



Servicio de Salud
Viña del Mar
Quillota
Región de Valparaíso

Ministerio de Salud

Jornada Nacional de Formación y RAD

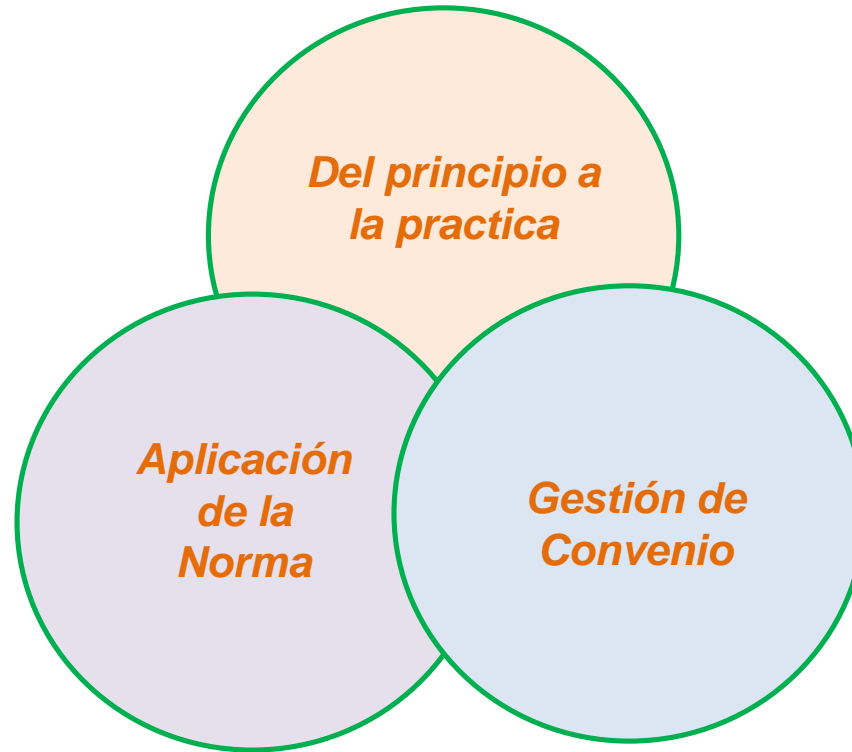
“Relación Asistencial Docente, un análisis crítico desde la perspectiva de su implementación – Norma N°20”

Dr. Leonardo Reyes V.
Director(s)

Marcelo Díaz D.

Jefe Subdepto. Formación y Capacitación
Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

Temas que abordaremos





DEL PRINCIPIO A LA PRACTICA

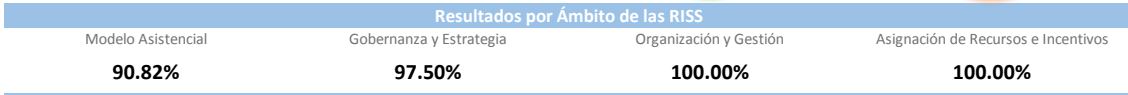
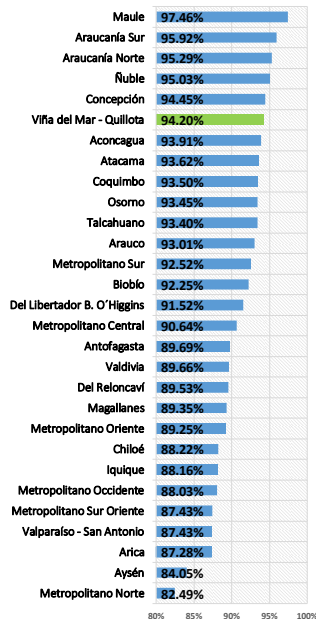
Lo esencial...

Para lograr desarrollar y consolidar la Relación Asistencial Docente (RAD), es necesario formalizar las Unidades RAD en cada uno de los Establecimientos Asistenciales y APS Municipal de la Red, asignando las horas profesionales requeridas para lograr los mejores resultados.





Ranking País, III Corte 2018



Resultados por Compromiso de Gestión

Ámbitos de las RISS

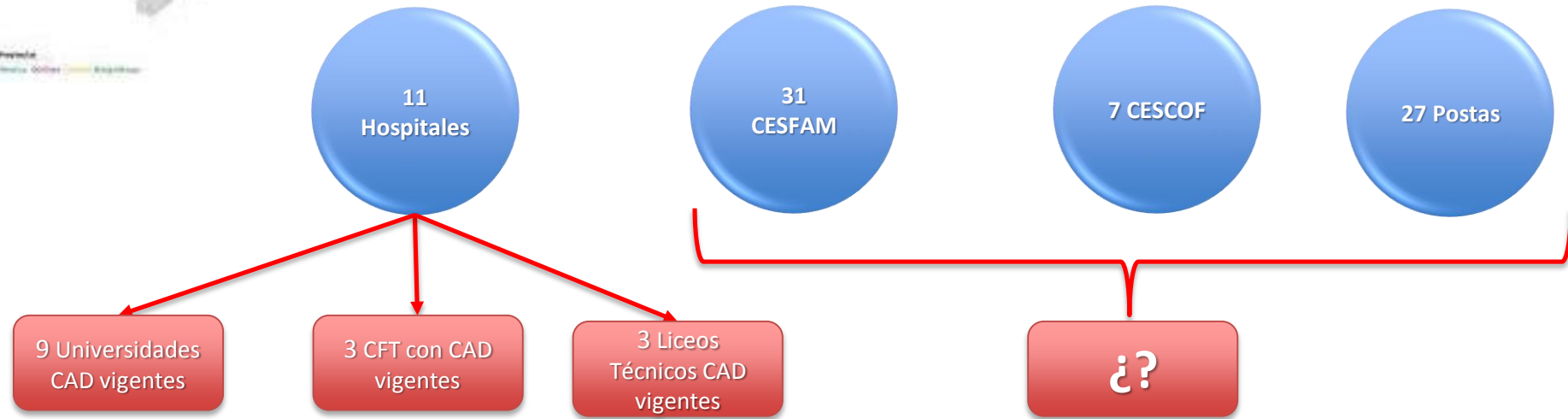
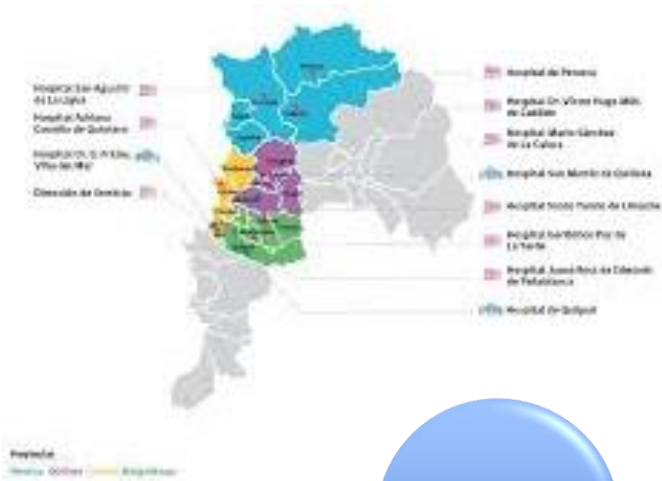
Asignación de Recursos e Incentivos	Gobernanza y Estrategia
Modelo Asistencial	Organización y Gestión

