



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

INFORME ENCUESTA

"ACCIONES PARA ATRAER Y FOMENTAR
LA PERMANENCIA DE MÉDICOS Y
MÉDICAS ESPECIALISTAS EN EL
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD"

DEPARTAMENTO DE TRABAJO MÉDICO

SANTIAGO, MAYO 2023



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE



Para hacer referencia al informe se sugiere:

Departamento de Trabajo Médico, Colegio Médico de Chile A.G. (Mayo del 2023). *Informe de encuesta "Acciones para atraer y fomentar la permanencia de médicos y médicas especialistas en el sistema público de salud"*. Santiago, Chile

Encuesta elaborada por:

Dra. Steffi Wachtendorff Salinas
Secretaria Técnica Departamento Trabajo Médico Nacional

Dr. Iván Mendoza González
Presidente Departamento Trabajo Médico del
Consejo Regional Santiago

Informe de encuesta elaborado por:

Dra. Valentina Pantoja de Prada
Dr. Cristóbal Vacarezza Suazo

Colaboradores:

Dra. Alicia Fernández Gädicke.
Presidenta Departamento Trabajo Médico Nacional

Mesa Directiva Nacional:
Dr. Patricio Meza Rodríguez
Presidente

Dra. Inés Guerrero Montofré
Vicepresidenta

Dr. José Miguel Bernucci Piedra
Secretario Nacional

Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas
Tesorero

Dra. Claudia Chartier Muñoz
Prosecretaria Nacional

Dra Francisca Crispi Galleguillos
Presidenta CR Santiago

Dr. Luis Ignacio De la Torre Chamý
Presidente CR Valparaíso

Dr. Germán Acuña Gamé.
Presidente CR Concepción

Miembros del H. Consejo Nacional.

01.	Mensajes claves	p. 03
02.	Resumen encuesta	p. 07
03.	Resumen ejecutivo	p. 09
04.	Resumen resultados	p. 14
05.	Introducción	p. 22
06.	Metodología	p. 26
07.	Resultados	p. 32
	Caracterización de la muestra	p. 35
	<ul style="list-style-type: none">• Muestra total• Colegiados/as COLMED• Caracterización de PAOs	
	Motivaciones y desmotivaciones para la continuidad en el sistema público de salud	p. 42
	Creencias sobre desmotivaciones para la continuidad en el Sistema Público	p. 48
	Propuestas para promover el trabajo de especialistas en el servicio público en regiones, según encuestados/as.	p. 58
08.	Discusión, conclusiones y limitaciones	p. 64
09.	Referencias	p. 69
10.	Agradecimientos	p. 71



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

01. MENSAJES CLAVES



Mensajes claves

PAO: Período Asistencial Obligatorio

COLMED: Colegio Médico de Chile A.G

El total de personas encuestadas es de 3394. De éstas, 2596 son colegiados/as y 798 corresponden a personas no colegiadas. La encuesta fue contestada ampliamente por personas de todas las regiones del país, con un predominio de participación de las Regiones Metropolitana, Valparaíso y BíoBío.

Entre la muestra de colegiados/as, se observa una participación similar entre hombres y mujeres (52% y 48%, respectivamente), predominantemente entre los 30 y 45 años, con participación de personas >70 años

Del total de las personas encuestadas 627 (21%) se encuentran en PAO.

Más del 70% de las personas encuestadas en PAO ejerciendo en el sistema público de salud (exclusiva o parcialmente) desean mantenerse en el sistema de salud.

Las principales motivaciones para mantenerse hoy en el sistema público expresada por médicos y médicas del sistema público (PAO y no PAO) es el compromiso con el sistema público (83%), seguido por el desarrollo profesional (60%) y la carrera funcionaria (6%). Esto se da tanto en hombres como en mujeres.

Las principales desmotivaciones para mantenerse en el sistema público de salud expresada por médicos y médicas en PAO son: las malas condiciones laborales (53%), seguido por la baja remuneración o no pago de asignaciones (34%), en tercer lugar la sobrecarga laboral (27%), en cuarto lugar el escaso incentivo al desarrollo profesional (15%) y en puesto número 5 el acoso o maltrato laboral (13%). Esto se da tanto en hombres como en mujeres.

Las principales creencias sobre las motivaciones de los/as médicos/as que trabajan en el sistema público de salud para mantenerse en este serían: las condiciones físicas para el desempeño de la especialidad, el sueldo base, el trabajo en equipos competentes y las posibilidades de desarrollo profesional.

Si bien los médicos/as del sistema privado también otorgan valor a las condiciones físicas y de sueldo como motivaciones para ingresar y mantenerse en el sistema público de salud, priorizan mayormente las características del equipo de trabajo y la flexibilidad horaria.

Las mismas razones que motivan el ingreso y permanencia en el sistema público, en un escenario desfavorable pueden desmotivar su continuidad, sumándose a éstas la falta de reconocimiento a la experiencia y antigüedad.

Las propuestas para promover el trabajo de especialistas en el servicio público en regiones fueron: mejora de sueldos y remuneraciones, mejoramiento de infraestructura, tecnologías y fármacos, acceso a educación continua, seguridad laboral y mejor ambiente laboral, flexibilidad horaria, aumentar cargos en el contexto de la carrera funcionaria, uniformidad y disminución de años de devolución PAO, aumento asignación de zona, teletrabajo y medidas contra agresiones y acoso laboral.

El mayor porcentaje de las propuestas a nivel general abordan la temática de “sueldo y remuneraciones” asociada a aumentar las remuneraciones (43%), sea ésta mediante aumento del sueldo base o asignaciones, priorizando zonas más distantes o con mayores brechas de especialidad. Así también se propone entregar asignaciones que estimulen la contratación por 33 y 44 horas.

En segundo lugar quienes fueron encuestados/as proponen el “desarrollo profesional y educación continua” (22%) con el fin de generar programas de capacitación con pertinencia territorial y orientado al desarrollo de la especialidad en el lugar de trabajo que permita volver atractivo el desarrollo de la disciplina en la región.

En tercer lugar de las propuestas se estima la "Infraestructura, tecnologías y fármacos" (22%) con el fin de abordar brechas de equipamientos, equipos, medicamentos e insumos requeridos para el ejercicio mínimo de la especialidad, cuya ausencia desincentiva la permanencia en el servicio público. Aprovechar las tecnologías de la comunicación para integrar el funcionamiento de servicios clínicos y una mejor resolución de interconsultas.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

02. RESUMEN DE ENCUESTA



Resumen de encuesta

A continuación se exponen los componentes de la encuesta

Formato	Encuesta online autoaplicada, con preguntas abiertas y cerradas
Alcance	Médicos y médicas de Chile que actualmente estén trabajando en áreas de especialidad médica o con perspectivas de formación de especialidad a futuro.
Objetivo de la encuesta	Indagar en las preferencias, creencias y propuestas de médicos y médicas en torno a las motivaciones y desmotivaciones para ingresar y mantenerse en el sistema público de salud, de manera de aportar con insumos a la discusión en este ámbito en la mesa de captación y retención de especialistas con el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Dirección de Presupuestos de Chile (DIPRES)
Tópicos evaluados	<p>Preferencias, motivaciones y desmotivaciones para la continuidad en el sistema público de salud. Una visión desde trabajadores del sistema público de salud.</p> <p>Creencias sobre desmotivaciones para la continuidad en el Sistema Público tanto desde médicos y médicas del sistema de salud público y privado.</p> <p>Propuestas para promover el trabajo de especialistas en el servicio público tanto desde trabajadores del sistema público de salud cómo trabajadores del sistema privado de salud.</p>
Total regiones encuestadas	Se recibieron respuestas de todas las regiones del país.
Total muestra encuestada	3394
Total colegiados/as encuestados/as	2596
Total NO colegiados/as encuestados/as	798
Total médicos/as en PAO´s encuestados/as	627



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

03. RESUMEN EJECUTIVO



Resumen ejecutivo

El presente documento es la evaluación de la encuesta “*Acciones para atraer y fomentar la permanencia de médicas y médicos especialistas en el Sistema Público de Salud*” levantada por el Departamento de Trabajo Médico del COLMED a solicitud de la Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico de Chile A.G.

Indaga en las preferencias, motivaciones, desmotivaciones y propuestas de 3394 médicos y médicas a lo largo del país que actualmente trabajan en áreas de especialidad médica o con perspectivas de formación de especialidad a futuro, para explorar las razones por las que tienen interés de mantenerse o no en el sistema de salud público.

Esta iniciativa surgió tras la demanda de nuestro gremio por la aplicación del reajuste del 12% para quienes trabajan en la salud pública. Se establece en el marco

de la creación de una mesa de trabajo conjunta entre el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Dirección de Presupuestos (DIPRES) comprometida por el Gobierno con el Colegio Médico de Chile A.G (COLMED) a fines del 2022.

La mesa de trabajo busca establecer un diálogo y una colaboración entre las autoridades de salud y representantes del gremio médico, con el objetivo principal de incorporar a profesionales de salud que históricamente han quedado fuera de la mesa de negociación del reajuste salarial de funcionario público de salud. Además de encontrar soluciones que permitan mejorar la situación de quienes son especialistas en el sistema de salud público. Los resultados de la encuesta difundida entre el período de 20 al 31 de marzo

2023 por las redes sociales del COLMED se presentan separados en distintos componentes:

1) Caracterización de la muestra, considerando colegiados/as COLMED y de PAO's según regiones 2) Motivaciones y desmotivaciones para la continuidad en el sistema público de salud 3) Creencias sobre las desmotivaciones para la continuidad en el Sistema Público 4) Propuestas de quienes fueron encuestados/as con el fin de promover el trabajo de especialistas en el servicio público en regiones.

Con respecto a los resultados, la muestra recoge participación de todas las regiones del país con un total de 2294 personas encuestadas. De éstas, 2596 son colegiados/as (1257 médicas, 1339 médicos) con edades de participación mayoritariamente entre los 30 y 45 años, sin embargo se cuenta con participación de personas de hasta 88 años. Por su parte, las personas no colegiadas que participaron de la encuesta corresponden a 798 (de quienes

no se cuenta con registro de sexo o edad). Del total de la muestra, 627 personas es decir, el 21% corresponde a personas que están cursando su Período Asistencial Obligatorio (PAO) de los cuales más del 70% desean mantenerse en el sistema de salud.

La mayoría de las personas encuestadas se desempeña en la región Metropolitana, lo que corresponde a un 43% del total. En segundo lugar, se encuentra Valparaíso (9%) y en tercer lugar la región del Bío Bío (8%).

Destaca que entre médicos del sistema público (PAO y no PAO) que manifiestan interés por mantenerse, las principales motivaciones son el compromiso con el sistema público con un 83%, seguido por el desarrollo profesional (60%) y en tercer lugar por la carrera funcionaria (36%) tanto en hombres como en mujeres. Al observar la distribución de las motivaciones por región de origen se observa una distribución similar, con excepción de la Región de Tarapacá, donde ambas primeras razones ponderan igualmente.

Entre los médicos y médicas PAO que manifiestan la intención de no continuar en el sistema público de salud, las principales causas fueron: las malas condiciones laborales (53%) seguido por la baja remuneración o no pago de asignaciones (34%) y en tercer lugar la sobrecarga laboral (27%), en cuarto lugar el escaso incentivo al desarrollo profesional (15%) y en puesto número 5 el acoso o maltrato laboral (13%). Estos resultados también se presentan tanto en hombres como en mujeres y presentan una distribución similar en las regiones con mayor participación en la encuesta, tales como Región Metropolitana, Valparaíso y Bío-Bío.

Con respecto a los PAO's, se hace referencia entre las respuestas en relación a las malas condiciones laborales a aspectos en la distribución de cargas de trabajo y la falta de recursos para el adecuado desempeño de la especialidad. Las bajas remuneraciones o no pago de asignaciones (34%) que son descritas además como

desiguales con otros especialistas, lo cual pudiese constituir un desincentivo para la permanencia de estos profesionales. En general las desmotivaciones no son distintas según las regiones de desempeño.

Por otro lado, el análisis de las creencias de trabajadores de la salud pública y privada permite indagar en la priorizaciones que los distintos grupos hacen de las motivaciones y desmotivaciones en el sentido amplio ya que son respondidas por casi la totalidad de las personas encuestadas. Así pudiesen entregar una orientación sobre las temáticas de principal interés a desarrollar para estimular la continuidad de trabajadores en el sistema público o bien incentivar la incorporación a éste entre médicos con perspectivas de formación de especialidad a futuro. El número de personas que se manifestó respecto a sus creencias sobre motivaciones y desmotivaciones corresponde a 2923 trabajadores del sistema público y 471 trabajadores del sistema privado.

Las principales motivaciones de los/as médicos/as para ingresar y mantenerse en el sistema público serían: las condiciones físicas para el desempeño de la especialidad, el sueldo base, el trabajo en equipos competentes y las posibilidades de desarrollo profesional.

Si bien los médicos/as del sistema privado también otorgan valor a las condiciones físicas y de sueldo como motivaciones para ingresar y mantenerse en el sistema público de salud, priorizan mayormente las características del equipo de trabajo y la flexibilidad horaria.

Las mismas razones que motivan el ingreso y permanencia en el sistema público, en un escenario desfavorable pueden desmotivar su continuidad, sumándose a éstas la falta de reconocimiento a la experiencia y antigüedad.

Respecto a la pregunta abierta para recoger propuestas: el número de personas que realizó propuestas fue de 2526 personas, de las cuales el 85,5% trabaja en el sistema público de salud.

