



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN / ESCUELA DE PSICOLOGÍA

“Proyecto de Graduación: Identificar los factores que afectan la permanencia de médicos especialistas, en el Sistema Público de Salud, formados a través de la Etapa de Destinación y Formación del Ministerio de Salud”

POR MARÍA GABRIELA HOFFMANN ROJAS

Proyecto presentado a la Escuela de Psicología y Escuela de Administración de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado de Magíster en Gestión Estratégica de Personas y Comportamiento Organizacional

Profesor Guía, María Paz Tagle Coeymans

Octubre, 2019

Santiago, Chile

© María Gabriela Hoffmann Rojas



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

MAGISTER en
GESTION ESTRATEGICA de PERSONAS
Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Ninguna de las partes de esta tesis puede reproducirse o transmitirse bajo ninguna forma o por ningún medio o procedimiento, sin permiso por escrito del autor.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

MAGISTER en
GESTION ESTRATEGICA de PERSONAS
Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

“Dedico ésta investigación a toda mi familia, especialmente a mi padre porque sé que hubiera sido uno de los primeros en felicitarme, acompañarme y darme ánimo para terminar esta tarea. A Olivia, por ser una mamá única, por su amor incondicional y su apoyo a toda prueba. A mis hermanos, por estar siempre, amarme mucho y confiar en mí. A Daniel, por comprender varios meses de cansancio, quererme e incentivarne a avanzar. A mis amig@s de la vida, por comprender mis ausencias y, a pesar de todo, darme ánimo siempre. Sinceramente gracias y los quiero infinito”.



Agradecimientos

Quiero agradecer a mi profesora guía, María Paz Tagle, porque sin su ánimo y empuje inicial para que tuviera esperanza en mi tema, no hubiera podido realizar esta investigación. Por sus consejos y su orientación para encausar el trabajo y por incentivar me a desarrollarlo con entrega. También quiero agradecer a Cristian, por su orientación en el inicio de este trabajo y las conversaciones sobre el Sistema Público de Salud. Gracias por compartir tus conocimientos y apoyar mi inquietud de estudiar y potenciar el Recurso Humano en el sector. A mis jefaturas, por apoyarme y autorizarme a cursar el programa y finalmente, a mis compañeros de Magister, por éstos dos años de estudio y trabajo, fue muy grato conocerlos, aprender de sus experiencias y poder compartir este proceso con ustedes.

El presente programa de Postgrado fue financiado por CONICYT.
CONICYT - PFCHA/Magíster Sector Público/ 2018-79180051



Tabla de contenido

1.	INTRODUCCION	8
2.	MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.	El talento en la Organización	9
2.2	Definición organizacional de Talento.....	11
2.3	Procesos de la Gestión del Talento	13
2.4.	Retención del Talento Humano en las Organizaciones	15
2.5.	Gestión del Talento en Salud	17
2.6.	Retención del talento en Salud	19
2.7.	Por qué los empleados permanecen en el Sistema de Salud	22
2.8.	Por qué los empleados dejan el Sistema de Salud.....	23
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
3.1.	Contexto del Sistema Público de Salud.....	24
3.2.	Problema Actual.....	25
4.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	26
4.1.	General.....	26
4.2.	Específicos.....	26
5.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	26
6.	METODOLOGÍA	27
6.1.	Tipo de Estudio.....	28
6.2.	Instrumento de recolección de datos	28
6.3.	Muestra	29
6.4.	Plan de Análisis	30
6.5.	Cronograma	32
7.	RESULTADOS.....	33
7.1.	Motivación Social	35
7.2.	Condiciones de Desempeño.....	37
7.2.1	Relación con jefaturas y pares	38
7.2.2	Tecnología y recursos disponibles	41
7.3.	Desarrollo Profesional.....	46



7.3.1.	Desarrollo de carrera	46
7.3.2	Relación trabajo/expectativas personales	49
8.	DISCUSIÓN	52
9.	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	57
10.	BIBLIOGRAFÍA	59
11.	ANEXOS	60
11.1.1.	Anexo 1: Consentimiento Informado.....	60
11.1.2.	Anexo 2: Cuestionario Entrevista Semi-estructurada Médicos	62
11.1.3.	Anexo 3: Cuestionario Entrevista Semi-estructurada Otros Actores del Sistema Nacional de Servicios de Salud.....	63

Índice de Tablas

Tabla 2.1:	Factores de permanencia o salida del Sistema de Salud	23
Tabla 6.1:	Aplicación del análisis temático a la investigación	31
Tabla 6.2:	Cronograma	32
Tabla 7.1:	Temas, categorías y códigos para el análisis de información.....	34
Tabla 8.1:	Relación factores de permanencia en el Sistema Público de Salud.....	56
Tabla 9.1:	Propuestas de mejoras para facilitar permanencia de médicos especialistas en el SNSS.....	58



RESUMEN

Esta actividad de graduación tiene como objetivo identificar los factores que afectan la permanencia de los médicos que han terminado su especialización, a través de la Etapa de Destinación y Formación del Ministerio de Salud.

El presente proyecto de investigación es de carácter cualitativo, exploratorio e intencionado, buscando identificar y comprender los factores relativos a la retención de los médicos especialistas en el Sistema Público de Salud, desde la perspectiva de sus participantes y se ha enfocado específicamente en el grupo de médicos que han optado por la Etapa de Destinación y Formación como alternativa para el ingreso y la especialización en el Sistema Público de Salud, para lo que se han aplicado entrevistas semiestructuradas para recoger información sobre los factores que afectan la permanencia.

Los resultados de este proyecto, se han estructurado según el modelo de análisis temático de Braun y Clarke (2006), definiéndose 3 temas centrales de análisis, 5 categorías o factores y 19 subfactores o códigos, los que permitieron priorizar los factores de permanencia o salida y proponer estrategias de acción para incentivar la permanencia de especialistas en el Sistema Público de Salud.



1. INTRODUCCIÓN

Los crecientes cambios en el mercado de trabajo y la necesidad de las organizaciones de responder de manera eficiente en su gestión para alcanzar sus objetivos estratégicos, ha visibilizado la necesidad de contar con personal altamente calificadas y con potencial de desarrollo, que permitan disponer de talento dentro de la organización y por lo tanto, otorgar a través de su desempeño, un factor diferenciador de la competencia.

Hoy la tarea de las organizaciones no sólo es captar y desarrollar el talento, como bien escaso, sino que trabajar en identificar las causas que determinan su permanencia o salida de la organización. En este sentido, la gestión de los liderazgos, la estabilidad del empleo, el desarrollo de carrera, la motivación y el reconocimiento, entre otros, son factores importantes a la hora de pensar en retener el talento.

Este contexto afecta a todas las organizaciones, incluyendo las del área de la salud, las que además de los factores de retención antes señalados, se han visto enfrentadas a la necesidad de conjugar la alta demanda de sus servicios, con la ausencia o escases de talentos para la prestación de los mismos, lo que afecta la capacidad de los sistemas sanitarios para resolver de manera eficiente las necesidades de salud de la población que atienden.

La realidad en Chile del Sistema Público de Salud no difiere sustancialmente de la que enfrentan otros países en el mundo. El recurso médico es escaso y altamente demandado, lo que origina una migración importante del sistema público al privado. Por lo anterior, la retención del personal de salud es un aspecto clave para el correcto funcionamiento del sistema sanitario y una tarea de las áreas de Gestión de Personas, trabajar en planes de retención, que permitan disponer de los talentos médicos en el largo plazo.

Dada la relevancia del tema a nivel nacional, el presente trabajo, tiene por objetivo identificar factores que afectan la permanencia de los médicos de la Etapa de Destinación y Formación especialistas en el Sistema Público de Salud y proponer de manera general, estrategias a desarrollar para su retención.



Para llevar adelante el estudio se ha escogido una metodología cualitativa, exploratoria e intencionada, que se ha aplicado a través de entrevistas semi-estructuradas, las que han permitido comprender y profundizar en los fenómenos relativos a la retención de los médicos especialistas en el Sistema Público de Salud, triangulando las visiones de los participantes del Sistema y se han analizado los resultados aplicando las fases propuestas por el método de análisis temático propuesto por Braun y Clarke, a fin de determinar las posibles causas que afectan la permanencia del talento en el Sistema Público de Salud y algunas propuestas de mejora a partir de éstos resultados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. El talento en la Organización

Durante los últimos años las organizaciones han ido comprendiendo la importancia de desarrollar una gestión estratégica del Recurso Humano del que disponen, como factor clave para alcanzar de mejor modo los objetivos organizacionales. Por lo mismo, el contar con el personal adecuado para desarrollar cada tarea y la capacidad de desarrollar o potenciar sus capacidades para alcanzar un desempeño que contribuya a la diferenciación con la competencia, se ha transformado en un desafío para las organizaciones que advierten el cambio de contar con personas talentosas y motivadas.

En este desafío, la gestión del talento ha cobrado gran relevancia, por lo que se ha tornado necesario definir qué se entiende por talento dentro de una organización. Según José María Saracho, talentos, son todos “aquellos empleados que, en cualquier posición de la estructura, agregan valor crítico a la organización y/o lo harán en un periodo predecible y planificado de tiempo” (Saracho, J. M., 2008), por lo que los talentos no necesariamente se encuentran, como se ha creído hasta ahora, en las capas directivas de la organización, sino que, en los distintos niveles de esta. El factor diferenciador del



“talento” está dado entonces, por su capacidad de agregar valor crítico a la organización, lo que se determina porque su presencia o ausencia “genera una diferencia sustancial, medible y visible, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización” (Saracho, J.M.,2008).

El cómo gestionar a estos empleados que agregan valor crítico, es la tarea que deben abordar las organizaciones actuales, para potenciar sus ventajas competitivas, alcanzar sus objetivos, pero sobre todo, evitar que el talento deje la organización. Por lo mismo, es necesario definir qué se entiende como gestión del talento humano, la que según Chiavenato (2002) es:

- un área muy sensible a la mentalidad que predomina en las organizaciones.
- una función de la organización contingente y situacional, relacionada con la cultura, estructura, el entorno, la tecnología, los procesos, entre otros.
- la función que permite la colaboración eficaz de las personas para alcanzar los objetivos organizacionales e individuales.
- un proceso que permite la provisión, entrenamiento, desarrollo, la motivación y el mantenimiento de los empleados.

Según estos elementos, es posible determinar que el talento y su gestión, dependerá de la realidad de cada organización y de los procesos que en ella sean críticos o que debieran ser efectuados por los empleados talentosos, para que haya generación de valor y por otro lado una tarea que atraviesa todos los componentes del sistema de recursos humanos.

2.2 Definición organizacional de Talento

José María Saracho, plantea así como Chavenato, que es efectivo que el talento está determinado por el contexto organizacional, pero que para llevar adelante su gestión es necesario que cada entidad lo operacionalice a través de distinciones que permitan



identificarlo dentro de ella. Para realizar esta tarea propone un modelo para la definición organizacional de talento que se establece a partir del cruce de 4 criterios de decisión: a) alto desempeño, b) alto potencial, c) posición clave y c) conocimiento experto.

a) Alto desempeño: el desempeño involucra tanto la obtención de resultados sobresalientes, reflejados en indicadores claves de agregación de valor al negocio, así como las competencias que requiere la posición actual y que la persona posee de manera destacada. Las competencias claves, son aquellas capacidades que tienen las personas para obtener resultados superiores a otras personas, en condiciones similares y con los mismos recursos. Así, para definir talento dentro de la organización, se debe cruzar los resultados y las competencias, que determinada persona tiene, pudiendo tener 4 escenarios posibles:

- Alto Resultado- Alta Competencia: incluir a la persona en la gestión de talento y planes de retención.
- Bajo Resultados – Alta Competencia: indagar por qué la persona no utiliza sus competencias para alcanzar buenos resultados (motivación, clima) y realizar cambios.
- Alto Resultado -Baja Competencia: cerrar brechas y estudiar potencial de desarrollo.
- Bajo Resultado – Baja Competencia: revisar su evaluación en los otros criterios.

b) Alto Potencial: una combinación equilibrada de aspiraciones (motivación e intereses) y capacidades (aptitudes y competencias). Se entiende por potencial la totalidad de aptitudes o recursos que una persona posee sin tener un cargo o actividad determinada. Un empleado con alto potencial entonces será capaz de ascender y tener éxito en puestos más críticos o de alto nivel. Para definir si un empleado tiene alto potencial, se deben cruzar las variables de capacidades y aspiraciones, pudiendo ser:

- Alto aspiración – alto capacidad: incluir a la persona en la gestión de talento y planes de retención.



