

# CICLO DE DESTINACIÓN: instrumento de equidad en Salud

Dr. Jorge Carabantes<sup>1</sup>

## RESUMEN

Desde los años cincuenta Chile ha mantenido un sistema de destinación de médicos y odontólogos generales, llamado Ciclo de Destinación, lo que ha permitido dotar a las diferentes localidades del país de estos profesionales.

Aspectos disfuncionales a las necesidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud han llevado a proponer un nuevo diseño del proceso de destinación y que está contenido en el proyecto de ley que "Crea normas especiales para los profesionales funcionarios que se desempeñan en jornadas diurnas en los Servicios de Salud".

De la evolución de la dotación de personal, a partir del año 1985, el sistema alcanzó su menor dotación en 1990, incrementándose en siete años en 140% con un aumento importante del número de médicos becados (210%) y de especialistas en práctica postbeca.

Se presentan los resultados esperados con el nuevo sistema, destacándose el fortalecimiento de la relación de los profesionales con los Servicios, el mayor involucramiento de los gestores locales, una mejor armonía de los intereses de los profesionales con las necesidades institucionales.

## INTRODUCCIÓN

El Ciclo de Destinación es un sistema dedicado a facilitar la provisión de profesionales indiferenciados y especializados para el Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.). Su quehacer se inserta dentro de la política de recursos humanos del Ministerio de Salud, cuyo marco de referencia es la política general de salud y las prioridades del Supremo Gobierno.

Para entender por qué los objetivos originales del Ciclo de Destinación siguen vigentes, es necesario conocer los condicionantes políticos actuales que lo determinan.

El más relevante es la prioridad asumida por el Supremo Gobierno de eliminar la extrema pobreza durante la presente década, siendo la tarea del Ciclo de Destinación procurar que los recursos humanos profesionales estén disponibles en la cantidad y calidad suficientes en los lugares de mayor pobreza, donde su presencia contribuya a mejorar el estado de salud de la población que habita en éstos, facilitando, de esta manera, el aprovechamiento de las oportunidades de desarrollo que el país le otorgue a ella.

<sup>1</sup> Jefe Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Regulación. División de Recursos Humanos Ministerio de Salud.

Un segundo condicionante, armónico con el anterior, es la búsqueda de la equidad, que ha sido asumida como prioridad política por el Ministerio de Salud. Ella significa facilitar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, especialmente en las localidades con mayor riesgo sanitario. Para ello es indispensable dotarlas de los profesionales necesarios, superando la desigualdad existente entre los diferentes lugares del país.

La descentralización, otra prioridad del Ministerio, es el tercer factor a considerar, puesto que la efectividad de la acción sanitaria está fuertemente condicionada por la acción local, las definiciones que se tomen sobre la calidad y la cantidad de los recursos necesarios, así como su distribución, deben tener una fuerte influencia local, pues la adecuada focalización de los recursos que se provean resulta indispensable para asegurar el logro de los objetivos de desarrollo que la población requiere.

Para que las prioridades políticas enunciadas puedan concretarse, es necesario que el Sistema de Salud y el Modelo de Atención sean coherentes con ellas. La opción asumida por el Ministerio de desarrollar en el país un sistema mixto, satisface este requerimiento, pues, en la medida en que los diferentes subsistemas colaboran entre sí para prestar servicios a la población, se hace un uso óptimo de los recursos profesionales de que el país dispone, sin desmedro de ninguno de ellos. Así es posible que los grupos poblacionales prioritarios para el Ministerio accedan efectivamente a ellos.

Por otra parte, al definir que el modelo de atención del Sistema Nacional de Servicios de Salud entregará servicios de salud integral, se asume que los problemas de la población serán abordados de manera amplia, procurando su efectiva solución. Esto significará privilegiar las estrategias de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades, el trabajo intersectorial, la conformación de equipos de trabajo y la atención ambulatoria.