Compromiso de Gestión	Porcentaje de Cumplimiento		
	Servicio de Salud	Macro Región	País
1. Diseño de Redes Asistenciales Integradas	100.00%	100.00%	100.00%
2. Trazabilidad Enfermedades Evitables Priorizar	100.00%	95.83%	98.32%
3.1 Disminución Tiempos de Espera Consulta Nu	94.00%	74.15%	75.73%
3.2 Disminución Tiempos de Espera Intervencior	50.00%	55.00%	61.52%
3.3 Disminución Tiempos de Espera Especialidad	95.00%	93.75%	81.01%
4. Derivación y Pertinencia APS	99.57%	95.84%	85.26%
5. Ambulatorización Intervenciones Quirúrgicas	100.00%	100.00%	89.29%
6. Aumento Resolutividad Consultas Especialida	100.00%	70.50%	70.81%
7.1 Programación Profesionales en Red Atención	85.00%	96.25%	92.60%
7.2 Programación Profesionales en Red Atención	72.00%	73.00%	68.07%
7.3 Programación Profesionales en Red Telemed	25.00%	25.00%	45.69%
7.4 Disminución NSP Atención Secundaria	100.00%	100.00%	82.76%
8. Disminución Tiempo Espera Consultas de Ma	80.00%	95.00%	99.31%
15.1 Plan de Trabajo Anatomía Patológica	100.00%	100.00%	100.00%
15.2 Plan de Trabajo Imagenología	100.00%	100.00%	100.00%
15.3 Plan de Trabajo Gestión de Inventario Farm	45.45%	57.09%	61.25%
15.4 Plan de Trabajo Coordinación Territorial de	100.00%	100.00%	100.00%
24. Resolución en Red Patologías Complejas	100.00%	100.00%	100.00%
25. Coordinación Telemedicina Macro-Regional	66.67%	66.67%	66.67%

Convenio de Desempeño

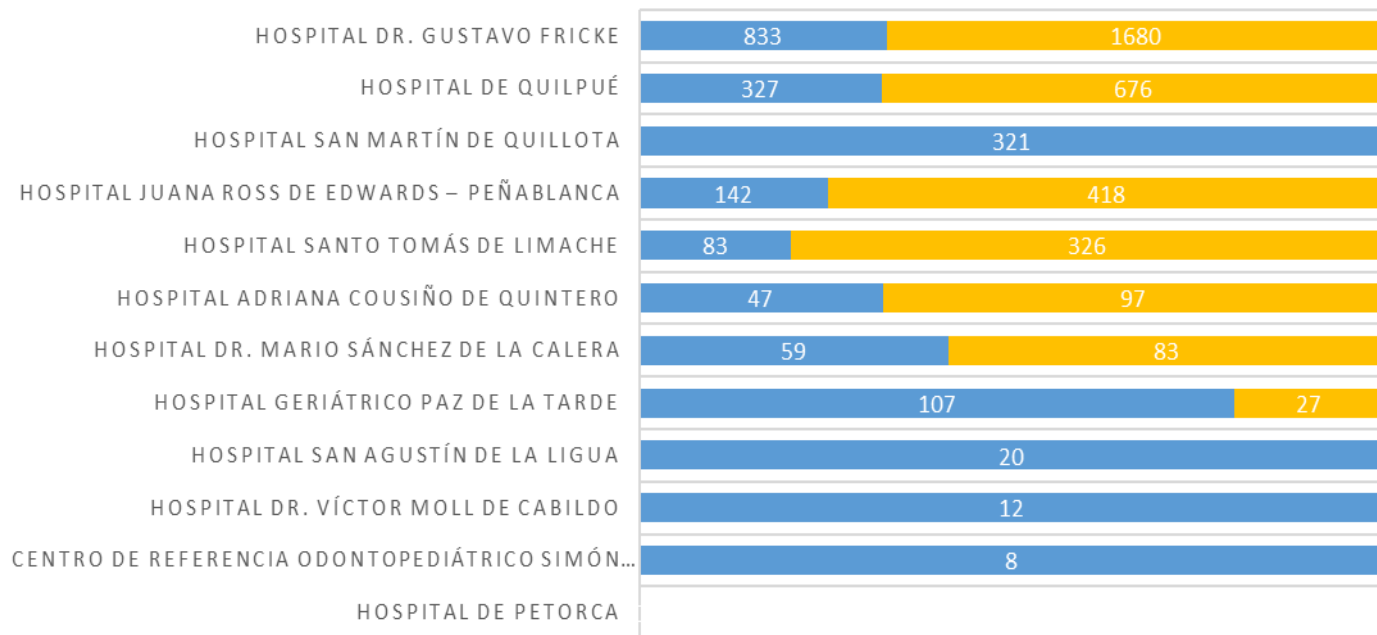
NUMERO	NOMBRE INDICADOR	FORMA DE CALCULO	META
1.1	Porcentaje de Garantías de Oportunidad GES cumplidas en la red	$((\text{Garantías Cumplidas dentro de plazo} + \text{Garantías cumplidas fuera de plazo} + \text{Garantías exceptuadas}) / \text{Total de Garantías en el periodo a evaluar}) \times 100$	100%
1.2	Porcentaje de cumplimiento de características aplicables para presentarse a la re acreditación de calidad del establecimiento	$(\text{Características aplicables cumplidas en el periodo } t / \text{Total de características aplicables exigidas}) \times 100$	95%
2.1	Porcentaje de Disminución de Número de días promedio de espera para Intervenciones Quirúrgicas, según línea base	$((\text{Promedio de días de espera para IQx del HGF al corte} - \text{Promedio de días de espera para IQx del HGF a la fecha de corte de Línea Base}) / \text{Promedio de días de espera para IQx del HGF a la fecha de corte de Línea Base}) \times 100$	7.5%
2.2	Porcentaje de Disminución de Número de días promedio de espera para Consultas de Nueva Especialidad, según línea base	$((\text{Promedio de días de espera para CNE del HGF al corte} - \text{Promedio de días de espera para CNE del HGF a la fecha de corte de Línea Base}) / \text{Promedio de días de espera para CNE del HGF a la fecha de corte de Línea Base}) \times 100$	7.5%
3.1	Porcentaje de cumplimiento del Programa de Prestaciones Valoradas (PPV)	$(\text{N}^\circ \text{ de prestaciones realizadas en el periodo de evaluación} / \text{N}^\circ \text{ de prestaciones programadas en el periodo de evaluación})$	100%
3.2	Porcentaje de cumplimiento de los indicadores del Balance ScoreCard	$(\sum \text{de puntaje obtenido en indicadores} / \text{Total de puntaje de indicadores}) \times 100$	75%
4.1	Porcentaje de mecanismos de Participación y Control Social implementados, que se encuentran incluidos en el Plan de Participación Ciudadana Trianual	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades ejecutadas en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades comprometidas en el plan de Participación Ciudadana}) \times 100$	50%
4.2	Porcentaje de cumplimiento anual del Plan de Prácticas del Buen Trato	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades definidas en carta Gantt de Plan de Prácticas del Buen trato ejecutadas en el año } t / \text{Total de actividades del Plan de Buen Trato contenidas en Carta Gantt para implementación anual}) \times 100$	100%
5.1	Porcentaje de cumplimiento de los planes asociados a la Puesta en Marcha a modo de preparación para el nuevo hospital	Promedio simple entre los porcentajes de ejecución de cada plan declarado como prioritario para la Puesta en Marcha del Nuevo Establecimiento	$84\% \leq X$
6.1	Porcentaje de cumplimiento de Regla de Equilibrio Financiero del Servicio Salud según meta anual	$((\text{Gastos Operacionales Devengados año } t - \text{Ingresos Operacionales Percibidos año } t) / \text{Ingresos Operacionales Percibidos año } t) \times 100$	$\leq 3\%$

Servicio de Salud viña del Mar – Quillota.