- Bajo aspiración – alto capacidad: evaluar causas de desmotivación y determinar si corresponde su retención.
 - Alto aspiración - bajo capacidad: cerrar brechas y determinar alcance de carrera.
 - Bajo aspiración – bajo capacidad: revisar su evaluación en los otros criterios.
- c) Posición Clave: un puesto que resulta crítico porque impacta directa o indirectamente la capacidad estratégica de la organización (core competencias) y sólo puede ser usado por personas debidamente preparadas. Resulta entonces de cruzar la información de posición clave y preparación de quién la ejerce:
- Alta posición clave – alta preparación: incluir a la persona en la gestión de talento y planes de retención.
 - Bajo posición clave – alta preparación: comunicar a la persona que a pesar de tener la preparación, no hay alternativa de movilidad.
 - Alto posición clave – baja preparación: planificar desarrollo para potenciar la preparación.
 - Bajo posición clave – baja preparación: revisar su evaluación en los otros criterios.
- d) Conocimiento Experto: aquel conocimiento especializado, escaso en el mercado y difícilmente adquirible en el corto o mediano plazo. Para determinar la condición de los empleados se debe cruzar la profundidad del conocimiento y su escasez en el mercado, así las posibilidades son:
- Alta profundidad – alta escases: incluir a la persona en la gestión de talento y planes de retención.
 - Baja profundidad – alta escases: evaluar las causas de falta de motivación y su inclusión en planes de retención.
 - Alta profundidad – baja escases: reconocer y recompensar, pero delimitar desarrollo.



- Baja profundidad – baja escases: revisar su evaluación en los otros criterios.

Estos criterios, permiten que la organización evalúe a las personas que trabajan en ella y defina a lo largo de toda su estructura qué empleados son claves para alcanzar sus objetivos de corto, mediano y largo plazo, lo que otorga a la definición de talento la capacidad de establecer un espacio temporal para la gestión y determinar a quienes o qué es lo que se debe gestionar, para retener el talento.

2.3 Procesos de la Gestión del Talento

Como ya se ha planteado, para potenciar el talento al interior de las organizaciones, además de definirlo e identificarlo, este se debe gestionar. En este contexto, Chiavenato plantea que existen 6 procesos para la gestión del talento humano en la organización:

- 1) Admisión de personas: procesos para incluir nuevas personas (reclutamiento y selección).
- 2) Aplicación de personas: procesos utilizados para diseñar las actividades que las personas realizarán y acompañar su desempeño.
- 3) Compensación de las personas: procesos utilizados para incentivar a las personas y satisfacer sus necesidades individuales.
- 4) Desarrollo de las personas: procesos empleados para capacitar y desarrollar a las personas.
- 5) Mantenimiento de las personas: procesos para crear condiciones ambientales y psicológicas satisfactorias para las actividades de las personas.
- 6) Evaluación de las personas: procesos para acompañar y evaluar los resultados de las personas.



Los procesos de gestión del talento abarcan cada uno de los sistemas de recursos humanos y por lo tanto, deben responder a una planificación que considere desde su reclutamiento, hasta el mantenimiento del talento en la organización, o cómo evitar la rotación de personal para disminuir los costos que esto tiene. Esta tarea, ha sido una de las más estudiadas durante los últimos años, pues las organizaciones han comenzado a comprender que la salida de sus talentos, merma su capacidad de generar ventajas competitivas o diferenciarse de sus competidores, además de significar una pérdida de recursos relevante para la organización, por todo lo que se ha invertido en su desarrollo.

En síntesis, la gestión del talento hoy es un proceso central que debe estar en sintonía con los objetivos estratégicos de la organización y debe potenciar tres dimensiones (Hatun, A. 2009):

- Atraer a la gente correcta: el talento es un bien escaso, por lo tanto hay que asegurarse de atraerlo a toda costa y luego del puesto que ocupará;
- Construir sobre la fortaleza de las personas: las empresas deben tener claros los perfiles que requieren y hacer evolucionar su desarrollo con las necesidades cambiantes de un trabajador.
- Un modelo de retención para el largo plazo: énfasis en la identidad organizacional, compensaciones, idea de carrera y empleabilidad.

2.4. Retención del Talento Humano en las Organizaciones

La retención del talento humano en las organizaciones, como hemos visto de manera precedente, es una tarea que ha ido cobrando relevancia y que tiene como objetivo “mantener a los trabajadores satisfechos y motivados, así como asegurarles las condiciones físicas, psicológicas y sociales para que permanezcan en la organización” (Chiavenato, I., 2002).



Para poder abordar la gestión del talento humano de manera correcta, es necesario poner atención en una de sus dimensiones: la retención para el largo plazo, y en este sentido, se hace necesario identificar cuáles son los factores que hoy afectan la retención de personal.

Según Mathis (2010), las razones reales por las cuales las personas se quedan o se van de las organizaciones varían según los grupos de trabajo, los problemas de la industria y la organización, los aspectos geográficos y otros factores. La investigación señala que entre los factores más comunes que causaron que los empleados abandonaran sus trabajos se encuentra la infelicidad con la administración, los avances y reconocimientos limitados de carrera, el pago y los beneficios insuficientes y el aburrimiento laboral. En este orden de ideas, existen factores que las organizaciones deben identificar, combinar y manejar para retener a sus empleados.

Entre los factores que afectan la permanencia de los trabajadores en las organizaciones, Mathis (2010) Identifica los siguientes:

- Factores organizacionales y de gestión: Las organizaciones que tienen objetivos claramente establecidos y hacen responsables a los gerentes y empleados por el logro de los resultados son vistos como mejores lugares para trabajar, especialmente por las personas que desean progresar tanto en lo económico, como en lo profesional. Estos factores reflejan el compromiso de los empleados con el lugar de trabajo. Otro factor que afecta la forma en que los empleados ven a sus organizaciones es la calidad de liderazgo organizacional. A menudo, los líderes tienen un plan estratégico identificado que guía cómo la empresa responde a los cambios. Si una empresa no es administrada de manera efectiva, entonces los empleados pueden sentirse decepcionados por las respuestas ineficaces y las ineficiencias que enfrentan en sus trabajos.
- Relaciones laborales: Las relaciones laborales que afectan la retención de los empleados incluyen el apoyo de supervisión y las relaciones con los compañeros de trabajo. Un supervisor o gerente construye relaciones positivas y ayuda a la



retención al ser justo y no discriminatorio, al permitir la flexibilidad laboral y el equilibrio entre el trabajo y la familia, brindar información que reconoce los esfuerzos y el desempeño de los empleados, y apoyar la planificación y el desarrollo profesional. Además, muchas personas construyen relaciones cercanas con compañeros de trabajo. Estas amistades relacionadas con el trabajo pueden ser una señal importante de que un lugar de trabajo es positivo. En general, lo que esto significa es que no es solo donde trabajan las personas, sino también con quién trabajan, lo que afecta la retención.

- Trabajo y vida laboral: Muchas personas han visto una disminución en la seguridad laboral durante la última década. Las reducciones de personal, despidos, fusiones, adquisiciones y reestructuraciones organizacionales han afectado la lealtad y retención de los empleados. Las organizaciones en las que la continuidad del trabajo y la seguridad son altas tienden a tener tasas de retención mayores.
- Recompensas, Compensación, Beneficios y Rendimiento: Las recompensas tangibles que reciben las personas por su trabajo vienen en forma de pago, incentivos y beneficios. Los empleados a menudo mencionan mejores salarios o beneficios como la razón para dejar a un empleador por otro. Los empleadores se desempeñan mejor si ofrecen salarios y beneficios competitivos, lo que significa que deben estar cerca de lo que otros empleadores ofrecen y de lo que las personas creen que es consistente con sus capacidades, experiencia y desempeño.
- Reconocimiento y retroalimentación: el reconocimiento tangible o intangible afecta la retención de los empleados. El reconocimiento tangible viene en muchas formas, como las placas de “empleado del mes” y los certificados de asistencia perfecta. El reconocimiento intangible y psicológico incluye comentarios de los gerentes y supervisores que reconocen un esfuerzo y desempeño extra, incluso si no se otorgan recompensas monetarias.
- Capacitación y desarrollo profesional: Muchos empleados en todos los tipos de trabajos indican sistemáticamente que los esfuerzos organizativos para ayudarlos en su capacitación y desarrollo pueden afectar significativamente la retención. Las



oportunidades para el crecimiento personal lideran la lista de razones por las cuales los individuos tomaron sus trabajos actuales y por qué permanecen allí. Además, a través de los esfuerzos formales de planificación de carrera, los empleados discuten con sus gerentes las oportunidades de carrera dentro de la organización y las actividades de desarrollo de carrera que les ayudarán a crecer.

- Políticas y prácticas del empleador Un conjunto final de factores que afectan la retención se basa en las políticas de relaciones con el empleador que existen. Las áreas tales como la razonabilidad de las políticas de recursos humanos, la imparcialidad de las acciones disciplinarias y los medios utilizados para decidir las asignaciones de trabajo y las oportunidades afectan la retención de empleados.

2.5. Gestión del Talento en Salud

Cuando se habla de gestión de talento en salud y según Turner (2018), existen razones convincentes por las que el talento y su gestión adquieren una importancia que no necesariamente se repite en otras áreas. Ellas son:

- El nivel de demanda es alto.
- Hay escasez de talento en una amplia gama de profesiones del sector de la salud y la capacidad de suministrarlo.
- Hay movilidad geográfica de los profesionales de la salud.
- La diversidad de las estructuras de gobierno de los proveedores de servicios de salud.

La definición de talento en salud se identifica para Turner en 3 niveles:

- En organizaciones supranacionales como la OMS que han definido talento desde un enfoque más pluralista como “atraer a las personas adecuadas para que realicen su trabajo y apliquen su estrategia global de manera oportuna y exitosa” (OMS



2013). Esta perspectiva se refleja en la inclusión de los tres pilares principales de la estrategia de recursos humanos de la OMS, que son atraer talento, retener talento y un entorno de trabajo propicio.

- En segundo lugar, cuando es posible identificar un enfoque nacional de salud para definir el talento, esto es, nuevamente, impulsado por fenómenos en respuesta a desafíos específicos. Una mirada que varía de exclusivo a inclusivo.
- En tercer lugar, a nivel organizativo o de unidad de salud, la definición de talento es más impulsada por fenómenos y, como tal, podría ser inclusiva (Haines 2015) en la que el talento es “un patrón consistente de pensamientos, sentimientos y comportamientos ... que pueden desarrollarse para alcanzar el máximo potencial” (Thompson y Ahrens 2015) o exclusivo como en los hospitales de los Países Bajos, donde la definición de talento referida a las personas que se desempeñaron por encima del promedio, fue creativa y de iniciativa propia, mostró iniciativa de liderazgo, tuvo altos niveles de capacidad y experiencia y fueron aspiracionales (Sleiderink, 2012).

Esta variedad de definiciones, que van de la definición de talento a nivel macro, para llegar al nivel micro, no hacen otra cosa que reafirmar lo que plantean Saracho y Chiavenato sobre la definición de talento, es decir, que el talento depende del contexto y de las dimensiones críticas que se aborden para gestionarlo.

Ahora bien y siguiendo esta lógica de análisis, el recurso humano médico, tal como plantea Turner tiene un factor distintivo, ya que es un talento altamente demandado en todos los países y muy escaso, lo que es coherente a su vez con el modelo de Saracho, pues los empleados requeridos son de alto potencial, es decir se requiere su motivación y compromiso con el sistema, además de sus competencias; son una posición clave, ya que es un puesto que resulta crítico e impacta directamente el logro de los objetivos organizacionales (producción y movilidad del sistema sanitario) y finalmente es de conocimiento experto, ya que se requiere conocimiento especializado, escaso en el



mercado y difícil de conseguir en el corto plazo, pues su formación es prolongada en tiempo.