## **CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL SISTEMA**

El Ciclo de Destinación es un sistema desarrollado por el Ministerio de Salud para destinar profesionales a lugares apartados del país y formar especialistas que posteriormente ejerzan donde se requieren en forma prioritaria. Pueden ser parte de él solamente las profesiones regidas por la Ley 15.076.

El Ciclo encuentra sus antecedentes fundacionales en la época en que fue creado el Servicio Nacional de Salud, momento en el cual se vio la necesidad de establecer un sistema que permitiera dotar de médicos a las localidades alejadas del país. Otro hito importante fue la promulgación de la Ley 15.076, en el año 1963, la que les otorgó a los organismos públicos y a las universidades la facultad de conceder becas de especialización a los profesionales que se rigen por ella. Desde entonces la especialización ha sido un elemento central del sistema, pues le ha permitido seguir vigente a lo largo del tiempo, al constituirse en su incentivo principal, siendo de menor relevancia para los profesionales los estímulos económicos.

En sus primeros veinte años, el Ciclo centró sus esfuerzos en la destinación de médicos y odontólogos a los lugares apartados del país (generales de zona), usando el atractivo de una beca de especialización posterior. Con esto se logró mejorar la atención de salud en esas localidades.

En la medida en que la especialización se fue desarrollando en el país, se hizo necesario que el Ciclo formara especialistas, ya no sólo como una manera de cumplir los compromisos asumidos con los médicos generales de zona, sino que para poder desarrollar en los hospitales del sector

público las prestaciones especializadas que la población requería. Es así como se empezaron a otorgar becas primarias, las que tenían como condición la devolución de un período igual al de la formación en hospitales de provincia.

Los determinantes legales del Ciclo se encuentran señalados en el D S. N° 256 de 1980 y los detalles operativos en los reglamentos N° 507 del año 1990 (Reglamento de Becarios de la Ley 15.076 en el S.N.J.S.) y N° 197 de 1981 (Reglamento de Profesionales Funcionarios Generales de Zona), y en sus modificaciones posteriores.

La administración del Ciclo está radicada en el Subsecretario de Salud, de acuerdo a lo señalado por el D.L. 2.763, y, para efectos operativos, en la Oficina de Administración del Ciclo de Destinación.

El tamaño del Ciclo está definido en la Ley de Presupuesto de la Nación, donde se señala el número máximo de cupos que puede tener. Este alcanza, actualmente, a 2.500.

El presupuesto anual del Ciclo para el año 1998 es de M\$ 18.380.449, del cual un 37% se destina a la formación de especialistas. Esta suma incluye las remuneraciones y becas y los gastos de pasaje y Hete de los profesionales que lo integran.

A partir de la recuperación del sistema democrático en el año 1990, el Ministerio tomó la decisión política de fortalecer el Ciclo de Destinación, asignándole un presupuesto que le permitiera utilizar los cupos que ten/a asignados. Es así como de 272 becas y 336 cargos de Generales de Zona que financiaba en el año 1989, ha pasado a respaldar 737 y 956, respectivamente, en el presente año.

La decisión que se tomó, ha hecho que el Ciclo esté proveyendo al Sistema Nacional de Servicios de Salud de 759 médicos generales de zona y 197 dentistas, los que están ubicados a lo largo de todo el país, y que, actualmente, su dotación constituya un 26,5 % del total de horas médicas y odontológicas del S.N.S.S.

En relación con los especialistas, la opción que se adoptó fue dotar al S.N.S.S. de médicos especialistas primarios, principalmente básicos (internistas, pediatras, cirujanos y obstetras), lo que se expresó en que la mayoría de las becas se asignaron a estas especialidades a partir de dicho año.