Un 43% de las propuestas abordan la temática de “sueldo y remuneraciones” en un 43% de éstas, seguida por las temáticas de “desarrollo profesional y educación continua” e “infraestructura, tecnologías y fármacos” (22% cada una).

Con todo esto, los médicos/as del sector público y privado proponen para incentivar el trabajo de especialistas en el sistema público en regiones, además de mejorar la situación de sueldos y remuneración y las condiciones físicas, prestar atención a los aspectos de desarrollo profesional y educación continua, así como en la carrera funcionaria y flexibilidad horaria.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

04. RESUMEN DE RESULTADOS



Resumen resultados

- El total de personas encuestadas es de **3394**. De éstas, 1257 (37%) son de sexo femenino, 1339 (39%) son del sexo masculino y 798 (24%) corresponde a personas sin sexo registrado, consignándose como Indeterminado.

Tabla 1

- Del total de personas encuestadas destaca que el 76% son colegiados/as y 24% no se encuentran colegiados/as. Del total de colegiados/as, las edades de participación destacan mayoritariamente entre los 30 y 45 años, sin embargo se cuenta con participación de personas de >70 años

Tabla 2 y Figura 1

- Del total de personas encuestadas, el 14% no trabaja en el sistema público mientras que un 86% sí lo hace. De este último grupo, 1517 (52%) trabajan de forma exclusiva en el sistema público de salud mientras que 1406 (48%) lo hace de forma parcial.

Tabla 3

- Del total de personas encuestadas que trabajan en el sistema público de salud de forma exclusiva o parcial, el 21% corresponde a personas que están cursando su Período Asistencial Obligatorio (PAO).

Tabla 4



- La mayoría de las personas encuestadas se desempeña en la Región Metropolitana, lo que corresponde a un 43% del total. En segundo lugar con un porcentaje bastante menor se encuentra Valparaíso (9%) y en tercer lugar la región del Bío Bío (8%). El resto de las regiones oscilan entre 1% a 6% de participación.

Tabla 5

- De las 3394 personas encuestadas destaca que 2506 (76%) son colegiados/as con similar participación del sexo femenino y masculino (48% y 52% respectivamente)

Tabla 6

- Del total de colegiados/as, el 86% se desempeña en el sistema público de salud , siendo 1190 (46%) de forma exclusiva y 1046 (40%) de forma parcial.

Tabla 7

- La mayoría de las personas colegiadas se desempeña en la Región Metropolitana (42%). En segundo lugar de participación se encuentra Valparaíso (10%) en tercer lugar la región del Bío Bío (8%). El resto de las regiones oscilan entre 1% a 6% de participación.

Tabla 8



- Del total de PAOs (n= 627), el 35% corresponde al sexo masculino y el 42% al sexo femenino, mientras que el 23% no se registra esta variable por lo que se estiman como indeterminados.

Tabla 9

- Del total de personas encuestadas en PAO (n=627), el 77% son colegiados/as y 23 % no colegiadas/os

Tabla 10

- Más del 70% de las personas encuestadas en PAO desean mantenerse en el sistema de salud. Sin diferencia significativa entre quienes se encuentra de forma exclusiva o parcial al sistema público de salud ($p>0,05$). Entre quienes se dedican exclusivamente destaca una respuesta positiva del 75% y entre quienes se desempeñan de forma parcial se registra un 72%

Tabla 11

- De las personas encuestadas en PAO la mayoría (39%) se desempeñan en la región Metropolitana , en segundo lugar se encuentra Valparaíso (11%) y en tercer lugar Bío Bío (9%) el resto de las regiones oscilan entre 0,1% a 6%

Tabla 12



- Las principales motivaciones para mantenerse en el sistema público expresada por quienes trabajan en el sistema público de salud fueron: su compromiso con el sistema público (83%) seguido por el desarrollo profesional (60%) y en tercer lugar por la carrera funcionaria (6%). Esta proporción se da tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 13

- En todas las regiones del país las principal motivaciones para mantenerse en el sistema público es en primer lugar el compromiso con el sistema público, que oscila entre un 73% a un 91% dependiendo de la región, seguido por el desarrollo profesional (de 48% a 73%), en tercer lugar por la carrera funcionaria (26% a 45%), en cuarto lugar se encuentra la formación y especialización (20% a 43%), en el quinto puesto destaca la remuneración (11% a 52% dependiendo la región).

Tabla 14 y Figura 2



Las principales desmotivaciones para no mantenerse en el sistema público expresada por quienes trabajan en el sistema público de salud fueron: las malas condiciones laborales (53%) seguido por la baja remuneración o no pago de asignaciones (34%) y en tercer lugar la sobrecarga laboral (27%), en cuarto lugar el escaso incentivo al desarrollo profesional (15%) y en puesto número 5 el acoso o maltrato laboral (13%). Esto se da tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 15

La principal desmotivación para continuar trabajando en el sistema público de salud expresada por quienes están en Período Asistencial Obligatorio (PAO), de todas las regiones (a excepción de Magallanes) son las malas condiciones laborales.

Tabla 16 y Figura 2



Quienes trabajan en el sistema público de salud priorizaron las áreas de infraestructura e insumos (76%), aumento de sueldo base (72%), competencia de los equipos de salud (69%) y facilidades administrativas para capacitaciones que se asocian al desarrollo de nuevas prestaciones pertinentes a la población asignada (62%) para motivar la continuidad laboral en el sistema público.

Mientras que quienes trabajan en sistema privado destacan en primer lugar la necesidad de equipos competentes (68%), infraestructura adecuada (66%) y aumento del sueldo base (61%) para motivar la incorporación laboral al sistema público. En ambos grupos figuran con baja priorización el número de horas de turno y condiciones de incentivo al retiro

Tabla 17

Respecto a las regiones en cuanto a las motivaciones para continuar trabajando en el sistema público de salud (expresada por el equipo encuestado que trabaja en el rubro) destaca la importancia de equipo e insumos adecuados para la práctica médica de la especialidad y el aumento de sueldo base (no por medio de asignaciones)

Figura 3



Respecto a las creencias de trabajadores del sistema privado de salud sobre las motivaciones de trabajar en el sistema público es diferente según región. Sin embargo, destaca que en la mayoría de las regiones (a excepción de BíoBío, la Araucanía, Los Lagos, Libertador gral. Bernardo O'higgins, y Antofagasta) la necesidad de mejoramiento de la infraestructura como necesidad principal.

Figura 4

Quienes trabajan en sistema público de salud refieren como principal creencia de desmotivación la infraestructura inadecuada para el desempeño profesional (65%) y en segundo lugar las remuneraciones bajas del sector (59%) mientras que quienes trabajan en el sector privado refieren como principal desmotivación las remuneraciones bajas que no compiten con el sector privado (67%).

Tabla 18

Entre quienes trabajan en sector público y privado existen diferencias con respecto a las creencias por el cual trabajadores del sistema público de salud desean continuar trabajando en el sistema según región

Figura 5 y 6

Respecto a las propuestas un 43% de las propuestas abordan la temática de “sueldo y remuneraciones” seguida por las temáticas de “desarrollo profesional y educación continua” e “infraestructura, tecnologías y fármacos” (22% cada una)

Tabla 19



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

05. INTRODUCCIÓN

Introducción

El sistema de salud en Chile enfrenta diversos desafíos, uno de ellos es la retención de especialistas médicos en el sistema público y la concentración de estos en las grandes urbes de nuestro país.

Según el Registro Nacional de Prestadores en Chile existen actualmente alrededor de 65 mil médicos/as registrados/as. Esta cifra se contrasta con los datos estimados por el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) del Ministerio de Salud (MINSAL), que señala que de los/as médicos/as en Chile, 28 mil aprox. trabajan en el sistema público de salud. La cifra sigue disminuyendo ya que de estos, 21 mil se encuentran asociados a algún servicio de salud, y de ellos, sólo alrededor de 14 mil son especialistas. El desafío es aún mayor si se considera el desequilibrio en la distribución territorial acrecentando la gran brecha de acceso efectivo a tales especialistas en distintas regiones. Esto se suma al contexto del cambio demográfico de pacientes, la brecha de médicos/as generales, el impacto de la pandemia, la jubilación de

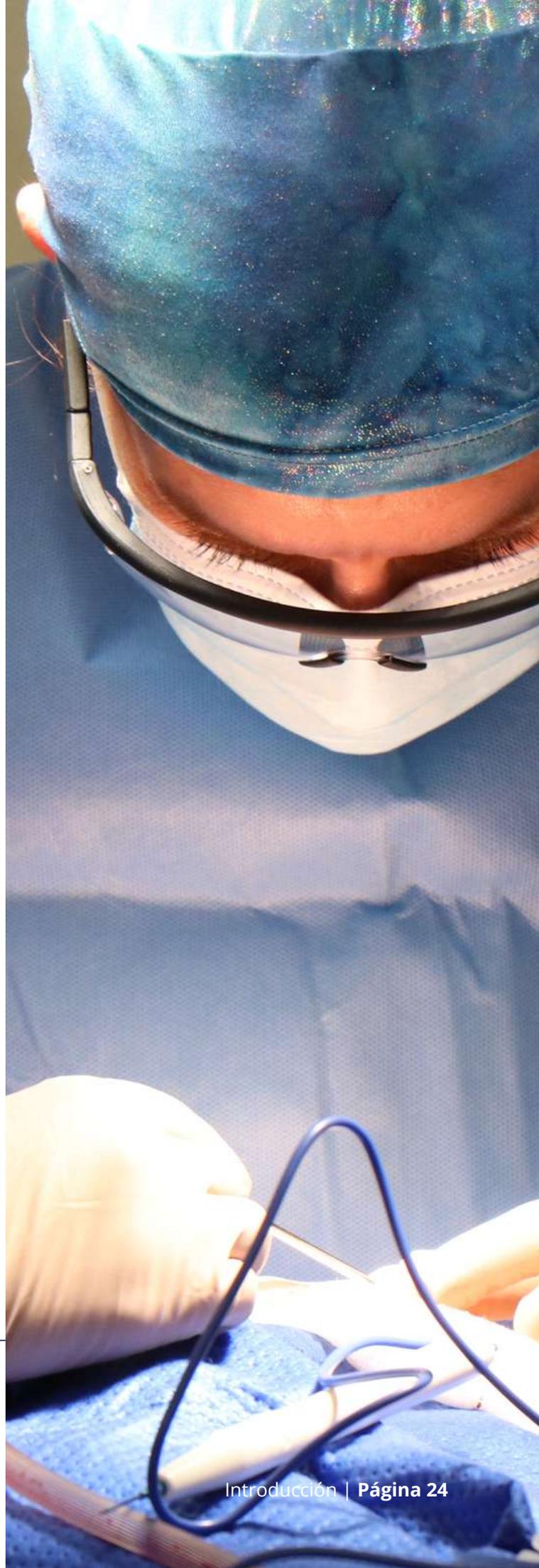
*Fotografía: "Donde comienza Chile", (2020).
Carla Saldías, Médico General de Zona de
Arica. II Concurso Fotográfico Colmed.*



médicos/as en edad cercana a retiro y el aumento de la lista de espera entre otros factores agravantes. La falta de especialistas en áreas críticas de la medicina ha sido una preocupación constante en el país lo que ha llevado a la implementación de iniciativas para promover la captación y retención de profesionales en el sistema de salud público, así como su adecuada distribución territorial.

En este contexto, se ha llevado a cabo la encuesta *“Acciones para atraer y fomentar la permanencia de médicas y médicos especialistas en el Sistema Público de Salud”*, generada en el marco de una mesa de trabajo entre el Ministerio de Salud (MINSAL), la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y el Colegio Médico de Chile A.G (COLMED), cuya primera sesión se realiza en enero 2023.

La mesa de trabajo busca establecer un diálogo y una colaboración entre las autoridades de salud y representantes del gremio médico, con el objetivo principal de incorporar a las y los



profesionales de salud que históricamente han quedado fuera de la mesa de negociación del reajuste salarial de funcionario público de salud. Además de encontrar soluciones que permitan mejorar la situación de las y los especialistas en el sistema de salud público.

El Colegio Médico de Chile A.G ha desempeñado un papel activo en la promoción de acciones para abordar la situación de especialistas en Chile, buscando soluciones para la retención de estos profesionales en el sistema público de salud especialmente en regiones.

Esta encuesta se elaboró con el objetivo de indagar en las preferencias, creencias y propuestas del equipo médico en torno a las motivaciones y desmotivaciones para desempeñarse como especialista en el sistema público y regiones del país. Recopila cifras sobre la situación de los médicos y médicas especialistas que ejercen la medicina en Chile y busca obtener información actualizada sobre la situación

laboral, las condiciones de trabajo, los incentivos y los desafíos que enfrentan los médicos y médicas especialistas en el país. Los resultados de esta encuesta servirán como base para la elaboración de políticas y estrategias que promuevan la captación y retención de especialistas en el sistema público de salud, para mejorar la calidad de la atención médica y garantizar el acceso a servicios especializados a la población chilena.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

06. METODOLOGÍA

Metodología

Alcance

Médicos y médicas de Chile que actualmente estén trabajando en áreas de especialidad médica o con perspectivas de formación de especialidad a futuro.