2.6. Retención del talento en Salud

La retención médica se ha visto afectada a nivel mundial y se ha transformado en un factor clave para el éxito de la gestión sanitaria, debido a cambios en las regulaciones, cambios en la responsabilidad y riesgo que asumen los prestadores de salud, las transformaciones digitales, el cambio de foco a una atención centrada en el paciente, entre otros. En definitiva un cambio de modelo de salud que gira su foco desde el volumen a la generación de valor para el paciente.

Para explicar por qué la retención médica se ve afectada, Block (2016), plantea que se pueden identificar algunos factores:

- El médico no se relaciona bien con otros en la práctica (emocional o técnicamente).
- Las expectativas del médico respecto de los parámetros de la práctica y la compensación no coinciden con las condiciones reales.
- Existen malas líneas de comunicación entre el médico y el equipo líder.
- El médico tiene participación limitada sobre decisiones de su desarrollo y prácticas de dirección.
- Hay una falta general de reconocimiento sobre el aporte que el médico hace al Hospital y/o Sistema de Salud

Las condiciones antes descritas no difieren de gran forma de las planteadas por otros autores que han abordado el tema de la retención de talentos, pues los elementos a la base son similares: necesidad de una definición de carrera, compensaciones, importancia de las relaciones en el trabajo, ambiente interno (clima y liderazgo), reconocimiento de la tarea,



entre otras. En este sentido, se refuerza que la retención del talento es una tarea central para alcanzar los objetivos de la organización, sólo que en materia de salud, la necesidad de contar con los talentos que el sistema sanitario requiere es vital, dada la criticidad de la tarea que desarrollan para la mantención de la condición de salud o vida de la población en los diferentes países.

Block (2016) plantea además que, para abordar la retención de los médicos, la dirección de la organización debe desarrollar un plan estratégico que incluya a todas las partes interesadas, es decir, los médicos, los residentes y los directivos, para definir aquellas medidas que incentivan la retención, tales como la designación de un mentor que acompañe el ingreso de los nuevos médicos en la organización, sistemas creativos de compensaciones y sistemas de evaluación basados en calidad y resultados, más que en productividad.

En esta misma línea, Turner expone que ha existido en el sector Salud, un cambio de paradigma en el reclutamiento del talento, pasando de un proceso en el que se buscaba proveer vacantes mediante el anuncio de la función y una oferta de trabajo, a la necesidad de disponer de un sistema que permita hacer frente a la escasez de talentos de manera más integral o multivariable. Es así como su estudio determina condiciones actuales que hay que evaluar al momento de pensar en la retención del talento:

- En primer lugar, establece que hay que poner énfasis en fortalecer la reputación y fortalezas laborales de la organización. Esto significa desarrollar una marca de empleador que represente la realidad del trabajo en la organización y lo que representa. La marca del empleador es una articulación pública de los atributos y cualidades de la organización que conduce a una imagen distintiva y un tipo particular de experiencia laboral. Ser reconocida como una de las mejores organizaciones para las que trabajar puede ser un mensaje poderoso para los posibles reclutas.
- En segundo lugar, generar una propuesta de valor al empleado (EPV) que incluye una gama de beneficios monetarios, pero también un mensaje fuerte sobre las oportunidades de carrera, el lugar de trabajo, las personas en la organización y sus valores.



- La tercera conclusión importante es sobre el proceso de reclutamiento. Las organizaciones del sector de la salud han reconocido la necesidad de un enfoque profesional que combine calidad y velocidad. Además, se reconoce la necesidad de que aquellos que contratan incluyan una combinación de competencia técnica e idoneidad de comportamiento.
- Finalmente, la necesidad de una incorporación efectiva, que puede tener lugar durante un período prolongado de hasta 6 meses, es también un aspecto de atracción y reclutamiento en salud que se ha reconocido como una plataforma que refuerza la posición de la organización en el mercado del trabajo.

Sólo un proceso integrado en el que la marca del empleador es la articulación de una Propuesta de Valor al Empleado sólida que a su vez está respaldada por una contratación flexible y multicanal, y un proceso de incorporación integral es probable que produzca los resultados de contratación deseados para las organizaciones y las condiciones de satisfacción para el trabajador o talento.

La relación entre la retención de empleados y la gestión del talento en la salud se da porque a mayor conocimiento y habilidades, habrá un mejor desempeño, que a su vez dará lugar a una fuerza laboral más motivada y comprometida y con mayor probabilidad de permanecer en la organización. Por lo tanto, la relación según plantea Turner tiene beneficios tanto para la organización, como para la persona. En el caso de la organización, hay reducción en los costos tangibles de la alta rotación, como la contratación de nuevos empleados o los costos de interrupción de las operaciones, e intangibles como pérdidas en la cultura organizacional.

2.7. Por qué los empleados permanecen en el Sistema de Salud

La investigación de Turner (2018) ha determinado que existen múltiples factores presentes en la decisión de quedarse en una organización, entre los que se encuentran la



satisfacción laboral, recompensas extrínsecas, compromiso organizacional y prestigio organizacional. Entre otros impulsores positivos de la retención están el trabajo flexible, la estabilidad en el liderazgo y la importancia del desarrollo continuo de los empleados, así como la comunicación efectiva en todos los niveles y el equipo, el reconocimiento y un ambiente de trabajo que fomenta un enfoque de cuidado.

Estos hallazgos figuran en el trabajo de West y Dawson (2012) en el Servicio Nacional de Salud Británico (NHS), que mostró que las razones para permanecer en la organización incluían la oportunidad de trabajar en equipos bien estructurados y la claridad del trabajo y diseño de trabajo. El apoyo de los gerentes de línea y el clima organizacional en general también se consideraron importantes. El estudio concluyó que la satisfacción laboral, el compromiso de la organización, la intención de irse y el bienestar de los empleados eran factores predictivos de los resultados de la organización, como la eficacia, la productividad y la innovación y, lo que es más importante, la calidad de la experiencia del paciente (West y Dawson 2012).

2.8. Por qué los empleados dejan el Sistema de Salud

Según lo analizado por Turner, el desgaste puede afectar tanto el desempeño organizacional como el sistema de salud, ya que la falta de retención podría afectar el acceso de la población a los servicios sanitarios.

Es importante considerar que si los trabajadores de la salud con talento se van, la inversión en su talento se habrá desperdiciado, se habrá perdido un valioso conocimiento y se habrá afectado la productividad.

Las razones por las que las personas con talento dejan las organizaciones son una combinación de factores, como la insatisfacción en el entorno laboral, o factores de atracción, como la percepción de un mejor salario, un mejor trabajo, carrera o desarrollo en otra organización.



Tabla 2-1: Factores de permanencia o salida del sistema de salud

Factores de Permanencia	Razones para dejar la Organización
Compromiso Organizacional	Falta de conocimiento
Prestigio Organizacional	Percepción de no ser valorado
Estabilidad en el liderazgo	Presión y estrés
Soporte de supervisión	Falta de oportunidades de desarrollo
Clima ambiental compasivo	Falta de promoción de oportunidades
Recompensas extrínsecas	Falta de apoyo para capacitación
Desarrollo de carrera	Comunicación Deficiente
Trabajo en equipo	Falta de participación en decisiones
Comunicación abierta	

Fuente: Turner, 2018. Talent Management in Healthcare: exploring how the world's health service organizations attract, manage and develop talent.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Contexto del Sistema Público de Salud

El Ministerio de Salud, es una institución pública que tiene por misión contribuir “a construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera” (MINSAL, 2019).

Le corresponde la formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, lo que ejecuta a través de diferente funciones y objetivos, entre los que



destacan el definir los objetivos sanitarios nacionales, en sintonía con los objetivos sanitarios que establece la Organización Mundial para la Salud (OMS), los que actualmente relevan la importancia del recurso humano y se abordan a través de la estrategia mundial de recursos humanos para la salud: 2030.

Durante los últimos años la atracción y retención de médicos generales y especialistas en el Sector Público chileno, se ha tornado uno de los principales desafíos para el sistema sanitario, como medida necesaria para la reducción de las altas listas de espera.

Lo anterior encuentra sustento cuando se considera que el Sistema Público de Salud atiende a cerca del 81% de la población del país y los tiempos de formación de recurso humano especializado, son extensos, pues los programas de formación tienen una duración de entre 3 y 4 años; además de un alto valor para el Estado, lo que conlleva una priorización e inversión pública de los mismos limitados recursos que tiene el sector para responder de la manera más eficiente a las necesidades de salud de la población.

3.2. Problema Actual

La problemática actual está dada entonces, porque la demanda de salud se focaliza principalmente en el sistema público y los médicos se focalizan principalmente en el sistema privado. “Según estudios de la Asociación de Clínicas Privadas de Chile, para el año 2014 se estimaba que un 52% de los médicos trabajaba en forma exclusiva en el sector privado; si se efectúa el análisis respecto de las horas trabajadas, el 62% del total de médicos laboraba en el sector privado. Ese mismo año y según la misma fuente, un 37% de los médicos laboraban en el Sistema Nacional de Servicios de Salud y un 11% en la Atención Primaria” (DIPRES, 2018) datos que sumados a que el Ministerio de Salud, desde el año 2014, concentra más del 90% de los cupos de especialización médica del país, indicarían que los profesionales migran del sector público al privado, una vez especializados, generándose una pérdida de la inversión pública en especialización.



Según ha señalado DIPRES en el Informe Final de Evaluación de programas gubernamentales al Plan de Ingreso, formación y retención de especialistas en el sector público de salud (DIPRES, 2018), “la permanencia de especialistas en el Sistema Nacional de Servicios de Salud es insuficiente para cubrir las necesidades del Sector Público”, lo que justifica la preocupación permanente por incentivar la formación, a la vez de potenciar la retención de médicos generales y especialistas como uno de los principales desafíos.

Dentro de las alternativas de ingreso a especialización que el Ministerio de Salud pone a disposición de los médicos, está el ingreso a la Etapa de Destinación y Formación. Esta etapa, consiste en un ciclo regulado por Ley, en el que los profesionales recién egresados eligen mediante un concurso público, un establecimiento de desempeño a lo largo del país, y trabajan en él entre 3 y 6 años, periodo que los habilita a postular a un cupo de especialización, como beneficio por el tiempo previamente desempeñado. Esta modalidad de especialización, se caracteriza por no tener obligación de desempeño posterior y porque los profesionales desde que ingresan son funcionarios del sistema, lo que les otorga derecho a determinadas asignaciones, a capacitación permanente y a beneficios particulares, según la zona en que se encuentre su establecimiento, situación que determina que sea un grupo de gran relevancia para indagar en los factores que afectan la retención, pues existe gasto fiscal asociado a su especialización y a su condición funcionaria. Al respecto de la retención de este grupo el mismo informe de DIPRES señala entre sus recomendaciones que el “programa debería considerar la posibilidad de generar incentivos a los médicos especializados a través de la modalidad Etapa de Destinación y Formación (EDF), ya que ellos no poseen ninguna obligación de permanecer en el sector público después de terminar su especialización y, de hecho, terminan su relación contractual con el Ministerio”.

En este contexto, esta investigación busca determinar posibles factores que afecten la permanencia de los médicos EDF especialistas en el Sistema Público de Salud.



4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. General

- Identificar los factores que afectan la permanencia de los médicos que han terminado su especialización, a través de la Etapa de Destinación y Formación del Ministerio de Salud.

4.2. Específicos

- Establecer una priorización de factores que afectan la permanencia de médicos especialistas en el Sistema Público, aplicable a la realidad nacional.
- Proponer estrategias de acción para incentivar la permanencia de médicos especialistas en el Sistema Público de Salud del país.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Con la finalidad de centrar correctamente los esfuerzos de la presente investigación, se definió una pregunta que sintetiza la información que se pretende dilucidar:

¿Cuáles son los factores más relevantes que afectan la permanencia de los médicos de la Etapa de Destinación y Formación (EDF) especialistas en el Sistema Nacional de Servicios de Salud?