Los efectos de estas decisiones sobre el S.N.S.S. están a la vista. Se ha podido entregar médicos y odontólogos a las ciudades y a los pueblos alejados de las zonas urbanas principales, protegiéndolos de la seria dificultad que tiene el nivel primario para procurarse estos profesionales en el mercado. Por otra parte, se ha dotado a los hospitales regionales de un número creciente de especialistas en práctica asistencia! postbeca que, por los mecanismos habituales de reclutamiento, no habrían podido obtener, dada su desventaja competitiva respecto al subsistema privado y con la Región Metropolitana. Los logros del Ciclo prueban su poder como herramienta para concretar los objetivos políticos del Ministerio, especialmente en el ámbito de la equidad en la distribución de los recursos humanos profesionales y del acceso de la población a las prestaciones de salud. A pesar de no ser su fin primario, el Ciclo también es importante para las entidades públicas distintas del S.N.S.S. y para el subsistema privado, pues éstos se nutren de los postbecados sin compromiso obligatorio y de los que terminan su práctica asistencial obligatoria, además de aquellos que disminuyen su horario mientras cumplen ésta.

Se reconoce por parte de los Servicios de Salud que el Ciclo ha respondido adecuadamente a la demanda de cargos de médicos generales de zona, no así en el caso de los dentistas, en los que el interés por incorporarse al Ciclo es menor debido a las pocas posibilidades de especialización que se les ofrecen una vez terminado el generalato de zona.

Es en el ámbito de los especialistas médicos y odontológicos donde los usuarios del Ciclo perciben que los resultados no son satisfactorios. Si bien se acepta que las necesidades en las especialidades básicas están cubiertas en un nivel adecuado, se reclama que no sucede lo mismo en las otras especialidades, y, además, que deben abordarse las subespecialidades, principalmente las de la medicina interna y las de pediatría.

El Ministerio, para la definición de las becas que ofrece a los postulantes, hace uso de los cupos de formación que ponen a su disposición las facultades de medicina agrupadas en la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH). Estos corresponden a, aproximadamente, un 55% de los que ellas tienen para la formación de postgrado en las especialidades primarias, según la evaluación de los centros formadores que realiza la Comisión Nacional de Acreditación de ASOFAMECH.

Con el crecimiento de la red de atención del S.N.S.S. y el aumento de su complejidad, junto con la creación, en el año 1980, de un sistema privado de salud que se ha orientado a la medicina curativa, la demanda de especialistas ha sido creciente, generando dificultades para su reclutamiento por parte de los Servicios de Salud, por su menor capacidad competitiva en el mercado. La mala distribución geográfica, histórica, de los recursos profesionales en el sistema de salud chileno se ha visto agravada por la inequidad existente entre el S.N.S.S. y las otras instituciones de salud. En todas las especialidades ella excede lo que podría ser aceptable por la existencia de centros formadores en sólo algunas regiones.

Un objetivo importante del Ciclo es paliar esta situación. Las evaluaciones que se han hecho del sistema demuestran que el Ciclo favorece a las regiones con menor tasa de especialistas por población beneficiaría, cumpliendo así su rol en favor de la equidad.

La necesidad de satisfacer de mejor manera la demanda de profesionales generalistas y especialistas en las diferentes regiones del país, relevando el rol de los organismos locales de salud, ha llevado al Ministerio a plantearse la descentralización del sistema en base al desarrollo de verdaderos Ciclos de Destinación locales, donde gran parte de la responsabilidad de la carrera de los profesionales esté radicada en los Servicios de Salud.

## **PERSPECTIVAS FUTURAS DEL CICLO DE DESTINACIÓN**

La evolución que ha tenido el Sistema de Salud en los últimos años obliga a analizar el futuro del sistema de destinación y especialización de los profesionales regidos por la Ley 15.076, especialmente los que integran el sistema Ciclo de Destinación.

Nadie duda de los aportes que el Ciclo ha hecho a la cobertura sanitaria del país, a la mejoría de la calidad de atención y de los indicadores de salud y al nivel de la medicina, además de la trascendencia de la institucionalización de un sistema de destinación y especialización profesional.

Sin embargo, los cambios que ha vivido el país en su sistema socioeconómico y en el de salud, además de los propios de la práctica sanitaria y médica, obligan a examinar críticamente los

perfiles de la formación de pregrado y a remirar la forma en que está organizado el perfeccionamiento de los profesionales de la salud.

