

Incentivos para personal de salud en la Atención Primaria de Salud en Chile: Un desafío en desarrollo

Introducción

En Octubre de 2005, en la Reunión de Observatorios de Recursos Humanos de Salud realizada en Toronto Canadá, entre los principales desafíos, se hacía un llamado a “colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población”.

Luego en julio de 2007 la 27ª Conferencia de la Organización Panamericana de la Salud, a partir de los desafíos establecidos en el “Llamado a la Acción de Toronto” establecía veinte metas regionales para los Estados miembros en materia de Recursos Humanos de Salud. Para efectos de este trabajo, de las 20 metas, queremos destacar las siguientes:

- Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 por 10.000.
- Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.
- Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes comunitarios de salud para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.
- La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en 2015.
- Al menos el 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comprobables.
- El 30% del personal de salud en los entornos de atención primaria se habrán reclutado de sus propias comunidades.
- Todos los países de la Región tendrán una política de autosuficiencia para satisfacer sus necesidades de recursos humanos para la salud.
- El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.
- El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones

subatendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

Para lograr que estas metas se concreten y permitan que se alcance el objetivo de contar con el personal adecuado en los lugares adecuados, el desafío del Estado es entregar:

- Marcos laborales que garanticen el desarrollo de una carrera sanitaria, la protección a los derechos laborales y un sistema de remuneraciones e incentivos.
- Opciones de desarrollo profesional en todos los niveles de atención.
- Desarrollo de modelos de gestión en red para RHS.
- Provisión de infraestructura y tecnología adecuada en todos los niveles de atención

En el escenario descrito, uno de los problemas relevantes que presenta Chile en el ámbito de la disponibilidad y distribución de Recursos Humanos en Salud, está relacionado con la baja motivación que muestran los médicos chilenos para desempeñarse en la Atención Primaria de Salud. Esta situación, que tiene un impacto en la resolutivez de este nivel de atención, requiere ser abordado prioritariamente, en especial, en el contexto de una política gubernamental que ha impulsado sostenidamente un modelo de salud basado en la estrategia de Atención Primaria

Dentro de los profesionales de la salud, los médicos son el grupo profesional que presenta una mayor dificultad de retención en la Atención Primaria, ya que sus motivaciones parecen no sólo están orientadas a la estabilidad y desarrollo laboral que ofrece la carrera sanitaria de la Atención Primaria Municipal. Tampoco están vinculadas necesariamente a aspectos salariales, como parece ser la tendencia en el resto del personal de salud.

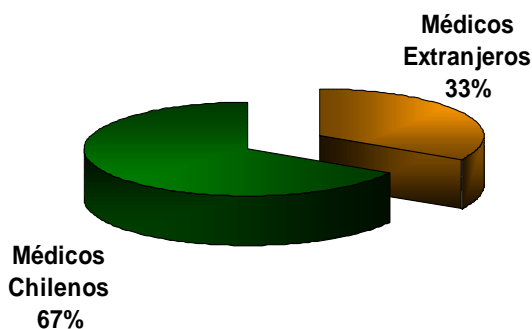
A diferencia del resto de los Profesionales y Técnicos de la Atención Primaria, cuyo principal objetivo está referido a la estabilidad laboral y el desarrollo de una carrera que garantice ciertas condiciones remuneracionales, las motivaciones de los médicos chilenos están primordialmente orientadas al desarrollo profesional y al prestigio técnico. Lo anterior se materializa fundamentalmente, en la obtención de una especialidad o una subespecialidad y en el acceso a tecnología de punta, siendo así el Hospital de mayor complejidad, su campo ideal de trabajo

Sin duda que el Estatuto de Atención Primaria establecido en el año 1995, ha sido un hito fundamental en el proceso de consolidar una carrera sanitaria en la Atención Primaria Municipal y se ha convertido en una herramienta fundamental de incentivo para poder garantizar una dotación de personal técnico y profesional en la APS. Tanto las remuneraciones como la perspectiva de ascenso y desarrollo en la carrera, han permitido ir cubriendo paulatinamente la brecha de dotación, entre los profesionales no médicos y los técnicos paramédicos.

