

## OPINIÓN

# El período asistencial obligatorio como parte de la planificación del Recurso Humano en Salud

## **The compulsory care period in the chilean health human-resources plan**

*"[...] Como un traje hecho a medida, o como la red eléctrica de un edificio, el sistema de planificación requiere un diseño ajustado a cada necesidad concreta. [...] Si entendemos la red como "heterogeneidades organizadas", la diversidad de los agentes y actores del campo de recursos humanos en salud puede volverse una fortaleza en la medida en que el dispositivo de organización articule eficazmente, sin pretensión de homogeneizar." MARIO R. ROVERE*

Dra. Natalia Henríquez C.<sup>1</sup>

Cuando en 1963, se publicó la Ley 15.076 junto a su reglamento, se pensaba que este hito marcaría un paso importante hacia el establecimiento de una carrera médica universal e integradora tanto en las etapas de desarrollo del profesional médico, laborales y académicas, como en la red asistencial. Sin embargo, a consecuencia de las reformas autoritarias en salud promulgada en torno de 1980 esta proyección quedó trunca y pasó a ser reemplazada por una fragmentación del sistema y a merced del mercado.

Más de cincuenta años han pasado de aquel hecho y hoy nos encontramos ante una carencia de médicos especialistas, fundamentalmente en el sistema público de salud que deja "entrever" la enorme desigualdad en la distribución del recurso humano médico entre los sistemas público y privado, teniendo su mayor expresión e impacto en las ciudades y regiones menos pobladas.

---

**Recibido el 2 de octubre de 2015. Aceptado el 12 de mayo de 2016**

1 Vicepresidenta Agrupación de Residentes Chile. Residente en Medicina Interna Universidad de Santiago de Chile. Campus Hospital San José.  
Correspondencia a: natalia.e.h.c@gmail.com

Esta carencia y deficiente distribución de médicos especialistas se ha profundizado en el último tiempo. En parte puede ser explicada por: a) la existencia de dos sistemas de salud, uno público, sujeto a continuos problemas de gestión y uno privado, carente de regulación y que impone incentivos que superan las posibilidades de competencia del primero y; b) la ausencia de un “dispositivo de organización” que logre generar una adecuada y previsora planificación del recurso humano en salud.

Es entonces, en el ámbito de la planificación, y en lo concreto en la formación del recurso humano, que los últimos tres gobiernos, partiendo en 2007 con el primer período de la actual Presidenta Michelle Bachelet, definen dentro de sus prioridades en salud el ampliar el financiamiento a las becas de especialización médica y dental, implicando un ingreso **en los últimos dos años de alrededor de mil médicos por año al Ciclo de Destinación lo que, a pesar que sólo cerca del 50% tienen compromiso de devolución, permitirá contar con alrededor de 2.500 médicos en período asistencial obligatorio (PAO) en el sistema público para 2016.**

Sin embargo, la puesta en marcha de esta política de formación de especialistas puso en evidencia las limitaciones e inconsistencias de la normativa legal que regula actualmente este proceso y que hace cuestionar los alcances que esta gran inversión logre generar a largo plazo. Más aún, la ausencia de un diagnóstico respecto a las necesidades de especialistas por Servicio de Salud (SS) y Municipalidades, lo que inevitablemente redundará en errores al momento de la destinación.

Se requiere entonces de una revisión multisectorial tanto del proceso de destinación como de la norma, en aras de facilitar la incorporación y permanencia del RR.HH. en el sistema público de salud, acabando con la cosificación del médico y avanzando hacia el reconocimiento que la historia vital de un individuo puede tener imprevistos y que éstos deben ser gestionados de manera tal que no redunden en la pérdida del profesional.

Ante esto se plantea la necesidad de contar con un “Consejo Nacional del Recurso Humano en Salud”, el que puede gestarse a partir de lo que actualmente se conoce como Comisión Nacional Docente Asistencial (CONDAS), y que dentro de ésta funcione la “Coordinación del Ciclo de Destinación” que tenga por función determinar las necesidades de médicos generales de zona como de especialistas a lo largo del territorio nacional y sea la entidad a la cual pueda apelar un médico en caso de requerir modificar su destinación fruto de una situación justificada.

Entendiendo que actualmente el proceso de asignación de cupos de becas para formación de especialidad y de inicio de PAO de aproximadamente 500 médicos por año es un hecho, se hace imperativo que el inicio del trabajo de la “Coordinación del Ciclo de Destinación” se concrete sin que quede supeditado a la creación previa del “Consejo” y que se integre a éste una vez establecido.

## COORDINACIÓN DEL CICLO DE DESTINACIÓN

Teniendo presente lo complejo de un trabajo de planificación es que se reconoce lo importante de incluir en él a una amplia diversidad de actores sociales como son las instituciones universitarias, gremios profesionales y Servicios de Salud, entre otros.

A modo de propuesta podrían componer esta Coordinación:

- Subsecretario de Redes Asistenciales o el delegado a quien designe para su reemplazo.
- Tres Directores de Servicios de Salud (uno por cada macrozona: norte, centro, sur) o el delegado que éstos designen en su reemplazo.
- Presidente del Colegio Médico A.G. o el médico que éste designe en su reemplazo.
- Los Presidentes de las Agrupaciones de Residentes Chile, Atención Primaria y Médicos Generales de Zona o el médico que éstos designen en su reemplazo.
- Tres Decanos de las Facultades de Medicina pertenecientes a la Asociación Chilena de Facultades de Medicina (ASOFAMECH) o el delegado a quien estos designen para su reemplazo.
- El Presidente de la Asociación de Estudiantes de Medicina de Chile (ASEMECH) o el delegado a quien designe para su reemplazo.

Tendría dentro de sus funciones a lo menos:

1. **Elaborar una propuesta de Reglamento Único para el Ciclo de Destinación**, incluyendo en este Ciclo tanto a quienes lo inician realizando labores asistenciales, como a quienes ingresan primariamente a beca y luego realizan PAO. Dentro de los elementos a definir para su inclusión en una propuesta de Reglamento Único estarían:
  - a. Reconocimiento como funcionario de todos los médicos que forman parte del Ciclo y durante la totalidad del desarrollo de este.
  - b. Tiempo mínimo y máximo del Ciclo y del PAO.
  - c. Instituciones asistenciales y del Estado en que pueda cumplirse el PAO.
  - d. Contratación bajo las leyes que norman las carrera funcionaria dentro de las distintas instituciones que sean definidas en el acápite anterior.
  - e. Jornadas laborales en que puede cumplirse el PAO.
2. Ser la instancia de apelación de las solicitudes de modificación del PAO hecha por médicos a sus respectivos Directores de SS y que no hayan encontrado respuesta satisfactoria para ambas partes. Dentro de las causales susceptibles a atender por la Coordinación, pero no limitadas a estas, estarían:
  - a. Enfermedad grave del médico o familiar directo de primer grado.
  - b. Pareja de médicos con distintas destinaciones.
  - c. Imposibilidad de ejercer la especialidad.

Para dar respuesta a éstas y otras funciones que sean encomendadas a la *"Coordinación del Ciclo de Destinación"*, debe generarse el instrumento legal que se determine necesario para asegurar su permanente funcionamiento y el carácter vinculante de las definiciones que emanen de su trabajo.