Las prioridades de la política de salud del Ministerio, que están centradas en los derechos del usuario, la equidad en el acceso a la salud, el desarrollo de redes integradas de atención que privilegiando preventivo promocional y lo ambulatorio, y la potenciación de la gestión sanitaria local, dan un marco de referencia para el rediseño del Ciclo de Destinación.

A partir del año 1994, a raíz de la necesidad de asumir de una manera más integral el área de los recursos humanos, el Ministerio comienza a abordar temas como la situación del mercado de trabajo de la salud y la disponibilidad de ellos en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Surgen así dudas sobre la pertinencia del actual Ciclo de Destinación centralizado en la provisión y distribución de médicos generales y especialistas y preocupación sobre sus efectos regulatorios en el mercado de trabajo.

Nace una inquietud por conocer los efectos positivos y negativos del sistema, precisando sus reales beneficios para el S.N.S.S., y la necesidad de evaluar los subsidios que podrían estar derivándose hacia los particulares y el sector privado de prestación de servicios. Todo esto en el marco de la definición del (mandamiento de los bienes públicos y privados).

Se cuestiona la vigencia y viabilidad, en el mediano plazo, del modelo de provisión de generalistas basado en el incentivo de la especialización posterior (generalato de zona), así como la pertinencia de otorgar becas a los recién egresados (becas primarias). También surge la inquietud de examinar la coherencia del sistema con las definiciones de modelo de atención que se han asumido y con la opción de fortalecer el poder local.

Los primeros análisis críticos se iniciaron en el año 1995, desarrollándose propuestas de rediseño que fueron llevadas a la consideración de los directivos del S.N.S.S. y del Ministerio, las que alimentaron los debates posteriores, particularmente a nivel de la Comisión Nacional Docente Asistencial (CONDAS) y con los colegios profesionales.

En el mes de junio del año 1997 se suscribe un acuerdo entre el Ministerio y los colegios de los profesionales regidos por la Ley 15.076, para presentar al Parlamento un proyecto de ley que establezca normas especiales para los funcionarios que se desempeñan en jornadas diurnas en el S.N.S.S. En éste se definen los siguientes aspectos relevantes sobre contratación y destinación de estos profesionales:

- Se crea, por primera vez, un sistema de carrera funcionaria, el que considera una primera etapa de destinación y formación, de nueve años de duración, y una segunda, denominada Ciclo Superior, subdividida en tres períodos también de nueve años cada uno. Se establece que a la primera etapa se accede a cargos de contrata de la dotación de cada Servicio de Salud, mediante selección pública. Al Ciclo Superior se ingresa por concurso de antecedentes a cargos titulares. Para ser promovido dentro de sus distintos tramos se deberá aprobar una acreditación.
- Se señala que la Etapa de Destinación y Formación corresponde a los profesionales funcionarios que se encuentran en período de perfeccionamiento y desarrollo de sus competencias. También se dice que, durante la permanencia en esta etapa, los profesionales gozarán de igualdad de oportunidades para optar a programas de perfeccionamiento o especialización, los que se cumplirán mediante comisiones de estudio, vale decir en carácter de funcionarios.

- Se fijan incentivos económicos, como, por ejemplo, asignación de experiencia calificada, y remuneraciones transitorias de otorgamiento descentralizado. Entre éstas se encuentran las de responsabilidad, estímulo y de desempeño individual y colectivo.
- Se incluyen disposiciones que permiten a los Servicios de Salud velar por el perfeccionamiento de los profesionales funcionarios, para lo cual los Directores de los Servicios de Salud pueden conceder comisiones en el país o en el extranjero, para efectuar programas de capacitación y de postítulo o postgrado. Los Servicios deberán establecer planes anuales de capacitación, cuyas condiciones de acceso y modalidades se establecerán en un reglamento.
- Se precisa que tanto el Ministerio como los Servicios podrán otorgar becas.

