



## **Propuesta de Recursos Humanos en contexto COVID19**

### **Observaciones COLMED a respuesta Subsecretaría de Redes Asistenciales**

14 de Abril de 2020

En la pandemia de COVID19, el personal de salud se convierte en un pilar fundamental para enfrentar la emergencia. El día 31 de Marzo, se hizo entrega de un “Propuesta de Abordaje de Recursos Humanos Sanitario en contexto COVID 19” elaborada por el Colegio Médico de Chile en contexto de la Mesa Social COVID-19. El subsecretario de redes asistenciales entrega respuesta a esta propuesta el día 7 de Abril de 2020.

En general, si bien existen avances con respecto a la organización de recursos humanos en contexto de la pandemia, hay múltiples áreas que aún no han sido abordadas. Áreas especialmente ausentes es el apoyo integral a trabajadores de la salud, explicitar plan de expansión de recursos humanos y liberar explícitamente a personal de riesgo de actividades presenciales. Se solicita una respuesta a estas áreas pendientes, estableciendo a la brevedad una mesa de trabajo para poder tener un diálogo y trabajo más activo sobre la organización de recursos humanos.

Como Colegio Médico de Chile valoramos la respuesta, y solicitamos continuar el diálogo para abordar temas pendientes que creemos fundamentales en el abordaje de la pandemia, los que se plantean a continuación.



Línea de trabajo 1: Organización y protección del personal sanitario actualmente contratado en la red de salud.

1. Categorización personal de salud en distintas funciones. Indicador de capacidad de oferta de un sistema

Propuesta Colegio Médico (31/03)	Respuesta Subsecretaría de Redes (07/04)	Comentario Colegio Médico de Chile (14/04)
<p>Categorización del personal de salud por centro asistencial en las siguientes funciones:</p> <p>a. Cuidados críticos: Personal con formación en medicina intensiva o especialidades compatibles, capacitados en Ventilación Mecánica.</p> <p>b. Atención de pacientes COVID de baja complejidad.</p> <p>c. Atención de pacientes Crónicos/ actividades regulares críticas en APS y Hospitales.</p> <p>d. Especialidades derivadas: Turnos de llamada y capacitación para reforzar en necesidad de recambio para atención a pacientes de baja complejidad.</p> <p>e. <b>Personal de Alto Riesgo:</b> El</p>	<p><i>-Resolución Exenta 156 del 01 de abril de 2020, prestadores públicos y privados, deben realizar la complejización de camas de cuidado intermedio y básico.</i></p> <p><i>-Ordinario C27 N°808 del 27 de marzo de 2020, medidas relativas al Plan de Contingencia COVID-19.</i></p> <p><i>-“Manual de Estrategias y Buenas Prácticas frente a COVID-19 a Nivel Municipal”.</i></p> <p><i>-Personas redestinadas a otras labores asistenciales, distintas a la atención directa de pacientes: 6.300.</i></p>	<p><b>La organización del personal de salud en relación a la pandemia por COVID 19 requiere realizar una diferenciación de las personas de acuerdo a perfiles técnicos específicos, en base a competencias, habilidades y conocimientos. Este catastro es la base para generar estrategias de intervención. Se requiere un registro nacional y por regiones, servicios de salud y comunas, que permita redirigir estos recursos diferenciados según las necesidades sanitarias del territorio y de la etapa epidemiológica. Esto no ha sido abordado por la Subsecretaría de Redes.</b></p> <p><b>i. Ordinario 808: El Ordinario C27 N° 808 del 27 de marzo de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales entrega una serie de recomendaciones que evaluamos positivamente, sin embargo al ser recomendaciones, no queda claro cuál será el cumplimiento de estas. Se solicita una monitorización continua en base a indicadores de cumplimiento de estas medidas por cada Centro Asistencial..</b></p>