Sin perjuicio de lo anterior, pese a que los el Estatuto de Atención Primaria Municipal y la carrera sanitaria considera al personal médico, es indudable que para este grupo profesional, estos elementos no han sido una motivación suficiente para mantenerse en el nivel primario de atención. En este contexto, el país tiene el desafío pendiente de formular políticas públicas que generen mecanismos permanentes que permitan garantizar una dotación suficiente y estable de médicos en la APS. En la actualidad de los casi 4 mil médicos que trabajan en la APS, el 33% son extranjeros que han abandonado sus países buscado mejores condiciones laborales.

Nacionalidad	N° de Médicos	%
CHILENA	2.482	66,58%
ECUATORIANA	953	25,56%
COLOMBIANA	135	3,62%
CUBANA	60	1,61%
URUGUAYA	28	0,75%
PERUANA	26	0,70%
BOLIVIANA	22	0,59%
Otras Nacionalidades	22	0,59%
Total	3.728	100%

Fuente: Departamento Atención Primaria ministerio de salud año 2009



En Chile, como en la mayoría de los países de la región, desde la formación de pre grado, el médico va siendo orientado a la alta especialización y al trabajo de hospitales de alta complejidad. En el marco de un modelo de libre mercado con un Sistema de Salud Mixto en el que coexiste un sistema público con un sistema privado, una motivación importante para los médicos es su progreso económico y el desarrollo y prestigio profesional, lo que suele alcanzarse con la obtención de una especialidad. En el contexto descrito, el ámbito de la Atención Primaria de Salud no se presenta como un espacio suficientemente atractivo para el desarrollo de las expectativas de los médicos en Chile.

Así, tal como se expresa en las metas regionales, parece imprescindible abordar soluciones estructurales de largo plazo que puedan revertir la actual situación y permitan ir generando políticas que motiven a los médicos chilenos para visualizar y reconocer también la Atención Primaria de Salud, como un espacio de desarrollo profesional. Estas soluciones deben partir desde cambios profundos de las mallas curriculares de pre grado de las Escuelas de Medicina, hasta la elaboración de políticas públicas que sigan fortaleciendo la Atención Primaria como el espacio privilegiado de la “Salud” por sobre el de la “Enfermedad”. El potenciamiento de la especialidad de Medicina Familiar está dirigido a este objetivo. En este escenario prospectivo se debe involucrar a los médicos del futuro, generando incentivos profesionales vinculados a desarrollar la promoción y prevención como las tareas prioritarias para entregar Salud a la gente, pero también, profundizando los actuales incentivos económicos.

Sin embargo, estas medidas de largo plazo no permiten resolver en forma inmediata la brecha de médicos en la APS. De implementarse políticas como las descritas, podremos ver sus frutos no antes de una década. Desde esta perspectiva, el desafío inmediato ha sido trabajar incentivos en el actual escenario, que permitan que el Sistema pueda contar con una dotación básica de médicos en la APS.

En virtud de lo descrito, este trabajo pretende mostrar dos tipos de políticas que han permitido, con distintos niveles de éxito, incentivar el compromiso del personal sanitario para desempeñarse en la Atención Primaria de Salud de Chile.

En primer lugar se presentará el Estatuto de Atención Primaria y la Carrera Sanitaria, que ha tenido un alto impacto en la retención de los profesionales no médicos y técnicos.

En segundo lugar, se presentan las políticas e iniciativas de incentivo, tendientes a motivar la presencia de médicos en la Atención Primaria de Salud, basadas fundamentalmente en la posibilidad de acceder a una especialidad.

I. Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal

En Chile, desde 1981 la APS se encuentra administrada por los Municipios. Esta política de traspaso se implementó en el contexto de un gobierno autoritario y, por supuesto, no contó con la participación de ningún actor social relevante, en un sistema político en el que, además, los alcaldes eran designados directamente por el Jefe del Estado. En este escenario, caracterizado por la falta de respaldo del Estado a los municipios para administrar la salud, esta iniciativa tendía a un debilitamiento sostenido de la APS. Restituida la Democracia y como consecuencia, la elección mediante sufragio popular de las autoridades edilicias,

los nuevos alcaldes observan en el proceso de municipalización de la APS, una oportunidad de acercar la Salud a las personas en una gestión verdaderamente descentralizada. Lo anterior, sumado a una política de revitalización del Sistema Público de Salud, que significó un aumento del aporte del Estado a la APS Municipal.

Así, en el marco de las políticas de descentralización, participación social y democratización y de acuerdo con el diagnóstico de salud efectuado hacia 1990, sobre la situación la Salud Municipal en general y de los trabajadores de Atención Primaria Municipal, el primer Gobierno Democrático de la Concertación, se plantea una serie de estrategias tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población chilena, especialmente de aquellas personas eran usuarias de la APS municipal desde 1981. Una de estas iniciativas fue la Ley 19.378, del 13 de abril de 1995, que se constituyó en el marco regulatorio y de gestión de la Atención Primaria de salud Municipal, dando al Ministerio de Salud el rol Rector de la políticas públicas y a los Municipios la administración y gestión de la Atención Primaria de Salud. En esencia, la ley estableció un conjunto de normas laborales, carrera funcionaria, administración municipal, coordinación de la red y un nuevo modelo de asignación de recursos, es decir de racionalización financiera y estímulo progresivo al aporte municipal, para los establecimientos bajo administración de esos Organismos. Uno de los principales elementos de esta ley fue Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal

El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal es el conjunto de normas para la administración de los Recursos Humanos, conciliando el carácter público de los empleadores (Municipios) con las necesidades de una gestión flexible y eficiente por parte de las municipalidades.

A través del Estatuto se estableció un **Sistema de Remuneraciones** y una **Carrera Sanitaria** que reconoce la antigüedad y la capacitación de los funcionarios.

Estos cambios significaron un avance sustantivo en el ámbito del sistema de remuneraciones, la situación contractual y la estabilidad de los trabajadores de la Atención Primaria de Salud, a la vez que abrieron la posibilidad cierta del desarrollo de una carrera con perspectivas de progreso profesional y económico, lo que además redundó en una mayor motivación de los funcionarios en trabajar en la APS debido a las condiciones laborales que ofrecía el nuevo Estatuto.

El Estatuto ha sido perfeccionado posteriormente con otras Leyes, como la Ley 19.813, la Ley 20.157 y la Ley 20.250 y sus respectivos Reglamentos que recogen principalmente los incentivos remuneracionales, incentivos al retiro y perfeccionamiento de aspectos de la propia Ley 19.378 que requerían ser mejorados. Estas Leyes contienen varias herramientas de modernización del Estado al introducir, por ejemplo, incentivos remuneracionales asociados al cumplimiento de metas colectivas para los trabajadores de atención Primaria.

Principales características de la Carrera Sanitaria en la Atención Primaria de Salud

La Carrera Sanitaria incluye sistemas de promoción, mantención, y desarrollo de los funcionarios, reconociendo la experiencia, el mérito y el perfeccionamiento, por lo que el personal asciende en virtud de su experiencia (bienios) y capacitación aprobada. Está basada en principios de igualdad de oportunidades para el acceso a la capacitación, calificación y estabilidad en el empleo. Tiene carácter nacional pero es individual para cada funcionario y otorga a los municipios plena autonomía en la definición de sus escalas, con parámetros legales para su diseño estableciendo un Sueldo Base Único Nacional para cada nivel en cada una de las categorías.

