



Instrumento N° 3

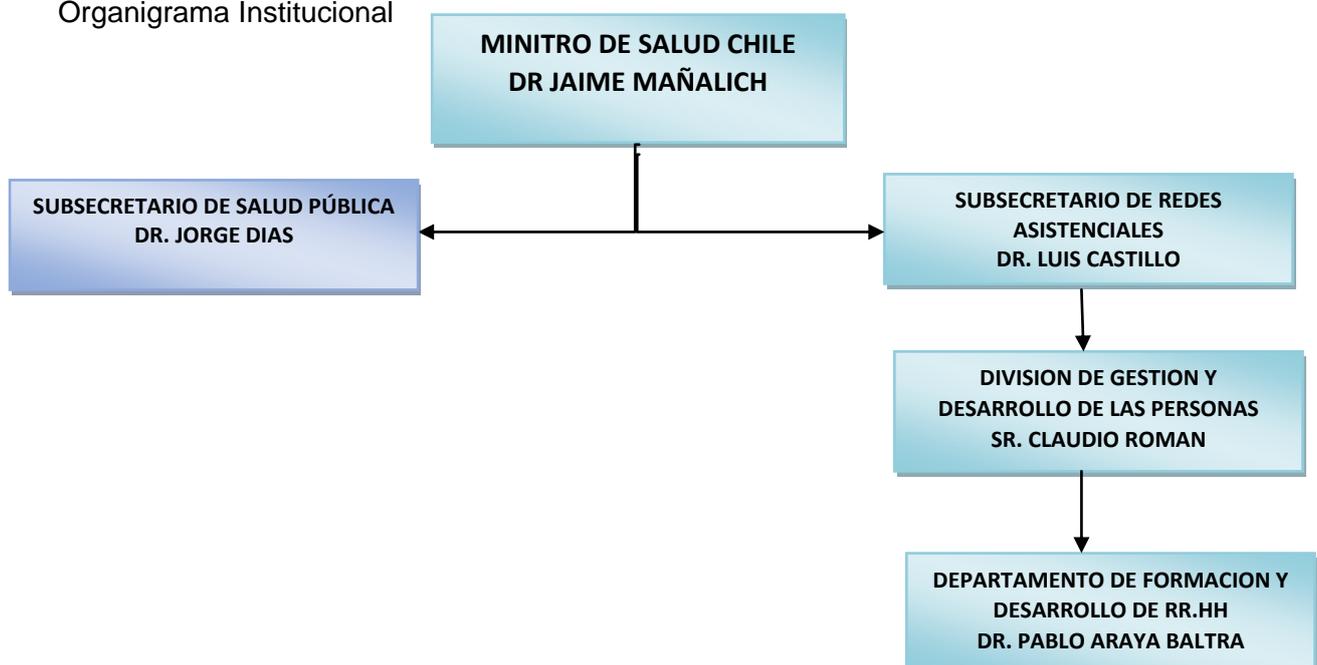
Cuestionario para Evaluación de los Programa de Acción o Política públicas de Recursos Humanos en Salud

INTRODUCCIÓN

Este cuestionario incluye al menos dieciséis preguntas clave que deben servir como base de la evaluación de los Programa de Acción o Política públicas de Recursos Humanos en Salud (RHS), 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 están 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. Los resultados de esta evaluación están destinadas 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 cuestionario se sugiere una gama de posibles respuestas a las preguntas con el fin de facilitar el ejercicio de evaluación.

País	Chile
Organización	Ministerio de Salud
Nombre del Programa de Acción o Política pública de acción o política publica	“Política de Formación de Especialistas en Chile”
Nombre del encuestado	Dr. Pablo Araya Baltra
Organización	Subsecretaria de Redes Asistenciales
Cargo que desempeña	Coordinador General de Plan de Cierre de Brechas de especialistas
Nivel jerárquico	4to nivel jerárquico

Organigrama Institucional





CONTEXTO DE DESARROLLO (DECISIÓN DE LA POLITICA)

1. Describa brevemente, ¿cuál es el problema que permitió la generación del Programa de Acción o Política pública?

La brecha de especialistas existente en el país, la cual cobró importancia con la implementación de las Garantías Explícitas en Salud (GES, Ley N°19.966 de 2004) que garantizaba además del acceso, oportunidad, y protección financiera, la Calidad en las prestaciones otorgadas. Todo esto, enmarcado en un contexto de creciente cambio social, epidemiológico y demográfico experimentado por el país

2. Describa brevemente, ¿cuál es la necesidad que pretendió satisfacer el Programa de Acción o Política pública?

El Cierre de Brechas de especialistas surge a partir de las nuevas necesidades de la población Chilena respecto a las prestaciones requeridas en salud y al de cumplir con la Ley de Garantías Explícitas en Salud.