<p>personal sanitario dentro del grupo de riesgo para COVID-19 (a. Mayores de 60 años; Personas con enfermedades crónicas que constituyen alto riesgo - diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares crónicas, inmunosupresión-; c. Embarazadas) debe ser redestinado desde sus labores asistenciales directas a labores administrativa, atención a distancia u orientación a la población (telemedicina, contacto telefónico, etc).</p> <p>Con esta categorización, será más factible redistribuir funciones en la segunda fase. También es importante promover la formación en manejo de pacientes COVID y Cuidados Críticos para la redistribución descrita en la fase 2.</p>	<p><i>-Formación en manejo pacientes COVID-19 y Cuidados Críticos, trabajo conjunto con la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI), Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia (SOCHIMU) : 26.355 personas capacitadas.</i></p>	<p><b>ii. Redestinación de personal: Es necesario especificar los criterios utilizados para la redestinación de las 6.300 personas mencionada a otras tareas asistenciales, y establecer criterios claros para próximas redestinaciones. Del mismo modo, se debe explicitar cuáles son las “especialidades afines”, estableciendo un orden de prelación. Lamentablemente señalar un número sin mayor información es insuficiente para evaluar esa actividad como una verdadera estrategia.</b></p> <p><b>iii. Es urgente una resolución explícita que libere a personal de salud en riesgo (embarazadas, mayores de 65 años y personas con enfermedades crónicas) de labores asistenciales presenciales.</b></p>
---	--	--



2. Garantizar Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal de salud.

Propuesta Colegio Médico (31/03)	Respuesta Subsecretaría de Redes (07/04)	Respuesta Colegio Médico de Chile (14/04)
<p>a) Asegurar stock de manera semanal acorde a las necesidades de cada centro asistencial.</p> <p>b) Información transparente sobre la disponibilidad de EPP por centro y la distribución acordada con cada centro de salud.</p> <p>c) Vías de comunicación establecidas para notificación y respuesta rápida ante quiebres de stock.</p> <p>d) Entrega al inicio de cada turno stock de N95 para cada personal que requiere su uso dadas sus funciones.</p>	<p><i>-Se han realizado dos mandatos de compra a CENABAST (el primero de ellos el 6 de febrero, ORD 327.) por un total de 55.401.694 de EPP. Se ha distribuido un 40% de los productos a todos los Servicios de Salud del país.</i></p> <p><i>-Resolución Exenta 156 establece que los Directores de Servicio y de Establecimientos de Salud deberán designar un encargado para verificar cumplimiento del correcto uso de EPP, tal como está indicado en la Circular C37 N° 1 del 18 de marzo de 2020. Deberán supervisar el control de inventario de los EPP, velando que se cumplan responsabilidades administrativas</i></p>	<p><b>En este ámbito la subsecretaría responde con las normativas que regulan los criterios técnicos de uso, y señala como “medida de optimización del uso” el nombramiento de un referente por institución, ambas respuestas se sitúan en el plano administrativo. El Ministerio de Salud, además de tener la rectoría técnica debe asegurar la provisión continua de estas EPP para todos los trabajadores de acuerdo a las características de su trabajo.</b></p> <p><b>En relación a la provisión de estas EPP señala la compra de +/- 55 millones de EPP. Esta referencia es el número de EPP de distintos tipos sin identificar cuales son ni su criterio de distribución.</b></p> <p><b>En Mercado Público se destaca que a partir del 7 de febrero con el D.S 4 de “alerta sanitaria” todos los organismos públicos y por cierto la CENABAST tienen todas las prerrogativas para hacer, trato directo. El 7 marzo se dicta el D.S N°6 donde amplía las prerrogativas del estado de “alerta sanitaria”.</b></p> <p><b>En ese contexto CENABAST lícita mascarillas N95, que publica con fecha 17 de marzo 2020 (621-514-LR20) y que aún no cierra el periodo de publicación. (información extraída de mercado público el 12 de abril 2020).</b></p>



