

**"FORTALECIENDO LA MEDICINA FAMILIAR Y LA APS EN LOS SISTEMAS DE SALUD:  
LLAMADO PARA EL SIGLO XXI"**

## **Las Residencias Médicas: Tendencias y necesidades**

**Rosa María Borrell Bentz  
Consultora Regional OPS/OMS  
Desarrollo de Recursos Humanos  
para la Salud.**

# Los resultados de un estudio en 14 países de AL

Argentina  
Bolivia  
Brasil  
Chile  
Colombia  
Costa Rica  
Cuba  
El Salvador  
Honduras  
México  
Paraguay  
Perú  
R. Dominicana  
Uruguay

1

2

3

**E  
N  
C  
U  
E  
S  
T  
A**

a) Datos generales

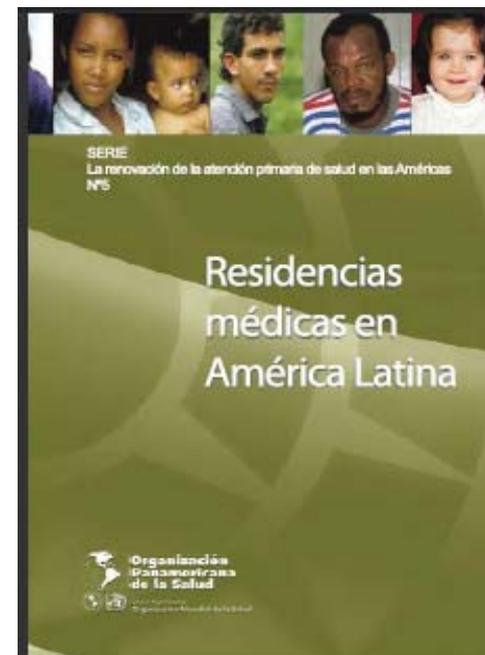
b) Sistema de planificación y gestión

c) Regulación, normas y procedimientos

d) Formación

**REUNIÓN PRESENCIAL**

**FORO VIRTUAL**



## Objetivos del estudio

- Presentar información relevante sobre los **mecanismos de planificación, gestión y formación** de los especialistas de 14 países de América Latina.
- Destacar los **problemas y preocupaciones** más relevantes acerca de las residencias médicas.
- Contribuir con **propuestas y lineamientos de trabajo** sobre la planificación, gestión y formación de las residencias médicas para ser consideradas por los países dentro del marco de políticas públicas de salud.

## Número de especialidades reconocidas por países



**Gran diferencia número especialidades reconocidas y residencias financiadas por Ministerios Salud- Educación.**

**Combinación especialidades básicas (de entrada directa) y sub-especialidades.**

**En algunos países la selección de las plazas por residencias no obedecen a un sistema de planificación que apoye las políticas/situación de salud.**

**En otros hay un gran movimiento de reordenamiento**

# Plazas anuales ofertadas

País	Cantidad
Argentina*	3.365
Bolivia	424
Brasil	11.263
Chile	659
Colombia**	852
Costa Rica	225
Cuba*	4.801
El Salvador	158
Honduras	300
México	6.122
Paraguay	306
Perú	1.391
Rep. Dominicana	683
Uruguay	246
<b>Total</b>	<b>30795</b>

- **Gran inversión en formación de Especialistas**

- **Limitados sistemas de información y Planificación**

- **Inexistencia de políticas orientadoras**

- **Necesidad de mayor regulación y de un modelo de gestión**

\*Los datos disponibles son del 2009

\*\* Los datos disponibles son del 2008

# Áreas de formación de las especialidades médicas reconocidas

Área de formación	Sub-Área de formación	Áreas de formación por tipo de especialidad	%
Adultos	Clínicas	43	29
	Quirúrgica	26	18
Pediatría	Clínica y Quirúrgica	30	20
Apoyo y gestión	Cuidados críticos, diagnóstico y terapéutico	22	15
	Rehabilitación y cuidados de la salud	5	3
	Investigación y laboratorio	14	10
	Planificación, organización y Jurídico	8	5