La carrera Sanitaria de la Atención Primaria de Salud Municipal cuenta con seis categorías funcionarias con 15 niveles al interior de cada una de ellas, desde el nivel 1 que tiene las mayores remuneraciones, hasta el nivel 15. Las categorías funcionarias están definidas por letras y son las siguientes:

- A. Médicos, Odontólogos, Químicos Farmacéuticos
- B. Asistentes Sociales, Enfermeras, Matronas, Nutricionistas, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Kinesiólogos, Terapeutas Ocupacionales, Profesores
- C. Técnicos de nivel superior
- D. Técnicos medios de Salud
- E. Administrativos
- F. Auxiliares de Servicio

A continuación, presentamos un cuadro que contiene las remuneraciones promedio nacionales que recibe el personal de Atención Primaria municipal, en los niveles máximos y mínimos de cada una de las categorías:

Categoría Funcionaria	Nivel Máximo	Renta promedio en US\$	Nivel Mínimo	Renta promedio en US\$
Categoría A	Nivel 1	2,451	Nivel 15	1,089
Categoría B		1,862		827
Categoría C		939		437
Categoría D		902		419
Categoría E		838		390
Categoría F		739		344

Fuente: Departamento Atención Primaria Ministerio de Salud de Chile

La Carrera Sanitaria de la Atención Primaria Municipal, ha permitido mejorar sustantivamente la dotación de personal no médico en los consultorios municipales en la medida que los funcionarios de salud perciben esta carrera como una posibilidad de desarrollo técnico y profesional con estabilidad y condiciones laborales aceptables.

A lo anterior se debe agregar el importante esfuerzo de inversión en infraestructura y equipamiento de Atención Primaria, que se realizó en el gobierno de la presidenta Bachelet. En efecto, durante ese período, se construyeron 104 nuevos Centros de Salud Familiar (CESFAM) y 165 nuevos Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF). Esta infraestructura y equipamiento tecnológico, también es un gran incentivo para el personal de Atención primaria que puede realizar su trabajo en buenas condiciones de entorno y con la tecnología adecuada, lo que permite mejorar la resolutividad y el desarrollo profesional.

II: Sistemas de Incentivos para Médicos de APS

1.- Formación de especialistas médicos y dentistas en etapa de destinación y formación (edf)

La Ley 19.664 establece normas especiales para profesionales funcionarios de los servicios de salud y modifica la Ley 15.076, define la carrera funcionaria y la Etapa de Destinación y Formación de los médicos en Chile. Esta etapa esta conformada por profesionales que se encuentran en período de perfeccionamiento y desarrollo de sus competencias, para desempeñar preferentemente funciones asistenciales que impliquen atención integral del individuo y la comunidad.

Esta etapa esta compuesta por 2 fases, la primera es la destinación, en la cual se realiza un proceso de selección nacional para el ingreso a ella, pueden participar todos los profesionales a que se refiere la ley N° 15.076, que cumplan con los requisitos establecidos en la legislación vigente, en el respectivo reglamento y en las bases correspondientes. Estos médicos son destinados a distintos establecimientos de la Red a lo largo de país.

Posteriormente y a partir del sexto año de esta etapa,. los profesionales pueden optar a formación de especialización, a través de un proceso de selección objetivo, técnico e imparcial, que se desarrollará a nivel nacional a lo menos una vez al año. Este proceso es por oposición de antecedentes, públicos, abiertos a todo participante y tiene difusión nacional. Se rige por un reglamento que determina las modalidades, condiciones y formalidades que rigen el proceso de selección y de permanencia de los profesionales funcionarios en la Etapa de Destinación y Formación.

Mientras más alejado e inaccesible sea el lugar de destinación del médico, más puntaje obtendrá para postular a la formación de especialización, lo que hace que los lugares más apartados sean de interés de muchos profesionales debido a la posibilidad que entregan de mejorar sus posibilidades de postulación con un mayor puntaje.