Diseño

Estudio de tipo transversal exploratorio, con un muestreo no probabilístico de voluntarios y voluntarias, mediante la aplicación de una encuesta autoaplicada. A solicitud de la Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico de Chile A.G, el Departamento de Trabajo Médico Nacional elaboró y aplicó una encuesta online entre el 20 y el 31 de marzo 2023 a fin de indagar en las preferencias, creencias y propuestas del equipo médico y exponer de mejor manera las necesidades en este ámbito. La encuesta se difundió en las redes sociales del gremio. Los criterios de inclusión fueron ser médicos y médicas de Chile que actualmente estén trabajando

en áreas de especialidad médica o con perspectivas de formación de especialidad a futuro. No se emplearon criterios de exclusión. El informe fue realizado mediante la plataforma Canva®.

Información y manejo de datos

Los resultados de la encuesta fueron registrados en una base de datos. Para efecto de registro general se solicitó indicar la región de desempeño profesional, desempeño en el Sistema Público de Salud y Sistema Privado de Salud, además de la pertenencia al Periodo Asistencial Obligatorio (PAO). Se consultó sobre las preferencias de continuidad en el sistema de salud público a médicos/as con desempeño actual en el mismo sistema. En el caso de médicos/as PAO que manifestaron intenciones de no continuar en el sistema público, se consultó en forma abierta sobre los motivos.

Para evaluar creencias respecto de las motivaciones y desmotivaciones, se realizaron preguntas cerradas tanto a quienes trabajan en el sistema público como privado. Por último, se recogieron propuestas para fomentar el trabajo de especialistas en regiones mediante una pregunta abierta.

Con el objetivo de enriquecer los análisis, se realizó un cruce de la base de datos de respuestas de la encuesta con los registros del Colegio Médico para poder considerar otros datos que no fueron originalmente consultados tales como sexo, edad y situación gremial, tras lo cual los datos fueron anonimizados previo a su análisis.

Tamaño de muestra

La encuesta fue respondida por 3394 personas de todas las regiones de Chile con mayor proporción de participación de la regiones Metropolitana, Valparaíso y Bío Bío, entre el periodo de 20 al 31 de marzo 2023. Del total de respuestas 1257 (37%) son de sexo femenino, 1339 (39%) son del sexo masculino y 798 (24%) corres-

ponde a personas cuyo sexo no fue posible de obtener, consignándose como indeterminado los cuales corresponden a no colegiados/as.

Análisis estadístico

Se realizó una descripción de las respuestas según las variables sexo, edad, dedicación al sistema público y pertenencia a PAO, además se estimaron regiones de desempeño para cada pregunta como factor fundamental de evaluación territorial, estimando distintas prioridades según región. El análisis de los datos se realizó mediante la herramienta de tablas dinámicas en Excel®. Los resultados se describen como frecuencias absolutas y relativas. Para evaluar diferencias entre proporciones, se empleó una prueba de χ^2 mediante el software STATA®, según el caso.

Los resultados respecto a las motivaciones y desmotivaciones, así como de las propuestas, fueron estandarizados por la población regional, a fin de ponderar las preferencias generales controlando el sesgo

por la proporción desigual en la participación de distintas regiones al contestar la encuesta. De forma similar, las frecuencias relativas presentadas por región fueron calculados respecto del número de personas que contestaron cada pregunta, según su región de desempeño.

Análisis de contenido

El contenido de las respuestas en texto libre, fue en primera instancia leído en forma general para identificar las principales temáticas y áreas abordadas en las respuestas. De acuerdo con la lectura inicial se crearon categorías en las que las respuestas fueron agrupadas, pudiendo una respuesta pertenecer a más de una categoría en función de su contenido predominante. Se permitió que hasta un 10% de las respuestas pudieran no ser clasificables. Las respuestas a la consulta sobre propuestas para promover el trabajo regional de especialistas en el servicio público fueron organizadas en las siguientes categorías. Aquellas no clasificables fueron agrupadas en la categoría “otros”. Se enuncian los principales temas incorporados en cada una de ellas:

- Infraestructura, tecnologías y fármacos: referencias a edificación, equipamiento, equipos, tecnologías, capacidad resolutive, insumos y fármacos para la práctica clínica.
- Jornada laboral y flexibilidad horaria: referencias a jornadas de trabajo, modalidades diurna/nocturna, jornadas extraordinarias, flexibilidad en horarios de ingreso/egreso laboral.
- Sistemas de turno: referencias a la duración, frecuencia y sistemas de turno.
- Sueldos y remuneraciones: referencias a sueldo base, tipos de asignaciones, pago de asignaciones, salario, estímulos económicos, bonos, beneficios tributarios, incentivo al retiro, becas.
- Desarrollo profesional y educación continua: referencias a sistemas de educación continua,

pasantías o rotaciones por otros servicios clínicos, facilidades para la investigación y asistir a cursos o congresos, desarrollo de equipos.

- Teletrabajo: referencias a teletrabajo o telemedicinas.
- Gestión y jefaturas: referencias a la relación con jefaturas, definiciones de gestión por jefaturas o mandos superiores sobre el uso de los recursos del servicio, participación en toma de decisiones.
- Cantidad de trabajo: referencia a rendimientos, sobrecarga laboral, gestión de la agenda.
- Vida personal: referencias a la familia, vivienda, calidad de vida, vacaciones
- Trato y ambiente laboral: referencia a maltrato, acoso, abuso, ambiente laboral, trato digno, valoración profesional, escucha y comunicación.
- Seguridad laboral: referencias a violencia en el trabajo, agresiones, protección legal. Leyes, carrera funcionaria y cargos: referencia a carrera

funcionaria, disponibilidad de cargos, titularidad, contratación de especialistas, recontractación de jubilados.

- Leyes, carrera funcionaria y cargos: referencia a carrera funcionaria, disponibilidad de cargos, titularidad, contratación de especialistas, recontractación de jubilados.
- Periodo Asistencial Obligatorio: referencia al PAO en regulación, extensión, flexibilidad, devoluciones

Las respuestas a la consulta sobre motivos para no continuar en el sistema de salud público realizada a médicos en PAO fueron organizadas en las siguientes categorías. Aquellas no clasificables fueron agrupadas en la categoría "otros". **Se enuncian los principales temas incorporados en cada una de ellas:**

- Malas condiciones laborales: se hace referencia a distintos aspectos del quehacer laboral con especial énfasis en jornadas extenuantes el mal ambiente laboral, además se identifica la realización de trabajos por parte de PAOs que otros colegas

médicos no están dispuestos a realizar, la falta de recursos farmacológicos y estructurales, burocracia en los procesos hospitalarios y equipos poco capacitados.

- Baja remuneración o no pago de asignaciones.
 - Sobrecarga laboral: Trabajo extenuante sin pausas adecuadas.
 - Escaso incentivo al desarrollo profesional: asociado al poco desarrollo profesional y pocas instancias de capacitación, escasas opciones de acceder a jefaturas.
 - Acoso o maltrato laboral: asociados a malos tratos por parte pacientes y sobre todo de jefaturas.
 - Otros: destacando como razón de no continuar en el sistema público sería haber alcanzado la edad de jubilación o el cambio de ciudad.
-



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

07. RESULTADOS



RESULTADOS

Los resultados de la encuesta se presentan a continuación separados en cuatro componentes:

1. Caracterización de la muestra
 - Caracterización de la muestra total
 - Caracterización de colegiados/as
 - Caracterización de PAOs

2. Motivaciones y desmotivaciones para la continuidad en el sistema público de salud

3. Creencias sobre motivaciones y desmotivaciones para continuidad en el sistema público de salud

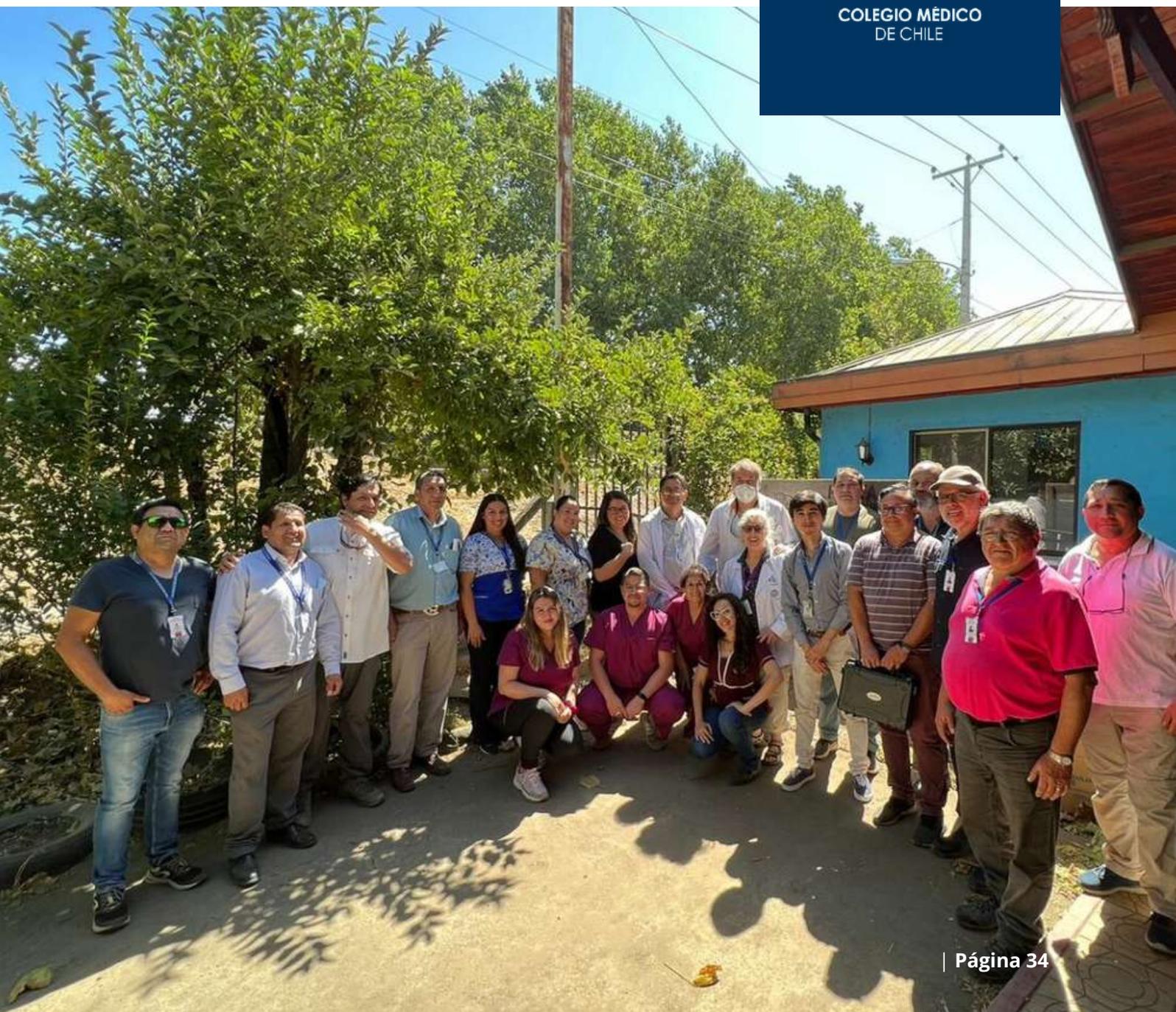
4. Propuestas para promover el trabajo en el Servicio Público en Regiones.

1. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

- 1.1 Muestra total
- 1.2 Colegiados/as COLMED
- 1.3. Periodo asistencial obligatorio (PAO)



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE



1.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA TOTAL

Se realizaron encuestas autoaplicadas a un total de 3394 personas, de las cuales 1257 (37%) son mujeres, 1339 (39%) son hombres y 798 (24%) no registraron su sexo y se consideran "Indeterminado", lo que implica que no están colegiados/as (Tabla 1).

Cabe destacar que la mayoría de los encuestados/as están colegiados/as, con un alto porcentaje del 76%, lo que indica una alta participación y compromiso (Tabla 2). Además, es importante mencionar que un alto porcentaje de los médicos y médicas encuestados/as (86%) se desempeña actualmente en el sistema público de salud, mientras que el 14% restante no trabaja en este sistema y participó en la encuesta con su perspectiva sobre la problemática (Tabla 3).

En cuanto a los encuestados/as que trabajan exclusiva o parcialmente en el sistema público de salud, se identificó que el 21% se encuentra en su Período Asistencial Obligatorio, lo que se detalla en la Tabla 4.

Sexo	n	%
Femenino	1257	37%
Masculino	1339	39%
Indeterminado	798	24%
Total	3394	100%

Tabla 1. Caracterización de la muestra según sexo. Elaboración propia a partir de la encuesta

Situación gremial	n	%
Colegiado/a	2596	76 %
No Colegiado/a	798	24 %
Total general	3394	100%

Tabla 2. Caracterización de la muestra según situación gremial. Elaboración propia a partir de la encuesta.

Dedicación en sistema público	n	%
Si	2923	86%
Exclusiva	1517	52%
Parcial	1406	48%
No	471	14%
Total general	3394	100%

Tabla 3. Caracterización de la muestra según dedicación al sistema público. Elaboración propia a partir de la encuesta.

Por último, cabe destacar que la mayoría de las personas encuestadas se desempeña en la Región Metropolitana, lo que corresponde a un 43% del total. En segundo lugar con un porcentaje bastante menor se encuentra Valparaíso (9%) y en tercer lugar la región del Bío Bío (8%). El resto de las regiones oscilan entre 1% a 6% de participación (Tabla 5).

Dedicación en sistema público	n	%
Si	2923	86%
PAO	627	21%
no PAO	2296	79%
No	471	14%
Total general	3394	100%

Tabla 4. Caracterización de la muestra respecto a dedicación al sistema público, considerando pertenencia a periodo asistencial obligatorio (PAO). Elaboración propia a partir de la encuesta.