6. METODOLOGÍA

En esta sección se explica la metodología que se ha aplicado a lo largo de este proyecto para la recopilación de información que permitiera identificar factores que afectan la permanencia de los médicos que han terminado su especialización, a través de la Etapa de Destinación y Formación del Ministerio de Salud. Para lograr dicho propósito se utilizó una metodología cualitativa en la que se realizaron entrevistas semi estructuradas a médicos de la Etapa de Destinación y Formación, en cada una de sus fases, así como a otros actores que intervienen en el sistema de retención del recurso humano médico, en el Sistema Público.

6.1. Tipo de Estudio

El presente proyecto de investigación es de carácter cualitativo, exploratorio e intencionado, buscando identificar y comprender los factores relativos a la retención de los médicos especialistas en el Sistema Público de Salud, desde la perspectiva de sus participantes y se ha enfocado específicamente en el grupo de médicos que han optado por la Etapa de Destinación y Formación como alternativa para el ingreso y la especialización en el Sistema Público de Salud.

6.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento seleccionado para el levantamiento de información fueron entrevistas semi estructuradas, ya que se buscaba, a través de “una reunión para conversar e intercambiar información” (Sampieri, 2010), obtener antecedentes sobre los factores que



los profesionales médicos perciben como facilitadores u obstaculizadores de su permanencia en el Sistema Público de Salud.

Las entrevistas fueron aplicadas de manera presencial a los actores determinados en la muestra, los que se agrupan en 2 grandes categorías: médicos en Etapa de Destinación y Formación y otros actores que intervienen en el proceso de retención, motivo por el que se elaboraron y aplicaron dos cuestionarios semi-estructurados (ver Anexo 2 y Anexo 3, respectivamente), con sus respectivo consentimiento informado (ver anexo 1), como guía para el levantamiento de elementos centrales a abordar en la conversación y considerando la posibilidad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas emergentes en la conversación. Se estableció e informó a los entrevistados de la confidencialidad de la información, motivo por el que se ha trabajado analizando los resultados con una clasificación entre la A y la G, para cumplir con este criterio.

Los cuestionarios fueron diseñados, teniendo a la vista los elementos que la literatura disponible ha identificado como posibles factores que afectarían la permanencia del talento de salud en sus lugares de desempeño, temas que han sido abordados precedentemente en la sección de marco teórico. En términos generales los cuestionarios consideraron preguntas orientadas a recabar información sobre: motivación para elegir la Etapa de Destinación y Formación, motivación para trabajar en el Sistema Público de Salud; relación con jefaturas y pares; tecnología y recursos disponibles, posibilidades de desarrollo de carrera, percepción de reconocimiento, relación entre expectativas individuales y compensaciones, entre otras.

6.3. Muestra

La investigación se desarrolló sobre una muestra heterogénea, que permitiera conocer la motivación y conductas de los especialistas EDF para permanecer en el Sistema



Público de Salud. El tamaño de muestra definido fue de 10 personas, que fueron seleccionadas con la finalidad de reflejar una visión integral de los actores participantes y triangular testimonios para dar más riqueza, variedad y profundidad a la información obtenida. Por ello se consideró la siguiente distribución por grupo de actores:

- Médicos en Etapa de Destinación (2), que actualmente están desempeñándose en el Sistema Público de Salud y que luego de al menos 3 años de desempeño, podrán acceder a una beca de especialización, para recabar la percepción que ellos tienen sobre los posibles factores que afectan la permanencia, en su calidad de futuros especialistas.
- Médicos en Etapa de Formación (2), en especialidades y años de especialización diferentes, con la intención de recoger su visión sobre los posibles factores que afectan la permanencia, desde un escenario más próximo a la decisión de permanecer o salir del sistema.
- Médicos EDF especialistas que han permanecido dentro del SNSS (2), para conocer su experiencia de permanencia y las impresiones que tienen de por qué otros médicos, una vez especializados, no permanecen en el Sistema Público de Salud.
- Médicos EDF especialistas que se encuentren fuera del SNSS (1), para conocer su experiencia de salida del Sistema y comprender de mejor modo que factores podrían gatillar la decisión de no permanencia en el Sistema Público de Salud.
- Representantes del Colegio Médico de Chile AG (1), para contrastar la visión gremial sobre la permanencia de especialistas EDF en el Sistema Público de Salud.
- Representantes de los Servicio de Salud (2), para conocer y contrastar la visión desde el rol de empleador y gestor de las condiciones que facilitan o dificultan la permanencia de los especialistas EDF en el Sistema Público de Salud.



6.4. Plan de Análisis

Para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos se escogió el método de análisis temático propuesto por Braun y Clarke en 2006. El análisis temático es un método de procesamiento de información para la investigación cualitativa “que permite identificar, organizar, analizar en detalle y reportar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y re-lectura de la información recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión/interpretación del fenómeno en estudio” (Braun y Clarke, 2006). Para el desarrollo de este método Braun y Clarke proponen 6 fases de análisis de la información:

- Familiarización con los datos: transcripción, lectura y relectura y anotaciones iniciales de la información recopilada.
- Generación de categorías o códigos iniciales: codificación de características interesantes de los datos de manera sistemática, compilando datos relevantes para cada código.
- Búsqueda de temas: reunir todos los datos relevantes para cada tema potencial.
- Revisión de temas: comprobar si los temas funcionan en relación a los extractos codificados y el conjunto de datos, generando un mapa de análisis.
- Definición y denominación de temas: análisis continuo para refinar cada tema, generando definiciones y nombres claros.
- Producción del informe final: análisis final, se relaciona la información obtenida con la pregunta de investigación y el marco teórico.

Para el procesamiento de los datos en la presente investigación, se ha aplicado el método de análisis temático de la siguiente forma:

Tabla 6-1: Aplicación del Análisis temático a la investigación

Fase del Modelo	Actividad Realizada
-----------------	---------------------



Familiarización con los datos	Transcripción, lectura y relectura de las 10 entrevistas efectuadas. Anotaciones.
Generación de categorías o códigos	Categorías: la información obtenida se agrupó en 5 categorías o factores. Códigos: la información de cada categoría se ordenó entre 2 y hasta 4 códigos o subfactores que permitieran su análisis.
Temas	Según la información obtenida se definieron 3 temas o ejes centrales: 1) Motivación Social 2) Condiciones de Desempeño 3) Desarrollo Profesional
Revisión de temas	Se revisó y validó cada tema, según la información codificada.
Informe Final	Sistematización de resultados según los datos obtenidos y el marco teórico que sustenta la investigación.

6.5. Cronograma

Para asegurar un correcto avance de ejecución del proyecto de graduación, se elaboró el presente cronograma, que considera los tiempos necesarios desde la búsqueda de bibliografía para la elaboración del marco teórico, hasta la entrega final del proyecto:

Tabla 6-2: Cronograma de trabajo

Hitos Proyecto	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Marco Teórico						
Entrevistas						



El primer tema, lo hemos definido como “motivación social” y se orienta a explicar las condiciones de motivación, percepción de impacto de la tarea y reconocimiento, que afectan en la permanencia de los profesionales. Para esto, se ha definido la categoría de análisis llamada motivación social y reconocimiento, que considera para su levantamiento de información los códigos o conceptos: motivación social, atención integral e impacto. El segundo tema en estudio se ha definido como “Condiciones del Desempeño” y en él se engloban todos los factores del entorno, que influyen en el desempeño de los profesionales en el Sistema Público de Salud. Este tema agrupa dos categorías: a) relación con jefaturas y pares y b) tecnología y recursos, para las que a su vez se han establecido los códigos multidisciplinariedad, clima laboral, visión y apoyo jefatura y los códigos recursos humanos, modernización, cargos y equipamiento, respectivamente.

Un tercer y final tema que se ha establecido a las luz de los resultados es el “Desarrollo Profesional”, entendido como todos aquellos elementos que los profesionales valoran positiva o negativamente del Sistema Público de Salud, que se relacionan de manera directa con el cumplimiento de sus expectativas de carrera. En este tema, hemos definido 2 categorías de análisis: a) desarrollo de carrera, que considera para su análisis los códigos gestión, jefatura, docencia e innovación y b) relación trabajo/expectativa personal, definida por los códigos o subcategorías carga laboral, vida personal, estabilidad y remuneración. A modo de síntesis de la agrupación efectuada se presenta la siguiente tabla:

Tabla 7-1: Temas, Categorías y Códigos para el análisis de información

Tema	Categorías	Códigos
Motivación Social	Motivación y Reconocimiento	Motivación Social
		Atención Integral
		Impacto
	Relación con jefaturas y pares	Multidisciplinariedad



Condiciones del Desempeño		Clima Laboral
		Apoyo Jefatura
		Visión del Sistema
	Tecnología y Recursos Disponibles	Recurso Humano
		Modernización
		Equipamiento
		Cargos
Desarrollo Profesional	Desarrollo de carrera	Gestión
		Jefatura
		Docencia
		Innovación
	Relación Trabajo y Expectativas personales	Carga laboral
		Vida Personal
		Remuneración
		Estabilidad

Según los temas y categorías antes descritos, se ha analizado la información, obteniendo los siguientes resultados:

7.1. Motivación Social

En este tema un factor inicial está dado por los motivos que originan el ingreso al Sistema Público de Salud, a través de la Etapa de Destinación y Formación, ya que los profesionales señalan que eligen la EDF por la importancia que tiene su trabajo en términos sociales y se muestran conscientes del impacto que tienen en la salud de la población, considerando la alta concentración de pacientes del sistema público, elemento que todos destacan como positivo para decidir su permanencia. Así también destacan la



posibilidad de actuar como agente de cambio de diferentes procesos para asegurar una mejor atención a los pacientes. Un ejemplo de esto se evidencia en lo que expone el especialista que no está trabajando en el Sistema actualmente (médico G) *“básicamente me motivaba que es el lugar donde más experiencia uno adquiere, por la posibilidad de atención y la complejidad de los pacientes y porque es donde más necesidad de médico hay, aún hoy día”*, conciencia de impacto que se replica también en el testimonio de uno de los profesionales en Destinación (médico A) *“siento que soy muy buen aporte para el tema de la salud como país, porque uno trabaja en la atención primaria”* o lo que plantean los que están cursando su beca de especialización *“yo siempre he creído en las instituciones públicas y me mueve un sentimiento ideológico de trabajar para y por las personas, entonces en el sistema público se acumula la mayor proporción de personas del país que buscan recibir atención de salud”* (médico C) o lo que señala su par (médico D) *“yo cuando veo a la vieja o el viejo, veo a mi abuela... A esa persona quiero llegar y a esa persona estoy llegando ahora, la estoy impactando ahora, en este momento, impulsando algunos proyectos en la atención primaria o como contándole chistes a los funcionarios, porque los técnicos de los hospitales grandes también son Fonasa”*.

Según lo que señalan los profesionales, un factor que afectaría positivamente en la permanencia es la motivación que genera el poder actuar como agente de cambio y transformación de prácticas consideradas como poco eficientes del sistema público, lo que se refleja en lo que indica el médico en Destinación (médico B) *“para poder generar cambios, para poder resolver los problemas desde otra perspectiva, para poder optimizar el recurso, porque siempre hay algo que se puede mejorar, siempre hay alguna situación que se puede manejar de una manera diferente, no se.... sé puede acomodar recursos, horarios, personas, formas y el servicio público te da ese dinamismo”*.

Por su parte uno de los especialistas (médico E) que actualmente trabaja en el sistema público, señala respecto del factor motivación social para su permanencia en el sistema que *“he hecho toda mi vida profesional en el sistema público y sigo en el sistema público,*



todo lo que soy de profesional ha sido en el sistema público, se lo debo al sistema público, aunque suene cursi, pero sí, me he formado como profesional en el sistema público, entonces yo me siento agradecido y en deuda con el sistema, pero con la gente, porque yo creo que nosotros crecemos como profesionales por la gente”.