3. Describa brevemente, ¿cuáles fueron las aspiraciones que se generaron para el diseño del Programa de Acción o Política pública de acción o política pública?

La aspiración generada para el Cierre de brechas era satisfacer este déficit de especialistas vislumbrado a partir del Estudio de Brechas del Banco Mundial, no sólo respecto al número total médicos especialistas en déficit, sino que también, satisfacer las necesidades de manera equitativa a lo largo del país.

4. Describa el proceso seguido para diseñar el Programa de Acción o Política pública objeto de evaluación

El proyecto se inicia con el Estudio de Brechas de oferta y demanda de médicos especialistas en Chile, publicado en el año 2010. Posteriormente, el MINSAL crea estrategias para aumentar cupos de especialidad de tipo ministeriales, con compromiso de retorno en los Servicios de Salud de la red pública. Para esto se financia la formación de médicos antes considerados autofinanciados, se abren nuevos programas y cupos de especialización, y en el caso particular de Anestesia y de Medicina de Urgencia, se abren programas especiales para la formación de especialistas. Todo esto, conlleva un trabajo en conjunto con Hacienda, quienes aumentan la asignación de horas médicas para contratar a los médicos una vez terminada su especialidad durante el Periodo asistencial obligatorio (PAO).

5. ¿Cuales instituciones y/o organizaciones tuvieron una participación activa en la generación del Programa de Acción o Política pública?

Ministerio de Salud

Observatorio RHS

Comité Interdepartamental

S / N

S / N

S / N



Consejo Consultivo Regional S / N
 Comitê Asesor de la Universidad (Comisión Docente Asistencial) S / N
 Asociación Universitaria de facultad de Medicina S/N

6. señale el grado de participación en el desarrollo del Programa de Acción o Política pública por los actores relevantes en el país.

Indicar: A menudo (AM) - A veces (AV) – No incluido (NI)

<i>Sindicatos</i>	AV	<i>OPS</i>	AV
<i>Asociaciones Profesionales de Salud</i>	AV	<i>ONGs</i>	NI
<i>Sector privado</i>	NI	<i>Organismos Donantes</i>	NI
<i>Instituciones de Cuidados de Salud</i>	NI	<i>Miembros del Observatorio</i>	NI
<i>Regiones de Salud / Unidades de Salud</i>	AM	<i>Universidades</i>	AM
<i>Otros departamentos gubernamentales</i>	AV	<i>Colegios Comunitario</i>	NI
<i>Organizaciones Públicas (Hospitales)</i>	AM	<i>Otros (listar y describir)</i>	AV
		<i>Sociedades Científicas</i>	

7. Señale los principales factores facilitadores presenten el diseño del Programa de Acción o Política pública

Dentro de los factores facilitadores encontramos al propio MINSAL, quien coordina el Plan de Cierre de Brechas, los que en conjunto con los Servicios de salud actúan según las necesidades del país. Las Universidades son partícipes del proyecto a través de la formación de estos nuevos especialistas. Otro factor facilitador ha sido la Política de Calidad en Salud que impulsa la acreditación institucional e individual de los prestadores. Por último, podemos agregar el apoyo desde el punto de vista presupuestario que ha tenido el proyecto.

8. Señale los principales factores obstruccionistas presentes en el diseño del Programa de Acción o Política pública

Algunas sociedades científicas han manifestado su reticencia a la formación de más especialistas para el país, lo que ha retrasado los avances respecto a la formación de especialistas en ciertas áreas tales como oftalmología o geriatría.

9. ¿Cuáles son los mayores desafíos que se establecieron en el diseño del programa?

Indique todas las que correspondan. Describa.

Procesos de Planificación	X	Formación del personal	X
Mecanismos de Comunicación	X	Liderazgo	
Niveles de participación		Apoyo del personal	
Satisfacción de los participantes		Roles / responsabilidades identificados	
Sensibilización y conocimiento de los participantes	X	Presupuesto y apoyo	X



Apoyo presupuestario	X	Otros (proporcione detalles)	x
Apoyo de información	X	Reticencia de Sociedades Científicas	

Describir

Procesos de Planificación

Mecanismos de Comunicación

Sensibilización y conocimiento de los participantes

Apoyo presupuestario

Apoyo de información

Formación del personal

Presupuesto y apoyo

Los mayores desafíos para el diseño del programa fueron en un principio la planificación adecuada del proyecto, con posterior apoyo presupuestario. En el camino, se agrega la necesidad de satisfacer a los participantes y la de mantener el constante intercambio de información con éstos.