De manera más específica se define que un reglamento determinará las modalidades, condiciones y formalidades de los procesos de selección y de permanencia en la Etapa de Destinación y Formación, así como las referidas al acceso a los programas de perfeccionamiento y de especialización y a su permanencia en éstos.

Los profesionales que no hayan ingresado por el sistema de selección antes señalado a la etapa y los regidos por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal podrán optar a los programas de perfeccionamiento o especialización que ofrezcan los Servicios de Salud o el Ministerio, en los términos que señala el artículo 43° de la Ley 15.076.

El monto de la beca se define como el 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. Se autoriza al Ministerio y a los Servicios para cancelar los derechos o aranceles que impliquen el costo de la formación, facilitando así el financiamiento del postítulo.

La incompatibilidad de ejercer otras labores por parte de los becarios se establece solamente para asumir un cargo de profesional funcionario.

Por último se define la obligatoriedad de los profesionales que se especialicen de desempeñarse en el organismo al que pertenecen, por un periodo a lo menos igual al de la duración de los programas. De no hacerlo así, deberán reembolsar todos los gastos en que se haya incurrido y quedarán inhabilitados para ingresar a la Administración del Estado hasta por un lapso de seis años. Para esto constituirán una garantía suficiente.

Como puede advertirse, este cuerpo legal, que actualmente se encuentra en trámite en la Honorable Cámara de Diputados, contiene los siguientes aspectos relevantes sobre la destinación y el perfeccionamiento de los profesionales funcionarios del S.N.S.S.:

Radica su perfeccionamiento en los Servicios de Salud, desde la capacitación hasta el grado más alto de desarrollo en los estudios de postgrado, incluyendo la especialización. Permite que los diferentes estudios que se realicen lo sean en carácter de funcionario de la respectiva institución, vale decir conservando todos los derechos y responsabilidades, incluyendo la remuneración.

Determina la vinculación del profesional que se está formando con su institución contratante, lo que facilita su arraigo en la región y el cumplimiento de los compromisos asumidos. Les otorga facultades a los Directores de los Servicios para cumplir plenamente su rol en el desarrollo de los profesionales de su institución, asociándolo con la planificación local. Permite que, a nivel

local, se establezcan políticas integrales de desarrollo de los recursos humanos profesionales, las que pueden incorporar a todos los que laboren en el S.N.S.S., incluyendo a los del nivel municipal. Mantiene en el Ministerio funciones de coordinación y de supervisión, que le permitan velar por la equidad en el acceso a las posibilidades de perfeccionamiento que se generen, además de la facultad de otorgar becas para abordar programas de desarrollo de interés nacional.

Permite otorgar becas por montos especiales, cuando se trate de áreas de especial prioridad para el país.

Como puede deducirse de lo expuesto, se mantiene el modelo que asocia destinación con perfeccionamiento, introduciéndole fuertes elementos de descentralización, con el fin de que se dé un nuevo salto cualitativo en la calidad de los recursos humanos profesionales, como el ya logrado por el Ciclo de Destinación centralizado.

Los resultados esperados se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

- Mayor adecuación de la formación de los recursos humanos a las necesidades locales.
- Compromiso de todos los actores del nivel local con el desarrollo de sus recursos profesionales, incluyendo Servicios de Salud, universidades, municipios y colegios profesionales. Acorde con el proceso de regionalización, se pretende que las autoridades políticas locales también se involucren en el diseño y búsqueda de soluciones a las falencias locales de recursos humanos.
- Incremento de la capacidad formadora mediante el desarrollo de centros regionales y el acceso a los centros formadores nacionales y extranjeros, además de la modernización de los sistemas de formación en el país.
- Flexibilización de los paradigmas actuales de desarrollo profesional, dándole un fuerte énfasis al perfeccionamiento continuo, a las actividades presenciales y no presenciales, a la formación modular y a la educación a distancia.
- Centraje mayor en el desarrollo de competencias asociadas a las necesidades institucionales, más que en la formación académica descon-textualizada de las demandas de la población. Fortalecimiento del rol del Ministerio en los aspectos de regulación del sistema, velando por la calidad de los procesos y la equidad de la distribución de los recursos humanos a lo largo del país.