Región de desempeño profesional	n	%
Región Metropolitana de Santiago	1445	43 %
Región de Valparaíso	320	9%
Región del Biobío	271	8%
Región del Maule	194	6%
Región de Los Lagos	157	6 %
Región de La Araucanía	154	5%
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	145	4 %
Región de Los Ríos	142	4%
Región de Coquimbo	128	4%
Región de Antofagasta	122	4%
Región de Atacama	78	2%
Región de Ñuble	72	2%
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	66	2%
Región de Tarapacá	45	1%
Región de Aysén del Gral Carlos Ibáñez del Campo	29	1%
Región de Arica y Parinacota	26	1%
Total general	3394	100%

Tabla 5. Caracterización de la muestra según región de desempeño profesional. Elaboración propia a partir de la encuesta.

1.2

CARACTERIZACIÓN DE COLEGIADOS/AS COLMED



Entre las 3394 personas que fueron encuestadas, se identificó que la mayoría, es decir, 2569 (76%), son colegiados/as. De ellos, el 48% se registran como sexo femenino y el 52% con el sexo masculino. Este resultado se destaca en la Tabla 6.

En cuanto al lugar de desempeño laboral de los colegiados/as determinado como "*dedicación al sistema público*", se encontró que el 86% trabaja en el sistema público de salud. De estos, el 46% trabaja exclusivamente en el sistema público y el 40% lo hace de manera parcial. Los detalles de esta información se encuentran en la Tabla 7.

Además, se identificó que el rango de edad de los colegiados/as que participaron en la encuesta osciló mayoritariamente entre los 30 y 45 años. No obstante, también se registró la participación de un número amplio de edades destacando incluso mayores de 70 años, como se muestra en la Figura 1.

Sexo	n	%
Femenino	1257	48%
Masculino	1339	52%
Indeterminado	0	0%
Total general	2596	100%

Tabla 6. Distribución de colegiados/as según sexo. Elaboración propia a partir de la encuesta.

Dedicación al sistema público	n	%
Exclusiva	1190	46%
Parcial	1046	40%
No en S. Público	360	14%
Total general	2596	100%

Tabla 7. Distribución de colegiados/as según dedicación al sistema público. Elaboración propia a partir de la encuesta.

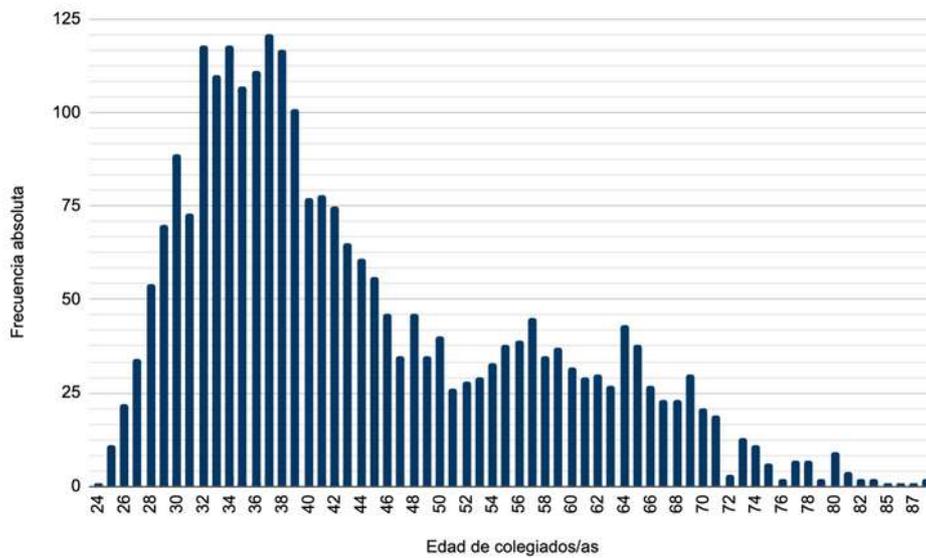


Figura 1. Distribución de colegiados/as según edad. Elaboración propia a partir de la encuesta.

Región de desempeño profesional	n	%
Región Metropolitana de Santiago	1093	42%
Región de Valparaíso	264	10%
Región del Biobío	203	8%
Región del Maule	151	6%
Región de La Araucanía	132	5%
Región de Los Lagos	128	5%
Región de Los Ríos	115	4%
Región del Libertador Gral Bernardo O'Higgins	105	4%
Región de Coquimbo	95	4%
Región de Antofagasta	81	3%
Región de Ñuble	59	3%
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	56	2%
Región de Atacama	50	2%
Región de Tarapacá	31	1%
Región de Aysén del Gral Carlos Ibáñez del Campo	17	1%
Región de Arica y Parinacota	16	1%
Total general	2596	100%

Tabla 8. Distribución de colegiados/as según región. Elaboración propia a partir de la encuesta.

PERIODO ASISTENCIAL OBLIGATORIO (PAO)

Cuando un médico o médica ha cursado y terminado una beca de especialización, costeadada por el Minsal o el Servicio de Salud, nace la obligación del profesional de permanecer en algún establecimiento de salud pública, como funcionario/a público/a del mismo, lo anterior bajo las Leyes 19.664 y 15.076.

El Periodo Asistencial obligatorio (PAO) es la obligación legal que tienen los profesionales que gozaron de una beca ministerial o de Servicio de Salud consistente en permanecer en algún establecimiento de salud pública, como funcionarios públicos del mismo.

El Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) se extiende por el doble del tiempo de la formación del profesional (generalmente, seis años), representando un aporte significativo a la salud pública, principalmente para zonas apartadas del territorio y comunas rurales donde se ha fomentado la existencia de especialistas, dando continuidad a sus servicios.



1.3 CARACTERIZACIÓN DE PERÍODO ASISTENCIAL OBLIGATORIO (PAO)

La muestra de PAOs fue caracterizada según su dedicación en el sistema público de salud al responder la pregunta "*¿Trabaja en el sistema público de salud?*". En la Tabla 9 se muestra que del total de PAOs (n=627), el 35% son hombres, el 42% son mujeres, y el 23% no fue registrada esta variable (considerados como "indeterminados").

En la Tabla 10, se presenta la caracterización de los PAOs según su estado gremial actual. De los 627 encuestados, el 77% está colegiado y el 23% no lo está.

En cuanto a la intención de permanecer en el sistema público de salud, la Tabla 11 muestra que más del 70% de los encuestados/as en PAOs desea continuar trabajando en este ámbito sin diferencia significativa en cuanto a su dedicación al sistema de salud público. Es interesante notar que entre quienes se dedican exclusivamente al sistema público de salud, se observa una respuesta positiva del 75%, mientras que entre aquellos que trabajan de forma parcial, la respuesta positiva es del 72%.

Sexo	n	%
Femenino	262	42 %
Masculino	222	35 %
Indeterminado	143	23 %
Total general	627	100%

Tabla 9. Caracterización de muestra considerando PAO según sexo. Elaboración propia a partir de la encuesta.

Estado gremial	n	%
Colegiado	484	77%
No Colegiado	143	23%
Total general	627	100%

Tabla 10. Caracterización de muestra considerando PAO según estado gremial. Elaboración propia a partir de la encuesta.

Deseo de mantenerse en el sistema público	n	%
Exclusiva	400	64%
Desea mantenerse	298	75%*
No desea mantenerse	102	26%
Parcial	227	36%
Desea mantenerse	164	72 %*
No desea mantenerse	63	28%
Total general	627	100%

Tabla 11. Caracterización de muestra considerando PAO según Dedicación en sistema público. Diferencias no significativas, chi², (p>0,05). Elaboración propia a partir de la encuesta.

Caracterización de la muestra de PAOs según su dedicación en el sistema público de salud y su intención de mantenerse en él. Se observa que la mayoría de las personas encuestadas (39%) trabajan en la región Metropolitana, seguida por Valparaíso (11%) y Bío Bío (9%).

Destaca además que en el resto de las regiones, la proporción de encuestados/as oscila entre el 0,1% y el 6%. Siendo, a excepción de la región de Aysén, las regiones más extremas Arica y Magallanes con menos participación de la encuesta.

Región	n	%
Región Metropolitana de Santiago	246	39%
Región de Valparaíso	66	11%
Región del Biobío	59	9%
Región de La Araucanía	37	6%
Región del Maule	34	5%
Región de Los Lagos	31	5%
Región de Antofagasta	23	4 %
Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	22	4%
Región de Coquimbo	21	3%
Región de Los Ríos	21	3%
Región de Atacama	18	3%
Región de Ñuble	16	3%
Región de Tarapacá	15	2 %
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	14	2%
Región de Arica y Parinacota	3	0,4%
Región de Aysén del Gral Carlos Ibáñez del Campo	1	0,1%
Total general	627	100%

Tabla 12. Distribución de PAO por región ordenadas de mayor frecuencia a menor frecuencia. Elaboración propia a partir de la encuesta.

2. MOTIVACIONES Y DESMOTIVACIONES PARA LA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE



MOTIVACIONES

Un total de 2923 médicos/as, todos trabajando en el sistema público de salud, expresaron sus motivaciones para continuar en este ámbito. De éstas, las principales motivaciones fueron el compromiso con el sistema público (83%), seguido del desarrollo profesional (60%) y en tercer lugar la carrera funcionaria (6%), tanto para hombres como mujeres. (Tabla 13)

En todas las regiones del país, la principal motivación para continuar trabajando en el sistema público es el compromiso con este (oscilando entre 73% y 91% dependiendo de la región), seguida del desarrollo profesional (48% a 73%), la carrera funcionaria (26% a 45%), la formación y especialización (20% a 43%), y la remuneración (11% a 52%). (tabla 14 y figura 2) Esta figura 2 también muestra las motivaciones expresadas por médicos/as que trabajan en el sistema público, según su región de origen.

Las frecuencias relativas se calcularon como el número de preferencias escogidas respecto del total de personas que contestaron, destacando que en todas las regiones, la principal motivación es el compromiso del equipo médico con el sistema público.

RESULTADOS MOTIVACIONES Y DESMOTIVACIONES PARA LA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

	n	%	Sexo		
			F	M	Indeterminado
Compromiso con el sistema público de salud	2435	83%	952	928	555
Desarrollo profesional.	1760	60%	634	715	411
Carrera funcionaria	1046	36%	414	391	241
Formación y especialización	1032	35%	373	419	240
Remuneración	491	17%	184	188	119
Ley de Incentivo al retiro	413	14%	139	179	95
Periodo asistencial obligatorio (PAO)	349	12%	152	107	90

Tabla 13. Motivaciones para continuar trabajando en el Sistema Público expresada por médicos que trabajan en el Sistema Público. N : número de personas que escogieron la alternativa. F : femenino, M: masculino. (N= 2923). Elaboración propia a partir de la encuesta.

Región	n° respuestas	Compromiso con el sistema público de salud.		Desarrollo profesional.		Carrera funcionaria		Formación y especialización		Remuneración.		Ley de Incentivo al retiro		Periodo asistencial obligatorio (PAO).	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
R. Metropolitana de Santiago	1181	1002	85%	726	61%	446	38%	414	35%	129	11%	166	14%	145	12%
R. de Valparaíso	272	223	82%	157	58%	103	38%	101	37%	35	13%	41	15%	34	13%
R. del Biobío	257	207	81%	155	60%	90	35%	95	37%	54	21%	40	16%	38	15%
R. del Maule	172	145	84%	96	56%	58	34%	72	42%	24	14%	25	15%	26	15%
R. de La Araucanía	143	120	84%	89	62%	57	40%	47	33%	21	15%	17	12%	17	12%
R. de Los Lagos	141	120	85%	84	60%	50	35%	34	24%	39	28%	28	20%	14	10%
R. de Los Ríos	130	112	86%	81	62%	44	34%	49	38%	32	25%	14	11%	12	9%
R. de Coquimbo	114	86	75%	68	60%	30	26%	48	42%	29	25%	15	13%	12	11%
R. del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	113	92	81%	69	61%	32	28%	37	33%	20	18%	24	21%	13	12%
R. de Antofagasta	105	80	76%	67	64%	34	32%	36	34%	30	29%	15	14%	7	7%
R. de Atacama	74	59	80%	47	64%	19	26%	27	36%	15	20%	7	9%	5	7%
R. de Ñuble	68	58	85%	30	44%	25	37%	29	43%	15	22%	8	12%	11	16%
R. de Magallanes y de la Antártica Chilena	61	55	90%	36	59%	21	34%	16	26%	20	33%	7	11%	6	10%
R. de Tarapacá	41	30	73%	30	73%	15	37%	8	20%	10	24%	2	5%	8	20%
R. de Aysén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	29	26	90%	14	48%	12	41%	11	38%	15	52%	2	7%	0%	0%
R. de Arica y Parinacota	22	20	91%	11	50%	10	45%	8	36%	3	14%	2	9%	1	5%

Tabla 14. Motivaciones para continuar trabajando en el Sistema Público expresada por médicos que trabajan en el Sistema Público, según Región. Los datos se muestran como frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de la preferencia escogida respecto del total de personas que contestaron, según su región de origen. (N= 2923). Elaboración propia a partir de la encuesta.