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCION O POLITICA PÚBLICA

(MEDIOS - IMPLEMENTACION POLITICO - ADMINISTRATIVO)

1. Señale en que etapa y en qué grado de implementación se encuentra la política pública o programa de acción.

Etapa	Alto	Medio	Bajo
Diseño	X		
Implementación	X		
Evaluación		X	

2. Describa las líneas de acción que constituyen la orientación operativa básica para implementación de la política pública.

Apertura de nuevos y más cupos de especialización, a los cuáles se postula mediante concurso público, Contrato de becarios mediante los Servicios de Salud que requieran dicho especialista, y un Periodo Asistencial Obligatorio del especialista una vez terminada su formación.

3. Describa el modelo de gestión que permite o permitió la implementación de la política Pública

Concurso se realizan en forma centralizada o descentralizada.

Los concursos centralizados (Médicos en Etapa de Destinación y Formación, Concurso Nacional de Especialidades Médicas y Odontológicas, Concurso Becas Primarias para recién egresados y Atención Primaria en Salud con 3 años de servicio) se gestionan desde el Ministerio de Salud. Se realiza concurso público nacional para las distintas modalidades cuyo resultado otorga un ranking a través del cual los postulantes acceden a los cupos de formación universitaria con compromiso de devolución o a un destino previo a la etapa de formación (que también se decide a través de concurso público).

Los concursos descentralizados (Atención Primaria en Salud ciclo total 9 años y Programas Especiales) están a cargo de las Universidades. Cada institución elabora un concurso abierto tras el cual los postulantes seleccionados acceden al cupo y son financiado por el Ministerio de Salud, quién previamente establece un convenio entre la Universidad y el centro formador (Hospital Público y su red). Estos convenios son gestionados por los Servicios de Salud quienes posteriormente reciben a estos médicos en su Período Asistencial Obligatorio.

4. A su juicio, ¿Cuáles fueron las principales acciones implementadas en la ejecución del Programa de Acción o Política pública?

Compra de los cupos de formación autofinanciados, apertura de nuevos programas de especialización y apertura de programas especiales de especialización.

Contrato de los médicos en formación en calidad de Becarios a través del Servicio de Salud comprometido.



Aumento de las horas médicas a través de Hacienda para contratar a los médicos en su Periodo asistencial Obligatorio como especialista en el Servicio de Salud con el que adquirió el compromiso

5. A su juicio, ¿Cuáles son los principales éxitos del proceso de implementación del Programa de Acción o Política pública en relación con el objetivo general?

Aumento de Becarios en formación a 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.

Se invierte un 44% más de recursos para la formación de especialistas respecto al año 2011. El presupuesto ha crecido más de 5 veces desde el año 2007, destinándose hoy cerca de 50 mil millones de pesos (US\$100.000.000) para la formación de nuevos especialistas, donde los profesionales en formación no sólo reciben un sueldo, sino que también el financiamiento del arancel universitario, lo que les permite tranquilidad económica para tener una dedicación exclusiva en su formación, asegurando de esta manera el egreso de especialistas de calidad.

6. A su juicio, ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas en el proceso de implementación de Programa de Acción o Política pública de RHS?

Indique todos los que aplican en cada categoría. Describa.

Procesos de Planificación	X	Formación del personal	
Mecanismos de Comunicación		Liderazgo	
Niveles de participación		Apoyo del personal	
Satisfacción de los participantes		Roles / responsabilidades identificados	
Sensibilización y conocimiento de los participantes		Presupuesto y apoyo	
Apoyo presupuestario	X	Otros (proporcione detalles)	X
Apoyo de información		Relación con grupos de interés	

A lo largo del proceso de diseño e implementación de la política se ha podido reconocer la relevancia del compromiso de las partes involucradas (Ministerio, Universidades, Servicios de Salud, Sociedades Científicas y otras) con el objetivo trazado para una exitosa puesta en marcha de las distintas instancias que configuran esta política. Cuando esto no ocurre, se presentan dificultades en el proceso que retardan la implementación de los distintos programas, la creación de nuevos centros formadores o de nuevos programas de formación. Es por eso que invertir tiempo y recursos en los procesos de planificación resulta fundamental. Dentro de la planificación el ámbito presupuestario es crucial por lo que contar con el apoyo en términos de recursos se convierte en un factor facilitador para la implementación del programa.

La relación con distintos grupos de interés....