- Desequilibrios en al oferta-demanda de especialistas en las diferentes regiones
- Escasez de algunas especialidades básicas
- Necesidades de nuevos especialistas derivados de transición socio-demográfica y epidemiológica
- Dificultades para contratar médicos especialistas en varios campos del conoc. y para llenar plazas de residencias

# Plazas especialidades de APS, básicas y totales por país

País	APS (MG y Familiar)	%	Plazas Básicas	%	Plazas Totales
ARG	349	10	1.665	49	3.365
BOL	100	24	260	61	424
BRA	505	4	5.448	48	11.263
CHI	40	6	343	52	659
COL	17	2	349	41	852
COR	7	3	53	24	225
CUB	3299	69	3.836	80	4.801
EIS	14	9	158	100	158
HON	-	-	135	45	300
MEX	1.073	18	3.752	61	6.122
PAR	43	14	181	59	306
PER	66	5	502	36	1.391
DOR	84	12	229	34	683
URU	40	16	135	55	246
<b>Total</b>	<b>5.637</b>	<b>18</b>	<b>17.046</b>	<b>55</b>	<b>30.795</b>

**En una década ha bajado el porcentaje de plazas otorgadas a las residencias vinculadas a la APS!!!**

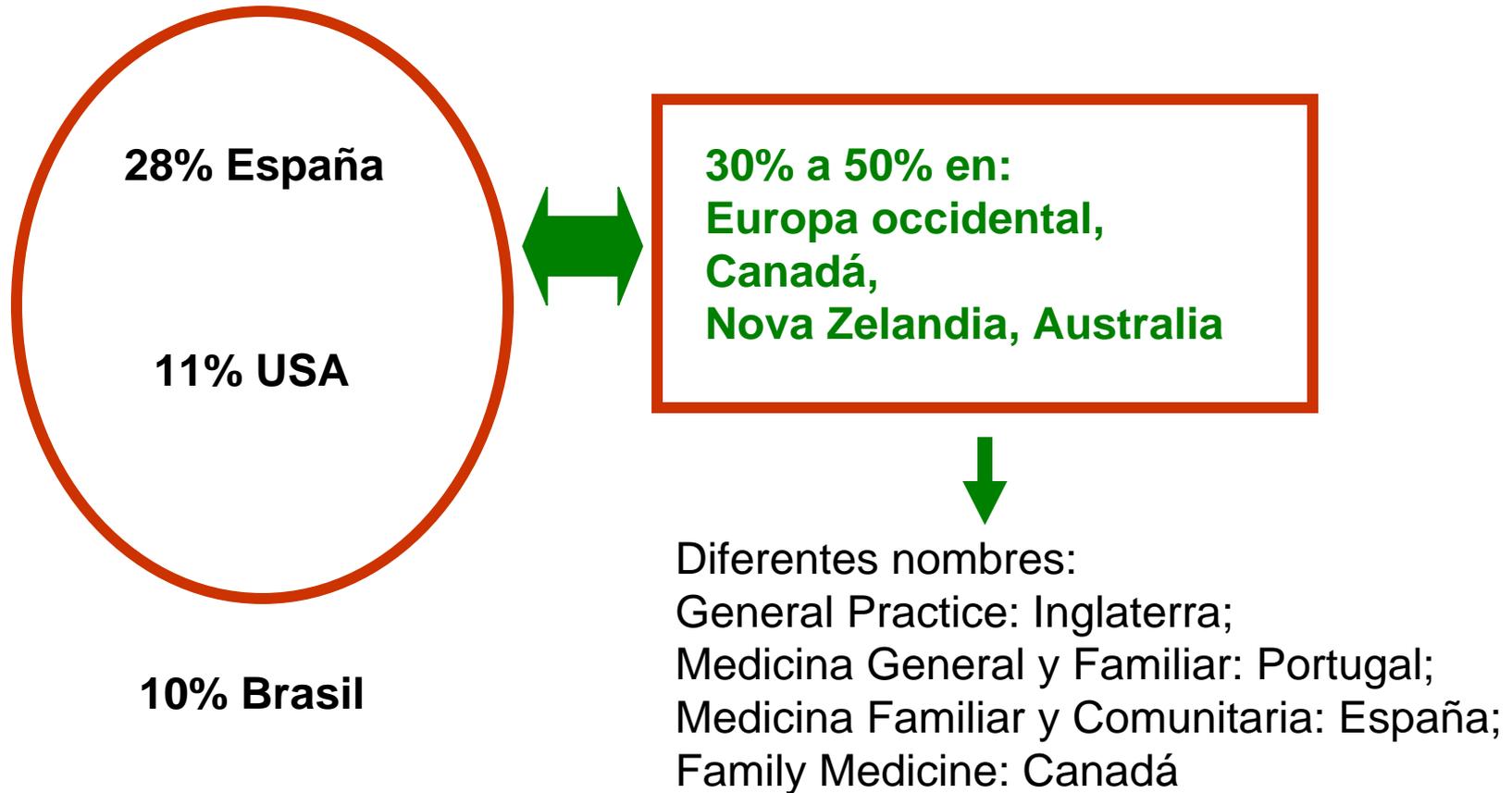


**Del 41% al 18%**

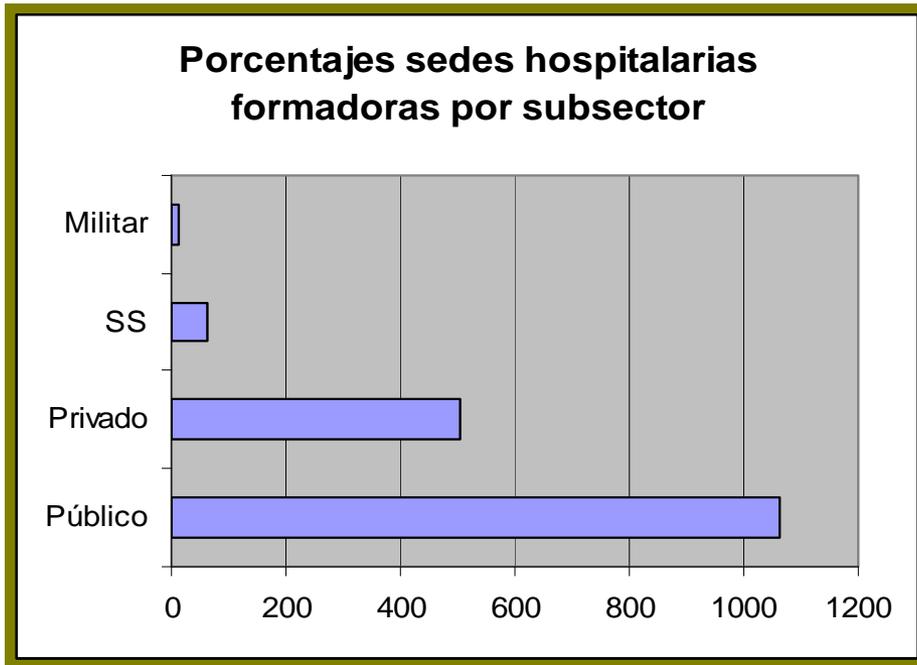