RESULTADOS MOTIVACIONES Y DESMOTIVACIONES PARA LA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

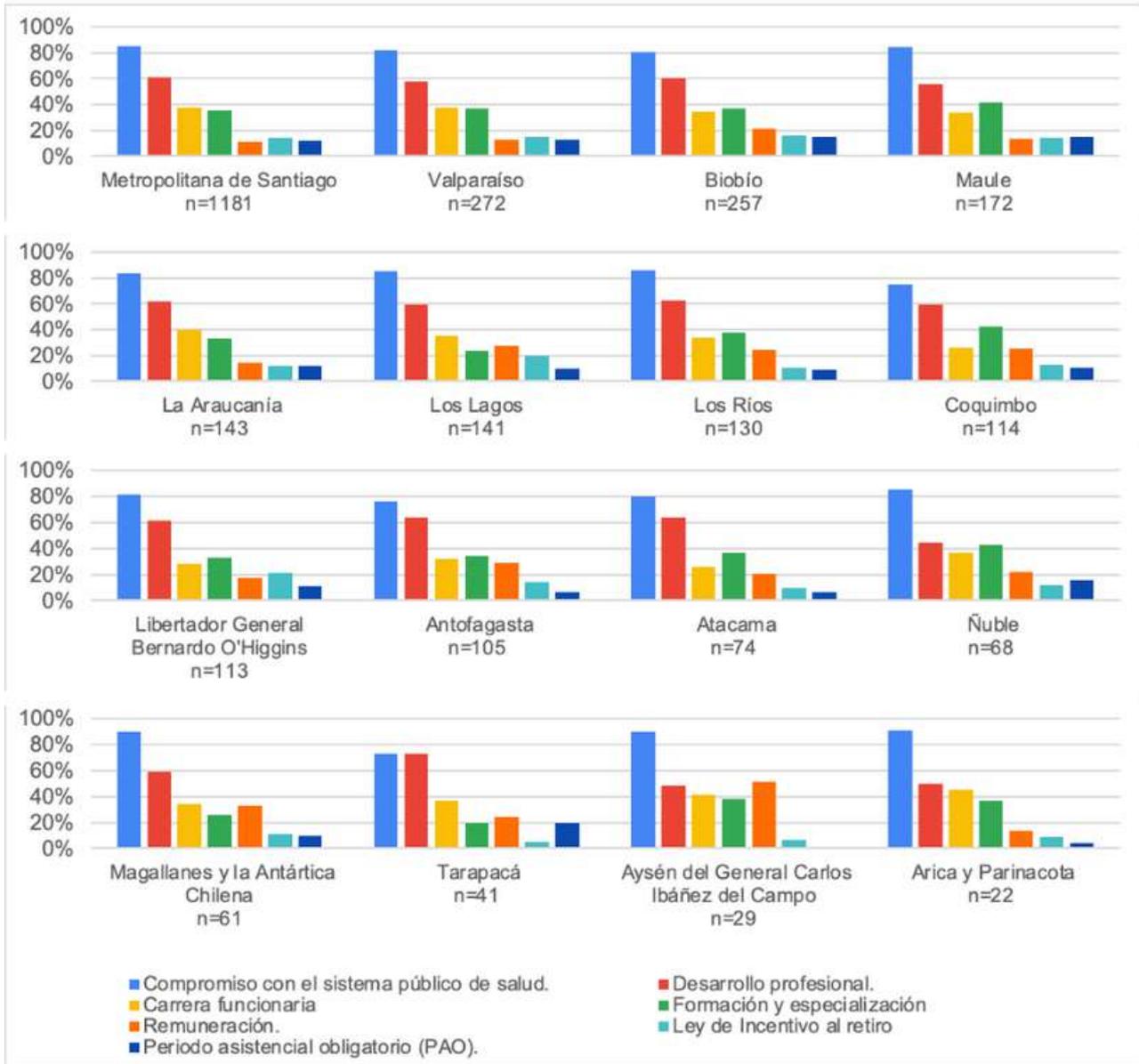


Figura 2. Motivaciones para continuar trabajando en el Sistema Público expresada por médicos que trabajan en el Sistema Público, según Región. Las frecuencias relativas se calculan como el número de preferencias escogidas respecto del total de personas que contestaron, según su región de origen (n). Elaboración propia a partir de la encuesta.

DESMOTIVACIONES

El número de personas que se manifestó respecto a sus desmotivaciones para continuar en el sistema público fue de 165 personas correspondiente al 26,3% de los médicos en Periodo Asistencial Obligatorio (PAO).

Las respuestas entregadas en texto libre fueron analizadas en su contenido y categorizadas como malas condiciones laborales, baja remuneración o no pago de asignaciones, sobrecarga laboral, escaso incentivo al desarrollo profesional, acoso o maltrato laboral y otros.

Las “malas condiciones laborales” agrupa situaciones tales como: exposición a sumarios, jefaturas inadecuadas, realización de tareas de responsabilidad de otros profesionales, episodios de violencias, infravaloración profesional o del tiempo familiar y falta de sala cuna. Entre médicos en Periodo Asistencial Obligatorio (PAO), quienes manifestaron la intención de no continuar trabajando en el Sistema Público de Salud, señalan como principal causa las malas condiciones laborales, seguida por una baja remuneración o no pago de asignaciones (tabla 15).

	n	%	Sexo		
			F	M	Desconocido
Malas condiciones laborales	88	53%	27	38	23
Bajo remuneración o no pago de asignaciones	56	34%	22	21	13
Sobrecarga laboral	45	27%	18	15	12
Escaso incentivo al desarrollo profesional	24	15%	6	9	9
Acoso o maltrato laboral	21	13%	10	6	5
Otros	7	4%		2	5

Tabla 15. Desmotivaciones para continuar trabajando en el Sistema Público expresada por médicos en Periodo Asistencial Obligatorio (PAO). Se consideraron como otros aspectos de jubilación o baja dignidad por ciudad asignada. N : número de personas que escogieron la alternativa. F : femenino, M: masculino. Elaboración propia a partir de la encuesta.

RESULTADOS MOTIVACIONES Y DESMOTIVACIONES PARA LA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Región	n° respuestas	Malas condiciones laborales		Bajo remuneración o no pago de asignaciones		Sobrecarga laboral		Escaso incentivo al desarrollo profesional.		Acoso o maltrato laboral		Otros	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Metropolitana de Santiago	74	40	54%	29	39%	18	24%	16	22%	7	9%	2	3%
Valparaíso	18	9	50%	4	22%	5	28%	0	0%	2	11%	2	11%
Biobío	15	8	53%	5	33%	3	20%	2	13%	1	7%	1	7%
Libertador General Bernardo O'Higgins	11	6	55%	1	9%	5	45%	1	9%	1	9%	0	0%
La Araucanía	6	3	50%	3	50%	2	33%	0	0%	1	17%	0	0%
Coquimbo	6	3	50%	4	67%	3	50%	1	17%	1	17%	0	0%
Región del Maule	6	2	33%	1	17%	1	17%	2	33%	0	0%	1	17%
Ñuble	6	3	50%	2	33%	2	33%	1	17%	1	17%	0	0%
Antofagasta	6	4	67%	2	33%	2	33%	0	0%	3	50%	0	0%
Tarapacá	5	3	60%	1	20%	3	60%	0	0%	1	20%	0	0%
Los Lagos	5	3	60%	1	20%	1	20%	0	0%	1	20%	1	20%
Los Ríos	3	2	67%	2	67%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Atacama	3	2	67%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%
Magallanes y de la Antártica Chilena	1	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%

Tabla 16. Desmotivaciones para continuar trabajando en el Sistema Público expresada por médicos en Periodo Asistencial Obligatorio (PAO), según región. Se consideraron como “otros”: aspectos de jubilación o baja dignidad por ciudad asignada. Los datos se muestran como frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de la preferencia escogida respecto del total de personas que contestaron, según su región de origen. (N= 165). Elaboración propia a partir de la encuesta.

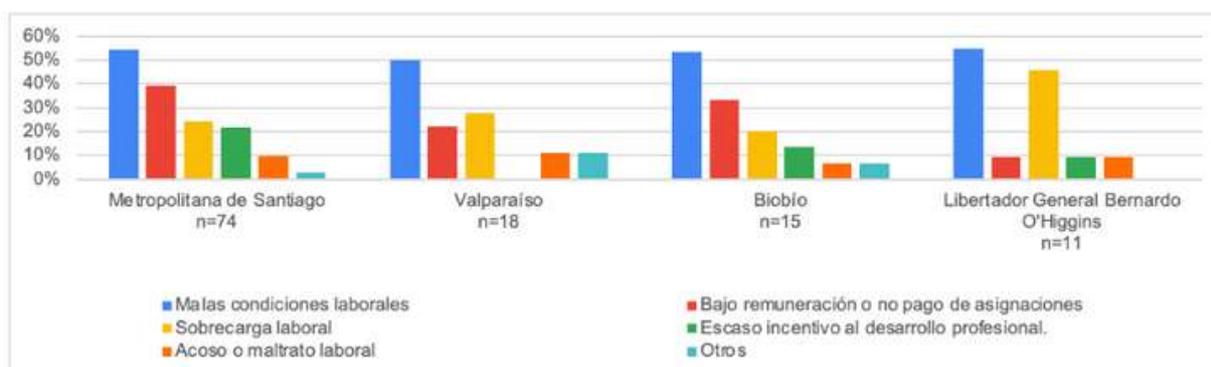


Figura 2: Desmotivaciones para continuar trabajando en el Sistema Público expresada por médicos en Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) en las regiones Metropolitana de Santiago, Valparaíso, Biobío y Libertador General Bernardo O'Higgins. Se consideraron como “otros”: aspectos de jubilación o baja dignidad por ciudad asignada. Las frecuencias relativas se calculan como el número preferencias escogidas respecto del total de personas que contestaron, según su región de origen (n). Elaboración propia a partir de la encuesta.

3. CREENCIAS SOBRE MOTIVACIONES Y DESMOTIVACIONES PARA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE



CREENCIAS

Las creencias de las y los funcionarios de la salud respecto de las áreas o temas que motivan o desmotivan la continuidad laboral en el sistema público fueron evaluadas tanto entre trabajadores del sector público como privado, motivo por el que se presentan a continuación en forma comparativa.

El número de personas que se manifestó respecto a sus creencias sobre motivaciones y desmotivaciones corresponde a 2923 trabajadores del sistema público y 471 trabajadores del sistema privado.

Se muestran las preferencias crudas (sin estandarizar) y estandarizadas para una subpoblación de 100 personas

Los resultados presentados se presentan ordenados decrecientemente en función de las preferencias estandarizadas por población.

Creencias sobre motivaciones para la continuidad en el sistema público de salud.

Quienes trabajan en el sistema público de salud priorizaron las áreas de infraestructura e insumos, aumento de sueldo base, competencia de los equipos de salud y buenas condiciones laborales, y capacitaciones pertinentes como relevantes para motivar la continuidad laboral en el sistema público (tabla 17).

En forma similar se relevan desde el área de salud privada las áreas de infraestructura e insumos,

aumento de sueldo base, competencia de los equipos de salud y buenas condiciones laborales, aunque priorizando en primer lugar la competencia del equipo y las condiciones laborales para el desarrollo de la especialidad. Así también priorizan en cuarto lugar la flexibilidad horaria por sobre las áreas relacionadas a las capacitaciones (tabla 17).

La priorización realizada por trabajadores del sistema público y privado se distribuye en forma similar en las distintas regiones del país, aunque con pequeñas variaciones entre trabajadores del sistema privado que pudiesen ser atribuidas al número de respuestas en cada uno de las regiones (Figuras).

En ambos grupos figuran con baja priorización el número de horas de turno y condiciones de incentivo al retiro (Tabla 17).

Respecto a las regiones en cuanto a las motivaciones para continuar trabajando en el sistema público de salud (expresada por el equipo encuestado que trabaja en el rubro) destaca la importancia de equipo e insumos adecuados para la práctica médica de la especialidad y el aumento de sueldo base (no por medio de asignaciones) (figura 3)

Según las percepciones quienes trabajan en el sistema privado de salud, las motivaciones para trabajar en el sistema público varían según la región. A pesar de esto, es importante destacar que en la mayoría de las regiones (exceptuando Biobío, La Araucanía, Los Lagos, Libertador General Bernardo O'Higgins y Antofagasta), la necesidad de mejorar la infraestructura es la necesidad principal. (figura 4)

RESULTADOS CREENCIAS SOBRE MOTIVACIONES Y DESMOTIVACIONES PARA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Trabajadores del sistema público (n=2923)		Trabajadores del sistema privado (n=471)			
Áreas priorizadas	n	%	Áreas priorizadas	n	%
Planta física, equipamientos e insumos adecuados para el desempeño profesional.	2218	76%	Equipo de salud competente, capacitado y en buenas condiciones laborales para el desarrollo de la especialidad	294	68%
Aumento de sueldo base (no por medio de asignaciones).	2181	72%	Planta física e infraestructura adecuada para desempeño profesional	291	66%
Equipo de salud competente, capacitado y buenas condiciones laborales para el desarrollo de la especialidad	2026	69%	Aumento de sueldo base	286	61%
Oferta atractiva y facilidades administrativas, para capacitaciones que se asocian al desarrollo de nuevas prestaciones pertinentes a la población asignada.	1745	62%	Flexibilidad horaria	275	60%
Criterios unificados nacionales para el cálculo y otorgamiento de asignaciones (y no de acuerdo a la interpretación de cada Municipalidad y/o Servicios de Salud	1712	58%	Oferta atractiva y facilidades administrativas, para capacitaciones que se asocian al desarrollo de nuevas prestaciones pertinentes a la población asignada	266	58%
Jefaturas capacitadas en el manejo de personas y equipos.	1473	54%	Reconocer de alguna forma años de ejercicio profesional fuera del sistema público para efectos remuneracionales	259	57%
Expansión de cargos y concurso de titularidad.	1110	41%	Jefaturas capacitadas en el manejo de personas y equipos	235	53%
Promover políticas de buen trato en el lugar de trabajo.	1089	39%	Falta de reconocimiento adecuado de experiencia calificada y años de ejercicio profesional.	170	41%
Mejorar las condiciones de estímulo al retiro.	823	29%	Sistema unificado para cálculo remuneracional de acuerdo a las leyes	155	36%
Disminuir horas de turno.	538	19%	Carrera funcionaria	145	35%
Otros	327	11%	Ley de incentivo al retiro que motive el retiro voluntario al cumplir la edad de jubilación definida	139	29%
			Disminuir horas de turno	76	14%
			Otros	72	17%

Tabla 17. Creencias de trabajadores del sistema público y privado respecto de las motivaciones para continuar trabajando en el sistema público de salud. n : número de preferencias crudas (sin estandarizar) por el área priorizada. % : frecuencia relativa del número de veces que el área o tema fue escogido por quienes contestaron la pregunta, estandarizado por población regional. Elaboración propia a partir de la encuesta.