7. ¿Cómo podría mejorar el actual proceso de implementación del Programa de Acción o Política pública?

Mejorando el registro de datos, ya que las Universidades y Servicios de Salud no informan oportunamente de la renuncia o expulsión de los médicos de sus programas de formación.
Determinando la brecha de especialistas de una manera más precisa.
Planificando presupuesto con proyecciones a largo plazo.

8. Describa en relación con los desafíos identificados anteriormente.

Respecto a los registros, se debe instruir a los Servicios de Salud para el aviso oportuno ante la renuncia o expulsión de alguno de sus becados. La Universidad por su parte, debe realizar por los menos una vez al año un informe de cumplimiento de sus becados MINSAL.
Por otro lado, los Servicios de Salud debiesen desarrollar sus capacidades para calcular dinámicamente su déficit de especialistas.
Es necesario que esta política cuente con un apoyo presupuestario establecido permanente con la posibilidad de actualizar año a año según requerimientos y rendimiento.

9. Señale los principales factores facilitadores presentes en la implementación del Programa de Acción o Política pública

Dentro de los facilitadores encontramos el departamento de formación y desarrollo de RR.HH del MINSAL quienes en conjunto con los Servicios de Salud han permitido el financiamiento y captación de becarios antiguamente "autofinanciados". Por su parte, hacienda ha permitido el aumento de horas médicas, lo que asegura que dichos médicos puedan trabajar como especialistas en la red pública una vez formados. Finalmente, las Universidades, en general, han permitido al MINSAL comprar sus cupos de formación, además de abrir nuevos cupos en algunas de las especialidades carentes, mientras que otras Universidades han abierto programas de especialización, ya sea como programa regular o como programa especial como lo es en el caso de Medicina de Urgencia y Anestesiología.

10. Señale los principales factores obstruccionistas presentes en el diseño del Programa de Acción o Política pública

Dentro de los factores obstruccionistas del Plan se han encontrado un grupo de médicos 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.

11. ¿El desarrollo del Programa de Acción o Política pública y el proceso de implementación han tenido resultados negativos o no deseados? ¿A qué factores pueden ser atribuidos tales resultados no deseados?
Enumerar y describir.



Algunos programas que se han implementado no han contado con el sustento legal requerido ya que las leyes se encuentran diseñadas para la antigua modalidad de formación, y la innovación resulta difícil en un contexto legal rígido. Es por esta razón que se están evaluando las correcciones necesarias para ajustar los programas a la ley.

RESULTADOS DEL PROGRAMA DE ACCION O POLITICA PÚBLICA

1. ¿Los recursos previstos para la ejecución del programa han sido en tiempo y espacio adecuado?

Los recursos han sido adecuados tanto para la formación de especialistas como para su PAO. Se aumentó en 5 veces el presupuesto de formación y PAO respecto al año 2007. Actualmente, Hacienda ya aprobó el aumento de horas médicas asignadas para médicos en PAO para el próximo año.

2. ¿Permitió el programa de acción cumplir los objetivos y metas propuestas?
Comparar los resultados del Programa de Acción o Política pública con los objetivos e indicadores de éxito pre-definidos

Se cuentan al mes de diciembre de 2012 con 330.763 horas médicas de especialista (horas incluyen contratos a honorarios y Establecimientos Experimentales). Para el mes de abril 2010 éstas correspondían sólo a 305.317 horas. Por tanto su variación respecto al año 2011 es de 2.78% y su variación respecto al año 2010 es de un 6.65%. 3 Servicios de Salud, de un total de 29, quedan bajo las 2.507 horas de médico especialista promedio de diciembre 2012, 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.

3. ¿Qué impactos se han producido como resultado del Programa de Acción o Política pública u iniciativa?

Tal como se indicó previamente, hoy en día solamente tres Servicios de Salud quedan bajo las 2.507 horas de médico especialista promedio de diciembre 2012, lo que muestra un importante avance hacia el cierre de brechas a lo largo de todo el país. Además, la formación de becados asciende significativamente, con lo que a 3 años plazo tendremos 2.528 nuevos médicos especialistas trabajando en el sector público, con contratos 44 hrs/semanales, lo que se traduce en 111.232 nuevas horas médicas de especialistas semanales.



4. ¿La implementación de programa de acción ha producido efectos secundarios no previstos?

La implementación del programa en general se desarrolla de buena forma, 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, ya que además, esta modalidad se encuentra fuera de las 2 leyes vigentes respecto a la formación de especialistas.



¿Qué factores facilitaron el logro de los resultados previstos?

Enumerar y describir.