Otro factor que los médicos, en destinación, en beca y que se encuentran trabajando en el Sistema Público, indican como positivo, es la posibilidad que el Sistema les da para trabajar en equipo. Esto lo destacan desde el nivel primario de atención hasta la de mayor complejidad y ellos expresan del siguiente modo (médico A) *“En el sistema privado no hay una continuidad como el modelo de salud familiar, entonces el paciente viene y si lo quiero derivar al kinesiólogo ellos buscan a cuál y si no encuentran no van, en cambio en el Cesfam está asegurado que si yo los mando al kinesiólogo, aunque la hora se demore un mes, va a tener su atención y eso pasa con kinesiólogo, matrona, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional” “Eso es la clave que tienen la atención pública”*, lo que se complementa con lo señalado por uno de los profesionales que hoy está en beca (médico C) *“yo creo que lo más positivo es la integralidad de la atención, porque no hay un centro privado donde uno puede encontrar que te atienda un equipo multidisciplinario en el que tú puedas pasar por atención de enfermería, por la atención médica, por atención de nutricionista, de fonoaudiología, de kinesiología, ósea con lo poco que hay de recurso humano se evidencia la entrega de una atención integral”*, y con lo que expone uno de los especialistas que ha decidido permanecer en el Sistema (médico E) *“el manejo con el equipo también es diferente porque uno ya conoces a la gente aparte de ser trabajador, tú puedes verlos como mamá, hermanos, entonces eso te da una visión de persona más allá del paciente y más allá del compañero de trabajo, que creo que no la tienen o es difícil lograrla cuando entran directo a la especialidad, al pasar de ser estudiante a becado, ellos no tienen eso, es más despectivo el trato. De ahí vienen los Diostores y esa deshumanización de la medicina, el ser EDF evita el riesgo deshumanizar la medicina porque es imposible separar a la persona del paciente”*.



7.2. Condiciones de Desempeño

En el tema Condiciones de Desempeño, se han establecido subcategorías que permitan explicar cómo afectan aquellos factores del entorno de trabajo en la decisión de permanencia de los médicos EDF especialistas en el Sistema Público de Salud. Por lo señalado, se establecieron dos categorías de análisis en las que se han agrupado un conjunto de conceptos (códigos) que los profesionales reconocen como intervinientes en su decisión. La primera categoría se llama relación con las jefaturas y pares y se orienta a determinar cómo la relación de los especialistas EDF con sus pares y superiores, puede facilitar o dificultar su decisión de permanencia. Destacan por ejemplo, la multidisciplinaria del Sistema Público y el clima laboral que se da dentro de los equipos de especialistas. La segunda categoría, por su parte, se orienta a explicar de qué forma la tecnología y los recursos disponibles son elementos que afectan la decisión de permanencia en el Sistema.

7.2.1 Relación con jefaturas y pares

Respecto de esta categoría y a la luz de los resultados obtenidos se han definido 4 conceptos que explican cómo esta relación afecta en el comportamiento de los profesionales y su decisión de permanencia o salida.

El primer elemento es la multidisciplinaria del modelo de atención del sistema público, como marco global del desempeño, lo que los profesionales destacan como un factor positivo y que por tanto afectaría en su decisión de permanencia, porque les permite estar seguros de la continuidad de atención que brindan al paciente y trabajar en equipo con otras disciplinas de la salud. Esto se evidencia en sus declaraciones pues señalan que *“no hay un centro privado donde uno pueda encontrar que te atienda un equipo*



multidisciplinario en el que tú puedas pasar por atención de enfermería, por la atención médica, por atención de nutricionista, de fonoaudiología, de kinesiología, o sea con lo poco que hay de recurso humano se evidencia la entrega de una atención integral y multidisciplinaria y eso para mí es la mayor fortaleza que tiene el sistema” (médico C), lo que se complementa con lo que expone su par en beca, quién indica que el Sistema le ha “permitido crecer en experiencia de toma de decisiones, como en subdirecciones médicas, como en conocimientos de gestión y de la lógica del sistema público, porque me permitió trabajar en conjunto y generar amistad con otros profesionales de la salud que en pregrado no podría haberlo hecho, como por ejemplo, en un programa de salud mental con los psicólogos, en la cobertura de los turnos de movilización con los choferes de ambulancia” (médico D).

Un segundo elemento de análisis es el clima laboral que se da dentro de los grupos de trabajo, lo que en la experiencia de los profesionales entrevistados se ve afectado por diferentes factores. El primero se relaciona con el nivel de atención, variando el clima de atención primaria a hospitalaria, lo que se evidencia en lo que expone el médico C, *“el médico que toma decisiones y qué quiere trabajar en el sistema público en atención primaria en general es muy bien recibido, tanto por el estamento médico, como por los otros estamentos profesionales, lo reciben muy bien y en general lo integran rápidamente a los equipos y se da una dinámica de trabajo bien estable. Distinto creo yo, qué pasa en atención secundaria y terciaria, ya que en general como los equipos están más formados y pasa mucho esto de que la gente piensa qué van a llegar a quitarle su trabajo, ellos tienen límites más marcados”.*

Otro factor que afecta el clima es la diferencia generacional que existe entre los especialistas que se encuentran trabajando en el Sistema y los nuevos. Aquí los entrevistados reconocen que la llegada de un nuevo profesional a equipos ya formados tiende a ser tensa al comienzo, porque se generan choques en las prácticas y los métodos para aplicar la medicina entre los profesionales nuevos y los que llevan tiempo trabajando,



lo que incita a los nuevos a tener que ganarse un espacio dentro del equipo, situación que los entrevistados explican indicando que *“si va a llegar un especialista a un equipo formado, independiente del origen, igual va a generar cierto grado de... el equipo que está tiene que adaptarse al colega nuevo y el fenómeno que generalmente se da es que el colega nuevo independiente de que sea especialista, y se ha formado en la mejor Universidad, y tenga un muy buen currículum, y sea el mejor de su generación, es el último eslabón de la cadena y eso genera un conflicto interno al principio, porque probablemente va a haber una que otra situación donde el colega te va a demostrar sus herramientas y sus ganas, para que no lo pasen a llevar, y eso es así, es un fenómeno que se va a repetir siempre”* (médico B).

Este choque generacional también se puede evidenciar en la experiencia de uno de los especialistas que trabaja en el Sistema Público quién indica que *“se produce un choque desde el punto de vista biomédico entre nuevos y viejos, se produce otro choque entre nuevos y viejos en la manera de trabajar y tercero, se produce un choque entre nuevos y viejos, respecto a cuál es la expectativa de mejoría de las personas y por lo tanto, cuál es la energía que hay que poner para hacer cambios”* (médico F).

Según manifiestan los profesionales, la relación entre pares en el Sistema Público de Salud tiende a ser compleja, porque es necesario mantener los equilibrios que se dan dentro de los equipos, situación que al contrastarla con la opinión del representante gremial se confirma, pues él manifiesta que *“en general hay una visión de que las cosas tienen que seguir siendo siempre de la misma manera aunque eso no sea lo más efectivo o lo más correcto, entonces cuando llegan visiones nuevas de un médico que viene recién saliendo de la especialidad y que quiere generar cambios se genera un rechazo y muchas veces desde nuestros mismos pares y te van haciendo la vida compleja en ese centro y muchas veces genera que los colegas terminan desertando del sistema público... Por ejemplo, con este proceso de ingreso a Etapa de Planta Superior, ya tenemos algunos*



colegas que tuvimos que reubicar de Servicio, porque no fueron bienvenidos en el Servicio donde tomaron el cupo”

Sobre la recepción que los especialistas EDF tienen por parte de los otros profesionales (no médicos) del equipo de salud, los testimonios indican que la recepción en general es buena, porque éste es un grupo receptivo de la aplicación de nuevas tecnologías y procedimientos. Según señala uno de los entrevistados *“el resto de profesionales muchas veces está ávido de que llegue alguien con ideas nuevas, con conceptos nuevos, porque llevan años haciendo lo mismo y ven que no están teniendo los mejores resultados”* (médico C), lo que permite establecer que las dificultades de inserción sólo se presentan con los otros médicos especialistas.

Respecto específicamente a la visión que tienen sus jefaturas a la hora de gestionar el Sistema, los profesionales hacen una valoración negativa y tildan el trabajo de las jefaturas como un factor desmotivante, indicando que a muchas jefaturas les faltan conocimientos para desarrollar su tarea, lo que genera *“un estado de falencia que muchas veces no pasa por el no disponer de recursos sino por voluntades políticas o de personas que están a cargo que no son capaz de poder responder a las necesidades de su cargo y por lo tanto, impactan en cosas como insumos, distribución de recursos, distribución del recurso humano, etcétera”* (médico D), lo que se complementa con lo que indica otro entrevistado respecto de la falta de capacitación de los gestores, señalando que se presenta *“desde el nivel más básico, por ejemplo, el jefe de un sector o el director de un establecimiento hasta las personas que toman decisiones en el servicio de salud, en las Seremis, es un factor desmotivante”* (médico C), además de tener que convencer a sus jefaturas del beneficio que tienen las nuevas prácticas para el paciente, lo que los desgasta y en algún punto los obliga a decidir si quedarse para tensionar el cambio, o salir del Sistema, indicando que esto es porque los especialistas se encuentran con jefes *“de servicio viejos acostumbrados a hacer las cosas mal. Ahí tienes dos opciones, o agarras tus pilchas y te vas, o dos, peleas porque quieres hacer las cosas mejor, qu es lo que*



aprendiste a hacer y es mi motivo para levantarme, por lo que me están pagando”
(médico F).

7.2.2 Tecnología y Recursos Disponibles

Respecto de cómo las tecnologías y los recursos disponibles afectan la permanencia de los médicos EDF especialistas, los resultados permiten establecer que uno de los aspectos que más afecta la decisión de permanencia, es la disponibilidad de cargos para su contratación. En este punto, los profesionales manifiestan que es preocupante la ausencia de cargos que enfrenta hoy el Sistema Público, pues han *“visto muchos casos en que los colegas con especialidades requeridas y que uno sabe que son valoradas dentro del sistema, no ha logrado encontrar cargos, aun cuando han golpeado la puerta en diferentes servicios de salud y en todos le han dicho no”* (médico C), lo que determina que se enfrenten a una situación desesperanzadora para quedarse en Sistema, señalando que como EDF especialistas se sienten aparte *“porque no está asegurada tu posibilidad de retornar después de la especialización, qué claro uno tiende a pensar que como médico nunca te va a faltar pega, pero en general yo creo que esto ya no es tan así. Se trató de proteger durante mucho tiempo la gallina de los huevos de oro y la verdad es que hoy en día vamos viendo cómo cada vez más los Servicios se van quedando sin cargos para poder ofrecer”* (médico C), visión que refuerza el médico B al señalar que *“siempre está el temor de que voy a egresar como especialista y pese a querer trabajar en el servicio público, no va a haber cargo, no va a estar el espacio... es una sensación, es un colectivo que desarrolla esta idea... nos pasa que de repente algún EDF cuenta sus malas experiencias a los colegas. Hace poco un inmunólogo tenía un cargo asegurado en Magallanes y un mes antes de que se fuera a trabajar le dijeron que no lo podían llevar 44 horas como inmunólogo sino que 22 horas como internista. Entonces leer esa experiencia muy objetiva desesperanza un poco”*.



En esta misma línea de ideas, los profesionales manifiestan que los pocos cargos existentes para su contratación en los Servicios de Salud, pueden ser ocupados por ellos principalmente producto de la autogestión, en sus palabras: *“tengo otro amigo que está trabajando en otro hospital, que también tuvo que jugársela él por conseguir su cargo”* (médico E).

Los Servicios de Salud, por su parte, exponen que la ausencia de cargos es algo crítico para su gestión, porque a pesar de querer retener a los profesionales y que los profesionales se quieren quedar trabajando con ellos, no cuentan con los cupos en las dotaciones, lo que se refleja cuando indican que *“la experiencia que nosotros tenemos es que optan por el sistema privado porque a veces nosotros como servicio, en nuestros hospitales, no tenemos horas para contratarlos. Esto es un tema bien importante, entonces si no disponemos de horas o vacantes, es difícil poder ofrecerles algo. No es que no quieran quedarse, nos ha pasado que en algunos casos ellos quieren quedarse, pero lamentablemente no hay horas”* (Entrevistado I). En este sentido además plantean que considerando la falta de especialistas en el Sistema Público, la gestión de una solución a la situación está en manos del Ministerio de Salud, pues lo primero *“son los cargos y tendríamos que ver cuántas horas necesitamos para cada especialidad porque hay especialidades que demandan también cargos de urgencia”* (entrevistado I).