RESULTADOS CREENCIAS SOBRE MOTIVACIONES Y DESMOTIVACIONES PARA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

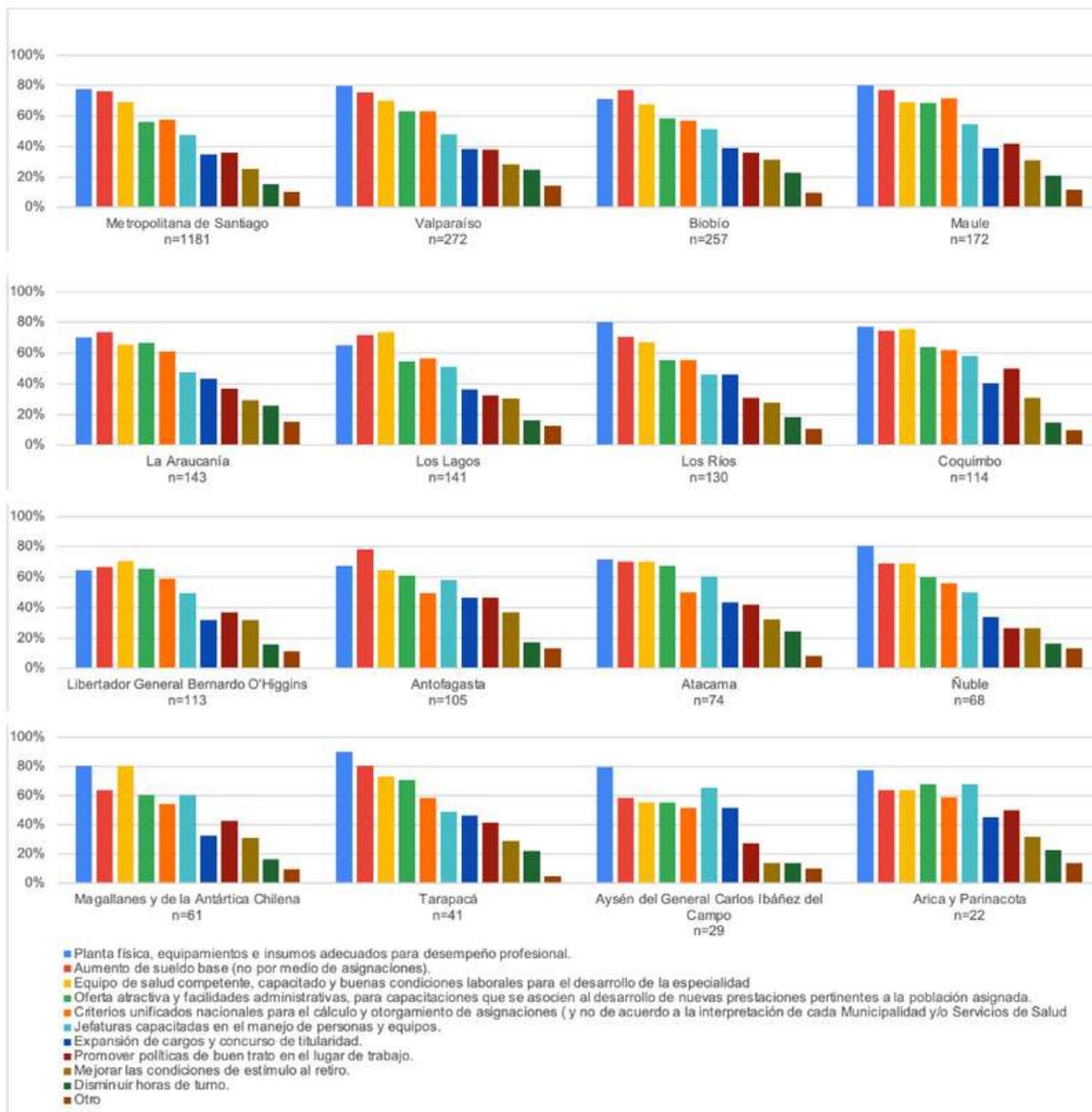


Figura 3. Creencias de trabajadores del sistema público de salud respecto de las motivaciones para continuar trabajando en el sistema público de salud, según región. Las frecuencias relativas se calculan como el número preferencias escogidas respecto del total de personas que contestaron, según su región de origen (n). Elaboración propia a partir de la encuesta.

RESULTADOS CREENCIAS SOBRE MOTIVACIONES Y DESMOTIVACIONES PARA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

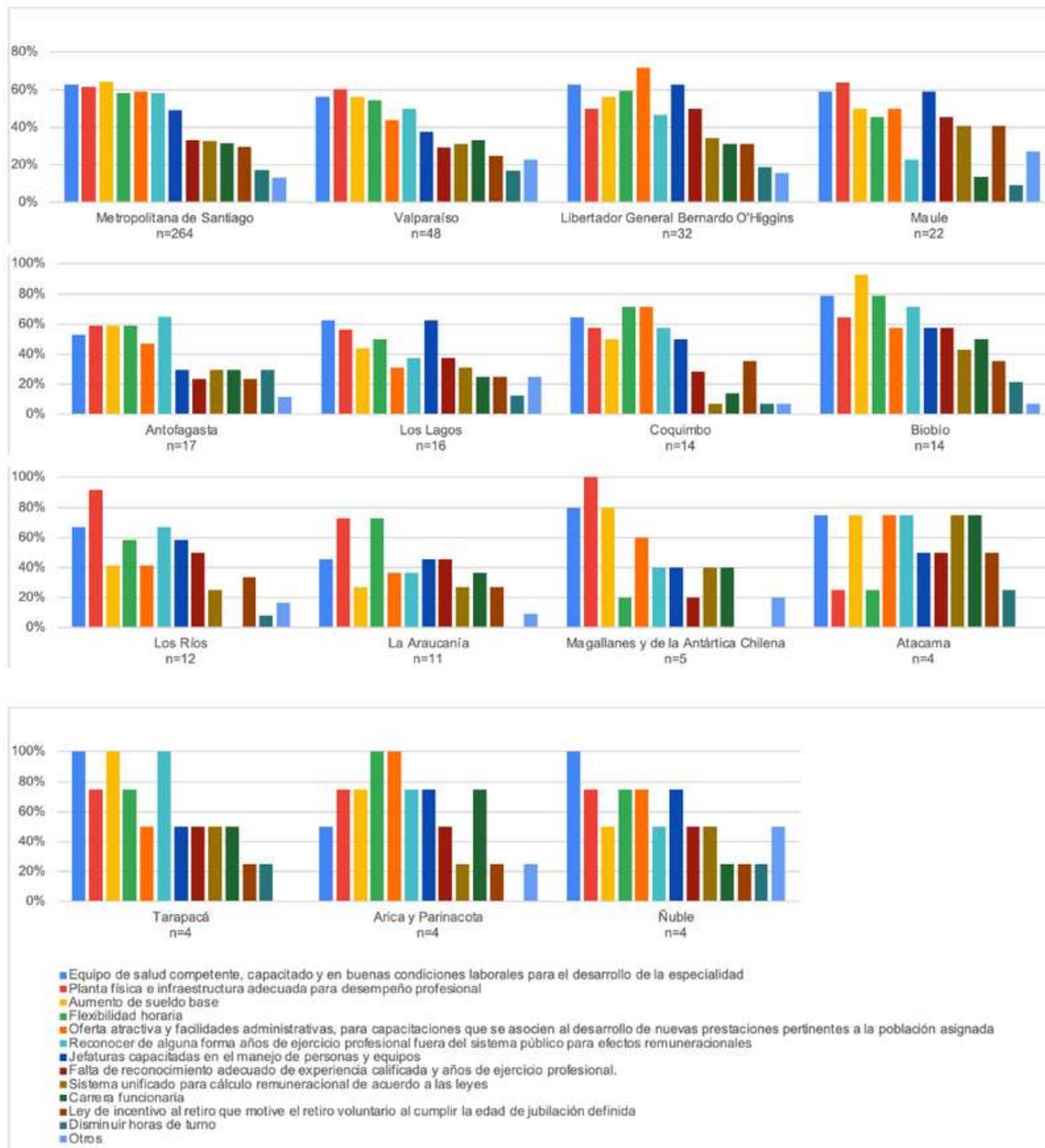


Figura 4. Creencias de trabajadores del sistema privado de salud respecto de las motivaciones para continuar trabajando en el sistema público de salud, según región. Las frecuencias relativas se calculan como el número preferencias escogidas respecto del total de personas que contestaron, según su región de origen (n). Elaboración propia a partir de la encuesta.

Creencias sobre desmotivaciones para la continuidad en el Sistema Público

Los trabajadores del sistema público de salud priorizaron las áreas de infraestructura e insumos, remuneraciones, sueldo y falta de reconocimiento de la experiencia y años de servicios como áreas relevantes al momento de desmotivar la continuidad del trabajo en el sector. En cambio, los trabajadores del sistema de salud privado priorizaron en primer lugar áreas de remuneración, posicionando en sexto lugar el sueldo base bajo. Luego se priorizaron en forma similar infraestructura e insumos y la falta de reconocimiento de la experiencia y años de servicio. En cuarto lugar se prioriza la falta de flexibilidad horaria, que para trabajadores del sistema público se ordena en sexto lugar (Tabla 18). En el nivel regional, las principales

áreas priorizadas se conservan en términos generales entre trabajadores del sistema público y privado entre las regiones con una tasa de participación mayor, presentando mayor variabilidad en regiones con menor número de respuestas, donde la región del Biobío presenta mayor preferencia por el área de sueldo base bajo, y tanto las regiones de Biobío como la Araucanía presentan mayor preferencia por las temáticas de capacitación. (Figura 5). Entre quienes trabajan en privado existen diferencias con respecto a las creencias por el cual trabajadores del sistema público de salud desean continuar trabajando en el sistema según región (Figura 6). Tanto para trabajadores del sistema público como privado las temáticas de jornadas de turno excesivo, carrera funcionaria e incentivo al retiro son ordenadas como menos prioritarias en relación con las otras temáticas.

RESULTADOS CREENCIAS SOBRE MOTIVACIONES Y DESMOTIVACIONES PARA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Trabajadores del sistema público (n=2923)			Trabajadores del sistema privado (n=471)		
Área priorizada	n	%	Área priorizada	n	%
Planta física e infraestructura inadecuada para el desempeño profesional	1916	65%	Remuneraciones bajas	333	67%
Remuneraciones bajas	1936	59%	Planta física e infraestructura inadecuada para el desempeño profesional	247	58%
Sueldo base bajo	1823	58%	Falta de reconocimiento adecuado de experiencia calificada y años de ejercicio profesional	247	58%
Falta de reconocimiento adecuado de la experiencia calificada y años de ejercicio profesional	1634	57%	Falta de flexibilidad horaria	254	54%
Condiciones laborales para el desarrollo de la especialidad	1505	56%	Condiciones laborales para el desarrollo de la especialidad	235	52%
Falta de flexibilidad horaria	1487	51%	Sueldo base bajo	245	50%
Falta de modernización de procesos	1295	45%	Falta de facilidades administrativas para capacitaciones	171	45%
Falta de facilidades administrativas para capacitaciones	1113	42%	Falta de modernización de procesos	201	40%
Jornadas de turno excesivas	744	26%	Falta de Carrera funcionaria efectiva	132	32%
Falta de Carrera funcionaria efectiva	712	24%	Ley de incentivo al retiro que no estimula iniciar proceso de jubilación	86	20%
Ley de incentivo al retiro que no estimula iniciar proceso de jubilación	548	20%	Jornadas de turno excesivas	105	19%
Otros	241	8%	Otros	53	13%

Tabla 18. Creencias de trabajadores del sistema público y privado respecto de las desmotivaciones para continuar trabajando en el sistema público de salud. n : número de preferencias crudas (sin estandarizar) por el área priorizada. % : frecuencia relativa del número de veces que el área o tema fue escogido por quienes contestaron la pregunta, estandarizado por población regional. Elaboración propia a partir de la encuesta.