Esta política de destinación y posterior formación, ha sido una herramienta clave para asegurar una dotación de médicos en la Atención Primaria, en especial en localidades aisladas y de difícil acceso.

2.- Formación de especialistas para la atención primaria en salud (APS) de duración de 3 años:

Desde el año 2007 es una de las nuevas iniciativas de formación de especialistas, para médicos cirujanos con desempeño en la APS, que son contratados por el Art. 9 de la Ley 19.664 o por la Ley 19.937 Estatuto de Atención Primaria Municipal.

Para optar a la Formación los profesionales deben tener contrato vigente con alguna Municipalidad del país, haberse desempeñado por un lapso no inferior a tres años a la fecha de ingreso al programa de especialización, en el nivel pueden optar a formación de especialización, en el nivel primario de atención de uno o más establecimientos de salud municipal y cumplir con las exigencias de las respectivas bases de concurso.

La selección de los médicos se realiza a través de un proceso de selección objetivo, técnico e imparcial, que se desarrolla a nivel nacional a lo menos una vez al año. Este proceso es por oposición de antecedentes, públicos, abiertos a todo participante y tiene difusión nacional. Se rige por un reglamento que determina las modalidades, condiciones y formalidades que rigen el proceso de selección y de permanencia y retorno de los profesionales funcionarios.

Esta política de formación, al entregar la posibilidad de optar a la especialización a médicos que están regidos por el Estatuto de Atención Primaria, abre un camino para que los médicos que ingresan a trabajar a los consultorios municipales, también perciban ese espacio laboral como una posibilidad de desarrollo profesional

3.-Programa de formación de especialistas básicos para la Atención Primaria APS 6 años

Este Programa esta orientado a formar Médicos en Especialidades Básicas con desempeño prioritario en los Consultorios Generales Urbanos de las comunas, con mayor proporción de población de bajos ingresos y de mayores necesidades de atención en salud y que presentan los mayores déficit de médicos y de otros profesionales de la salud. Para ello se ha propuesto la incorporación a los equipos de profesionales de los Consultorios Generales Urbanos de su territorio, de Especialistas Básicos en: Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Psiquiatría General, con mayor adherencia a los Centros del Primer Nivel de Atención, especialmente a los ubicados en las grandes comunas urbanas pobres del país.

El Programa de Formación de Especialistas Básicos, que se encuentra en desarrollo desde el 2007 en la Región Metropolitana y desde el 2008 en la Región de Valparaíso, pretende contribuir a la disminución del déficit de médicos en Atención Primaria en relación al estándar de 3 médicos de jornada completa por cada 10.000 habitantes. También se responde a la necesidad de vincular a la Atención Primaria con los Servicios Hospitalarios de mayor complejidad, otorgándole al trabajo en consultorio igual valor que al trabajo hospitalario.

La principal característica del Programa, es que permite la formación especialistas del RR.HH médico en el lugar de residencia de la población con mayores niveles de necesidades, es decir, la idea es complementar el lugar de formación tradicional (Establecimiento Hospitalario) con el Consultorio como espacio formativo, con una lógica de Formación – Acción.

En consecuencia, el combinar trabajo y formación implica que el periodo formativo se extienda hasta 6 años. En la Facultad de Medicina y Campo Clínico Docente que corresponda, los participantes siguen en el mismo programa de las respectivas especialidades básicas.

En el 2009, además de la Universidad de Chile se incorporaron las Universidades de Santiago, de Valparaíso y del Desarrollo, que en coordinación con Consultorios Generales Urbanos de las comunas participantes, ha permitido incorporar a la APS Municipal médicos recién egresados de las referidas casas de estudios superiores.