**Medicina Familiar 6%**

**Aumentar el número de plazas en Medicina Familiar**

# Número de plazas para residencias en Medicina Familiar



# Número de sedes hospitalarias



**Fortalecer y acreditar las sedes hospitalarias para cumplir con la labor docente!**

País	Nº sedes hospitalarias
Argentina	469
Bolivia	57
Brasil	686
Chile	41
Colombia	120
Costa Rica	12
Cuba	214
El Salvador	14
Honduras	6
México	252
Paraguay	12
Perú	64
Rep. Dominicana	42
Uruguay	24
<b>Total</b>	<b>2013</b>

# Duración de las residencias en especialidades básicas

Pais	Medicina Gral. Integral	Medicina Familiar	Salud Familiar Comunitaria Intercultural	Pediatría	Medicina Interna (Clínica Médica)	Ginecología y Obstetricia	Cirugía General	Psiquiatría
ARG	-	4	-	4	4	3	3	3
BOL	-	3	3	3	3	3	3	3
BRA	-	2	-	2	2	3	2	3
CHI	-	3	-	3	3	3	3	3
COL	-	3	-	3	3	3	4	3
COR	-	4	-	3	4	4	4	3
CUB	2	-	-	3	3	3	4	3
EIS		3	-	3	3	3	3	3
HON	-	-	-	3	3	3	3	3
MEX	2	3	-	3	4	4	4	4
PAR	-	3	-	3	3	4	3	3
PER	-	3	-	3	3	3	3	3
DOR	-	4	-	4	4	4	4	4
URU	-	3	-	3	4	3	4	3

**No está claro la justificación acerca de las diferencias de la duración de los programas de formación entre los países!**

## Característica de la formación en Medicina Familiar y Comunitaria en Europa

País	años	Hsp/Csal	Prog nacl	Rotac	Exam fn	Resp	Recertifc
Alemania	5	si/si	si	no	si	gobn	no
Austria	3	si/no	si	si	si	gobn	no
Bélgica	4	no/si	no	no	si	univers	si
Croacia	3	si/si	si	si	si	univers	si
Dinamarca	5	si/no	si	si	no	gobn	no
Estonia	3	si/si	si	si	si	univers	si
España	4	si/si	si	si	no	gobn	no
Finlandia	6	no/si	si	no	si	univers	no
Francia	3	si/no	si	no	no	univers	no
Holanda	3	no/si	si	no	no	univers	si
Italia	2	si/no	si	no	si	gobn	si
Polonia	4	si/si	si	si	si	univers	no
Portugal	3	no/si	si	si	si	gobn	no
Rumania	3	si/si	si	no	si	univers	si
Suecia	5	no/si	si	no	no	univers	no
Reino Unid	3	si/si	si	no	si	gobn	si

# Formación

Programas de formación
Basados en acuerdos entre hospitales e instituciones educativas universitarias
Programa de formación por convenio tripartito entre la Universidad Nacional, Secretaría de Salud, Instituto de Seguridad Social
Especialidades médicas universitarias
Programa de formación asistencial realizado en hospitales con el aval académico de las universidades.

Período de revisión de los programas de formación
Entre 1 a 3 años
Entre 4 a 7 años
No es frecuente

## Preocupaciones generalizadas:

- ***“Calidad de la formación y acompañamiento docente***
- ***“Residentes con poco tiempo para el estudio, reflexión e investigación”***

## Preocupaciones generalizadas:

***Reorientación de los perfiles de Formación***

***Escasos procesos de acreditación***

***Limitado acompañamiento de las Universidades***

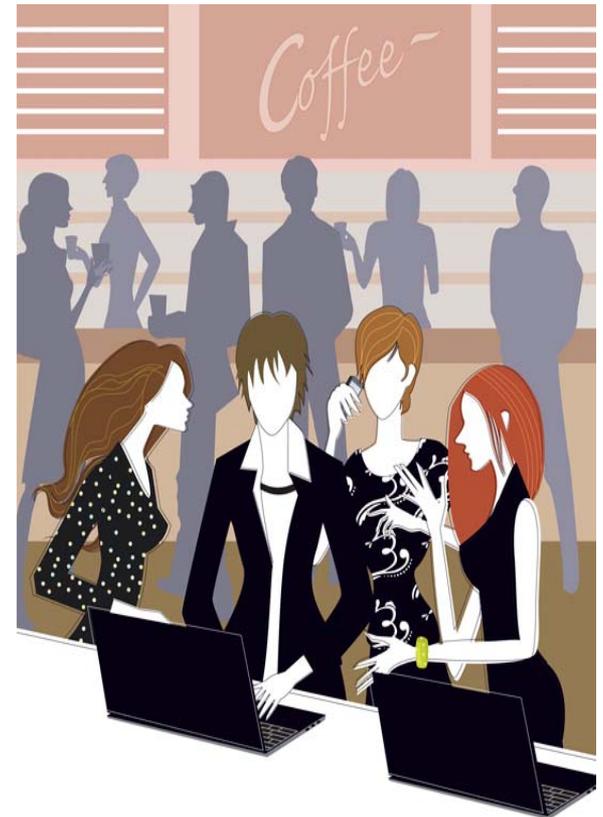
***El papel de los tutores, su formación y reconocimiento de sus funciones***