La ausencia de una política de retención del recurso especializado por parte del Ministerio de Salud, queda en evidencia cuando se les consulta a los entrevistados sobre el concurso de retorno¹ que se llevó a cabo este año y tanto los especialistas que se encuentran trabajando en el Sistema Público, como el especialista que decidió dejarlo, declaran que hubo problemas graves de comunicación que determinaron que se conociera tarde la medida. En palabras de los médicos entrevistados *“fue mal informado, mal promocionado. A principio de año, como en enero o febrero, hicimos la encuesta y le*

¹ Concurso gestionado por el Ministerio de Salud durante el primer semestre de 2019, por primera vez, como medida para la retención de Médicos especialistas de la Etapa de Destinación y Formación.



contamos a los colegas la eventualidad del concurso, pero muchos solo recibieron esa información y después nadie se preocupó de reforzarla, ni de difundir que efectivamente el concurso venía, había mucha incertidumbre” (médico B), o lo que es peor, los testimonios permiten establecer que hubo profesionales que se podrían haber quedado en el Sistema, que nunca se enteraron que hubo un proceso de éstas características “o sea, yo no me enteré (sorpresa) o sea (Risas)” (médico G). Al contrastar esta información con lo que expone el representante gremial, se confirma que la estrategia de retención tuvo problemas de planificación, pues indica que “no había claridad de que realmente el concurso se iba a hacer y cuando se iba a hacer, entonces cada uno lo hizo a la antigua, cada uno fue a los hospitales, pero eso hizo que el concurso perdiera fuerza”.

Otro elemento que destacan como negativo y muy prioritario a la hora de evaluar su permanencia en el Sistema Público, es la falta de tecnología que actualmente se presenta en los establecimientos (excluyendo excepciones), ya que exponen que contar con la tecnología adecuada les permitiría asegurar una buena calidad de atención al paciente y no tener que exponerse médico legalmente. Señalan que llegan *“a un sistema que está funcionando así y donde nada le importa a nadie, donde te someten a estrés, por ejemplo la semana pasada tuve que realizar un procedimiento, porque el paciente ya había comprado la inyección, pero no había nada para ponerla y tuve que medir con los implementos que había, que son para otra cosa, para calcular los centímetros exactos en el ojo, entonces uno se arriesga porque no tienen los insumos para hacerlo” (médico E).* Deficiencias del Sistema que se refuerzan con lo que expone el profesional que actualmente no trabaja en el Sistema *“la oportunidad de operar hoy está en todos lados, pero como te digo, en la parte privada uno lo hace más independiente, en un hospital público y sobre todo en los docentes, hay que compartir el espacio. No sé, por ejemplo la realidad en el hospital A, es que en un pabellón figuran 3 o 4 otorrinos y al final de esos 4, termina operando 1” (médico G).*



A ojos de los profesionales, *“lo adverso es no disponer de recursos apropiados para poder trabajar como se debería trabajar y con cómo se debería me refiero a lo que la evidencia dice. En la realidad finalmente se hace lo que se puede, con lo que se tiene, en un estado de falencia que muchas veces no pasa por el no disponer de recursos”* (médico D).

A la luz de los resultados, la falta de tecnología se presenta como uno de los factores centrales que los especialistas valoran a la hora de decidir permanecer o salir del Sistema, y así también lo reflejan tanto el representante gremial quién indica que *“el que viene recién egresado viene con todas las ganas de hacer las cosas bien y de hacer las cosas con la última tecnología idealmente, lo que el sistema pueda dar también, y yo creo que muchas veces hay una frustración de no tener los recursos para desarrollar bien tu especialidad y eso también va frenando tu desarrollo profesional y la posibilidad de hacer cosas y se ven truncados en el sistema y eso es netamente inyección de recursos. Falta de pabellones, falta de técnicas menos invasivas, que permiten mejor rendimiento y no está la plata para hacerlo, entonces hay que seguir con la técnica antigua, entonces eso de repente empieza a hacer que uno compare posibilidades de privado versus público”* como uno de los médicos en destinación al exponer que le *“parece que es vital y son parte de los incentivos no remuneracionales tener a disposición cierta tecnología, en la parte quirúrgica la disponibilidad de exámenes hace que los profesionales en general quieran estar en esos lugares”* (médico A).

La misma valoración negativa se presenta cuanto se refieren a insumos y exámenes, pues son carentes y limitados en el Sistema Público, lo que repercute directamente en el desempeño por ellos esperado. Esta situación se evidencia en lo que expone el médico A, cuando indica que *“la formación tanto de especialista como de pregrado en Chile, tiene muchas similitudes con la occidental, con Estados Unidos y Europa, pero no se condice con la realidad de tecnología a nivel país, se enfrentan a una*



realidad donde no tienen posibilidad de pedir por ejemplo una PCR² u otro examen y se preguntan qué hago acá”.

Reconocen también problemas en los procesos, problemas que traban su desempeño y los desincentivan muchas veces, porque lo que viven “*por ejemplo cuando no hay paracetamol, no es que no haya en la farmacia, es que no hay un stock crítico, o sea que el tipo encargado del stock no pudo comprar y ¿por qué? Porque el jefe no se encargó de capacitarlo y ¿por qué? Porque el jefe tampoco sabe y así una cadena. Lo que nosotros vemos son los hoyos del queso y eso saca lo mejor y lo peor de nosotros*” (médico D).

Los profesionales exponen que solucionar la falta de tecnología e insumos es hoy tal vez central en el diseño de políticas de retención, y lo manifiestan indicando que “*si el sistema funcionará bien, no sería una preocupación que los médicos se quedarán, aún si no hubiera incentivos para retener, si el hospital funcionará bien y tuviera lo necesario para un buen desempeño, se quedarían*” (médico E).

7.3. Desarrollo Profesional

7.3.1. Desarrollo de carrera

La categoría desarrollo de carrera engloba los aspectos que los profesionales reconocen que afectan positiva (+) o negativamente (-) en su desarrollo profesional y por lo tanto, en el ajuste con sus expectativas de carrera, lo que según los resultados es otro de los factores que influye en la decisión de permanencia en el Sistema Público de Salud.

En términos generales, los resultados de ésta categoría permiten determinar que los profesionales destacan positivamente la posibilidad de: a) desarrollar cargos de gestión en el Sistema Público; b) el desafío que impone el Sistema para el desempeño, en términos

2 Corresponde a un examen médico, llamado proteína C reactiva (PCR).



de aprendizaje continuo, por la cantidad de pacientes que se atienden y c) la posibilidad de hacer una carrera que tiene espacios para ascender a jefaturas médicas.

Respecto del desarrollo de cargos de gestión, indican que es un elemento que despierta su interés y vuelve atractivo el Sistema Público, por lo mismo, indican que para ellos sería *“ideal poder formarme y luego de formado y con ideas nuevas y con conceptos claros llegar a un cargo directivo dentro del mismo servicio de salud o dentro de la región para poder devolver en parte el conocimiento que adquirí durante el periodo de beca”* (médico C), o bien, que más que *“ser el top de línea... si me interesa generar algún programa, ordenar algún servicio clínico”* (médico B). Desde la visión de especialista que ya se encuentran trabajando en el Sistema, la importancia de la gestión como factor de permanencia se refuerza, lo que se evidencia cuando indican que *“no me imaginaba la vida sin el hospital, porque estoy acostumbrado a trabajar en hospital, de hecho si quisiera podría estar trabajando todos los días en la consulta, hasta los sábados, pero no todo es plata. En el hospital ahora estamos haciendo proyectos y me parece entretenida la gestión, por ejemplo, la semana pasada desde farmacia me autorizaron una inyección intraocular y ahora estamos haciendo el protocolo y me parece entretenido eso”* (médico E).

Sobre la posibilidad que brinda el Sistema Público para el aprendizaje continuo, los entrevistados indican que el Sistema Público es muy entretenido porque les permite desarrollar realmente su especialidad, según indican *“qué cosa más fome que un sistema sobrevalorado como el privado, en donde tienes que hacer una licencia por una consulta de especialidad que no está justificada, con hipertensión que se atiende por cardiólogos, por hipotiroidismo que se atiende con endocrinólogos, es un sistema fome y caro”* (médico D) y que les da la posibilidad de seguir perfeccionándose *“independiente de que hayas terminado tu especialidad, sobre todo en el área médico quirúrgica, queda una especialización continua por el hecho de seguir operando qué te va dando una expertiz que no te da ningún otro lado, básicamente uno iría está gratis a trabajar en el hospital”* (médico E).



Los Servicios de Salud por su parte, están conscientes de que uno de los factores que posibilita este desarrollo en calidad de especialista, es la gran concentración de pacientes que tiene el sistema, lo que es positivo desde la mirada del profesional para perfeccionarse en la especialidad. Comentan que *“todo lo que ellos hacen acá el servicio público les sirve después para hacerlo en el área privada y allá así que se lo van a pagar mucho mejor, pero donde adquiere la práctica y el conocimiento y todas las competencias, en el servicio público, o sea nosotros nos formamos y le damos el plus para que el después en el servicio privado le paguen mejor, pero ellos saben que sin el servicio público un médico no es nada”*.

En la misma idea del aprendizaje continuo encontramos la posibilidad de subespecializarse, la que los profesionales no consideran dentro de los elementos positivos para permanecer en el Sistema Público, es más, indican que *“hay una escalada técnica fina para la que el sistema de salud no está respondiendo, que son los profesionales que se ultra especializan y cuya especialidad o subespecialidad sólo están el sector privado. Por ejemplo los doble trasplante de riñón-páncreas que se formaron en el Barros luco y que están en el sistema público ¿dónde operan? en la Santa María, porque en el sistema no hay disponibilidad de camas para un postoperatorio, sí la capacidad instalada, porque la mejor UCI del país está en el Barros luco; tenemos hepatólogos ¿dónde están haciendo los trasplantes? en el hospital clínico Universidad de Chile”* (Médico D). En especialidades demandadas y falentes, por ejemplo oftalmología, pareciera que la subespecialización no es una oferta llamativa porque profundiza las falencias del Sistema Público en el desempeño, el especialista señala que *“la subespecialización sí sería un incentivo si yo vuelvo y tengo los insumos que se requieren y el equipamiento necesario, pero si yo como especialista no tengo en el hospital lo necesario, la sub especialización no va a ser un incentivo porque sé que solo me voy a exponer. En las condiciones actuales quedarse en el sistema público es un apostolado y la opción de irse es siempre inminente”* (médico E).



De manera contraria, los Servicios de Salud sí consideran que una de las herramientas de retención es la opción de subespecialización, señalan que cuando les preguntan a los especialistas si tienen interés de quedarse trabajando con ellos, la subespecialidad es parte de la oferta *“siempre y cuando sea necesaria y generalmente el médico EDF, por ejemplo en medicina, se va a subespecializar en algún momento”*.

Sobre la posibilidad de ascender a jefaturas o liderar equipos y cómo esto impacta en la permanencia en el Sistema, uno de los profesionales indica que es un factor que valoran positivamente porque les permite hacerse *“cargo de cosas nuevas, da el espacio para construir, porque eso valora el esfuerzo y da la oportunidad demostrar su capacidad, lo que también le puedo abrir oportunidades laborales en otros lados”* (médico F), mientras que su par lo complementa señalando que *“en general las ganas o el deseo de los médicos de participar en el liderazgo de los equipos existen, pero falta un marco regulatorio que diga qué es lo que se puede hacer, que no sólo sea la firma de un papel para subir de nivel en la planta”* (médico C).

Entre los factores que tienen una valoración variable, según la realidad de cada especialidad y/o centro de desempeño, encontramos la posibilidad de innovar, espacio que los entrevistados reconocen que se manifiesta frecuentemente en el Sistema, porque *“con lo poco que hay, siempre algo puede arreglarse de alguna manera para sacar la pega, para poder innovar. Puedes de repente proponer cosas diferentes, te puede ir bien o mal, pero está esa posibilidad de generar cambios”* (médico B), lo que ratifica el representante gremial al comentar que *“uno se puede encontrar con equipos en los que efectivamente se de el espacio para innovar y lógico tiene un impacto positivo”*, como también la docencia, que si bien es un elemento destacado por algunos de ellos como un elemento positivo, en otras experiencias se entiende como una limitante al desarrollo profesional, por ejemplo, para el especialista que no está en el Sistema Público, quién comenta que los beneficios de la docencia no son tan claros, ya que *“al estar formando más gente, uno como especialista se demora en llegar a despegar, porque si ahora tengo gente en formación a mi cargo, no puedo llegar a desarrollar toda mi destreza quirúrgica, tengo que de cierta*



forma compartirla, porque comparto espacio y tiempo” (médico G). Los Servicios de Salud por su parte señalan que “hay muchos médicos a los que también les interesa a la docencia, eso es tremendamente atractivo y va a depender también de la Universidad de la que hicieron su especialidad, porque si el gallo siempre estuvo en la Católica, está interesado en hacer carrera también en la Universidad, quedarse como docente”.

7.3.2 Relación trabajo/expectativas personales

En esta categoría se han agrupado cuatro elementos que aparecen como determinantes para establecer una relación entre las condiciones de trabajo y las expectativas personales que los médicos EDF tienen respecto de su lugar de desempeño y que por lo mismo, influyen en su decisión de permanencia en el Sistema Público: carga laboral, vida personal, remuneración y estabilidad.

Según los resultados, dentro de los aspectos que los profesionales indican que afecta negativamente su percepción del sistema público y que por tanto afecta su decisión de salida, encontramos la alta carga laboral, ya que manifiestan que la calidad de la atención que le brindan al paciente y su posibilidad de desempeño en otras áreas, se ve limitada por la alta demanda. En esta línea de ideas un entrevistado señala que *“hubo un par de casos en mi consultorio que renunciaron al trabajo y particularmente tenían que ver con eso, con el no sentirse a gusto con las formas. Por ejemplo, pasaba muchas veces que se iban bastante más tarde de su horario de salida, lo que igual es una sobrecarga laboral y por dar una buena atención lo hacían, pero tampoco era sano para ellos y esto está enraizado en lo estructural del sistema. No es un no, no quiero trabajar en el sistema porque prefiero ganar plata en otro lado, no está asociado a eso, sino que particularmente al hecho de no tener el espacio y el tiempo tranquilo para uno poder ejercer la Medicina de buena forma” (médico A).*



La alta carga laboral, los entrevistados la asocian entre otros aspectos a la excesiva exigencia de cumplimiento de metas de productividad que afecta el vínculo con el paciente, indican sobre esto que *“el vínculo efectivamente está más limitado por los tiempos, porque a veces en una consulta tienes que hacer muchas cosas, tienes que rellenar muchos papeles y a veces uno ni siquiera puede estar mirando al paciente, limita el tiempo que uno puede atender y eso genera un rechazo del paciente y se va deteriorando la relación médico-paciente, entonces yo creo que si o si se condiciona el trabajo”* (representante gremial).

El segundo elemento es la valoración que ellos hacen de su vida personal y cómo ésta se ve afectada con las condiciones que establece su trabajo, lo que se manifiesta por ejemplo en el testimonio de uno de los funcionarios de los Servicios de Salud, quién indica que han *“tenido experiencia de gente que se ha quedado y después del tiempo se ha ido, los motivos son diferentes... sabes tú, lo que afecta o afectaba antes, no ahora porque ahora las distancias se han acortado mucho con el metro, pero antes nuestro servicio de salud en algún sentido era poco atractivo por lo lejos que quedaba del centro, encontraban que quedaba muy lejos y lo decían. El metro vino a solucionar el tema de la distancia... lo que hace que también sea atractivo para el médico quedarse porque está cerca del centro, cerca de BUPA³, porque a veces comparten el público con el privado”*, lo que permite pensar que un factor positivo podría ser que se faciliten las condiciones para un desempeño público-privado.

También señala que actúa positivamente, que el Sistema permita privilegiar la vida familiar: *“me pasó con un médico que me dijo mira yo vengo de provincia y me quiero volver a mi tierra, otros te dicen que quieren una vida más tranquila, porque ya están formados y tienen familia y por eso vuelven a su lugar de origen o se van las regiones que son atractivas para ellos, donde igual hay universidades, buenos colegio para sus hijos”*.

³ Empresa Privada de Salud



Otro aspecto que determina la categoría de relación trabajo/expectativas personales, es la remuneración, que según lo expuesto por los profesionales entrevistados, es un elemento variable, pero no determinante para su salida del Sistema Público. Algunos manifiestan que es buena o suficiente para asegurar un buen nivel de vida, indicando que *“hay que poner las cosas en equilibrio, pero me alcanza para vivir bien, en una casa adecuada, tener un par de perros en el patio y pagar el colegio de mi hija y con eso ya uno se queda tranquilo. Por ejemplo con 33 horas en el servicio público andaría re bien, porque es lo que estoy ganando ahora y ahora vivo tranquilo”* (médico B), mientras otros exponen que es una deficiencia y una causa de salida *“la verdad es que las remuneraciones que el sistema ofrece para los especialistas, creo que no motivan a nadie”* (médico G).

Al analizar las respuestas de los especialistas EDF que decidieron quedarse, las opiniones son disímiles, uno plantea que para su especialidad (oftalmología) la remuneración es mala y se refleja en la gran diferencia que hay entre su experiencia de remuneración privada, versus la pública, lo que en palabras de él es *“creo que el sistema paga mal, es que.... en realidad no sé si pagan tan mal, pero si lo comparo con la consulta, en un día gano lo mismo que en un mes en el hospital”* (médico E), mientras que la realidad de la otra especialidad (neurología), es que su remuneración es suficiente, señalando que *“el sistema público te reconoce de inmediato plata fija por lo que eres”*... *“tú terminas la beca y tienes que alimentar al menos 2 o 3 bocas más y estas con un estatus de vida que te presiona a mantenerlo y eso implica en plata, una estabilidad que te va a dar el sistema público, posiblemente un millón o dos millones y medios y de ahí hacia arriba para empezar a hablar, por mitad de jornada qué implica asegurar jardín infantil, transporte, la comida”* (médico F).

En consecuencia, tanto los profesionales entrevistados, como los Servicios de Salud, destacan que la estabilidad laboral que ofrece el sistema público, es un factor positivo para las expectativas personales de los médicos y los incentiva a permanecer contratados en el Sistema, al menos algunas horas semanales, porque les permite asegurar determinado nivel de ingresos. Uno de los entrevistados de Servicios de Salud indica que *“el médico*



que trabaja en el servicio público sabe cuánto gana en el servicio público y probablemente lo que le interesa es la estabilidad y que tienen la posibilidad de estar siempre perfeccionándose, yo creo que eso es muy importante para ellos, que siempre se están desarrollando”.

8. DISCUSIÓN

En la presente sección se llevará a cabo un análisis a la luz de los resultados obtenidos y expuestos en la sección anterior por el conjunto de los, en contraste con lo que la teoría ha establecido respecto de los factores que afectan la permanencia o la salida del talento en el área de la Salud, comentando tanto aquellos factores que son percibidos por los médicos como positivos del Sistema Público, como los factores percibidos como negativos y que afectarían la decisión de salida.

Para comenzar este análisis, es importante establecer que uno de los factores que los resultados arrojan como centrales para la permanencia de los especialistas EDF en el Sistema Público de Salud, es la disponibilidad de cargos para su contratación. En la condición actual del Sistema, este factor es negativo, pues los Servicios de Salud a pesar de tener especialistas EDF interesados en trabajar con ellos, que se acercan y buscan su opción de contratación, no cuentan con los cargos necesarios para efectuar los contratos, lo que podría determinar que los profesionales se sientan poco valorados y por tanto que su opción sea buscar nuevas alternativas, fuera del Sistema Público.

Siguiendo con la evaluación de los factores que Turner establece para dejar la organización, también encontramos la falta de conocimiento que los profesionales identifican en los gestores que actualmente están liderando los equipos, situación que ellos indican que es un factor desmotivante, porque también limita sus posibilidades de desarrollo profesional, pues las jefaturas tienen visiones antiguas de las prácticas clínicas,



que se ven enfrentadas a las nuevas técnicas que los especialistas más jóvenes quieren implementar. Esto va de la mano a su vez, con problemas de comunicación en los equipos y poca posibilidad de participación en las decisiones, ya que manifiestan que quienes toman las decisiones no comprenden lo que es mejor para el paciente y desconocen las necesidades del Sistema.

Todos los entrevistados consideran que los médicos del Sistema Público están sometidos a una alta carga laboral, principalmente asociada a la alta demanda de atención médica, respecto a la oferta de prestaciones de salud y a la gran cantidad de metas de productividad que manifiestan que existen. Sobre las opciones de subespecialización (capacitación), algunos indican que no son atingentes a la realidad tecnológica que el Sistema tiene actualmente, lo que distancia más sus expectativas de la realidad laboral, generando frustración, o que se transformen en un recurso altamente cotizado por el sector privado.

Si analizamos los factores que determinan la permanencia presentes en los resultados, encontramos que el compromiso con la organización es muy fuerte y está determinado principalmente por la motivación social de la tarea, el impacto que tiene en la salud de la población, el que es que visible para los profesionales y el reconocimiento que ellos perciben por parte de ésta misma.

Podemos destacar que el Sistema les brinda la posibilidad de trabajo en equipo y de manera interdisciplinaria, lo que valoran fuertemente, además que hay cierto prestigio organizacional, dado por la posibilidad de mantenerse actualizado y desarrollando actividades quirúrgicas, que al parecer no se dan de igual manera en el sistema privado, por los volúmenes de público que se atiende. Esta situación también lleva a que exista posibilidades de desarrollo profesional entre los especialistas, pues tienen mayores oportunidades de aprendizaje, aún cuando la tecnología sea más limitada.



Si lo anterior, lo complementamos con los factores que Block (2016), plantea que se pueden afectar la permanencia del talento en salud y según la experiencia de los entrevistados, podemos establecer que efectivamente en aquellos casos en que los especialistas llegan a grupos humanos en los que no se relaciona bien con sus pares en términos de clima laboral, o no pueden desplegar sus competencias técnicas, tienden a salir del sistema o al menos a evaluar su continuidad.

En segundo lugar si analizamos los factores de relación que se dan entre las condiciones del trabajo y las expectativas de los profesionales, cuando éstas no son coincidentes, terminan influenciando la salida, así por ejemplo, al evaluar la remuneración, los especialistas entrevistados exponen que la diferencia entre lo que les ofrece el sistema privado, versus el sistema público, los lleva a dejar lo público o al menos a ver una opción siempre latente de salida.

Sobre la comunicación entre el especialista y los líderes, los resultados demuestran que efectivamente cuando hay malos flujos de comunicación los profesionales lo resienten y lo manifiestan, señalando que es un aspecto negativo del Sistema Público, que los obliga a optar por 2 caminos muy distantes entre sí, el primero, tomarlo como un desafío y esperar poder optar a cargos de gestión para corregir estas deficiencias, o bien rendirse y salir del sistema, por no poder desarrollarse profesionalmente.

También cruzado con las opciones de desarrollo, los entrevistados manifiestan que hay limitaciones ajenas a lo que ellos pueden manejar, que afectan su desempeño, así por ejemplo, reconocen como negativas las condiciones de tecnología, insumos y exámenes y exponen que si éstas condiciones estuvieran aseguradas, no sería necesario pensar en estrategias de retención, pues se daría por sí sola la permanencia de los especialistas en el Sistema Público.

Cuando evaluamos el reconocimiento y considerando como se dijo antes, que el recurso humano médico tiene un factor distintivo, ya que es un talento altamente demandado y muy escaso, lo que determina que sea de alto potencial, su motivación y compromiso son factores importantes a la hora de evaluar su decisión de permanencia.