A continuación se pueden observar los Servicios de Salud de Chile que forman parte de esta primera etapa y los respectivos cupos de formación según especialidades:

PROGRAMA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS BASICOS 2009 (6 AÑOS)					
Servicio de Salud	Medicina Interna	Pediatría	Psiquiatría	Ginecología	Totales
Valparaíso- San Antonio	3	2	1		6
Metro. Norte	6	4	4	4	18
Metro. Sur Oriente	8	4		4	16
Metro. Sur	6	4	4	4	18
Metro. Occidente	8	4	2	4	18
Totales	31	18	11	16	76

Fuente: Departamento de formación y Capacitación, División de gestión y Desarrollo de la Personas Ministerio de Salud

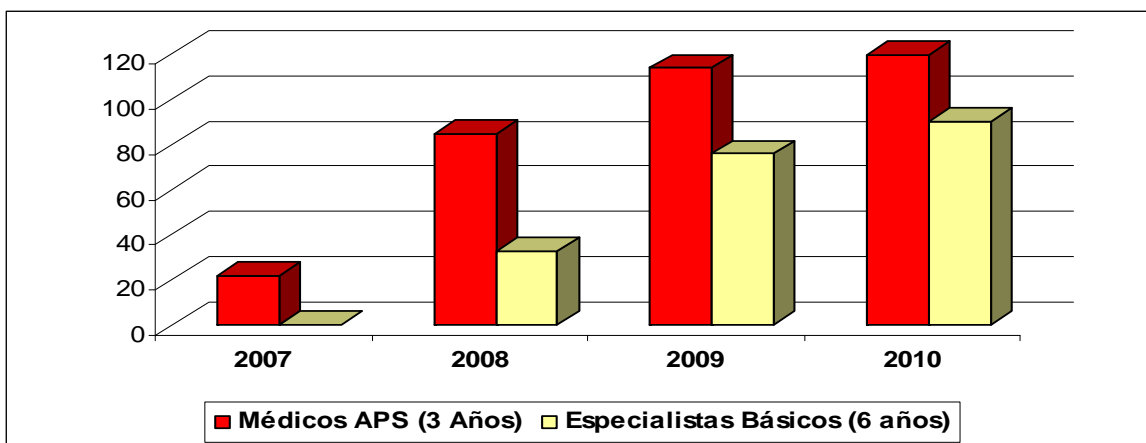
El programa de formación de especialistas de Atención Primaria de 3 años y el de Formación de especialista básicos de 6 años, han significado un fuerte aumento en la posibilidad de los médicos de Atención Primaria para acceder a una especialización. Esto actúa como un incentivo para la atracción de médicos, ya que ellos perciben que en la Atención Primaria también pueden tener opciones de desarrollo profesional. A diferencia del programa de Formación de Especialistas médicos y dentistas de etapa de destinación y formación, estos dos programas, muestran más posibilidades de retener a los médicos, aún después de culminado su proceso de especialización

En el cuadro siguiente, podemos observar la creciente oferta de opciones de formación para médicos de Atención Primaria en los últimos cuatro años. Si en 2007, existían 22 cupos de formación, el 2010 existen 540 cupos, es decir, un incremento de más del 200% en 4 años.

OPCIONES DE FORMACION DE ESPECIALISTAS PARA MEDICOS APS 2007 - 2010					
LINEAS DE ESPECIALIZACION MEDICOS APS	2007	2008	2009	2010	TOTAL PERIODO
Médicos APS (3 Años)	22	85	114	120	341
Especialistas Básicos (6 años)	0	33	76	90	199
TOTALES	22	118	190	210	540

Fuente: Departamento de formación y Capacitación, División de gestión y Desarrollo de la Personas Ministerio de Salud

Incremento de las opciones de formación para Médicos de APS



Fuente: Departamento de formación y Capacitación, División de gestión y Desarrollo de la Personas Ministerio de Salud

: III.- Otros incentivos por zona de desempeño y vulnerabilidad.

El Estado chileno también considera otros incentivos remuneracionales para los funcionarios públicos que están vinculados al desempeño en zonas extremas o altamente vulnerables. Estos reconocimientos, aunque indirectos, también tienen un efecto de retención del personal de salud en general y de los médicos en particular.