RESULTADOS CREENCIAS SOBRE MOTIVACIONES Y DESMOTIVACIONES PARA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

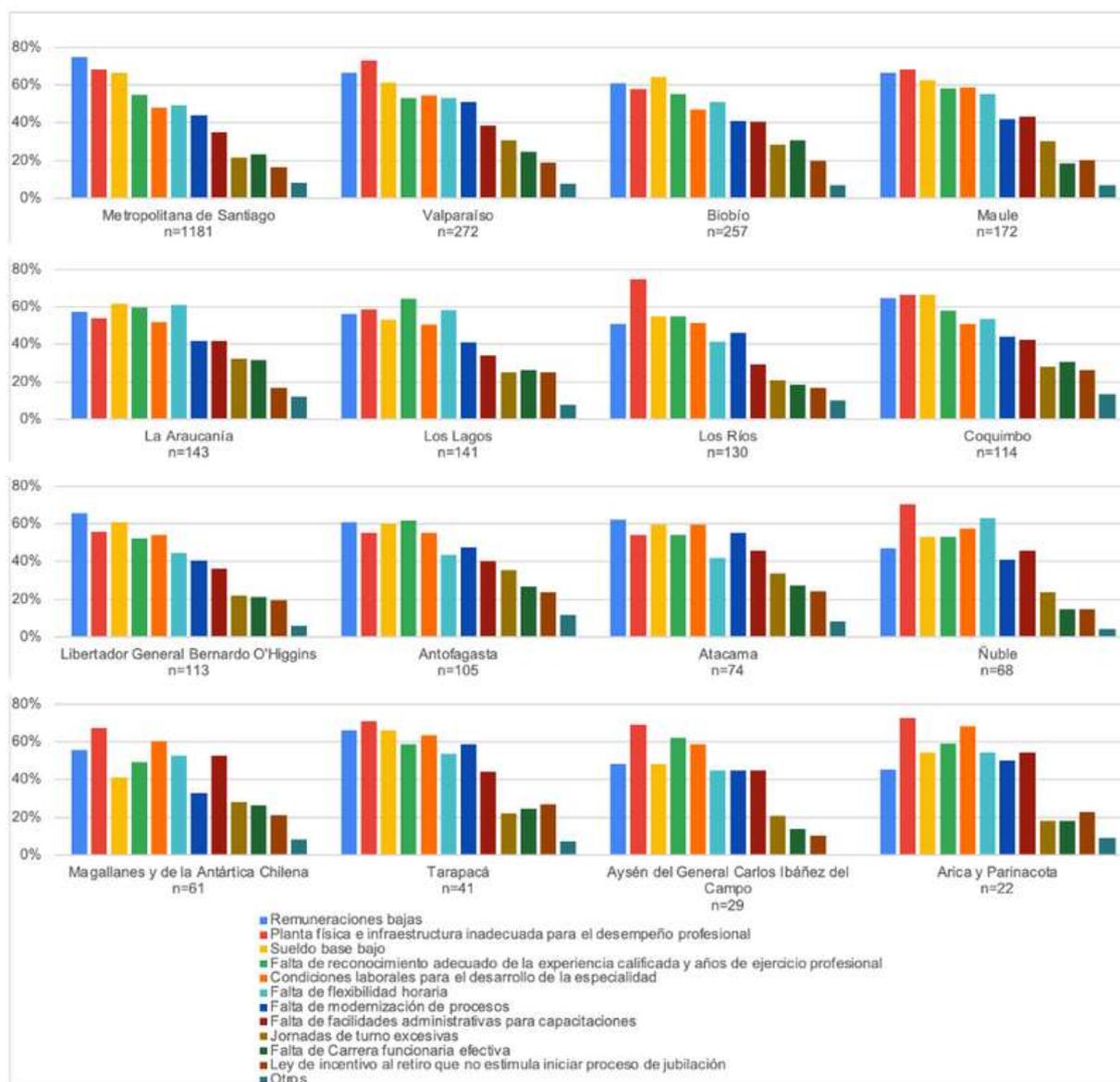


Figura 5. Creencias de trabajadores del sistema público de salud respecto de las desmotivaciones para continuar trabajando en el sistema público de salud, según región. Las frecuencias relativas se calculan como el número preferencias escogidas respecto del total de personas que contestaron, según su región de origen (n). Elaboración propia a partir de la encuesta.

RESULTADOS CREENCIAS SOBRE MOTIVACIONES Y DESMOTIVACIONES PARA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

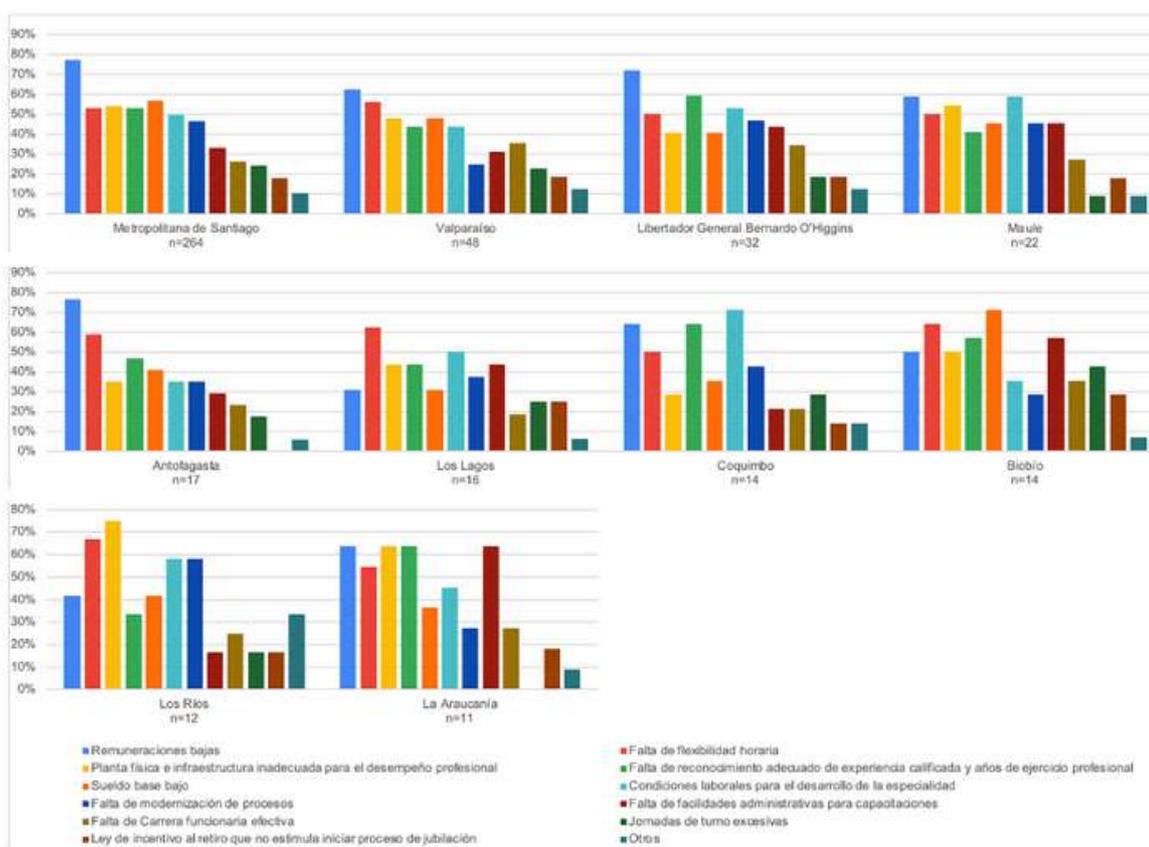


Figura 6. Creencias de trabajadores del sistema privado de salud respecto de las desmotivaciones para continuar trabajando en el sistema público de salud, según región. Las frecuencias relativas se calculan como el número preferencias escogidas respecto del total de personas que contestaron, según su región de origen (n). No son incluidas en la figura las regiones de Arica y Parinacota, Atacama, Magallanes y de la Antártica, Ñuble, Tarapacá por contar con una frecuencia menor a 10 respuestas. Elaboración propia a partir de la encuesta.

4. PROPUESTAS PARA PROMOVER EL TRABAJO REGIONAL DE ESPECIALISTAS EN EL SISTEMA PÚBLICO.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE



| Página 58

Fotografía: Operativo COLMED, la Sociedad Chilena de Oftalmología, la Asociación de Tecnólogos Médicos en Oftalmología y Optometría y el Servicio Nacional de Menores, para atención oftalmológica preventiva de niños, niñas y adolescentes en las residencias familiares Bilbao, Carlos Antúnez y San Miguel.

De un total de 2526 personas que presentaron propuestas, el 85,5% trabajaba en el sistema público de salud. De estas propuestas, el 43% se centró en la temática de "sueldo y remuneraciones", seguida de cerca por "desarrollo profesional y educación continua" y "infraestructura, tecnologías y fármacos", ambas con un 22% de las propuestas (Tabla 19).

Se muestran las preferencias crudas (sin estandarizar) y estandarizadas para una subpoblación de 100 personas por región. Los resultados presentados se presentan ordenados decrecientemente en función de las preferencias estandarizadas por población.

Propuestas categorizadas	n	%
Sueldos y remuneraciones	1186	43%
Desarrollo profesional y educación continua	582	22%
Infraestructura, tecnologías y fármacos	577	22%
Leyes, carrera funcionaria y cargos	325	14%
Jornada laboral y flexibilidad horaria	299	13%
Gestión y jefaturas	199	8%
Vida personal	140	7%
Periodo Asistencial Obligatorio	122	5%
Cantidad de trabajo	121	6%
Trato y ambiente laboral	107	5%
Sistemas de turno	67	2%
Teletrabajo	39	1%
Seguridad laboral	15	1%
Otros	220	10%

Tabla 19: Propuestas categorizadas para promover el trabajo regional de especialistas en el sistema público. n : número de propuestas crudas (sin estandarizar), para cada por el área priorizada. % : frecuencia relativa del número de veces en que la propuesta realizada cumplió con los criterios de la categoría entre las personas que realizaron propuestas, estandarizadas por población regional. (N : 2526). Elaboración propia a partir de la encuesta.

Las propuestas contenidas en cada una de las categorías generadas se describen a continuación:

1. Sueldos y remuneraciones.

Aumentar las remuneraciones en términos generales, sea esta mediante aumento del sueldo base o asignaciones, priorizando zonas más distantes o con mayores brechas de especialidad. Así también se propone entregar asignaciones que estimulen la contratación por 33 y 44 horas. En relación a la realización de turnos, se señala que el aumento de remuneraciones de turnantes ha permitido cubrir brechas en lugares con médicos que turnan solos o en los cuales existe brecha.

2. Desarrollo profesional y educación continua.

Generar programas de capacitación con pertinencia territorial y orientado al desarrollo de la especialidad en el lugar de trabajo que permita volver atractivo el desarrollo de la disciplina en la región (polos de desarrollo).

Estas capacitaciones pueden ser: cursos, diplomados, postgrados. Realizar adiestramientos, pasantías o rotaciones en otros establecimientos para incorporar nuevos procedimientos o tecnologías en los lugares de trabajo. Tanto las capacitaciones como adiestramientos, deben ir acompañadas de los respectivos permisos otorgados por las jefaturas. Considerar el desarrollo de subespecialidades en regiones, que permitan profundizar la disciplina de forma descentralizada.

3. Infraestructura, tecnologías y fármacos.

Asegurar las condiciones para el ejercicio y desarrollo de la especialidad, mediante la disponibilidad de apoyo diagnóstico y terapéutico para aprovechar de mejor forma los aprendizajes adquiridos durante el periodo de formación, así como para permitir una mayor resolutivez en la atención de los pacientes. Abordar brechas de equipamientos, equipos, medicamentos e insumos requeridos para el ejercicio

mínimo de la especialidad, cuya ausencia desincentiva la permanencia en el servicio público. Aprovechar las tecnologías de la comunicación para integrar el funcionamiento de servicios clínicos y una mejor resolución de interconsultas.

4. Leyes, carrera funcionaria y cargos

Desarrollar una ley de especialidades médicas, así como otras leyes que faciliten la recontratación de médicos jubilados. Se propone también incorporar la especialidad médica en la carrera funcionaria de APS. Realizar acciones para asegurar la continuidad de una carrera funcionaria para médicos en etapa de formación y destinación, entregando una oferta efectiva de cargos de especialidad. De igual forma para aquellos especialistas en calidad de contrata se menciona la importancia de poder ofrecer cargos titulares, que puedan dar reconocimiento a la antigüedad y compromiso en el servicio público. Ofrecer cargos de especialidad en regiones con una perspectiva de equipos de trabajo, evitando la destinación de especialistas únicos.

5. Jornada laboral y flexibilidad horaria.

Horarios de trabajo flexibles en relación a horarios de ingreso y días de trabajo, dando la posibilidad de horarios de ingreso diferidos o a distribuir en forma diferenciadas las cargas horarias de los días de la semana. Otorgar mayor flexibilidad a los horarios de ingreso en consideración del frecuente retraso de los horarios de salida que frecuentemente no son reconocidos en las remuneraciones. Respecto a las personas que realizan turnos, se propone la definición de un número máximo de horas de trabajo, no mayor a 24 hrs.

6. Gestión y jefaturas

Contar con jefaturas capacitadas y comprometidas que promueven y facilitan el trabajo en equipo. Que reconozcan el trabajo de los especialistas entregando facilidades para capacitaciones y distribuyendo equitativamente las cargas de trabajo entre éstos. Al respecto se señala la importancia de entregar un trato igualitario a

los médicos en PAO en cuanto a la participación de otras actividades que no sean únicamente policlínicos. Contar con jefaturas que mantienen una buena comunicación con sus equipos y los integran en la planificación y toma de decisiones de la unidad.

