está desarrollando un sistema informático desarrollado en tres fases (La Postulación, La Evaluación y Toma de Cupos), que permitirán realizar concursos de ingreso a la EDF y a la Formación a través de internet. Adicionalmente, el sistema podrá gestionar, fiscalizar y mantener información actualizada de los médicos y odontólogos que postulan a la etapa de destinación y Formación (EDF).



Fase 1: “La Postulación en Línea” que permitirá el ingreso del concurso y el postulante a través de internet. Los avances a la fecha son: Definición de requerimiento; Análisis y Diseño; Construcción y pruebas Unitarias del modelo; Administración de Perfiles; Organismo; Perfil de Usuarios; Pruebas para detectar errores, y en desarrollo: Fase piloto, Implantación, Recepcion y puesta en marcha del Sistema de Postulación en Línea



Fase 2: “La Evaluación” permitirá la validación y evaluación de los postulantes, por parte de la comisión evaluadora través del portal web podrán calificar y registrar las observaciones pertinentes a los postulantes de los concursos. Los avances a la fecha son: Definición de requerimiento y Análisis y Diseño del proceso.

Fase 3: “La Toma de Cupo” será realizado por el postulante a través del portal web y le permitirá visualizar la oferta de cupos disponibles y optar por la preferencia de acuerdo a su calificación.

5 EVALUACION DE PROGRAMA

5.1 Evaluación por los actores principales

De acuerdo a la metodología de la OPS entregada en el taller sobre la “Evaluación de programas de Recursos Humanos en Salud (RHS)”, realizado en São Paulo, Brasil, del 14 al 15 de mayo 2013. Se presentó una propuesta de metodología para la evaluación de programas de RHS, la que consistió en 2 cuestionarios para los informantes claves del programa evaluado. Esta evaluación es un proceso que se desarrolla en forma complementaria al proceso de medición de las metas regionales de Recursos Humanos de Salud (RHUS) en la Región. Las preguntas estaban enfocadas en una revisión básica y evaluación de los procesos de desarrollo, implementación y los resultados finales de cada uno de los Programa de Acción o Política públicas de RHS en relación con los objetivos y las prioridades de RHS identificados en los países. El principal objetivo de la esta evaluación están destinada a mejorar la actual y futura eficacia y eficiencia de los Programa de Acción o Política públicas, brindando a la vez la oportunidad de poder compartir las importantes experiencias desarrolladas.

En el Caso de Chile, se aplicó el instrumento de evaluación a Jefe de la División de Gestión y Desarrollo de las personas Sr. Claudio Roman Codoceo y Coordinador General del Plan de Cierre de Brechas de especialistas para Chile Dr. Pablo Araya Baltra. Los principales resultados se exponen a continuación:

5.2 Conclusiones Generales:

5.2.1 Cumplimientos de los objetivos:

En relación a los objetivos propuestos en el Plan *“Calidad y Equidad en Salud, para el término de las Brechas de Especialistas a través de una nueva Política de Recursos Humanos Especializado periodo 2011-2013”*, su cumplimiento a la presente evaluación

Contribuir al cierre de brechas de especialistas y subespecialistas médicos a través de la formación de profesionales con compromiso Asistencial Obligatorio.

Según lo informado por los encuestados durante el mes de diciembre de 2012 se contó con 330.763. Al comparar este periodo se observó una variación respecto al año 2011 de un 2.78% y respecto al año 2010 es de un 6.65%, lo que muestra un importante avance hacia el cierre de brechas a lo largo de todo el país.

Respecto a los cupos de formación, se alcanza un total de 856 cupos, lo que corresponde a un 26% de incremento respecto a los cupos otorgados el 2011 y a 4 veces la oferta de cupos registrados el 2007. Conforme lo anterior, se mantiene la política de acabar con los cupos de beca autofinanciada. Durante el 2012 se trabaja en un proyecto para retomar luego de 6 años el concurso de becas primarias para la nueva promoción de egresados, organizado por el MINSAL

Fortalecer la resolutiveidad de la Atención de Salud Primaria, a través del desarrollo de programas de formación con práctica clínica en la APS.

Con relación a la contribución en APS, durante el periodo 2010-2013, se han formado a 707 médicos²⁰, permitiendo con ellos contar con médicos generales y especialistas en Medicina Familiar y especialistas básicas con desempeño en la APS

Contar con médicos y odontólogos con desempeño como profesional funcionario en localidades apartadas y zonas extremas.

Resolver problemas locales críticos de disponibilidad de especialistas, a través de la implementación de programas de formación con desempeño post-beca (PAO).