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE

*correspondientes.*

*-Circular C37 N°2 del 03 de abril,  
define líneas de acción adicionales:  
priorización de uso de EPP, uso  
extendido de EPP y reutilización de  
EPP, bajo ciertas condiciones que  
son descritas con precisión.*

**Licita el 17 de febrero mascarillas desechable hipoalergénica quirúrgica (621-282-LQ20) y se adjudica el 3 de abril a biomédica por 360 millones con fecha de primera entrega 1 de julio 2020 por 20 mil unidades, 1 de agosto, 1 de septiembre hasta diciembre del año 2021 (17 entregas, entrega total 18 millones de mascarillas) Información extraída el 12 de abril 2020.**

**No se encontraron más licitaciones en relación a los insumos de EPP por lo que es necesario que se transparenten las compras de CENABAST, en magnitud, forma de contratación y distribución dado que no son observadas en el mercado público las compras señaladas. Se solicita publicación de los mandatos.**

**Esta misma situación es similar a las cantidades referidas a las vacunas, lo cual también se debiera publicar.**

**Por otro lado, no se abordan la solicitud de establecer vías de comunicación para notificación y respuesta rápida ante quiebres de stock.**



### 3. Apoyo integral a personal de salud.

Propuesta Colegio Médico (31/03)	Respuesta Subsecretaría de Redes (07/04)	Comentario Colegio Médico de Chile (14/04)
<p>a. Indemnización a personal de la salud y sus familias por daño grave o fallecimiento en labores asistenciales en contexto de pandemia.</p> <p>b. Apoyo a cuidado de hijas e hijos cuando ambos cuidadores son personal de salud o el cuidado exclusivo le corresponde a un miembro del equipo de salud. En primer lugar, es necesario mandar a los centros asistenciales a levantar un catastro de</p>	<p><i>-Funcionarios de la salud pública y privada están cubiertos por la Ley N°16.744, la cual establece normas que protegen al trabajador en caso de accidentes y enfermedades profesionales.</i></p> <p><i>-Se mantienen en funcionamiento salas cunas, jardines infantiles y clubes escolares para hijos de funcionarios.</i></p> <p><i>-Plataforma atención psicológica para funcionarios. Marcha blanca comenzó el 2/4/20, con una disponibilidad de 18 psicólogos. Los horarios de atención son entre las 8:00 y las 24 horas de lunes a domingo.</i></p>	<p><b>La respuesta que se presenta es a todas luces insuficiente. Urge desarrollar una política con desarrollo de estrategias sistemáticas, con apoyo de las organizaciones de la sociedad civil y Colegios profesionales entre otras entidades. Se requiere de otro nivel de despliegue de la autoridad sanitaria para apoyar a los funcionarios de la salud.</b></p> <p><b>Comentarios específicos a la respuesta de la Subsecretaría de redes.</b></p> <p><i>1) Funcionarios de la salud pública y privada están cubiertos por la Ley N°16.744, la cual establece normas que protegen al trabajador en caso de accidentes y enfermedades profesionales.</i></p> <p><b>Comentario: Es urgente establecer COVID19 como enfermedad profesional para los trabajadores de la salud, tal como se hizo en pandemia H1N1. No hacerlo genera un nivel de incertidumbre social y laboral enorme a quienes tienen el mayor riesgo de contagio.</b></p> <p><i>2) Se mantienen en funcionamiento salas cunas, jardines infantiles y clubes escolares para hijos de funcionarios.</i></p>