7. Vida personal

Se menciona que los médicos especialistas son personas con relaciones personales, familiares y situaciones de necesidad que no deben ser ignoradas o desatendidas. Al respecto se releva el considerar las necesidades respecto de la educación y cuidado de niños, niñas y adolescentes, así como el acceso a facilidades para una vivienda. Estas propuestas en general se enfocan en la preocupación por la calidad de vida de los especialistas y sus familias en los lugares de desempeño.

8. Periodo Asistencial Obligatorio.

Se describen distintas experiencias en las que los médicos en PAO se desempeñan principalmente en policlínicos y/o

absorbiendo las actividades clínicas de otros médicos especialistas en forma inequitativa. Al respecto las propuestas se orientan a una más equitativa distribución de actividades que aproveche y permita profundizar las destrezas de los especialistas.

Flexibilizar el sistema de devolución de los médicos en PAO, permitiendo de forma centralizada la reubicación o revisión de condiciones de devolución, atendiendo de esta forma a los cambios de vida que las personas pueden tener en el transcurso del tiempo tanto en su vida profesional como personal.

9. Cantidad de trabajo.

Revisión de rendimientos en la atención de pacientes, así como a una mejor programación de las cargas de trabajo entre profesionales por parte de las jefaturas.

De forma similar se menciona la importancia de propender el desarrollo de equipos de trabajo multidisciplinarios, evitando así la concentración de actividades en

médicos especialistas que se desempeñan en equipos pequeños o unipersonales.

10. Trato y ambiente laboral

Las respuestas describen diversas situaciones de maltrato, acoso, o agresiones entre funcionarios que generan un ambiente laboral de poca escucha y comunicación. Se propone al respecto fomentar formas de trabajo en equipo, fomentar una buena comunicación con jefaturas y autoridades, desarrollar la satisfacción usuaria interna como meta y fomentar ambientes de cordialidad, respeto y reconocimiento.

11. Sistemas de turno

Aumentar su remuneración y generar incentivos para evitar rotaciones con un único médico de turno. Se propone además ajustar la remuneración de turnos según territorio, remunerando mejor los turnos nocturnos y mejorar los incentivos por años de permanencia en turnos.

12. Teletrabajo

Implementar tecnologías para realizar trabajo remoto en especialidades cuya naturaleza lo permitan, así como facilitar el uso de las tecnologías para realizar interconsultas entre profesionales o telemedicina con usuarios.

13. Seguridad Laboral

Mayor presencia de guardas de seguridad en los ambientes de trabajo y a soluciones de protección legal para funcionarios.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

08. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

DISCUSIÓN

El Colegio Médico tiene una gran presencia en las redes sociales y en la mejoría de las políticas públicas del país, lo que logra que su quehacer llegue tanto a sus colegiados/as como a muchas personas que no son miembros del gremio pero están interesadas en aportar desde su experiencia y expertise.

La encuesta se difundió en todo el país y si bien la mayoría de las respuestas provienen de las regiones Metropolitanas, Valparaíso y Biobío la encuesta logró convocar a todas las regiones de Chile. La mayoría de los médicos y las médicas que participaron en la encuesta tienen edades entre 30 y 45 años, logrando un pool no menor de mayores de 50 e incluso mayores de 70 años.

El 48% de los médicos y médicas que respondieron la encuesta trabajan a tiempo parcial en el sistema público, mientras que el

36% trabajan a tiempo completo, lo que sugiere que las y los médicos PAO dedican más tiempo exclusivamente al servicio público (64%).

No hubo una gran diferencia en el deseo de PAOs de mantenerse en el sistema público según su dedicación exclusiva o parcial (75% y 72%, respectivamente). Los médicos que trabajan en el sistema público (PAO y no PAO) están motivados principalmente por su compromiso con el sistema público (83%) y el desarrollo profesional (60%). Estos resultados sugieren que los médicos valoran el trabajo en el sistema público como un espacio para el desarrollo profesional y como un lugar donde pueden hacer una contribución significativa al bienestar público. La motivación no varía significativamente según la región donde trabajan.

Las principales desmotivaciones para los médicos/as PAO que trabajan en el sistema público son las condiciones laborales (53%), que incluyen la distribución desigual de la carga de trabajo y la falta de recursos para el desempeño adecuado de su especialidad. El segundo factor más importante es la baja remuneración o la falta de pago de asignaciones, que se percibe como desigual en comparación con otros especialistas. Estos resultados sugieren que la baja remuneración y las condiciones laborales precarias son los principales factores que desmotivan a los médicos para seguir trabajando en el sistema público.

El análisis de las creencias de los trabajadores de la salud pública y privada sugiere que hay diferencias significativas en las motivaciones y desmotivaciones de los distintos grupos. Los médicos del sistema público están más preocupados por las condiciones físicas del lugar de trabajo (infraestructura, equipos, equipamientos, fármacos e insumos), el salario base, los

equipos de salud competentes y el ambiente laboral, y las posibilidades de desarrollo profesional. En general, estas creencias no varían según la región donde trabajan.

Por otro lado, las áreas consideradas como más sensibles para desmotivar a los médicos a seguir trabajando en el sistema público son las condiciones físicas del lugar de trabajo, el salario base, las bajas remuneraciones y la falta de reconocimiento a la experiencia y años de ejercicio. Estas creencias son similares entre los trabajadores del sistema privado, aunque en su caso destacan la falta de flexibilidad horaria. Estas creencias no varían significativamente según la región.

Si bien la falta de carrera funcionaria, es una opción poco escogida por ambos grupos de trabajadores estaría relacionada con el reconocimiento de la experiencia y la antigüedad, así

como con las remuneraciones, sin embargo, no es posible distinguir las causas por las que los participantes no han relacionado ambas al momento de contestar.

Casi la totalidad de quienes participaron de la encuesta realizaron propuestas para incentivar el trabajo de especialistas en regiones del país, entre las cuales las temáticas más abordadas persisten siendo aquellas de remuneración y sueldo (43%) y las condiciones físicas del lugar de trabajo (22%) , sin embargo surgen otras áreas no relevadas previamente que serían el desarrollo profesional y educación continua (22%) que habían sido mencionadas previamente como motivaciones actuales de mantenerse en el sistema público, y otras tales como propuestas de tipo legal, carrera funcionaria y aumento de cargos de especialidad planta o titular. Otras propuestas, aunque menos mencionadas, ofrecen otras perspectivas de interés con potencial desarrollo que pudiesen contribuir a un mayor interés por el trabajo en regiones.

CONCLUSIÓN

El Colegio Médico cuenta con un amplio alcance en las redes sociales, tanto entre médicos/as colegiados/as como no colegiados/as. Existe un interés transgeneracional en participar en encuestas de opinión sobre temas laborales entre los médicos/as.

No se ha encontrado una relación entre la modalidad de desempeño (obligatorio, parcial o exclusivo) de los/as médicos/as especialistas en período asistencial y su continuidad en el sistema público de salud. Las principales motivaciones para ingresar y mantenerse en el sistema público son las condiciones físicas para el desempeño de la especialidad, el sueldo base, el trabajo en equipos competentes y las posibilidades de desarrollo profesional.

Aunque los/as médicos/as del sector privado también valoran las condiciones físicas y el sueldo como motivaciones para ingresar y permanecer en el sistema público de salud,

priorizan principalmente las características del equipo de trabajo y la flexibilidad horaria.

Las mismas razones que motivan el ingreso y permanencia en el sistema público pueden desmotivar la continuidad en un escenario desfavorable, sumándose a estas la falta de reconocimiento a la experiencia y antigüedad.

Los médicos/as del sector público y privado proponen incentivar el trabajo de especialistas en el sistema público en regiones mediante la mejora de los sueldos y remuneraciones, las condiciones físicas, el desarrollo profesional y la educación continua, la carrera funcionaria y la flexibilidad horaria.

LIMITACIONES

Identificar y reconocer las limitaciones de un estudio es importante para evaluar la validez y la confiabilidad de sus resultados. Dado que el estudio se realizó con un muestreo no probabilístico de voluntarios/as,

los resultados tienen un alcance exploratorio sobre los fenómenos descritos. Además, la baja participación de algunas regiones, como Atacama, Ñuble, Magallanes, Antártica Chilena, Tarapacá, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo y Arica y Parinacota, podría limitar la generalización de los resultados regionales mencionados en el presente informe, por lo que se recomienda cautela en su interpretación. Es importante destacar que participó una diversidad de médicos/as de distintos rangos etarios, se recomienda estar alertas a la consideración de la brecha digital que podría limitar la participación y, por lo tanto, la representatividad de la muestra.

Por último, aunque se logró incorporar información sobre sexo, edad y situación gremial en la matriz de datos, un 24% de los datos no cuenta con esta información, lo que dificulta una descripción detallada de la situación por sexo y edad.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

09. REFERENCIAS

Superintendencia de Salud. (Mayo 2023). "Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud." Disponible en: <https://rnpi.superdesalud.gob.cl/>

Ministerio de Salud (2022). Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH).

Subsecretaría de Redes Asistenciales. Departamento de Capacitación, Formación y Educación Continua. (Marzo del 2021). "Resumen ejecutivo. Estudio de brechas de médicos y odontólogos generales y especialistas en el sector público de salud para el periodo 2020 – 2030". Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/04/RESUMEN-EJECUTIVO-ESTUDIO-DE-BRECHAS-EPIDEMIOLOGIA-Y-GESTION.pdf>

Patricio Alegre Aros. Fundación de Asistencia Legal Colegio Médico de Chile (FALMED). (Abril del 2023). "Falta de especialistas: Problema multifactorial que implica riesgos médico legales". Disponible en: <https://falmed.temporal.avz.cl/revista-falmed/falta-de-especialistas-problema-multifactorial-que-implica-riesgos>

Subsecretaría de Redes Asistenciales. Departamento de Estudios de Recursos Humanos con colaboración Técnica Banco Mundial, Gobierno de Chile (Enero del 2010). "Estudio de Brechas de Oferta y Demanda de Médicos Especialistas en Chile". Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/31.pdf>

Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión y Desarrollo de las Personas. (Diciembre del 2017). "Estudio determinación de brecha de médicos generales y especialistas según metodología de tasas de uso de prestaciones médicas y especializadas en Chile" Informe final. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Estudio-determinaci%C3%B3n-de-brechas-m%C3%A9dicos.pdf>

Colegio Médico de Chile A.G. (Noviembre del 2018). Colegio Médico solicita al Ministro de Salud fomentar la permanencia de especialistas en el sector público". Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/colegio-medico-solicita-al-ministro-de-salud-fomentar-la-permanencia-de-especialistas-en-el-sector-publico/>

Colegio Médico de Chile A.G. (Diciembre del 2018). "Gremio y agrupaciones acuerdan con Ministerio de Salud realizar concurso nacional para aumentar planta de especialistas". Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/gremio-y-agrupaciones-acuerdan-con-ministerio-de-salud-realizar-concurso-nacional-para-aumentar-planta-de-especialistas/>

Colegio Médico de Chile A.G. (Enero del 2019). "Colegio Médico y Ministerio de Salud suscriben convenio para aumentar número de especialistas en el sistema público". Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/colegio-medico-y-ministerio-de-salud-suscriben-convenio-para-realizar-concurso-para-100-plazas-de-especialistas-en-sector-publico/>

Colegio Médico de Chile A.G. (Agosto del 2019). "Colegio Médico y sus agrupaciones marchan para exigir un plan de formación de especialistas". Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/colegio-medico-y-sus-agrupaciones-marchan-para-exigir-un-plan-de-formacion-de-especialistas/>

Colegio Médico de Chile A.G. (Septiembre del 2019). "Valparaíso: Especialistas denuncian escasez de insumos y deterioro de equipos en hospital San Martín de Quillota". Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/quillota-especialistas-denuncian-escasez-de-insumos-y-deterioro-de-equipos-en-hospital-san-martin/>

Colegio Médico de Chile A.G. (Enero del 2023). "Inicia mesa de trabajo de retención y captación de especialistas para el sector público". Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/inicia-mesa-de-trabajo-de-retencion-y-captacion-de-especialistas-para-el-sector-publico/>

Colegio Médico de Chile A.G. (Marzo del 2023). "COLMED participa en la segunda reunión para retener y captar a especialistas en el sector público". Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/colmed-participa-en-la-segunda-reunion-para-retener-y-captar-a-especialistas-en-el-sector-publico/>

Fundación de Asistencia Legal Colegio Médico de Chile (FALMED). ¿Qué es el Período Asistencial Obligatorio (PAO)?". Disponible en: <https://falmed.cl/udelam/materia-pao/que-es-el-periodo-asistencial-obligatorio-pao>



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

10. AGRADECIMIENTOS



El Colegio Médico de Chile A.G, a través de su Departamento de Trabajo Médico, desea expresar su agradecimiento a todos los médicos y médicas de Chile, quienes con su constante dedicación contribuyen a la salud digna y mantienen un compromiso inquebrantable con la salud pública en nuestro país. Es importante destacar el valioso aporte que hacen día a día al sistema de salud, ya sea en el sector público o privado.

Asimismo, deseamos destacar la importancia de aquellos/as profesionales que participaron activamente en la exposición de sus opiniones y propuestas para lograr una mejor evaluación de los intereses profesionales. Su valiosa contribución es esencial para el desarrollo de estrategias y políticas que permitan mejorar las condiciones laborales y de vida de los médicos y médicas en Chile, así como también para el fortalecimiento del sistema de salud en su conjunto.

En este sentido, el gremio reafirma su compromiso con la defensa de los derechos y condiciones laborales de los médicos y médicas, así como también con la promoción de políticas públicas que fortalezcan el sistema de salud en su conjunto y que permitan garantizar una atención de calidad para todas las personas.



**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE**