

NOMBRE DEL PROGRAMA: PLAN DE INGRESO, FORMACIÓN Y RETENCIÓN DE ESPECIALISTAS

 PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 6
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Aumentar el número de médicos especialistas y odontólogos en el sistema de Salud Pública para atender los requerimientos de la población usuaria.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

RESULTADOS POSITIVOS

1. A la fecha contamos con 2.868 profesionales en etapa de destinación fortaleciendo el trabajo de la Atención Primaria desde Putre a Puerto Williams e Isla de Pascua y Juan Fernández (el año 2013 existían 1.048); 3.895 profesionales formándose como especialista o subespecialista, en los hospitales desde Arica a Puerto Natales (el año 2013 existían 615) y 3.711 profesionales cumpliendo su Período Asistencial Obligatorio, en los distintos hospitales de Arica a Puerto Natales (año 2013 existían 900). (FORCAP, Sistema de Información de Formación y Capacitación, Depto. de Formación, DIGEDEP, junio 2020)
2. El 90% de la capacidad formadora de las Universidades es adquirida por el Plan de Formación (Asociación Escuelas de Medicina ASOFAMECH, abril 2020). Hasta el año 2013, las Universidades ofertaban menos de 1.000 becas anuales y sólo el 50 al sector público de salud, privilegiando la formación autofinanciada. A partir del año 2014, se concuerda aumentar la oferta de cupos para formación y que estos nuevos cupos serían para el sector público de salud. Hoy se entregan 1500 becas anuales, para los distintos concursos.
3. Ha aumentado la permanencia en el sector en los Profesionales que terminan su Período Asistencial Obligatorio se observa un 79,3% (los PAO y atienden su cargo, sólo por ser PAO) de retención y en los EDF un 69.8% (para los EDF requerimos ofrecerles un cargo una vez concluida su formación). (FORCAP, Sistema de Información de Formación y Capacitación, Depto. de Formación, DIGERA, junio 2020)

RESULTADOS NEGATIVOS

1. Sugerencia del Panel de experto de Informe Final, Plan de Ingreso, Formación y Retención de Especialistas en el Sector Público de Salud (DIPRES 2018) de eliminar recursos destinados a Habilitación Docente, para que las universidades aumentarán su capacidad formadora, esta no fue una estrategia exitosa, pues no se contó con recursos del subtítulo 31, necesarios, para habilitar mejor infraestructura para la docencia, en los hospitales públicos.
2. Lo mismo, sugirió la Evaluación de DIPRES, respecto de los recursos para tutores. Para aumentar la capacidad formadora de las Universidades, se debió financiar a Tutores (médicos especialistas, de los hospitales públicos, que dedicaban parte de su jornada a la docencia de nuevos becarios). Esto se resolvió aumentando el monto del arancel, debiendo las universidades contratar a los tutores necesarios. Este además es un requisito de la acreditación de programas de especialidad que actualmente lleva a cabo el Consejo Nacional de Calidad.
3. El mismo estudio propone, evitar la migración de los médicos que han sido EDF (destinados) y que una vez formados como especialistas, al no encontrar un cargo para continuar en el sector, emigran al sector privado, perdiendo el estado una inversión no menor en recursos y en experiencia. Para ello con los mismos recursos destinado al Plan, desde el año 2018 se realiza un concurso nacional, para ofertar cargos de especialidades y en servicios de salud falentes.
4. También se sugiere ajustar la oferta del Plan a la Brechas existentes, así como medir la satisfacción de los distintos actores que se articulan en el Plan. Para ello se están realizando tres estudios, que debieran estar listos a diciembre del año 2020. Uno de "Brechas de Médicos y Odontólogos Generales y Especialistas"; "Satisfacción actores del Plan" e "Impacto del Plan en la productividad de la Red"
5. No ha sido posible integrar a los Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos al Plan. Estos también son parte integrante de los profesionales de las leyes 15.076 y 19.664 y el año 2017 se les reconoció cinco especialidades. La brecha estimada para el sistema asciende a 638 profesionales, 429 corresponde a la Atención Primaria de Salud, por lo que los EDF destinados a la Atención primaria serían un tremendo aporte de fortalecimiento de dicho nivel de atención (Mesa de Trabajo Químicos Farmacéuticos División Atención Primaria y División de Gestión de la Red Asistencial, año 2019). Por razones presupuestarias, no ha sido posible integrarlos al Plan.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Ingreso a la Etapa de Destinación y Formación Red Pública de Salud	238.222.117	6.653 (Profesionales que Ingresan al Plan de Ingreso, Mantenión y Retención de Especialistas, como En Destinación y Formación (EDF); becario; comisionado de estudio o misión de estudio.)	35.806,72
Educación Continua para médicos y odontólogos en Etapa de Destinación y Perfeccionamiento para Planta Superior	4.907.909	4.252 (Profesionales en Etapa de Destinación y de Planta Superior que acceden a cursos de capacitación, pasantías)	1.154,26
Retención de profesionales Ley 19.664 en la Red Pública de salud. Ingreso a la Etapa de Planta Superior	289.679.814	5.351 (Profesionales ingresados a la Planta de Nivel Superior para cumplimiento de su Período Asistencial Obligatorio y retención de especialistas que han terminado su período de formación)	54.135,64
Gasto Administrativo	1.465.000		
Total	534.274.840		
Porcentaje gasto administrativo	0,27%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2020	108.203,62%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	1.955 Personas	1.955	1.955	1.955

Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta
Población potencial	9.777 Personas	<p>Profesionales médicos y odontólogos nacionales o extranjeros con EUNACOM aprobado, cuyas postulaciones para una beca o plaza cumplen con los requisitos establecidos para los distintos concursos y que entregan sus antecedentes ante el MINSAL o el Servicio de Salud, para el caso de los concursos locales. Los requisitos específicos para cada uno de los concursos a becas se encuentran en el documento denominado: "Bases Administrativas Concursos" redactado anualmente por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, publicadas en la página web del MINSAL o del Servicio de Salud. El llamado a concurso se realiza además, a través de un periódico de circulación nacional.</p> <p>Las Comisiones Evaluadoras, integradas por profesionales de los departamentos de Formación de los servicios de salud; de las agrupaciones de Médicos EDF y Becarios; y de las universidades, revisan los requisitos formales de admisibilidad, los antecedentes y asignan un puntaje según tablas publicadas en las Bases Administrativas. Luego se publican los resultados y se establece un período de 7 días para apelar a este resultado. Esto constituye un ranking, según el cual se realizan el "Llamado a Viva Voz", en el que cada postulante, según ranking, va tomando beca o plaza.</p> <p>El ingreso a la Etapa de Destinación y Formación se gestiona mediante una serie de concursos nacionales, desarrollados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales y concursos locales, desarrollados de manera directa por los Servicios de Salud. El listado de concursos es el siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concurso Nacional de Ingreso a los Servicios de Salud Médicos (CONISS). 2. Concurso Odontólogos Nueva Promoción. 3. Concurso Nacional de Especialidades Médicos (CONE). 4. Concurso de ingreso a especialización para médicos EDF (Art. 8° de la Ley 19.664) 5. Concurso de ingreso a especialización para Cirujano Dentistas EDF (Art. 8° de la Ley 19.664) 6. Concursos locales para especialidades primarias. 7. Concursos locales para especialidades derivadas o subespecialidades.
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	273.286,36	

Concepto	2021	Comentarios
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	20,00%	El programa estima para el año 2021 una cobertura suficiente.

* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Tasa de médicos y odontólogos por 10.000 personas	$(N^{\circ} \text{ de profesionales médicos y odontólogos contratados en el sector público de salud en el año } t / N^{\circ} \text{ de médicos y odontólogos incorporados al programa en el año } t) * 10.000$	Eficacia	15,60
Porcentaje de profesionales médicos y odontólogos que permanecen y egresan del plan	$(N^{\circ} \text{ de profesionales médicos y odontólogos que permanecen y egresan del plan en el año } t / (N^{\circ} \text{ de profesionales médicos y odontólogos que ingresan al plan en el año } t)) * 100$	Eficacia	96,00%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de profesionales que ingresan a la Etapa de Destinación y Formación	$(N^{\circ} \text{ de profesionales que ingresan a las Etapas de Destinación y Formación en el año } t / N^{\circ} \text{ de cupos ofertados para la etapa de Destinación y Formación en el año } t) * 100$	Eficacia	98,00%
Porcentaje Acceso a Programas de Educación Continua de profesionales EDF	$(\text{Número de profesionales médicos y odontólogos que acceden a prestaciones de Educación Continua en el año } t / \text{Número total de profesionales médicos y odontólogos en etapa de Destinación en el año } t) * 100$	Eficacia	293,00%
Porcentaje de profesionales que ingresan a la Etapa Superior a través del Periodo Asistencial Obligatorio (PAO)	$(N^{\circ} \text{ de profesionales que ingresan a la Etapa Superior a través del PAO en el año } t / N^{\circ} \text{ de profesionales que cumplen las condiciones para iniciar su PAO en el año } t) * 100$	Eficacia	97,00%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación con la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), y consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.