<p>personal de salud en esta situación, buscando solución para cada caso particular. Se sugiere priorizar intercalar turnos de ambos padres, o modificar horarios para lograr la compatibilización del trabajo con cuidados.</p> <p>c. Salud Laboral: i. Protocolos de atención y seguimiento prioritario a personal de salud COVID-19 - Policlínico fast-track. Resolver problemas de salud del personal con prioridad para recuperarlo en el menor tiempo posible y reincorporar a sus labores. - Call center y</p>		<p><b>Comentario:</b> Debemos que considerar que una proporción importante de funcionarios de salud no utiliza las salas cunas, jardines infantiles y clubes escolares para hijos de funcionarios, y que su mantenimiento puede aumentar riesgo de contagios.</p> <p><b>Por lo tanto, se propone:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Priorizar la organización de turnos para profesionales de la salud que hagan compatibles los cuidados de sus hijos e hijas.</li><li>2) Facilitar salvoconductos para cuidadores de los hijo/as de profesionales de la salud en domicilio.</li><li>3) Entregar un bono a trabajadores de la salud por hijo/a menor de 2 años para cuidados, correspondiente al valor de sala cuna.</li><li>4) Entregar un bono a trabajadores de la salud por hijo/a menor entre 2 y 10 años para cuidados, correspondiente a 200.000.</li><li>5) Extensión del post-natal durante la duración de la pandemia.</li></ol> <p><b>Considerar que salas cuna están cerradas.</b></p> <p><b>3) Plataforma atención psicológica para funcionarios.</b> <i>Marcha blanca comenzó el 2/4/20, con una disponibilidad de 18 psicólogos. Los horarios de atención son entre las 8:00 y las 24 horas de lunes a domingo.</i></p> <p><b>Comentario:</b> Esta es una actividad menor con respecto al abordaje necesario de la salud mental de las y los trabajadores de salud. El pilar de la salud mental del personal sanitario en catástrofe es la seguridad de los servicios básicos (IASC, ONU). Esta seguridad tiene como eje, dar lineamientos claros desde</p>
---	--	--



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE

<p>seguimiento telefónico diario a personal confirmado con COVID-19 que pueda estar en su hogar.</p>		<p>las jefaturas, que incluya garantizar medidas de prevención y EPP, condiciones laborales que permitan el autocuidado (descanso, alimentación, comunicación con las familias, transporte, etc), certidumbre respecto a roles y funciones durante la crisis ( información clara y transparente sobre el manejo de la pandemia en su centro asistencial), resguardo de estigma contra el personal.</p> <p>Estando lo anteriormente presente, se puede proceder con las intervenciones sociales, de salud mental, entre otras.</p> <p><b>A esto se suma que los siguientes temas no son abordados por la Subsecretaría de redes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Indemnización a personal de la salud y sus familias por daño grave o fallecimiento en labores asistenciales en contexto de pandemia.</li><li>b. Salud Laboral:<ul style="list-style-type: none"><li>i. Protocolos de atención y seguimiento prioritario a personal de salud COVID-19</li><li>- Policlínico fast-track. Resolver problemas de salud del personal con prioridad para recuperarlo en el menor tiempo posible y reincorporar a sus labores.</li><li>- Call center y seguimiento telefónico diario a personal confirmado con COVID-19 que pueda estar en su hogar.</li><li>- Plan de medidas adicionales para reducir ausentismo laboral</li></ul></li></ul>
--	--	--





4. Telemedicina – Teletrabajo.

Propuesta Colegio Médico (31/03)	Respuesta Subsecretaría de Redes (07/04)	Comentario Colegio Médico de Chile (14/04)
<p>a. Promover y normar el uso de telemedicina durante la pandemia.</p> <p>b. Prestador debe asegurar que el trabajador cuente con los implementos necesarios.</p> <p>c. Condiciones de protección a la información personal debe resguardarse mediante las plataformas que se utilicen para telemedicina.</p> <p>d. Teleasistencia entre colegas con menor experiencia en el rol que van a cumplir.</p> <p>e. Fortalecer Salud Responde: Utilizar al personal de salud que está fuera de la labor asistencial.</p>	<p><i>-Atenciones por Plataforma de videollamada, población general. Marcha blanca desde 22/03/20. Horarios: de lunes a domingo de 8 a 24 horas. Se incluirá a los profesionales que se encuentren en teletrabajo.</i></p> <p><i>-Célula de Intensivo, se inicia marcha blanca el 2/4/20, en un formato 24/7. Se cuenta con un turno de intensivistas (Médico, Kinesiólogo y Enfermera). Se incluirá a los profesionales que se encuentren en teletrabajo.</i></p> <p><i>-Célula de Psicólogos: descrita anteriormente.</i></p> <p><i>- Hospital Digital se encuentra apoyando a Salud Responde desde 13/03/20. Contratación 108 profesionales de la salud. Se han atendido 47.365 consultas.</i></p>	<p><b>Se consideran avances significativos en la materia.</b></p>



