



ORDINARIO C31 N° 1850 /

ANT.: No Hay

MAT.: Instruye sobre asignación de estímulo para profesionales funcionarios que se desempeñan en Unidades de Paciente Crítico Pediátricas de los Servicios de Salud.

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
DEPARTAMENTO DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

366

JMS / AMB / JDV / CRC / NOH / ACO

SANTIAGO, 17 JUN. 2013



DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIO DE SALUD

En virtud a que esta subsecretaría está desarrollando diferentes estrategias para captar y mantener a profesionales médicos altamente especializados que se desempeñan en Unidades de Paciente Crítico del País, se ha definido implementar modelo de asignación de estímulo por proyecto específico, el cual incentiva la especialidad y el cumplimiento de metas asociadas al desempeño en puestos de trabajo de carácter crítico, de acuerdo a las pautas generales adjuntas en el marco de la normativa vigente.

En virtud a que es este modelo establece un conjunto de causales de asignación de estímulo, para el presente año, se ha definido su implementación como Plan piloto en la sub especialidad de Intensivo pediátrico, con el objetivo de que sea en lo futuro extensivo al resto de las especialidades según corresponda.

El presente modelo implica un cambio de paradigma en la gestión de dicho asignación, para lo cual se solicita a los Servicios de Salud tramitar en forma expedita y oportuna las instrucciones adjuntas, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los objetivos que le dio origen.

Saluda atentamente a Ud,


DR. JUAN MANUEL TOSO LOYOLA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES (S)
MINISTERIO DE SALUD

Distribución:

- Director Servicio de Salud (22)
- Subdirecciones Medicas SS
- Subdirecciones de RRHH SS
- División Gestión de Redes Asistenciales
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Dpto. de Gestión de Recursos Humanos
- Oficina de Partes Minsal



MINUTA

PAUTAS GENERALES

PARA LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ASIGNACIÓN DE ESTÍMULO POR RESULTADO DE LA ESPECIALIDAD

PROYECTO PILOTO

Se presentan a continuación orientaciones técnicas para la concesión de la asignación de estímulo en el marco del Desarrollo de Proyectos Específicos para cumplimiento de metas asociado a la Especialidad de Intensivo, como mecanismo de incentivo efectivo para el cumplimiento de los planes y programas asociados a esta área definida como crítica en los Servicios de Salud.

Este modelo se implementará en una primera etapa como Piloto en la **Subespecialidad Intensivo Pediátrico**.

I. ANTECEDENTES LEGALES

- ❖ La Asignación de estímulo es un concepto de remuneración variable, que podrá otorgarse por las horas de la jornada semanal que los profesionales funcionarios desempeñen en **actividades**, lugares o condiciones especiales o por las **competencias profesionales** exigidas para determinados puestos de trabajo que el Servicio de Salud correspondiente requiera incentivar para cumplir los planes y programas de salud; (art. 28 Ley 19.664/01, art.2 Decreto 847/01)
- ❖ Se establece en el art. 35 de la Ley 19.664, que la asignación de estímulo podrá otorgarse por Jornadas prioritarias, Competencias profesionales, y Condiciones y lugares de trabajo.
- ❖ Para la Fijación de porcentajes específicos para las causales de concesión determinadas, el Director de Servicio de Salud debe considerar las pautas generales que entregará el Ministerio de Salud sobre esta materia, y se elaborará una categorización de los puestos de trabajo que darán origen a la asignación de estímulo.
- ❖ Dentro del concepto de **Competencias Profesionales**, se considerarán entre otros:
 - Puestos de trabajo que demanden el ejercicio de especialidades que presenten escasez relativa frente a las necesidades del Servicio de Salud
 - Desarrollo de proyectos específicos o
 - Desarrollo de jefaturas de programas en determinadas secciones, unidades, servicios, departamentos o establecimientos del Servicio de Salud.

- ❖ Siempre en el contexto de la valoración de un determinado puesto de trabajo sobre la base de la formación, capacitación y especialización o competencias del personal que lo ocupare.

II. FUNDAMENTOS DEL MODELO DE ASIGNACIÓN DE ESTIMULO POR RESULTADO DE LA ESPECIALIDAD COMO PROYECTO ESPECIFICO

Este modelo de asignación de estímulo asociado a la especialidad y al cumplimiento de metas, se fundamenta en:

- Que los profesionales funcionarios que se desempeñen en unidades de paciente crítico del país, son sub especialistas de escasez nacional,
- Que actualmente cuentan con bajos niveles de incentivos para su formación y desarrollo en relación a las competencias profesionales exigidas para su desempeño y al costo alternativo de elegir dicha especialidad para el desarrollo en el sector público,
- Que es necesario ir abordando el desempeño funcionario respecto al cumplimiento a metas de interés nacional asociadas a la mejorara de la productividad y calidad en dichas unidades clínicas,
- Que actualmente la política de formación de especialistas del sector requiere sea complementada con políticas de mantención en los establecimientos, que haga atractiva la subespecialidad en el proceso de reclutar interesados para los programas de sub especialización.

III. MODELO DE ASIGNACION DE ESTIMULO POR RESULTADO DE LA ESPECIALIDAD

El Modelo de asignación de estímulo por proyecto específico **por Resultado de la Especialidad** considera dos componentes: Uno Base asociado a la especialidad, y uno Variable asociado al cumplimiento de metas definidas por el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes asistenciales, con los equipos de profesionales de la subespecialidad de las unidades de Paciente Critico Pediátricas del País.

La asignación de Estimulo del Modelo consistirá en una estructura de dos componentes

- a. **Componente Base** asociado a la especialidad, con tramos diferenciados en caso de no estar acreditado y mientras no entra en vigencia el régimen permanente del sistema de certificación de especialidades¹.

¹ Se refiere a que de acuerdo al DS N° 57/2007 publicado el 06.11.08 se establecen normas permanentes que regulan el sistema en régimen y Normas Transitorias, que regulan el tránsito desde la actual situación hacia otra caracterizada por un mayor rol de la autoridad pública y que Permiten una implementación gradual y razonable del nuevo sistema. Es así que, el régimen transitorio tiene una vigencia de 7 años desde la publicación del DS N° 57/2007 (6 de Noviembre de 2008) y sus modificaciones.

- b. **Componente Variable** asociado al cumplimiento de metas definidas con los equipos de profesionales de la subespecialidad de la unidad definida asociada a la especialidad, en el marco de las orientaciones entregadas por la División de Gestión de Redes Asistenciales.

IV. INSTRUCCIONES A LOS SERVICIOS DE SALUD

- i. La Asignación de Estimulo del Modelo corresponderá a los profesionales funcionarios de la Ley 19.664 que se desempeñen, en calidad de planta o a contrata de los establecimientos Hospitalarios.
- ii. Se otorgara por las horas de la jornada semanal que los profesionales funcionarios desempeñen como sub especialista en **Intensivo Pediátrico** en Unidades de Paciente Crítico Pediátrico de los establecimientos hospitalarios de los Servicios de Salud.
- iii. Los médicos en Comisión de Estudios o becados en formación no tendrán derecho a acceder a estas asignaciones, hasta una vez finalizado su proceso de especialización y asumido sus funciones en propiedad en dichas unidades.
- iv. Cuando los profesionales funcionarios dejen de trabajar en las unidades establecidas se pondrá término a esta Asignación.
- v. En el caso de los Servicios de Salud que actualmente tengan autorizado asignaciones de estímulo que excedan a los montos señalados, para especialistas regidos por estas orientaciones técnicas, deberán ajustarse a las presentes instrucciones según corresponda.
- vi. El presente proyecto específico que estimula los resultados por especialidad de la Unidad de Paciente Critico Pediátrico, implica la implementación progresiva en cuatro años, según se indica:
 - Primer año - 2013: Asignación de Estimulo total del Modelo 100% sobre el sueldo base de las horas contratadas que se desempeñe en la Unidad señala.
 - Segundo año - 2014: Asignación de Estimulo total del Modelo 130% sobre el sueldo base de las horas contratadas que se desempeñe en la Unidad señala.
 - Tercer año - 2015: Asignación de Estimulo total del Modelo 150% sobre el sueldo base de las horas contratadas que se desempeñe en la Unidad señala.
 - Cuarto año - 2016: Asignación de Estimulo total del Modelo 180% sobre el sueldo base de las horas contratadas que se desempeñe en la Unidad señala.
- vii. Los componente por los cuales se puede otorgar la asignación de estímulo y los rangos de porcentajes para cada uno de ellos, **aplicados sobre el sueldo base de las horas dedicadas a la función**, son los siguientes:
 - **PRIMER AÑO: ASIGNACIÓN ESTIMULO TOTAL 100%**
 - 50% por especialidad a Intensivistas pediátricos con especialidad acreditados y 10% a los Profesionales funcionarios que se desempeñan en las unidades señaladas que aún NO se encuentre acreditados.

- 50% por cumplimiento de indicadores fijados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Evaluación Anual y Pago mensual según porcentaje obtenido en evaluación.
 - No se incluyen médicos en formación.
- **SEGUNDO AÑO: ASIGNACIÓN ESTIMULO TOTAL 130%**
 - 65% por especialidad a Intensivistas pediátricos con especialidad acreditados y 10% a los Profesionales funcionarios que se desempeñan en las unidades señaladas que aún NO se encuentre acreditados.
 - 65% por cumplimiento de indicadores fijados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Evaluación Anual y Pago mensual según porcentaje obtenido en evaluación.
 - No se incluyen médicos en formación
- **TERCER AÑO: ASIGNACIÓN ESTIMULO TOTAL 150%**
 - 75% por especialidad a Intensivistas pediátricos con especialidad acreditados y 10% a los Profesionales funcionarios que se desempeñan en las unidades señaladas que aún NO se encuentre acreditados.
 - 75% por cumplimiento de indicadores fijados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Evaluación Anual y Pago mensual según porcentaje obtenido en evaluación.
 - No se incluyen médicos en formación
- **CUARTO AÑO: ASIGNACIÓN ESTIMULO TOTAL 180%**
 - 75% por especialidad a Intensivistas pediátricos con especialidad acreditados y 10% a los Profesionales funcionarios que se desempeñan en las unidades señaladas que aún NO se encuentre acreditados.
 - 105% por cumplimiento de indicadores fijados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Evaluación Anual y Pago mensual según el porcentaje obtenido en evaluación,
 - No se incluyen médicos en formación

Para estos efectos se entenderá que:

Profesionales Acreditados (*): aquellos que tenga inscripción de la subespecialidad vigente en la Superintendencia de Salud.

Profesionales No acreditados (**): aquellos que no tengan la inscripción de la subespecialidad en la Superintendencia, y se concederá la presente asignación a los profesionales en esta condición hasta que no entre en vigencia el **régimen permanente** del sistema de certificación de especialidades

V. COMPONENTE DE CUMPLIMIENTO DE METAS

La Definición de los siguientes Indicadores (evaluables anualmente) para el primer y segundo año de ejecución han sido definidos por la División de Gestión de Redes Asistenciales:

- Porcentaje de Cumplimiento de entrega de turno
- Porcentaje de Consentimiento informados realizados

- Porcentaje de Readmisión a UPCP dentro de 48 horas de egresado

La ponderación, Umbrales de cumplimiento y puntuación propuesta para cada uno de ellos fue la siguiente:

Indicador	Ponderación	Umbral	Puntuación
% Cumplimiento de entrega de turno	33%	≥ 90%	33% o 0%
% Consentimiento informados realizados	33%	≥ 90%	33% o 0%
% Readmisión a UPCP dentro de 48 horas	34%	≤ 3%	34%
		3 – 5%	17%
		> 5%	0%
TOTAL PORCENTAJE DE ASIGNACIÓN POR META A PAGAR			∑ Puntuación

A partir del tercer año de aplicación, estos indicadores serán re considerados para la fijación de nuevos indicadores para la evaluación del cuarto año, incrementando o modificándose según los lineamientos estratégicos definidos por la el Ministerio de Salud, en concordancia con los objetivos sanitarios de la década y a los planes y/o programas a desarrollar en la red Asistencial.

Será la División de Redes Asistenciales quien definirá los Aspectos Generales:

1. Información específica a los establecimientos de salud, para su aplicación en las UPC Pediátricas del País
2. Establecer procedimiento de Registro mensual en sistema UGCC y definiciones tales como responsables por Establecimiento, plazos de corte y evaluación.
3. Remitirá ficha completa de los indicadores aplicar en el periodo respectivo.
4. Y todo otro aspecto relevante que considere necesario enfatizar para la implementación de estos indicadores.

VI. FORMA DE PAGO

- I. La Asignación del componente de Especialidad se pagará a contar del mes Julio 2013,
- II. La asignación asociada a cumplimiento de Metas de acuerdo a como a continuación se indica:

PAGO Año 2013

- Periodo de Evaluación: Julio a Agosto 2013.
- Evaluación primera quincena de Septiembre 2013
- Pago a contar del mes de Septiembre 2013, (que dará derecho a la asignación en forma Mensual)

PAGO Año 2014

- Periodo de Evaluación: Julio a Diciembre 2013.
- Evaluación para pago primera quincena del mes de Enero 2014,
- Dará derecho a la asignación Mensual todo el año 2014

PAGO Año 2015

- Metas Fijadas: Diciembre 2013
- Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2014.
- Evaluación para pago primera quincena del mes de Enero 2015,
- Dará derecho a la asignación Mensual todo el año 2015

PAGO Año 2016

- Metas Fijadas: Diciembre 2014
- Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2015.
- Evaluación para pago primera quincena del mes de Enero 2016,
- Dará derecho a la asignación Mensual todo el año 2016

VII. PRESUPUESTO ASOCIADO AÑO 2013

Para el presente año, se ha definido el siguiente presupuesto para la aplicación de este modelo, bajo la siguiente metodología:

Las horas de profesionales funcionarios en las unidades de paciente crítico se ha determinado en base a los datos registrados en el sistema de Información de RRHH, cotejado con información de la Rama de Intensivos pediátricos, última información que permitió estimar el porcentaje de acreditados:

Servicio	Suma de Nº	Suma de Total Horas	Suma de A_Especialidad M\$	Suma de A_Metas M\$	Suma de A_Total Estimulo M\$
S.S ARICA	2	22	273	780	1.054
S.S IQUIQUE	2	33	1.502	1.171	2.673
S.S ANTOFAGASTA	2	44	546	1.561	2.107
S.S COQUIMBO	4	77	956	2.732	3.688
S.S VALPARAISO	5	66	1.912	2.341	4.253
S.S VIÑA DEL MAR	6	121	4.780	4.292	9.073
S.S B. OHIGGINS	4	88	2.185	3.122	5.307
S.S MAULE	4	77	2.049	2.732	4.780
S.S ÑUBLE	2	44	1.639	1.561	3.200
S.S CONCEPCION	2	44	2.732	1.561	4.292
S.S BIO-BIO	2	44	546	1.561	2.107
S.S ARAUCANIA-SUR	4	88	1.093	3.122	4.214
S.S VALDIVIA	3	55	683	1.951	2.634
S.S OSORNO	4	44	546	1.561	2.107
S.S DEL RELONCAVÍ	3	55	1.776	1.951	3.727
S.S MAGALLANES	2	44	546	1.561	2.107
S.S METRO. ORIENTE	5	121	5.327	4.292	9.619
S.S METRO. CENTRAL	3	77	4.780	2.732	7.512
S.S METRO. SUR	6	143	5.600	5.073	10.673
S.S METRO. NORTE	8	176	9.834	6.244	16.077
S.S M. OCCIDENTE	11	198	7.375	7.024	14.399
S.S M. S-ORIENTE	8	165	4.234	5.853	10.087
	92	1826	60.914	64.777	125.692

VIII. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE RESOLUCIÓN QUE RECONOCE EL BENEFICIO:

Con la finalidad de operacionalizar las presentes orientaciones, cada Servicio de Salud, debe proceder a realizar las modificaciones correspondientes de las Resoluciones de Asignación de Estimulo Vigente, según lo señalado en la normativa vigente.