Para el presente año se cuenta con 557 médicos y dentistas especialistas en PAO en las distintas regiones del país exceptuando la región metropolitana y la región de Valparaíso-San Antonio. Se estima que para el 2016 este número se incrementara en 950, logrando un total de 1.507 médicos especialistas con cumplimiento de PAO en jornadas completas.

Impulsar nuevos campos clínico a través de la formación de especialistas falentes y con compromiso asistencial.

En desarrollo a través de la implementación de los programas especiales de Medicina de Urgencia y Anestesia, a la fecha del informe cuenta con 109 médicos en formación, los que tendrán PAO con énfasis en docencia.

Actualizar la brecha de especialistas requeridos para el periodo 2013-2016 a través del modelo propuesto por el estudio del Banco Mundial y la Metodología de Estimación de Brecha por Rendimiento

Trabajo en desarrollo, que consta de cuatro etapas:

Primera: instalación de las competencias técnicas necesarias para estimación de brechas del RHS, a través de una metodología constructivista.

²⁰ Ver página punto 4.3.1 del presente informe

Segunda: la definición y validación de estándares de producción de RHS

Tercera: En conjunto con los Servicios de Salud se aplicará la metodología para la estimación de Brecha con los estándares definidos.

Cuarta: Evaluación y validación final de la Brecha de RHS

5.2.2 Elementos facilitadores para la implementación de la Política Pública:

Ambos encuestados coincidieron que los principales elementos que permitieron la implementación de la política pública fueron:

- La política de calidad en salud para los prestadores individuales e institucionales
- La participación activa de las Universidades a través de la ampliación de la oferta formadora (relación docente asistencial)
- La inclusión en el programa de gobierno, a través del aumento de recursos para el cierre de brechas de especialistas

5.2.3 Elementos obstruccionistas para la implementación de la Política Pública:

quienes han dificultado los procesos que aseguran el compromiso de retorno con determinado servicio de salud, debido a que la contratación exige una serie de condiciones, sustentadas por la ley, que no son completamente compartidas por algunos grupos minoritarios de profesionales.

Algunos Servicios de Salud han malinterpretado las indicaciones para llevar a cabo los contratos de los médicos lo que ha generado el descontento de ciertos profesionales a lo que le ha dado solución de manera individual.

5.2.4 Efectos secundarios no previstos

Según lo que informan los encuestados, los programas de formación se han desarrollado en forma relativamente exitosa con excepción de la modalidad de especialización APS 9 años, que por el hecho de contemplar 6 años de formación y la contratación de tutores, se hace insostenible en el tiempo por su alto costo²¹, ya que además, esta modalidad no cuenta con un marco legal que permita su continuidad. Se pretende reformulara y así mantener la contribución a la APS.

[21 Ver página N° 36 del presente Informe](#)

5.2.5 Desafíos 2014

Actualizar la Brecha de Especialistas con los Servicios de Salud

Implementar un método científico para estimación de la brecha de especialistas período 2013-2016, involucrando a los Servicios de Salud y utilizando una metodología constructivista con énfasis en las realidades locales.

Reformulación de la Política de Formación de especialistas

Con el resultado de de a estimación de brecha 2013-2016, el equipo ministerial trabajará en conjunto con los grupos de interés (Sociedades Científicas, Asociaciones de Facultades de Medicina y Odontología, Servicios de Salud, Universidades) para que los programas de formación se enfoquen

Mejorar incentivos para la retención de profesionales para el sector público.

El equipo ministerial realizará un diagnóstico de la asignación establecida en la letra b) Artículo 5 del Dto. N° 847/2000 y formulará una propuesta de incremento en esta asignación.

Respaldar proyectos regionales de formación en Universidades locales.

Fortalecer la relación docente-asistencial entre los Servicios de Salud y Universidades a través de la implementación de proyectos regionales de formación de especialistas que permita aumentar programas y cupos de formación.

Becas Chile para formación de especialistas.

Reorientar las Becas Chile hacia la formación de especialistas y subespecialistas médicos, que implique un compromiso de retorno en la red pública de salud con desempeño docente asistencial en las zonas más críticas.

Consolidar Sistema de Postulación en Línea

Se generará un sistema de postulación en línea, que permita un proceso de concurso más expedito y transparente con los postulantes. En esta tarea se trabaja conjuntamente con el equipo del SIRH, permitiendo que no tan solo sirva para nuestro departamento, sino que para todos los concursos que los Servicios de Salud deseen realizar