5. Sistema de comando central de RRHH. Coordinación con la información de UGCC.

Propuesta Colegio Médico (31/03)	Respuesta Subsecretaría de Redes (07/04)	Comentario Colegio Médico de Chile (14/04)
<p>a. Catastro Nacional, Regional y local de recursos humanos disponibles (con especial énfasis en cuidados críticos)</p> <p>b. Monitoreo continuo de camas críticas disponibles en el país y demanda de la red, flujos entre establecimientos y distribución de RRHH.</p> <p>c. Asegurar la distribución óptima de recursos humanos con capacitación en cuidados críticos a lo largo de los centros hospitalarios del país y en todos los equipos organizados.</p> <p>d. Traslado de personal en caso de necesidad para optimizar la cobertura territorial</p> <p>e. Hospitales pediátricos: Se sugiere aumentar edad máxima de atención</p>	<p><i>Resolución Exenta 156, destaca en este tema lo siguiente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>UGCC realiza la monitorización de oferta de dotación de camas públicas y privadas, con énfasis en camas críticas con ventilación mecánica para paciente adulto.</i></li> <li>- <i>Apertura de camas existentes actualmente y que se encuentren bloqueadas por causales administrativas.</i></li> <li>- <i>Apertura de camas críticas nuevas (públicas y privados), en otras áreas como: recuperación de anestesia, pabellones, etc.</i></li> <li>- <i>Prestadores públicos y privados, deberán cumplir con postergación de cirugías electivas, cuyo</i></li> </ul>	<p>La respuesta <b>no hace referencia a los temas de los trabajadores de la salud sino que la referencia es en relación a los recursos estructurales camas y pabellones, “induciendo” desde ahí la disponibilidad de RRHH.</b></p> <p><b>Lo que esperamos de lo que se denomina “Sistema de comando central” es como mínimo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Catastro de las dotaciones diferenciadas de acuerdo profesiones y competencias en particular en áreas clínicas (área críticas en especial con el manejo de pacientes graves de UPC.), áreas de apoyo ( tecnólogos que tuviesen conocimiento en técnica de Biología Molecular por ejemplo), áreas de apoyo a funcionarios ( expertos en manejo de personas en estado de catástrofe, psicólogos, asistentes sociales etc), áreas de logística etc.</b></li> <li>- <b>Indicadores de alarma, que puedan identificar cuando una institución, comuna o servicio entre en riesgo de operación o cuando una institución o organización puede prestar ayuda a</b></li> </ul>



<p>para descongestionar Hospitales de adultos.</p> <p>f. Organización de sistemas de turnos para equipos para la atención</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lineamiento central de sistemas de turnos para equipos de salud.</li><li>- Para equipos de salud en contacto con pacientes COVID, se sugiere esquema 7 x7 (Equipos con 7 días de trabajo y 7 días libres, para evitar contagios).</li><li>- Asegurar que existan líderes de equipo con capacitación óptima en cuidados intensivos.</li><li>- Separación de residencias para personal que atiende pacientes COVID/ sintomáticos respiratorios cuando la infraestructura lo permita.</li></ul>	<p><i>retraso no signifique un riesgo grave.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>De acuerdo a evolución de casos y disponibilidad de camas públicas y privadas, se realizarán totalidad de derivaciones de pacientes críticos a través de la UGCC.</i></li><li>- <i>Gestión de derivación de baja complejidad se realizará en su red de atención, según lo determine cada Director de Servicio de Salud.</i></li></ul>	<p><b>otra. Métricas claras que permitan tomar decisiones complejas como las que nos enfrentamos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Equipo multidisciplinario que tenga como base el manejo de bases de dato y la generación de modelos predictivos.</b></li></ul> <p><b>Además, la propuesta no aborda lo siguiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Organización de sistemas de turnos para equipos para la atención<ul style="list-style-type: none"><li>i) Lineamiento central de sistemas de turnos para equipos de salud.</li><li>ii) Para equipos de salud en contacto con pacientes COVID, se sugiere esquema 7 x7 (Equipos con 7 días de trabajo y 7 días libres, para evitar contagios).</li><li>iii) Asegurar que existan líderes de equipo con capacitación óptima en cuidados intensivos.</li><li>iv) Separación de residencias para personal que atiende pacientes COVID/ sintomáticos respiratorios cuando la infraestructura lo permita.</li></ul></li></ul>
--	---	---



6. Comisión para la revisión y redefinición de estándares de calidad para la red asistencial.

Propuesta Colegio Médico (31/03)	Respuesta Subsecretaría de Redes (07/04)	Comentario Colegio Médico de Chile (14/04)
<p>Comisión para la revisión y redefinición de estándares de calidad para la red asistencial (profesionales por número de camas entre otros) en conjunto entre Subsecretaría de Salud Pública, gestores de red, gremios de la salud y sociedades científicas afines.</p>	<p><i>Resolución Exenta 142, del 24 de marzo de 2020, creó la “Comisión Asesora Clínica Asistencial COVID-19”. Dentro de sus objetivos, están los siguientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Asesorar a las autoridades de MINSAL en la definición de estrategias de complejización de camas.</i></li> <li>- <i>Proponer acciones de capacitación de Unidades de Medicina de Pacientes Críticos y colaborar en ellas de acuerdo a sus competencias.</i></li> <li>- <i>Proponer acciones para el manejo clínico de pacientes, dotaciones y equipamiento tanto en la Unidades de Medicina de Pacientes Críticos, como en las unidades de menor complejidad.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Se sugiere avanzar hacia un enfoque integral de la red asistencial, con una mirada interdisciplinaria.</b></li> <li>b. <b>Consideramos que una comisión de enfoque biomédico para asesorías en compras y manejo relacionado a camas complejas es insuficiente frente a la magnitud de los desafíos de la red.</b></li> </ul>



Línea de trabajo 2: Expansión de RRHH, responder a crisis sanitaria mediante redistribución y contratación de nuevo personal.

1. Definir criterios de redestinación de Médicos en Formación.

Propuesta Colegio Médico (31/03)	Respuesta Subsecretaría de Redes (07/04)	Comentario Colegio Médico de Chile (14/04)
<p>Definir con MINSAL, ASOFAMECH y Agrupaciones COLMED criterios de redestinación de Médicos en Formación, Médicos en Periodo Asistencial Obligatorios y Médicos en Etapa de Destinación y Formación asegurando condiciones de traslado y estadía para médicos y sus familias iniciando por voluntarios.</p>	<p><i>Decreto N°4 del 8/02/20, establece la primera Alerta Sanitaria. En N°2, punto 5, expresa: "Disponer la contratación de estudiantes". El 13/08/20 se solicitó colaboración de ASOFAMECH (ORD. N°364), ACHIEEN (ORD N°365) y AUR (ORD N°366) para contar de manera oportuna con estudiantes.</i></p> <p><i>ORD 714 del 20/03/20, instruye medidas sobre profesionales en ciclo de Destinación y Formación e Internos de Medicina.</i></p>	<p><b>Se menciona en el documento de Alerta Sanitaria N°4 del 8 de febrero en su artículo 4 inciso 6. "Disponer la contratación de estudiantes que estén cursando sexto año en adelante de la carrera de Medicina impartida por las Universidades reconocidas oficialmente en Chile, y de estudiantes que estén cursando el séptimo semestre en adelante de las carreras de Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Tecnología Médica, Kinesiología y Psicología, impartidas por las Universidades reconocidas oficialmente en Chile e inciso 7. Contratar médicos que hayan obtenido su título en el extranjero y que este título se encuentre revalidado, aun cuando no hayan finalizado su aprobación del Eunacom".</b></p> <p><b>En este aspecto hay poca claridad en la definición sobre cuáles son los criterios y las</b></p>



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE

		<p><b>prioridades para redistribuir a los médicos en formación, dado que no existen criterios y métricas que señalen en qué situación está cada servicio, en qué área en particular para generar traslado con objetivos.</b></p> <p><b>Es fundamental tener claro previo al traslado: identificar necesidad y brecha a cubrir, servicio donde se desempeñará y funciones asignadas, contar con los respaldos administrativos para su traslado, derechos asociados al traslado que estipula la ley, congelamiento transitorio del programa de formación que cursa colega (traslado en ningún caso debe mermar de forma negativa en formación del colega y esto debe ser un lineamiento desde Ministerio a Universidades y no dejarlo a voluntad de los centros).</b></p>
--	--	---



2. Definir plazas y cronograma de expansión de contratación

Propuesta Colegio Médico (31/03)	Respuesta Subsecretaría de Redes (07/04)	Comentario Colegio Médico de Chile (14/04)
<p>Definir plazas y cronograma de expansión de contratación para cada uno de los establecimientos por establecimiento y servicio de salud. Deben establecerse criterios de activación (por ejemplo número de pacientes en VM o proyecciones de tasas de casos por millón de habitante) de cada fase de contratación ex-ante.</p>	<p><i>-Decreto N°4 que Declara Alerta Sanitaria, otorga facultades extraordinarias para efectuar la contratación del personal de acuerdo a lo establecido en el artículo 10 del Código Sanitario, además de otros mecanismos de contratación previstos en la legislación vigente.</i></p> <p><i>-Mecanismos de acuerdo a la estrategia a implementar: i) Contratación vía honorarios a suma alzada. ii) Contratación vía código del trabajo. iii) Compra de servicios de atención de pacientes 24/7.</i></p> <p><i>-Sobre la base de lo señalado, se especificó la normativa y requisitos a contemplar a los Directores de Servicio de Salud del país, a través del ORD. N°715 de fecha 20 de marzo de 2020.</i></p>	<p><b>Se señalan los mecanismos administrativos para la contratación, estos son muy conocidos, dado que con alta frecuencia se utilizan en situaciones de “Alerta Sanitaria”. Lo realmente indispensable es conocer el financiamiento para la expansión de la contratación de personas. Si no existe una clara expansión los mecanismos pasan a ser sólo letra muerta.</b></p> <p><b>Un claro ejemplo de cómo se está operativizando esta estrategia la observamos en la Atención Primaria de Salud en contexto COVID-19, y su respectivo financiamiento.. Las 2 estrategias potenciadas en APS son:</b></p> <p><b>1.- La atención domiciliaria: Para un dispositivo de más de 40 mil habitantes serán 66 horas médicas, 33 horas EU y 66 horas Kinesiólogo.</b></p> <p><b>2.- El fortalecimiento del RRHH: Para un</b></p>



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE

		<p><b>CESFAM el reforzamiento será 1 cargo de 44 horas médico y un cargo 44 horas enfermera.</b></p> <p><b>Ambas estrategias y los Recursos disponibilizados se asemejan a los recursos que se implementan en una campaña de invierno. Parece el plan habitual de un invierno, algo más duro, que a los recursos que debiera entregar el Estado para intentar resolver los problemas de salud generados por la pandemia más grande del último siglo. No observamos ninguna estrategia seria que contenga el “fortalecimiento del territorio” y de las personas que viven al interior de estos.</b></p>
--	--	--





### 3. Definir modalidades de contratación

<b>Propuesta Colegio Médico (31/03)</b>	<b>Respuesta Subsecretaría de Redes (07/04)</b>	<b>Comentario Colegio Médico de Chile (14/04)</b>
1) Definir modalidades de contratación. Es necesario normar remuneraciones de reemplazos en contexto COVID, instaurando un valor hora uniforme por función para todos los servicios de salud.	<i>-Se remitieron valores máximos a pagar de acuerdo a cada mecanismo. El monto señalado como "Valor Jornada Completa Modalidad Código del Trabajo", será el mismo valor máximo a considerar en el caso que el Servicio de Salud opte por la contratación bajo la modalidad de HSA. -Toda contratación excepcional, bajo la modalidad de Código del Trabajo, Honorario a Suma Alzada o Compra de Servicios, durará hasta que disminuya o se extinga la necesidad.</i>	<b>Adecuado</b>



4. Identificación de personal para apoyo a recursos humanos.

Propuesta Colegio Médico (31/03)	Respuesta Subsecretaría de Redes (07/04)	Comentario COLMED (14/04)
<p>Identificación de personal para apoyo a recursos humanos con el siguiente orden de prelación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Personal de salud acreditado voluntario/as.</li> <li>-Personal de salud extranjero no acreditado (Bajo supervisión de un par)</li> <li>-Personal de salud en formación (internos/as) (Bajo supervisión de un par)</li> <li>-Personal de salud pensionado: Se sugiere distribuir al personal de salud pensionado que se ofrezca como voluntario/a a funciones de apoyo a la labor asistencial con la menor exposición al contagio posible.</li> </ul>	<p><i>Decreto N°4 que Decreta Alerta Sanitaria, Artículo 4°, permite:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>-Punto 3: Disponer la realización de trabajos extraordinarios para el personal de su dependencia. Asimismo, podrá disponer la realización de trabajos extraordinarios al personal que percibe la asignación de turno.</i></li> <li><i>-Punto 4: En forma excepcional y mientras se mantenga la alerta sanitaria, podrá contratar a ex funcionarios que se hayan acogido a los beneficios de incentivo al retiro establecidos en las leyes N° 20.612, N° 20.707, N° 20.921 y N° 20.986.</i></li> <li><i>-Punto 6: Disponer la contratación de estudiantes que estén cursando sexto año en adelante de la carrera de Medicina impartida por las Universidades reconocidas oficialmente en Chile, y de estudiantes que estén cursando el séptimo semestre en adelante de las carreras de Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Tecnología Médica, Kinesiología y Psicología, impartidas por las Universidades reconocidas oficialmente en Chile.</i></li> <li><i>-Punto 7: Contratar médicos que hayan obtenido su título en el extranjero y que este título se encuentre revalidado, aun cuando no hayan finalizado su aprobación del Eunacom.</i></li> <li><i>-Punto 8: Contratar en calidad de honorarios a los profesionales de los SS que hayan suscrito convenios de dedicación exclusiva, no siendo aplicables a ellos la prohibición de ley N° 20.909 y su reglamento, por el tiempo que se extienda la presente alerta.</i></li> </ul>	<p><b>Se evalúa positivamente, sin embargo es necesario establecer bajo qué condiciones y en qué etapa de la pandemia será utilizado este recurso. En qué nivel se requerirá su apoyo APS? Hospitales de Baja Complejidad? Hospitales de mediana u alta complejidad? Se debe elaborar un perfil específico y cuáles serán las funciones a las cuales serán destinados.</b></p>