Según los resultados, los profesionales del Sistema Público, están altamente motivados por el impacto de la tarea que realizan, se sienten reconocidos y logran advertir el impacto de su tarea en la salud de la población que atienden, además de la posibilidad de cambio que perciben que tienen sobre la red de salud, actúan como elementos que facilitan fuertemente la permanencia.

Resumiendo, el comportamiento de los temas y categorías establecidos para determinar los factores que podrían afectar la permanencia de los especialistas EDF en el Sistema Público de Salud, sería el siguiente:

Tabla 8-1: Relación factores y permanencia en el Sistema Público de Salud

Tema	Categorías	Códigos	Cómo afecta la permanencia en el Sistema Público de Salud
Motivación Social	Motivación y Reconocimiento	Motivación Social	Positivamente
		Atención Integral	Positivamente
		Impacto	Positivamente
Desarrollo Profesional	Desarrollo de carrera	Gestión	Positivamente
		Jefatura Médica	Positivamente
		Docencia	Variable
		Innovación	Positivamente
	Relación Trabajo y Expectativas personales	Carga laboral	Negativamente
		Vida Personal	Positivamente
		Remuneración	Negativamente
Condiciones del Desempeño	Relación con jefaturas y pares	Estabilidad	Positivamente
		Multidisciplinariedad	Positivamente
		Clima Laboral	Variable



	Tecnología y Recursos Disponibles	Apoyo Jefatura	Negativamente
		Visión del Sistema	Negativamente
		Recurso Humano	Negativamente
		Modernización	Negativamente
		Equipamiento	Negativamente
		Cargos	Negativamente

Es importante señalar que este estudio tiene entre sus limitaciones, que es un tema de investigación poco abordado en el país, por lo que la teoría existente es principalmente de otros países; que sólo fue posible comprometer el testimonio de un profesional de los que abandonó el sistema, pues existe alta resistencia en el grupo médico a explicar las causas de salida, aun así se trabajó en recopilar información sobre los factores de salida a través de los profesionales entrevistados y lo que ellos conocen de experiencias de sus pares. Entre las fortalezas, es importante señalar que se obtuvo un buen número de entrevistas (10), lo que permitirá establecer información que dará espacio para realizar investigaciones cuantitativas de manera futura, para evaluar qué factores afectan con mayor peso la permanencia o abandono del Sistema Público de Salud. También señalar que esta investigación ha triangulado información, por lo que los resultados presentados han sido planteados por más de un actor interviniente y no sólo responden a la percepción de un grupo particular del estudio.

9. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

A modo de conclusión de la presente investigación y considerando las condiciones que la literatura disponible ha establecido se deberían tener a la vista al momento de retener talento, se puede indicar que el Sistema Público de Salud, no enfatiza en los beneficios que ofrece su reputación, ni en los aspectos que son hoy vistos como fortalezas por los profesionales. No hay un trabajo que permita diferenciar y reconocer sus atributos



o las ventajas que les ofrece respecto del sistema privado, por lo que fácilmente se genera la idea de que la decisión de salida de los profesionales sólo se trata de remuneración, siendo que en la práctica hay factores múltiples, como la disponibilidad de cargos, la tecnología, los insumos, la relación con jefaturas, entre otros.

En segundo lugar, el Sistema Público de Salud, no ha trabajado para generar una propuesta de valor al empleado, que considere beneficio monetarios adicionales, como asignaciones, no monetarios, como días de capacitación o mayor flexibilidad horaria, ni tampoco un mensaje potente sobre los valores organizacionales, las oportunidades de desarrollo que brinda, porque los profesionales sí las reconocen, ni la posibilidad de trabajar en equipos multidisciplinarios, que parece ser un elemento muy valorado por los médicos.

Sobre el proceso de reclutamiento y retención de los especialistas EDF, queda en evidencia que las políticas diseñadas no han tenido la debida planificación y han presentado dificultades en su comunicación, así como que actualmente sólo se focalizan en el conocimiento técnico de los profesionales y no en determinar un perfil que sea compatible con el servicio público.

Finalmente, se establecen algunas propuestas de mejora para facilitar la permanencia de los profesionales en el Sistema Público de Salud:

Tabla 9-1: Propuestas de mejora para facilitar permanencia de médicos especialistas en el SNSS

Factor	Sub-factor	Propuesta de Mejora
Propuestas de mejoras	Incentivos no monetarios	Diseñar nuevos incentivos en términos de porcentajes de asignaciones, flexibilidad laboral, vacaciones progresivas, días de capacitación, espacios de desarrollo, entre otros. Que se vayan alcanzando según los años de desempeño como especialista.
	Crear carrera continua	Crear una Carrera médica con más etapas intermedias, que vaya reconociendo antigüedad y



		capacitación. Asociado a incentivos no monetarios.
	Complejizar la atención	Dar mayor espacio a las sub-especialidades, sobre todo en regiones. Trabajar para generar espacio para la ultraespecialización en el Sector Público, a modo de hacerlo más competitivo.
	Visión integral desde la política	Poner el foco en el paciente y no sólo en las horas/recurso (metas). Esto debe hacerse desde la gestión Ministerial, sin afectar la eficiencia, pero potenciando la calidad de atención al paciente.
	Equipos Multidisciplinarios	Potenciar el espacios para el abordaje multidisciplinario del paciente.
	Dar poder e injerencia	Trabajar en la capacitación de los directivos y jefes de servicio, entregándoles habilidades directivas que potencien la comunicación y la posibilidad de injerencia a los médicos del staff en la toma de decisiones.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Hatum, Andrés, (2009). “El caos del Talento”. Harvard Business Review, agosto.
- Chiavenato, Idalberto. (2002). Gestión del Talento Humano. Colombia: Mac Graw Hill.
- World Health Organization. (2016). Global Strategy on Human Resources for health: Workforce 2030.
- Turner, Paul. (2018). Talent Management in Healthcare: exploring how the world’s health service organizations attract, manage and develop talent. Palgrave Macmillan.
- Block, Dale J. (2016). Understanding Recruitment and Retention.



- Jon Helgheim Holte. Trine Kjaer. Birgit Abelsen. Jan Abel Olsen. (2015). The impact of pecuniary and non-pecuniary incentives for attracting Young doctors to rural general practice. *Social Science and Medicine* 128.
- DIPRES (2018). Informe Final de Evaluación de Programas Gubernamentales Plan de Ingreso, Formación y Retención de Especialistas en el Sector Público de Salud.
- Mathis, Robert. (2010). *Human Resource Management*. South Western. 13^o edición.
- Saracho, José María. (2008). Un modelo para la definición organizacional de talento. *Psicología Organizacional Humana*. Volumen 1. Número 2. 27-52.
- Hernández, Roberto. Fernández, Carlos. Baptista, Pilar. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mac Graw Hill. Quinta Edición.
- Braun, Virginia. Clarke, Victoria (2006). Utilizando el análisis temático en psicología, *Investigación cualitativa en psicología*, 3: 2, 77-101.

11. ANEXOS

11.1.1. Anexo 1: Consentimiento Informado

1. Título de la Investigación: “Proyecto de Graduación: Identificar los factores que afectan la permanencia de médicos especialistas, en el Sistema Público de Salud, formados a través de la Etapa de Destinación y Formación del Ministerio de Salud

2. Objetivo de la Investigación: Identificar los factores que afectan la permanencia de los médicos que han terminado su especialización, a través de la Etapa de Destinación y Formación del Ministerio de Salud.

3. Procedimiento de la Investigación:



- a. Participar de una entrevista semi-estructurada (90 minutos aproximadamente), que permitirá recabar información relevante para el objetivo de la investigación.
 - b. Autorizar la utilización de la información recolectada en la entrevista, manteniendo siempre la confidencialidad.
4. Beneficios: Usted no se verá beneficiado directamente por la investigación. Sin embargo, el propósito final del estudio consiste en contribuir al levantamiento de información para mejorar la gestión de las políticas públicas en el ámbito de recursos humanos en salud, potenciando la mantención del recurso médico en el sistema público.
5. Costos: El único costo asociado al estudio será el tiempo que deba destinar a participar de la entrevista.
6. Confidencialidad de la Información: La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias, sin embargo, su nombre no será conocido.
7. Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a retirar su consentimiento –y a retirarse de esta investigación- en el momento que lo estime conveniente. Si usted retira su consentimiento su información no será utilizada.

FIRMAS DE CONSENTIMIENTO:

Yo, _____ (su nombre), he sido informado sobre esta investigación, sus posibles beneficios, costos y mis derechos. Expreso, a través de este medio, que estoy de acuerdo en ser parte de esta investigación como sujeto a ser entrevistado. Reconozco que soy libre de rechazar este consentimiento y abandonar este proyecto en cualquier momento.

Firma del sujeto

Fecha



_____ (nombre del sujeto), ha sido informado de la naturaleza y propósito descrito arriba, incluyendo cualquier costo implicado en este evento. Él o ella han tenido tiempo para hacer cualquier pregunta y tales han sido respondidas de la mejor forma posible por el investigador.

11.1.2. Anexo 2: Cuestionario Entrevista Seme-estructurada Médicos

Fecha:	Hora:
Lugar:	
Entrevistador:	
Nombre Entrevistado:	
Edad:	Género:
Cargo Actual:	
Institución:	

Introducción: Descripción general del proyecto (propósito, participantes elegidos, motivo por el cual fueron seleccionados, utilización de los datos).



Características de la entrevista: Confidencialidad, consentimiento, duración aproximada.

Preguntas:

1. ¿Por qué estudió Medicina? (motivación, ideales, compromiso social)
2. ¿Qué lo motiva para trabajar en Salud?
3. ¿Cómo ha sido su experiencia trabajando en el Sistema Público de Salud?
 - ¿Qué cosas le gustan más y qué cosas le gustan menos del sistema?
 - ¿Cómo es la relación que tiene con su jefe (buena, mala, regular)?
 - ¿Cómo es la relación que tiene con sus pares (buena, mala, regular)?
 - ¿Qué tan orgulloso se siente de trabajar en su Hospital / Sistema de Salud?
 - ¿Siente que tiene todo lo que necesita para desarrollarse profesionalmente?
4. ¿Por qué ha permanecido/salido en el/ del Sistema de Salud?
5. Si estuviera frente a Directivos Públicos de Salud y le dieran la posibilidad de pedir lo que necesite para arreglar el Sistema: ¿qué les pediría?, ¿qué no funciona bien?, ¿qué se puede mejorar? ¿qué lo haría más atractivo?

Observaciones: Agradecimiento e insistir en la confidencialidad y la posibilidad de participaciones futuras.

11.1.3. Anexo 3: Cuestionario Entrevista Semi-estructurada Otros Actores del Sistema Nacional de Servicios de Salud

Fecha:	Hora:
Lugar:	
Entrevistador:	
Nombre Entrevistado:	
Edad:	Género:
Cargo Actual:	
Institución:	



Introducción: Descripción general del proyecto (propósito, participantes elegidos, motivo por el cual fueron seleccionados, utilización de los datos).

Características de la entrevista: Confidencialidad, consentimiento, duración aproximada.

Preguntas:

1. ¿Hace cuánto trabaja en el Sistema de Salud y qué lo motiva para trabajar aquí?
2. En su experiencia ¿Qué pasa en el sistema de salud público que algunos médicos especialistas se van al mundo privado a trabajar
3. ¿Por qué cree que algunos médicos especialistas permanecen en el Sistema de Salud?
4. ¿Por qué cree usted que se da esta situación con los médicos en el Sistema?

¿Qué cosas cree que valoran más o menos o menos del sistema?

¿Se reconoce de manera adecuada el aporte que hacen?

¿Tienen todo lo que necesitan para desarrollarse profesionalmente?

¿Las relaciones con pares y superiores permiten formar equipo?

5. Si estuviera frente a Directivos Públicos de Salud y le dieran la posibilidad de pedir lo que necesite para mejorar el Sistema: ¿qué les pediría?, ¿qué no funciona bien?, ¿qué se puede mejorar? ¿qué lo haría más atractivo para los profesionales?

Observaciones: Agradecimiento e insistir en la confidencialidad y la posibilidad de participaciones futuras.