CAMPO CLÍNICO 2018

■ Internado ■ Curricular



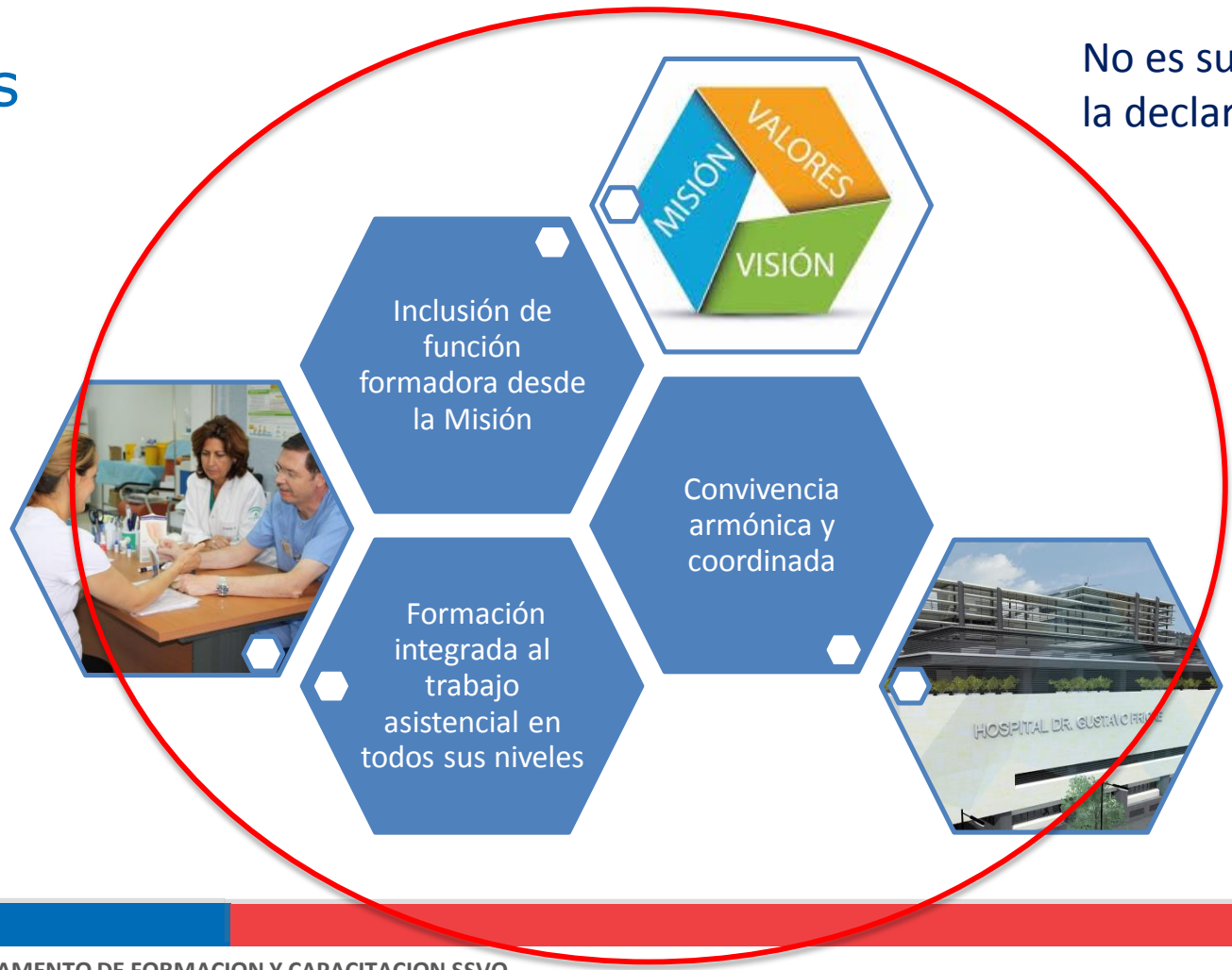
Hospital	Total
Hospital Dr. Gustavo Fricke	2513
Hospital de Quilpué	1003
Hospital San Martín de Quillota	321
Hospital Juana Ross de Edwards – Peñablanca	560
Hospital Santo Tomás de Limache	409
Hospital Adriana Cousiño de Quintero	144
Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera	142
Hospital Geriátrico Paz de la Tarde	134
Hospital San Agustín de La Ligua	20
Hospital Dr. Víctor Moll de Cabildo	12
Centro de Referencia Odontopediátrico Simón Bolívar	8
Hospital de Petorca	0

Total = 5.266

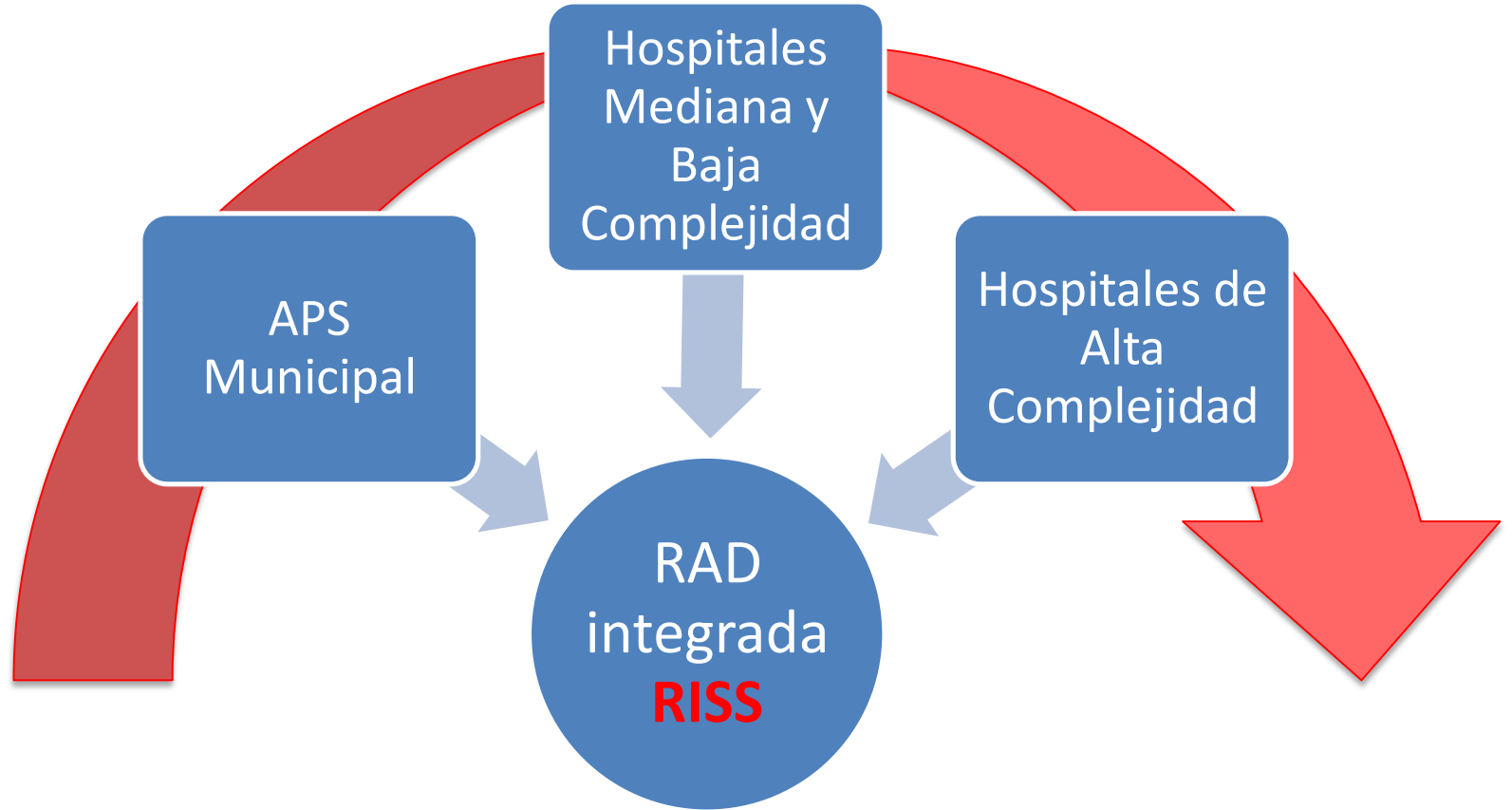
Información al 30 de octubre de 2018.

Principios

No es suficiente con la declaración



Ideal: Redes Integradas





Concentración de los
requerimientos de campo
Clínico

Capitales Regionales

Hospitales Complejos

¿Existe un alineamiento entre perfil del profesional
en formación y en donde se están formando?



Aplicación de la Norma

DETERMINACIÓN DE CAPACIDAD FORMADORA

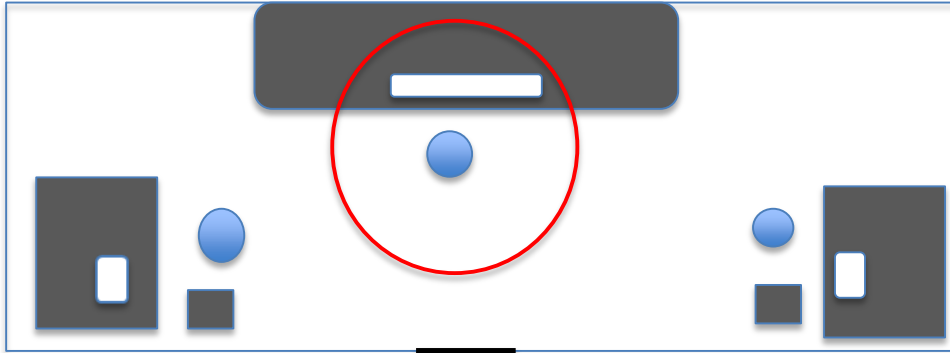
- Algoritmo generado por MINSAL 2015 no es una herramienta operativa que permita calcular adecuadamente la capacidad formadora y distribución de los cupos por nivel y carrera en los establecimientos. Se ha utilizado como referencia. (ORD C32 / 298 / 2015)
- Complementariamente, el cálculo se ajusta aplicando Metodología Resolución Exenta 416 / 2010, Criterios de Ajuste de Capacidad Formadora.
- **Ajuste final está determinado por las jefaturas y supervisores.**

Capacidad Formadora (Cupo)

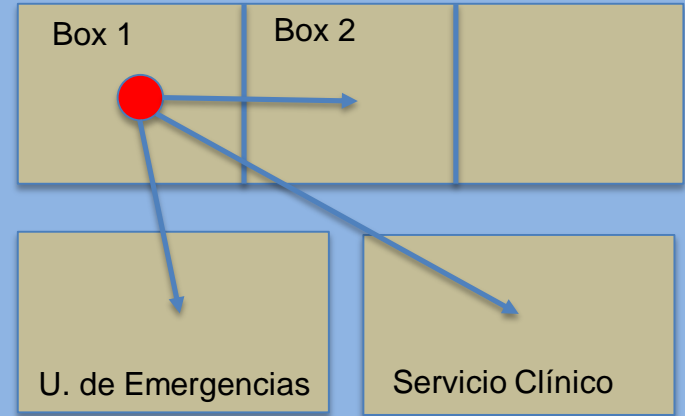
El concepto de cupo tiene dos dimensiones:

- Temporal
- Espacial

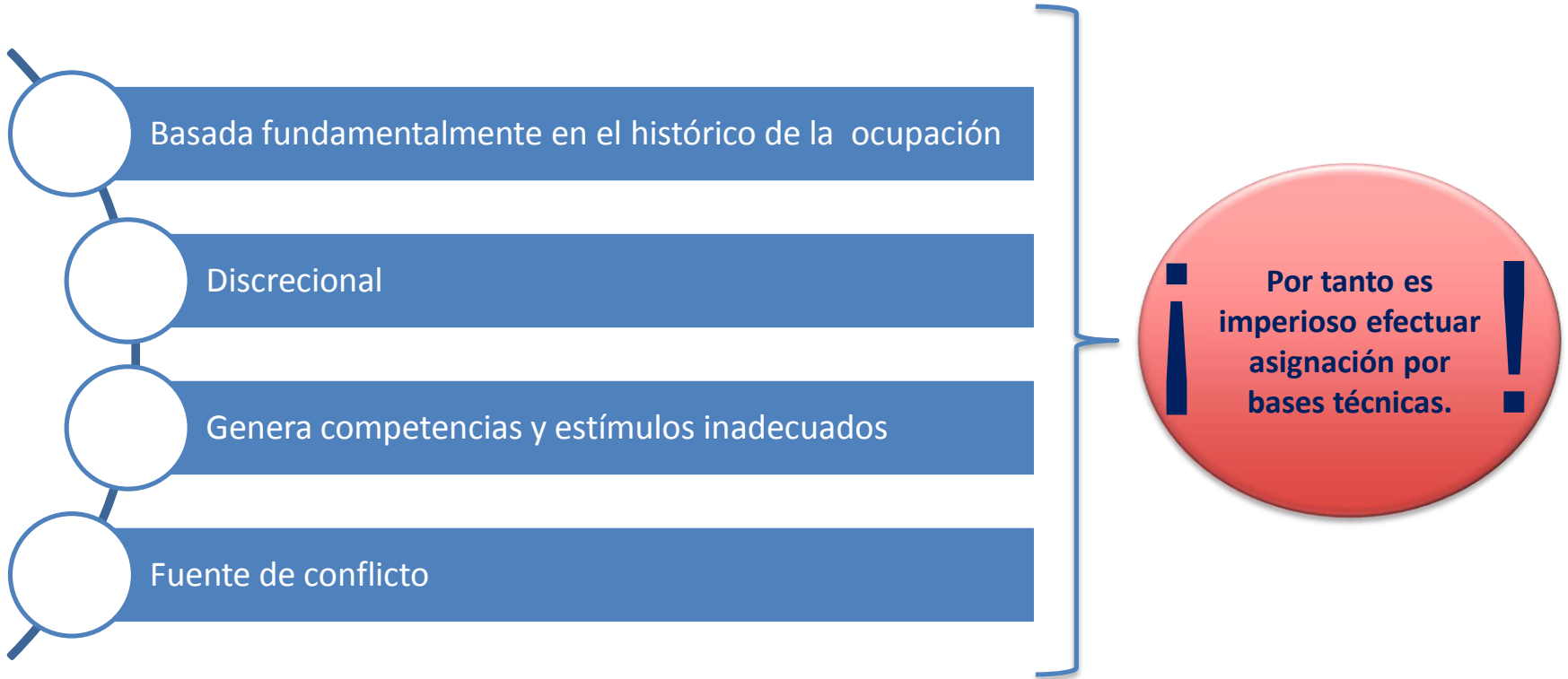
CFPT = Espacio Sanitario



En la práctica para la mayoría de las carreras el cupo es dinámico, desplazándose el alumno entre distintos servicios durante una misma jornada.



Asignación de Campos Clínicos



El origen del vínculo formal es la entrega de cupos



Norma tiene como centro desarrollo de Asignación pública

Podría Generar competencia y estímulos inadecuados para obtener asignación de Campo clínico



La imposibilidad de hacer procesos de asignación



El proceso cautela

Principios de transparencia y probidad



DIMENSIONES (1)	NIVEL (2)	ESCALA		PONDERACION POR NIVEL (2)	PONDERACION POR CRITERIO (1)
		AÑOS	PTJE.		
Acreditación	Por Centro Formador	6 - 7	10	40%	40%
		4 - 5	6		
		2 - 3	2		
		< 2	0		
	Por Carrera	6 - 7	10	60%	
		4 - 5	6		
		2 - 3	2		
		< 2	0		
Trayectoria del CF En Campo Clínico	Por Centro Formador	> 15	10	100%	15%
		10 - 15	8		
		5 - 9	6		
		2 - 4	2		
		< 2	0		
Ocupación	Por Carrera	80-100%	10	100%	10%
		60-79%	8		
		40-59%	6		
		20-39%	4		
		1-19%	2		
Uso de Establecimientos de la Red	Por Centro Formador	N°	PTJE.	100%	10%
		12	10		
		9 - 11	8		
		6 - 8	6		
		3 - 5	4		
		1 - 2	2		
Retribuciones	Por Centro Formador	>30%	10	100%	25%
		20-30%	6		
		10-19 %	4		
		1-9 %	2		
		0 %	0		

Esta situación nos permite eliminar la discrecionalidad y crear criterios de priorización local para entrega de la capacidad formadora en nuestros establecimientos

A contar del 2019 incorporamos la evaluación de convenios, será considerada como criterio de priorización para 2020



Gestión de Convenios

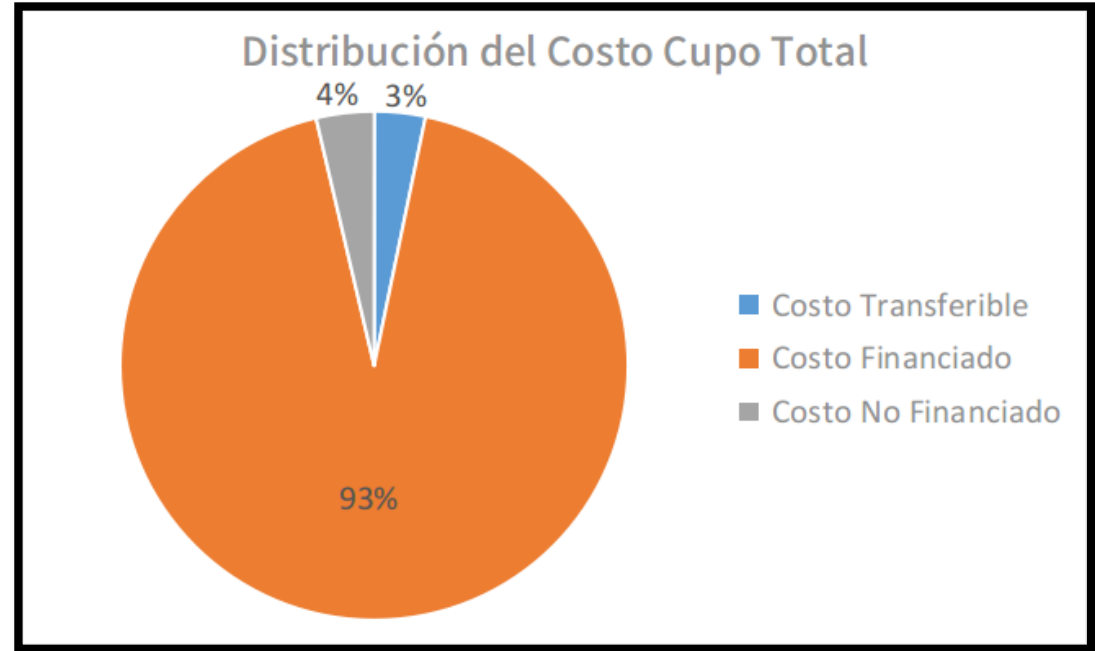
Calculo de Mayores Gastos

Definir adecuadamente los costos transferibles:

- Planta física: Auditorios, biblioteca, salas de reuniones, acceso a red internet.
- Servicios básicos: Agua.
- Servicios externos. Vigilancia y aseo.
- Unidades RAD: SS y Establecimientos.
- Reuniones Comités Docentes.
- Horas asistenciales de colaboración docente.
- Horas asistenciales asignadas a supervisión, orientación (inducción).
- Horas administrativas destinadas a RAD.
- Insumos.
- Eventos adversos.
- Demandas civiles

