

Este jueves 8 de marzo

Condas analizó propuesta de modificación de la Norma General Administrativa N° 18 del Minsal



En esta reunión de la Comisión Nacional Docente Asistencial (Condas) se presentaron las conclusiones de las mesas de trabajo, realizadas en los últimos meses, en relación a una nueva normativa para los campos clínicos y también a la formación de especialistas.



Los acuerdos iniciales de la Comisión Nacional Docente Asistencial -que involucra a representantes del Ministerio de Salud, facultades de Medicina y Colegio Médico- dicen relación con identificar y abordar los puntos críticos de la actual normativa, simplificar la estructura y resumir los contenidos de la Norma General Administrativa (NGA) N° 18 y definir las orientaciones estratégicas que regularán la Relación Asistencial Docente (RAD) y las modificaciones de la NGA.

Al respecto, la doctora Cecilia Sepúlveda, decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, valora el trabajo de Condas y sentencia que hay importantes logros en la materia, como la eliminación del mecanismo de licitación y de intercambio financiero en la asignación de campos clínicos a las universidades. "Ya no será posible para los hospitales y los servicios de salud recibir dinero de parte de las universidades para mantener a sus estudiantes en un hospital. Esto es vital, pues ya no se podrá cobrar una cantidad determinada de UF por alumno, como ha estado ocurriendo. Esto es un paso relevante, porque se desmercantiliza la asignación de campos clínicos para la enseñanza de la salud en el pregrado", enfatiza la doctora Sepúlveda.

"El segundo logro es que se establecieron criterios objetivos para la asignación de campos clínicos, a través de una tabla con puntajes y ponderaciones precisas, que tiene carácter mandatorio y que excluye todo aporte en dinero u otras especies valoradas. En general, todos los actores tenemos consenso en la importancia de los criterios seleccionados, como lo es la calidad, la solidez institucional, los programas de especialización médica y no médica, y el compromiso con el establecimiento", manifiesta la doctora.

Otro avance, aunque no está en la norma, pero sí en las actas, es el acuerdo para redelinear el método de definición de la capacidad formadora de los centros asistenciales. "Este punto es central, porque tiene directa relación con velar por los derechos de los pacientes y su dignidad, así como velar por las condiciones en que trabajan docentes y estudiantes", dice la decana.

Postgrado, una deuda pendiente



Sin embargo, la decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, así como valora los avances alcanzados, también manifiesta que hay puntos en que se seguirá insistiendo, ya que cree que es necesario mejorar. "Para la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, Asofamech; es decir, para la gran mayoría de facultades de medicina del país, esta norma debería incorporar regulaciones para el postgrado, tal como fue planteado por la mayoría de los planteles, tanto en la Comisión Revisora de la Norma ^o 18, como en la Comisión de Formación de Especialistas, planteamiento que no fue acogido por el Ministerio de Salud. La asignación de campos clínicos para esta etapa de la formación debe estar regulada bajo esta u otra norma que asegure la calidad de los programas que se imparten, la transparencia y la exclusión de los criterios financieros", sentencia la doctora Cecilia Sepúlveda.

Otro punto en el cual la Universidad de Chile cree que hay que mejorar es que no se ha limitado el número de instituciones educativas por recinto asistencial. "La norma establece un máximo de dos universidades por carrera, cuando nosotros plateamos que debiese haber un máximo de dos instituciones de educación superior por hospital. Esto es clave para velar por la dignidad de los pacientes, para resguardar los derechos de los estudiantes y para generar un vínculo docente asistencial que permita la construcción de proyectos de desarrollo conjuntos", concluye la decana.

Detalles de la propuesta

Las principales modificaciones propuestas tienen que ver con la simplificación de la estructura de la NGA, definiéndose:

-Los elementos constitutivos de la RAD.

-Los conceptos centrales en términos operacionales de la RAD (por ejemplo: CFPT-Competencia-Convenio Asistencia/docente, etc).

-Los roles e instancias de articulación de la RAD.

-Los requisitos que deben cumplir las partes.

-El proceso y los criterios de asignación de los Campos de Formación Profesional y Técnica (CFPT)

-Los criterios y directrices que regulan la participación de funcionarios de los servicios de salud en la RAD

-Las normas transitorias para la implementación.

Otras modificaciones dicen relación con:

-Proyectos de desarrollo como elementos de negociación posterior a la evaluación de las postulaciones de los CF.

-Incorporación del concepto de proyectos asociativos entre CF.

-Compromiso de realización de un estudio sobre costos y beneficios de la RAD (1 año plazo).

-Definición por parte del SRA de un valor preferencial para el establecimiento de los proyectos de desarrollo en la transición.

-Establecimientos del plazo de 1 año para ajustar los convenios vigentes a las cláusulas de la nueva NGTA N° 18.

-Compromiso de evaluación dentro del plazo de 3 años.

Asimismo, dentro de la Comisión Condas se establecieron como compromisos de trabajo:

-Impulsar modificaciones legales para: radicar en los directores de los servicios de la salud la facultad de suscribir convenios; definir mecanismos que permitan tuición sobre Atención Primaria de Salud municipal respecto de la RAD, fortaleciendo la visión de red; y modificar la composición de Condas.

-Revisar la metodología de definición de la capacidad formadora, incorporando el postgrado.

Escuche los comentarios de la Doctora Cecilia Sepúlveda:

René Bustos



[Contacto-Prensa Facultad](#)