El apoyo político	4
Los niveles de participación	
El presupuesto del Programa de Acción o Política pública	2
La coordinación del Programa de Acción o Política pública	
La implementación del Programa de Acción o Política pública	1
Claridad de los objetivos	
Diseño del Programa de Acción o Política pública	3
La falta de claridad de rol	
La falta de apoyo de datos / información	

Para lograr los resultados previstos ha sido fundamental el lograr implementar la política diseñada trabajando fuertemente con las Universidades, los Servicios de Salud y los Hospitales para aumentar la capacidad formadora de especialistas y canalizar adecuadamente los recursos destinados a la formación.

La aprobación de este presupuesto y el apoyo recibido por parte de la Presidencia y del Ministerio de Hacienda sin duda ha facilitado la consecución de los objetivos trazados. Sin dicho apoyo, este programa no podría haber sido implementado.

El diseño de la política se realizó conscientemente y enfocada a las necesidades advertidas para cada región y Servicio de Salud lo que permitió una focalización de los recursos.

Esta política contó con el apoyo transversal de las colectividades políticas que han participado en la evaluación de este proyecto, principalmente en el poder legislativo.

5. ¿Cuáles son las brechas fuertes / débiles que aún persisten con respecto a la consecución de los objetivos del Programa de Acción o Política pública?

Enumerar y describir.

El apoyo político	
Los niveles de participación	
El presupuesto del Programa de Acción o Política pública	
La coordinación del Programa de Acción o Política pública	2
La implementación del Programa de Acción o Política pública	



Claridad de los objetivos	
Diseño del Programa de Acción o Política pública	
La falta de claridad de rol	
La falta de apoyo de datos / información	1

Aún debemos trabajar en la transmisión de la información en conjunto con los Servicios de Salud y universidades, además de la comunicación con los médicos becarios, para así generar una buena convivencia donde se puedan satisfacer de manera justa sus necesidades a cambio de un compromiso con la salud pública del país



6. ¿En qué medida el Programa de Acción o Política pública ha contribuido al fortalecimiento del personal de salud?

Describir.

<i>Oferta de RHS</i>	X	<i>Capacidad de Planificación de los RHS</i>	X
<i>Vacancia de empleo</i>		<i>Capacidad de Gestión de Personal</i>	
<i>Distribución geográfica</i>	X	<i>Condiciones de Trabajo</i>	
<i>Emigración</i>		<i>Identificación de necesidades</i>	
<i>Alineación de la formación con las necesidades</i>		<i>Otro (describir)</i>	X
<i>Reclutamiento y retención</i>	X	<i>Mejor calidad de vida del médico becario con mejoría en su formación académica</i>	

En general el Plan de cierre de brechas ha contribuido enormemente al fortalecimiento de la salud y el personal de salud del país, ya que requiere de un estudio previo de las necesidades a lo largo de todo Chile, con la consiguiente necesidad de planificación de distribución del nuevo RHS generado. Se debe destacar que la mejoría en RHS no sólo se refiere al aumento de número de médicos especializados, sino que también mejora la calidad en la formación de dichos médicos al entregarles una estabilidad económica para centrarse en el estudio y asistencia que el programa le exige.

El compromiso de devolución pactado con los Servicios de Salud asegura una retención del profesional en el sistema público por el doble del tiempo de la formación, que creemos se traducirá en una relación a largo plazo que se proyecte más allá del Período Asistencial Obligatorio.

7. ¿En qué medida el Programa de Acción o Política pública ha mejorado la prestación de los servicios de salud?

Describir.

Marque todo lo que corresponda.

La atención primaria se expandió _____

La eficiencia del Programa de Acción o Política pública aumentó _____

La efectividad del Programa de Acción o Política pública ha mejorado _____

Equidad de los servicios ___x___

El acceso a servicios ha mejorado ___x___

La integralidad de la atención mejoró ___x___



La satisfacción del paciente aumentó _____

Los tiempos de espera de los pacientes se han reducidos _____

Las tasas de reingreso de pacientes se han reducido _____

Porcentaje de los servicios prestados por personal cualificado aumentó _____

Otro _____

Describir.

8. ¿Qué nuevo Programa de Acción o Política pública o intervención es necesario para seguir avanzando en la agenda de RHS?

Es necesario avanzar en una nueva estrategia que permita que el RHS permanezca a lo largo del tiempo en el servicio público. El PAO actual contempla un periodo de 6 años post formación ligado al sistema público, sin embargo se requieren de incentivos para que esta permanencia sea prolongada en el tiempo mejorando las condiciones laborales y alternativas de educación continua.