

Especialistas para Chile

Un desafío para la Planificación del Recurso Humano



Dr. Eugenio Grasset E.
Coordinador Nacional
Agrupación de Residentes Chile

Agrupación de Residentes Chile

INICIOS

- Agrupación de 3 años de antigüedad
- Reúne médicos en formación de especialidad y período asistencial obligatorio
- Programa de formación de especialistas ministerial homogeniza problemáticas que afecta a un número creciente de médicos
- 2014 ingreso al Colegio Médico como agrupación





Vías de especialización

Ciclo Destinación y Formación TOTAL 9 años

3 años

3 años

3 años

Formación Especialidad Directa

Con Periodo Asistencial Obligatorio (PAO)
(doble del tiempo)

Residente

Art.9-11 Ley 19664 → Art.43 Ley 15076 → Reglamento Becario DTO507

Etapa Destinación

Etapa Destinación

Etapa Formación

Sin PAO

MGZ

Art.8-10 Ley 19664 (funcionario)



Ingreso Especialidad

CONCURSOS

- Proceso actualmente en desarrollo (revisión de bases y concurso EDF, APS). Con definiciones aún pendientes para concurso por SS.
- Los requisitos para postular han cambiado año a año y determinan en gran medida la ruta laboral del médico recién egresado.
- Parece haber un desfase entre:

Diagnóstico → Planificación → Concursos



Planificación Recurso Humano

- Diagnóstico compartido sobre déficit de especialistas en la red.
- Mala distribución entre sistemas público/privado
 - Doble de personas por médico en FONASA vs Sist. Privado.
 - Un tercio de especialistas cubre al 79% población.
 - Levantamiento de la información, metodología.

Banco Mundial, Gobierno de Chile. Estudio de Brechas de Oferta y Demanda de Médicos Especialistas en Chile. Ser Cuad Redes. 2010;31:1-81.



Deficiente Planificación

IMPACTO EN LA FIDELIZACIÓN

- Falta de Conocimiento de los Servicios de los Especialistas que recibirán
 - SSMN, HRobertodelRio, número de pediatras que iniciaran devolución son mayores a capacidad de “absorverlos” por la institución.
- Destinación a centros asistenciales que no permiten el desarrollo de la Especialidad
 - SSChiloé, situación Neurólogo en devolución“...fui destinado 44 hrs a un hospital de baja complejidad, en el cual no tenía box de atención ni los fármacos ni estudios complementarios necesarios para desarrollarla. Pasé muchas mañana sentado en la cafetería porque simplemente no tenía box para atender”.
- Rigidez en cuanto a devolución, sin tomar a cargo las necesidades presentes
 - “Aun no se deciden donde debo devolver, tenía q devolver en el Hospital de castro pero dejaron a otros colegas en el cargo de forma totalmente irregular así que están complicados. Quiero cambiarme a Reloncavi y no me dejan”.
- Falta de visión respecto a especialidades con elementos particulares
 - Urgenciólogos y jornadas de devolución, turnos
 - Salubristas y posibilidad de devolver en otros organismos del estado, no sólo aquellos que prestan servicios asistenciales.



Plan de Especialistas Médicos 2014-2018



INGRESO Incorporar 1.110 médicos para la Atención Primaria, en el período 2015-2018.

FORMACIÓN Formar 4.000 nuevos médicos especialistas, en el período 2015-2018.

RETENCIÓN Implementar mayor tecnología e infraestructura, mejoras en las condiciones laborales y educación permanente en salud.

Por querer incorporar dentro de un mismo plan la formación de especialistas y el fortalecimiento de la atención primaria, se puede incurrir en mala gestión en ambos

Aproximadamente un 50% de ellos ingresa a MGZ sin compromiso de periodo asistencial obligatorio

Dentro de las mejoras de las condiciones laborales debería considerarse el que **TODO MÉDICO FUERA FUNCIONARIO**, lo que junto a mejoras en la red asistencial promuevan la permanencia por más de los 6 años de PAO



Rol del Residente

- Toma a cargo gran parte de la demanda asistencial hospitalaria, toda vez que la mayoría de los médicos staff están bajo contrato de 22 horas.
- Realizan gran parte de las horas de consulta ambulatoria de especialidad desde primer año de formación, no siempre contando con supervisión de médico ya formado, exponiéndose a riesgos médico-legales, sin poder oponerse a esta situación ante no tener un empleador.
- Debe marcar horario y tiene doble dependencia, universitaria y dirección del centro asistencial en la que realiza su formación, por tanto en los hechos cumple roles de un funcionario



Ser funcionario

- Derecho a pago de turnos y horas extras
- Derecho relacionados al embarazo, licencia maternal pre y post natal, lic. paternal, Lic. por hijo enfermo menor de un año, exclusión de turnos nocturnos, hora de lactancia, sala cuna.
- Derecho a días administrativos y de capacitación.
- Reconocimiento de la Experiencia Profesional y Turnos para contabilizar tiempo art. 44 de la Ley 15.076
- Derecho a trienio al momento de cumplir 3 años en el sistema Público y no perder los que fueran obtenidos siendo funcionario previo ingreso a beca.
- Mantención de carrera funcionaria y otras asignaciones obtenidas antes del ingreso a periodo de formación de especialidad.



Ser Becario

RESIDENTE BAJO REGLAMENTO BECARIO

- Art. 1: *“la beca no constituye cargo o empleo, por lo cual no son aplicables a los becarios las disposiciones de la ley N°18.834* de 1989, las contenidas en la ley N°15.076, salvo su artículo 43, y las que expresamente se señalan en este reglamento“*
- Contempla derecho a licencia médica/maternal (Art.15)
 - No excluye de funciones peligrosas (turnos)
- Los Directores de los SS pueden modificar el lugar de devolución mientras sea informado con 6 meses de antelación.*
- Periodo de devolución se realiza como funcionario
- No presenta continuidad con ningún cargo previo



Propuestas

EN LO INMEDIATO

- Gestión para asegurar el óptimo inicio del PAO de los 532 médicos que se incorporan en abril de 2016, considerando centro asistencial y remuneraciones.
 - Muchos residentes egresan *sin reconocimiento de trienio, sin antigüedad para pertenecer a etapa planta superior y sin reconocimiento de asignación de estímulo por ser especialistas.*
 - Mesa de coordinación entre MINSAL, SS y Residentes.
- Cambio de Reglamento para otorgar condición de funcionario a médicos becarios.



Propuestas

PERSPECTIVA MEDIANO LARGO PLAZO

- Crear una Instancia de coordinación permanente con atribuciones claras, que permita una planificación adecuada del recurso humano a través de mejorar los procesos de diagnóstico, formación y permanencia, la que debiese estar conformada por todos los actores involucrados.
 - Necesidad de incorporar un visión de Estado que trascienda a los Gobiernos de turno.
- Iniciar trabajo para elaboración Ley Carrera Médica Única.