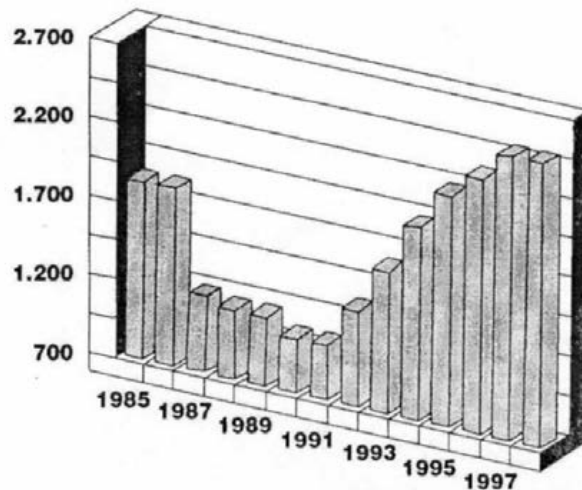
Permanencia y renovación del rol histórico del S.N.S.S. en la formación y desarrollo de los recursos humanos, aspecto que constituye uno de sus principales haberes y aportes en beneficio del país. Esto en un marco de eficiencia de la inversión pública realizada en esta área, terminando con subsidios a terceros. Resulta claro, a nuestro juicio, que el desarrollo alcanzado por el país abre la posibilidad de generar un mejor acceso de la población a prestaciones de salud de calidad, en la medida en que la descentralización permite el aporte de las capacidades regionales a la planificación de la satisfacción de las necesidades de recursos humanos y a la ejecución de las soluciones que se generen.

También es nuestra opinión que sólo es posible atender las crecientes necesidades de perfeccionamiento del conjunto de los profesionales del S.N.S.S., modificando los esquemas actualmente existentes y vinculándolos estrechamente con el mundo del trabajo, de manera que su satis-

facción sea beneficiosa para las instituciones prestadoras y un factor de realización para los profesionales.

El proyecto de ley, ya comentado, constituye una oportunidad para que todos los que tienen que ver con este tema construyan un sistema de destinación y perfeccionamiento de los profesionales que sea un nuevo hito en el desarrollo sanitario del país.

### Dotación Ciclo de Destinación 1985-1998



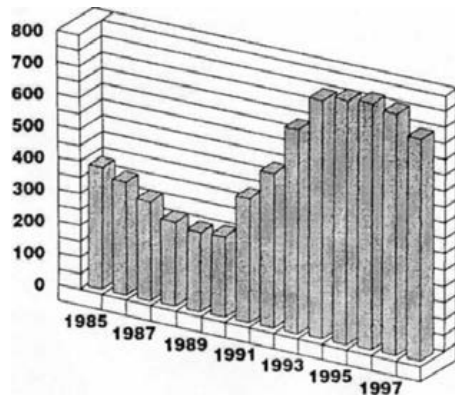
Año	Total
1985	1.821
1986	1.821
1987	1.171
1988	1.135
1989	1.135
1990	1.043
1991	1.043
1992	1.300
1993	1.600
1994	1.918
1995	2.168
1996	2.318
1997	2.500
1998	2.500

### Distribución cargos Ciclo de Destinación Período: 1985-1998

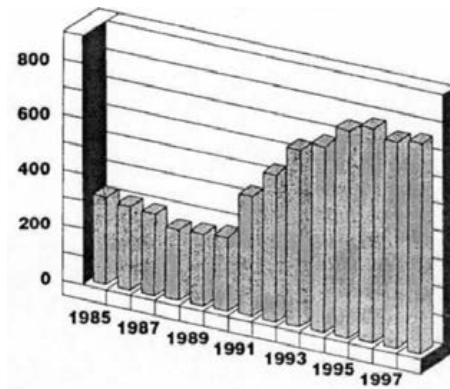
Ano	Médicos Generales de Zona	Médicos Becados	Médicos Postbecados	Dentistas Generales de Zona
1985	318	384	124	95
1986	302	355	120	94
1987	294	313	127	88
1988	256	264	146	68
1989	259	249	112	70
1990	266	250	107	70
1991	432	386	105	84
1992	532	484	85	97
1993	641	636	66	111
1994	672	749	173	140
1995	748	764	305	158
1996	773	773	408	192
1997	745	757	421	178
1998	759	694	400	197