Conceptos de Costos utilizados para Estudio de Costos

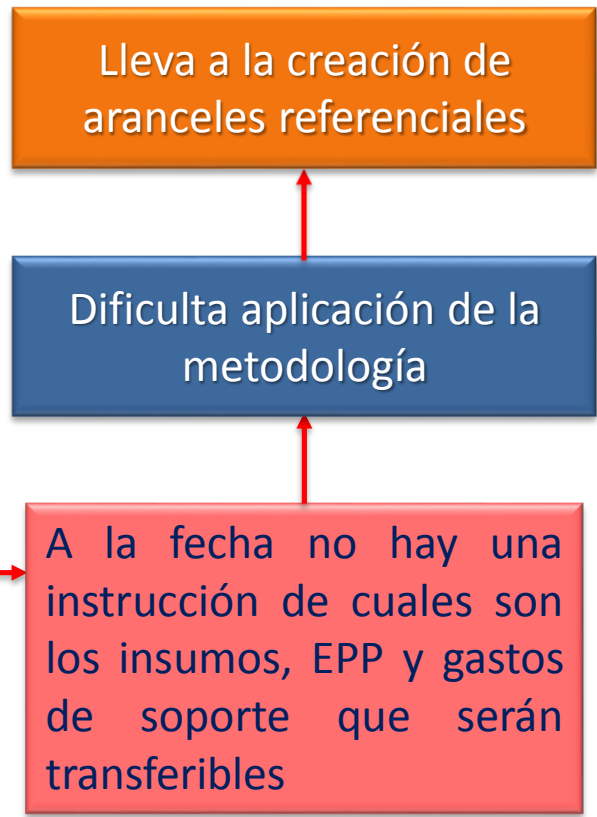
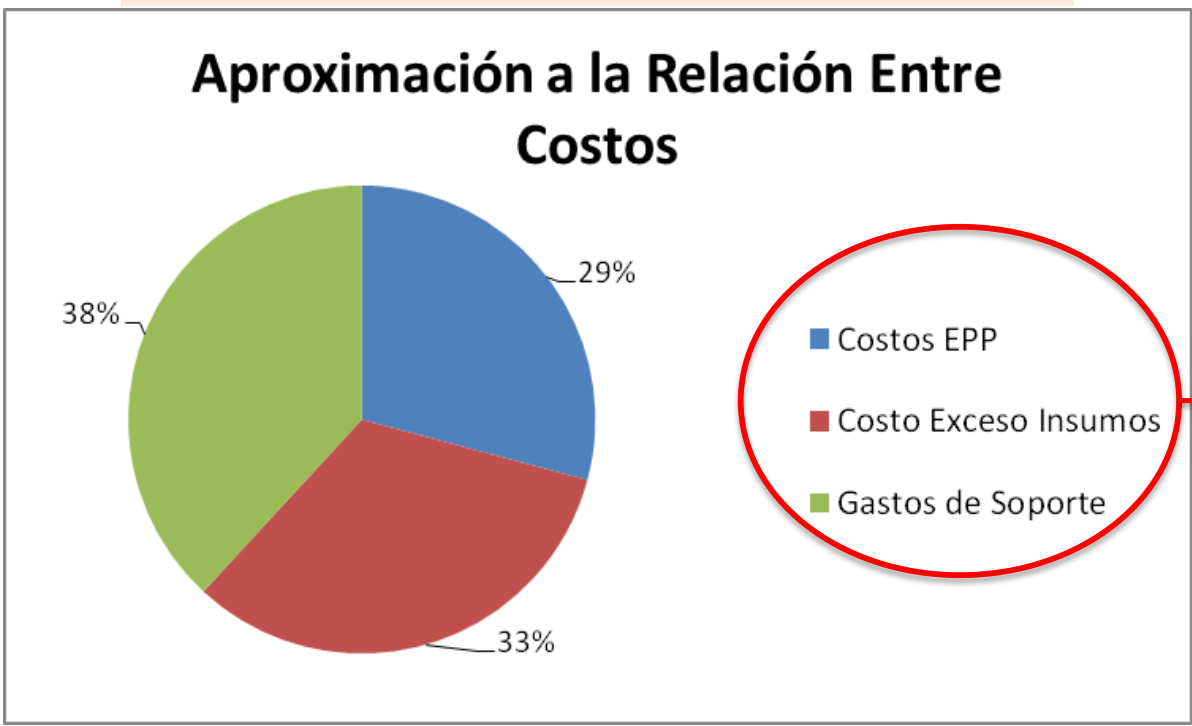
- **Costo Transferible:** de horas de gestión RAD, insumos y gastos (costos directos).
- **Costo Financiado:** que originan producción de prestaciones (costos hundido).
- **Costo No Financiado:** que origina producción docente



Ejercicio de cálculo referencial del costo cupo referencial, realizado por Consultora Logra.

Estructura de Costos

Aproximación de la relación entre Costos Medios de Cupo



Ejercicio de cálculo referencial del costo cupo referencial, realizado por Consultora Logra.

¿Cómo se valoriza?

- La pérdida de producción por tutoría institucional
- Eventos adversos / Pago de demandas civiles
- Deterioro a la Imagen Institucional (daño reputacional)

Retribuciones/Contribuciones.

Valorización que hace Centro Formador de la Retribución
IGUAL AL VALOR MERCADO

Oferta de Capacitación
condicionada a la oferta del
Centro Formador

Poca flexibilidad para ajustar los
programas a las necesidades
asistenciales de las redes (PLAN
DESARROLLO INSTITUCIONAL)

Ejemplos:

- Diplomado Gestión en Salud = \$ 2.600.00 p/cupo
- Curso Gestión de Riesgos (20 hrs.) = \$ 920.000 p/cupo
- Diplomado en Oxido Nitroso = \$ 4.000.000 p/cupo

Los Centros Formadores deben involucrarse en el **Desarrollo Institucional**

1. Brecha de especialistas (médicos y otros profesionales).
2. Nuevas carteras de prestaciones o aumento de la existentes.
3. Programas de desarrollo profesional continuo (Educación Continua).
4. Transferencia tecnológica.
5. Investigación e innovación.

Control de Gestión de la Docencia

Dificultada por la falta de información desde los Centros Formadores:

- Nóminas de docentes contratados por el Centro formador y que son funcionarios del Servicio de salud (a propósito de la Auditoría de Contraloría).
- Información sobre horario docente.
- Oportunidad de envío de los programas.
- Calidad de la Información enviada para la solicitud y ocupación de Campos Clínicos.

Pago a funcionarios públicos



Evaluación de Convenios

1. No hay lineamientos centrales sobre evaluación de convenios, salvo los considerados en las Normativas de Calidad.
2. Falta de retroalimentación sistematizada sobre uso de campos clínicos.
3. El resultado de la evaluación de cada convenio debe ser vinculante con la continuidad del convenio o programa de mejora.



Atendido lo anterior, localmente implementamos

Evaluación de Convenios



PAUTA DE EVALUACION CONVENIO ASISTENCIAL DOCENTE						
Universidad Santo Tomas						
EVALUACIÓN AÑO 2018						
N°	E.H.C.F	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS			OBSERVACIÓN: En caso de NO ¿Por qué?
			SI	NO	S/I	
1	NO SI	Los establecimientos hospitalarios han dado respuesta a los requerimientos de cupos solicitados por el CF. (Cláusula Primera)				
2	SI NO	El CF solicita cupos al establecimiento hospitalario. ¿el CF cumple con la cobertura estimada? (Cláusula Primera)				
3	SI NO	Los funcionarios del establecimiento hospitalario, que realizan labores de docencia remunerada por parte del CF., durante la jornada laboral. ¿Cuentan con autorización expresa del Director del Establecimiento? (Esto no se refiere a colaboración asistencial/docente según NGTA N°254).				
23	SI NO	Los alumnos del CF. están inmunizados contra riesgos infecciosos.				
24	SI NO	Los alumnos del CF. respetan los protocolos y guías clínicas del establecimiento hospitalario.				
25	SI SI	Los alumnos del CF. cuando han tenido conflictos con los funcionarios del Servicio de Salud, han canalizado estas diferencia mediante el representante del CF. (conducto regular oficial)				
26	SI NO	El CF. Se acoge al integro cumplimiento de los procedimientos referentes a los accidentes cortopunzantes e infecciones intrahospitalarias.				
27	NO SI	Los Establecimientos Hospitalarios, en virtud del Convenio cumplen con el compromiso de abstenerse de solicitar o asignar tareas a los alumnos en experiencias distintas a las determinadas en el presente convenio, según programas específicos acordados por las partes.				
28	SI NO	El CF. vela por la precedencia de las actividades asistenciales sobre las docentes.				
29	SI NO	El CF. vela por la protección de los derecho de los pacientes y protección de los mismos en la actividad Asistencial Docente.				
30	SI SI	Cuando han ocurrido daños y perjuicios producidos por hechos culposos de alumnos y/o académicos del CF. Se a indemnizado o reintegrado de alguna manera estos daños y perjuicios, al Servicio de Salud.				
31	SI NO	Como método de retribución, el CF ha cancelado al hospital el arancel pactado en el convenio.				
32	SI NO	Como método de retribución el CF ha coordinado un cursos de capacitación en temas relacionados a la carrera en convenio.				
33	SI NO	El CF facilita sus dependencias cuando se les ha solicitado. Esto para realizar actividades propias del establecimiento hospitalario.				
34	NO SI	El Servicio de Salud aporta con: Instrumental, Medicamentos y Equipamiento, que habitualmente se proporcionan a los pacientes.				
35	NO SI	Los establecimientos hospitalario, entregan al CF. un informe de evaluación cada año.				
36	SI SI	El CF. respeta la vigencia del convenio.				

Sobre CONDAS, CORDAS y COLDAS

Decreto Supremo N° 908/1992 modifica Reglamento de la Ley 15.076, en lo referente a la constitución de los CONDAS, CORDAS, COLDAS



No se han realizado reuniones de CORDAS que permitan orientar la gestión RAD en el territorio, acorde con los énfasis locales.



Los COLDAS se han mal entendido en la red confundiendo los comité docentes (Decreto N°38/2005)



No se han recibido instrucciones y orientaciones del CONDAS con las directrices políticas de gestión RAD.



ELEMENTOS CENTRALES NORMA N°20 DIFICULTADES APLICACIÓN OPERATIVA

¿La Norma 20 permite subsanar alguno de los problemas anteriores?

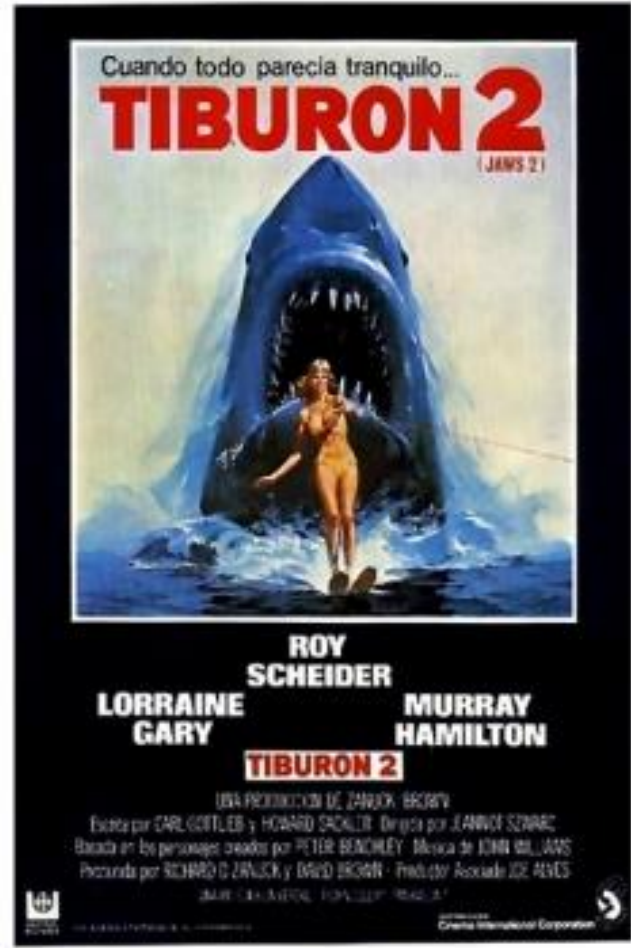
¿Cuál es el espíritu que debe perseguir una Norma Técnica?

Asignación
Pública

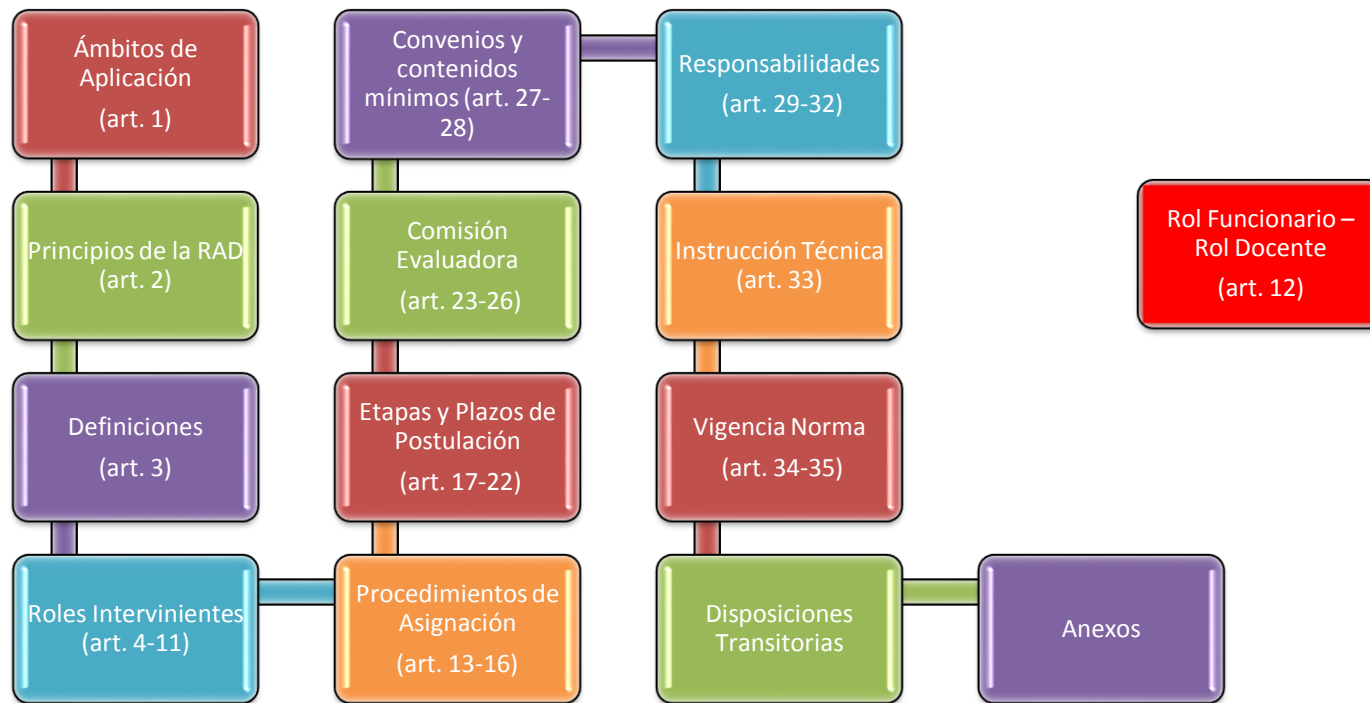
Después de
la
asignación
QUE?