1.- Asignación de Zona

Esta es una asignación a la que tienen derecho los empleados cuando, para el desempeño de sus funciones, deban residir en una provincia o territorio que según la ley, reúne condiciones especiales derivadas del aislamiento o del costo de vida. Se calcula sobre el sueldo base, pero para el caso de los médicos se agrega la asignación de antigüedad y la experiencia calificada, por lo que su base de cálculo es mayor.

El porcentaje de esta asignación es variable y depende del nivel de aislamiento en que se encuentre el lugar de desempeño. Sus porcentajes varían desde un 10% hasta un 190% y son aplicados diferenciadamente a todas las regiones del país.

2.- Bonificación de Zonas Extremas

Esta es una Bonificación trimestral, fija, reajutable, que se paga al personal del Servicio Público que se desempeña en zonas extremas y en las provincias de Chiloé y Palena y en las islas de Juan Fernández e Isla de Pascua. El monto del bono fluctúa entre los 90 hasta los 454 dólares, dependiendo del lugar de desempeño.

3.- Asignación de Desempeño Difícil para la Atención Primaria Municipal

A diferencia de los anteriores, este beneficio remuneracional es exclusivo del personal que se desempeña en los consultorios de Salud Municipal. Su principal objetivo es compensar la labor de los trabajadores que se desempeñan en lugares considerados difíciles ya sea por su aislamiento o precariedad socio económica.

- Aislamiento Geográfico
- Dispersión de la población beneficiaria
- Marginalidad económica social y cultural
- Inseguridad y riesgo para el personal derivado de las condiciones del lugar en que se ejecuten las acciones de Atención Primaria de Salud

La asignación se entrega a las dotaciones de personal de los establecimientos, de acuerdo a su grado de dificultad y siempre que no excedan del 25% del total nacional de horas de dotación, en el caso de los Consultorios Urbanos. Para los consultorios calificados como rurales no hay limitación porcentual. Tanto en el

caso de los consultorios calificados como Urbanos como para los calificados como rurales, la asignación se paga en tramos decrecientes de acuerdo con el grado de dificultad que presenten.

Para el caso de los consultorios urbanos los tramos son los siguientes:

Primer Tramo: 15% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Segundo Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de la dotación urbana nacional consideradas para el beneficio.

Tercer Tramo: 5% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de la dotación urbana nacional hasta completar el mencionado 25%."

Para el caso de los consultorios rurales, los tramos son los siguientes:

Primer Tramo: 26% de asignación de desempeño difícil para aquellos establecimientos que presentan mayor grado de dificultad y hasta un 10% de las horas de dotación rural nacional.

Segundo Tramo: 19% de asignación de desempeño difícil para aquellos que, ubicados a continuación del tramo anterior y sumados con éste, completan hasta un 20% de las horas de dotación rural nacional.

Tercer Tramo: 10% de asignación de desempeño difícil para el restante porcentaje de horas de dotación rural nacional hasta completar el 100% de éstas.

Si bien, tal como lo señalamos en el inicio, estas medidas no permiten resolver el problema estructural relacionado con la disponibilidad de personal, en especial de médicos, en la Atención Primaria de Salud, ni tampoco responden completamente a las metas regionales que surgen del Llamado a la Acción de Toronto, nos parecen que están permitiendo enfrentar la necesidad de contar con el mínimo de personal requerido en un modelo que tiene una estrategia basada en la atención Primaria.

La carrera sanitaria consagrada en el Estatuto de Atención Primaria Municipal ha mostrado ser un mecanismo altamente satisfactorio para lograr que el personal profesional y técnico, sienta que tiene un espacio de estabilidad laboral y desarrollo profesional que le permita mantenerse en la Atención Primaria.

En el caso de los médicos, si bien aún esta pendiente la solución del problema estructural, las medidas reseñadas han permitido garantizar una dotación de médicos que garanticen la cobertura en el primer nivel de atención.