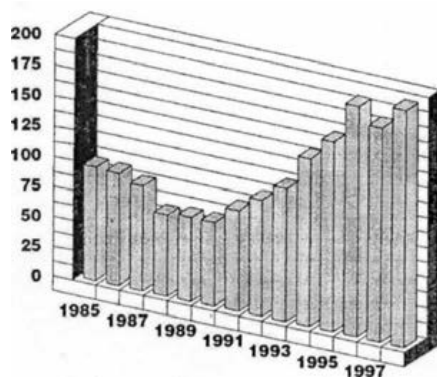
**Médicos becados Ciclo de Destinación  
1985-1998**



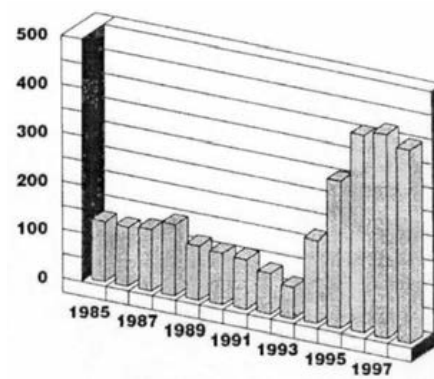
**Médicos generales de zona  
1985-1998**



**Dentistas generales de zona  
1985-1998**



**Médicos en postbeca  
1985-1998**



**Distribución nacional profesionales no becados.  
Ciclo de Destinación año 1998**

		Población beneficiaria	Total profesionales no becados	Porcentaje	Tasa pob. beneficiaria
131	M. Oriente	550.091	29	1,91	5.27E-05
137	M. Sur-Oriente	664.134	45	2,97	6.78E-05
133	M. Sur	550.368	40	2,64	7.27E-05
135	M. Occidente	543.213	40	2,64	7.36E-05
132	M. Central	397.083	33	2,18	8.31E-05
134	M. Norte	329.356	32	2,11	9.72E-05
51	Valparaíso	292.432	30	1,98	1.03E-04
61	O'Higgins	522.211	68	4,49	1.30E-04
71	Maule	650.864	91	6,01	1.40E-04
53	Viña del Mar	574.938	81	5,35	1.41E-04
82	Concepción	349.752	55	3,63	1.57E-04
84	Talcahuano	231.494	40	2,64	1.73E-04
41	Coquimbo	389.506	80	5,28	2.05E-04
21	Antofagasta	209.628	49	3,23	2.34E-04
92	Araucanía Sur	458.540	108	7,13	2.36E-04
81	Nuble	313.085	75	4,95	2.40E-04
101	Valdivia	232.995	57	3,76	2.45E-04
85	Bío-Bío	264.946	67	4,42	2.53E-04
11	Arica	104.262	29	1,91	2.78E-04

		<b>Población beneficiaria</b>	<b>Total profesionales no becados</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Tasa pob. beneficiaria</b>
31	Atacama	157.081	44	2,90	2.80E-04
91	Araucanía Norte	160.672	48	3,17	2.99E-04
103	Llanchipal	312.362	96	6,34	3.07E-04
55	San Felipe	153.896	52	3,43	3.38E-04
102	Osorno	140.016	48	3.17	3.43E-04
12	Iquique	104.865	39	2,57	3.72E-04
121	Magallanes	85.385	32	2,11	3.75E-04
83	Arauco	113.094	59	3,89	5.22E-04
111	Ayscri	61.474	48	3,17	7.81E-04

**Profesionales no becados Tasa población beneficiaria 1998**