Establecer
estándares
de
convivencia

Para la
convivencia
armónica en
los espacios
sanitarios



Norma General Técnico Administrativa N°20



Definiciones (art. 3)

Se Eliminan:

1. Relación Asistencial Docente
2. Campo para la formación profesional y técnica
3. Competencia
4. Convenio Asistencial Docente
5. Sistema Nacional de Servicios de Salud
6. Capacidad de Ocupación
7. Acceso Exclusivo / Acceso Preferente
8. Cohabitación
9. Funcionario / alumno / Académico / cuerpo docente

10. Jornada Completa Equivalente
11. Estándar de Supervisión
12. Gestión Asistencial Docente
13. Encargado RAD Servicio de Salud
14. Coordinador Técnico de la RAD de centro formador
15. Mayores Gastos
16. Mecanismos de Intercambio

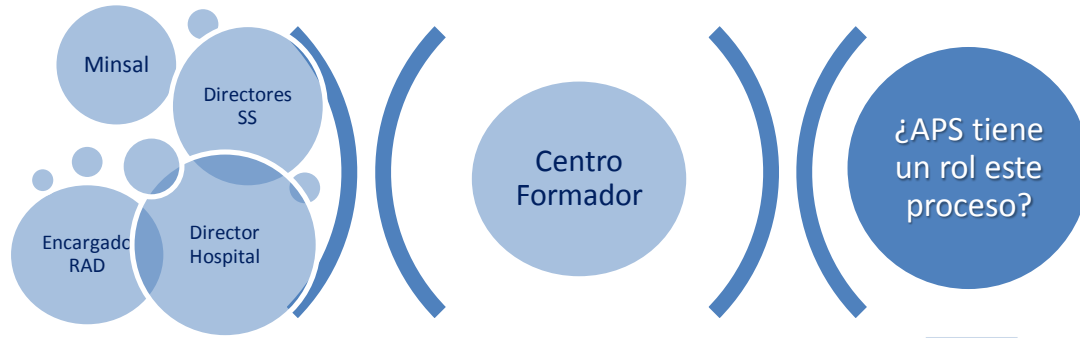
16 conceptos

Se Incorporan:

1. Espacio Sanitario
2. Gasto de Operación
3. Proporción de Ocupación
4. Contribuciones
5. Docente

1. Convenio Asistencial Docente
2. Índice de Ocupación de Campo Clínico
3. Jornada Completa Equivalente
4. Supervisión Asistencial Docente
5. Colaboración docente
6. Funcionario Docente
7. Estándar de Supervisión
8. Plan Estratégico de Desarrollo Institucional

**Roles
Intervinientes
(art. 4-11)**



Art. 10:

- Cumplir con la norma estatutaria, laboral y previsional de sus funcionarios.



Debe
incorporarse
en la Norma

Artículo N°12



- Declaración de conflicto de intereses, corresponde que el Encargado RAD tenga vínculo contractual con Centro Formador??
- Funcionarios podrán realizar tutorías para cumplir con los convenios, siempre que queden programados en las actividades propias del cargo (**no remunerada**).
- Actividades remuneradas por el Centro Formador que se realizan en la jornada de trabajo, deben ser restituidas en modalidad a convenir con el Director.



**Procedimientos de
Asignación
(art. 13-16)**

Contenidos Administrativos Bases



- Costo por cupo
- Requisitos y condiciones CF
- Etapas y Plazos
- Vigencia CAD
- Criterios de Asignación
- Constitución Comisión
- Causales de incumplimiento

Contenidos Asistenciales Bases



- Demografía y Epidemiología
- Establecimientos , su complejidad (R-CR)
- Presentación de servicios clínicos y unidades de apoyo por CCD
- Infraestructura y Equipamiento
- Ámbitos del Plan de Desarrollo Institucional

Que acredita el Centro Formador



- Identificación
- Acreditación Institucional
- Inscripción de docentes en Registro prestadores de la Superintendencia
- Participación en Plan Anual de Formación de Especialistas
- Malla de Postítulo
- Desarrollo Curricular
- Ocupación de la Red
- Trayectoria de la RAD
- Supervisión docente por carrera
- Territorialidad
- Acreditación por carrera

CF = Centro Formador
CAD = Convenio Asistencial Docente
R-RC = Referencia y Contra referencia
CCD = Campo Clínico Docente

**Comisión Evaluadora
(art. 23-26)**

Subdirector de Gestión Asistencial

Subdirector de Recursos Físicos y Financieros

Subdirector de Recursos Humanos

Directores de Cada establecimiento

Encargado de Calidad (Dirección y/o establecimiento)

Encargado RAD Dirección o Establecimiento

Informar Admisibilidad



Analizar Antecedentes y Evaluar postulaciones



Evacuar informe con puntajes finales



Convenios y contenidos mínimos (art. 27-28)

Y la Capacidad Formadora no se incorpora?

Crerios para evaluar postulaciones al proceso de Asignación Pública.

AMBITO DE APLICACIÓN	FACTORES	PONDERACION
CENTRO FORMADOR	ACREDITACION INSTITUCIONAL	15%
POR CARRERA	ACREDITACION DE CARRERA	10%
POR CARRERA	POSTGRADO INSTITUCIONAL RELATIVO	8%
POR CARRERA	POSTGRADO INTIUCIONAL ABSOLUTO	8%
POR CARRERA	ENFOQUE CURRICULAR - DESARROLLO CURRICULAR	16%
POR CARRERA	USO DE LA RED EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION	15%
CENTRO FORMADOR	TRAYECTORIA RAD	6%
POR CARRERA	SUPERVISION DOCENTE	12%
CENTRO FORMADOR	TERRITORIALIDAD DEL CENTRO FORMADOR	10%

Crerios contenidos en la Tabla N°1:

**Centro Formador
Universidades (Medicina
y/o Odontología)
85% del total**

Crerios contenidos en la Tabla N°2:

**Contribuciones
15% del total**

NOMBRE DEL FACTOR	PONDERACION
INVESTIGACION EN AMBITOS DE INTERÉS SS	20%
MEJORAMIENTO DE ESPACIOS DOCENTES	10%
DESARROLLO TECNOLOGICO	15%
APOYO A LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	20%
ASESORIAS, CONSULTORIAS Y AUDITORIAS	10%
CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	25%



MUCHAS GRACIAS!!!