***Función de las Unidades Docentes***

***Nuevos enfoques educativos centrada en el aprendizaje y la investigación.***

***Formación interdisciplinaria.***

***Capacidad de trabajo en equipo.***



# Gestión de las Residencias

Examen nacional	Países
Si	Bolivia, Honduras, Costa Rica, México, Republica Dominicana, Chile, Paraguay, Perú, Uruguay
No	Argentina, Brasil, Cuba, Colombia, El Salvador

## Reglamentos



**Todos tienen pero con un Nivel importante de incumplimiento**

## Unidades docentes



**Diferentes grados de organización y desarrollo**

Titulación al finalizar residencia	Países
Especialista	Argentina, Cuba, Costa Rica, Honduras, Republica Dominicana, Perú
Especialista Universitario	Colombia, Chile, México, Paraguay, Uruguay
Certificación de Residencia	Bolivia, Brasil, El Salvador,

## Accreditación

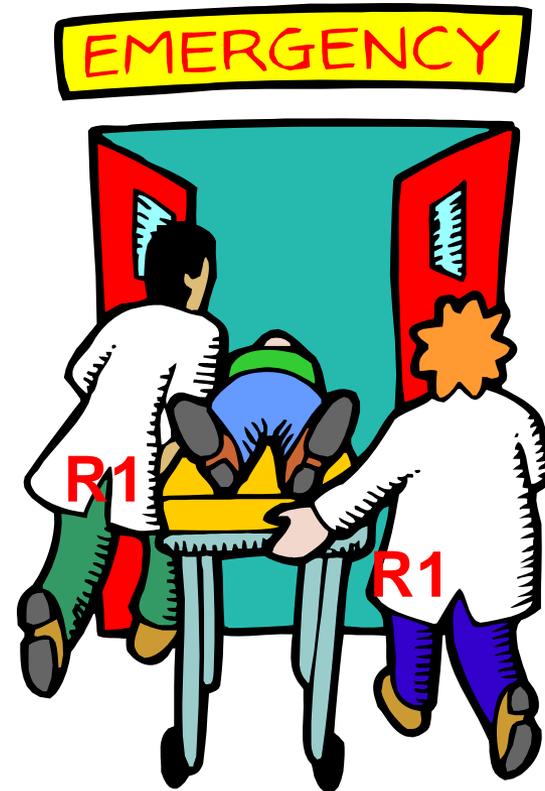


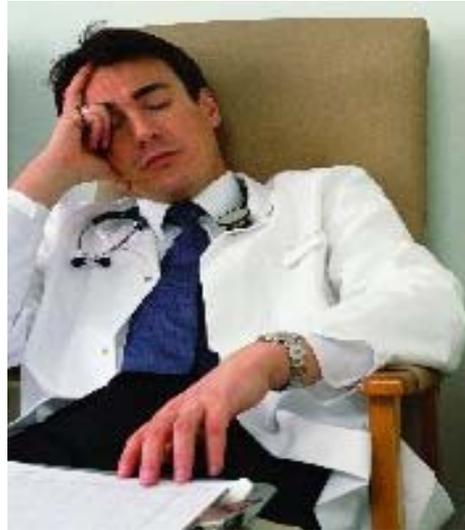
**Diferentes niveles desarrollo**

# Informaciones sobre el residente

- 44 a 48 horas semanales
- De 1 a 3 guardias/12-24 horas

Modalidad de contratación del residente	
<b>Funcionario</b> público con derechos legales	Arg, Bra, Chi, CR, Cub, ELS, Mex, Hon, Per, Dom
<b>Estudiante</b> con elementos de protección	Colombia
<b>Becario</b> sin mecanismos de protección	Bolivia y Paraguay





CONCIENCIA POR LA VIDA

- .Horno Patológico
- .Residentes
- .Lavadero



# Conclusiones y recomendaciones

- Orientar las políticas de las Residencias Médicas para su contribución al desarrollo de la **Atención Primaria de la Salud** y las Redes Integradas de Servicios de Salud
  - Establecer sistemas de planificación de las residencias médicas e **invertir en Salud Familiar**
  - Fortalecer la coordinación entre **Salud y Educación** para la gestión de las residencias médicas
  - Orientar los programas de residencias por **competencias** y los ámbitos de aprendizaje en la lógica de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)
  - Estructurar los programas de formación con la incorporación de las **universidades**
- Impulsar procesos de **acreditación** de los programas de formación de los especialistas

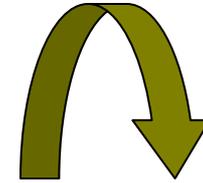


## Políticas de Salud

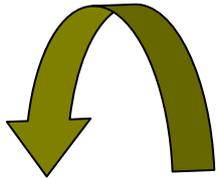


El mercado de trabajo

**Las Residencias Médicas deben ocupar un lugar privilegiado dentro de las políticas de salud**



**Dar prioridad en términos de cupos de formación a la Medicina Familiar**



**Establecer estrategias y mecanismos específicos para motivar la formación en SF y retener a sus egresados en zonas priorizadas, Implementando sistemas de incentivos, pago diferenciado, turnos de trabajo**



# Apoyo de cooperación técnica por parte de OPS

## 1. Las políticas formación y la planificación a largo plazo

- La definición de las prioridades de formación mediante la asistencia técnica y la cooperación entre los países de la Región
- Mecanismos de planificación y estrategias de organización para proyectar necesidades de especialistas
- Información sobre bases de información desarrolladas en distintos países
- La oferta de un curso virtual de planificación de recursos humanos en salud
- La revisión de los procesos de gestión de las residencias y de dimensiones que presentan mayores dificultades como las de género, maltrato, abuso y violencia

Curso Virtual de Planificación de Recursos Humanos para sistemas de salud basados en APS

En este momento está usando el

Aula Virtual CVSP-Regional ► PRHS

Módulos
INICIO
PRESENTACIÓN - GUÍA
Módulo 1- Desafíos de la Planificación de RHS
Módulo 2- Planificación como Proceso Político
Módulo 3- Métodos de la Planificación de RHS
PROPUESTA INTERVENCIÓN

Course Menu
Mensajes
Foros
Retroalimentaciones
Eliminate Live! Sessions
Tareas
Flash Videos
Bases de datos

The screenshot shows the user interface of the virtual course. At the top, there is a header with the title 'Planificación de Recursos Humanos' and the logo of the 'Organización Panamericana de la Salud' (OPS). Below the header is a large image showing the silhouettes of several people standing in a modern building with large windows, looking out at a cityscape. At the bottom of the image, there is a green banner with the text 'Módulo 3: Métodos de Planificación de RHS'.

## 2- Acreditación de los programas de las especialidades básicas

- Generar intercambio de experiencias, estudios, investigaciones sobre la acreditación de especialistas a través de “comunidades de prácticas virtuales”
- Proponer debates entre los países que impulsen los mecanismos de evaluación y acreditación de los programas de formación de los especialistas
- Compartir a través del Observatorio de Recursos Humanos metodologías de evaluación y acreditación de los programas de formación de los especialistas

**Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud**

Organización Panamericana de la Salud  
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

INICIO | ¿QUÉ ES EL OBSERVATORIO? | NOTICIAS | COMUNIDAD | DIRECTORIO | ENLACES | CVSP

[Taller de Sistemas de Información de Recursos Humanos en Salud, Brasilia 2011](#) **Sticky**

[Caribe](#)  
[Centroamericano](#)  
[Cono Sur](#)  
[Andino](#)

Sistema de Información

INICIO DE SESIÓN

NOMBRE DE USUARIO \*

CONTRASEÑA \*

[Crear nueva cuenta](#)  
[Solicitar una nueva contraseña](#)

Iniciar sesión

Menú Principal

[Inicio](#)



## 4- Plan de formación de formadores

- Desarrollo un curso virtual de formación de formadores para docentes de residencias médicas a través del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP-OPS)
- Compartir información sobre la formación y trabajo interdisciplinario en residencias
- Compartir información sobre instrumentos de evaluación para diferentes escenarios de formación



DIRECCIÓN NACIONAL DE  
CAPITAL HUMANO Y  
SALUD OCUPACIONAL



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la Nación



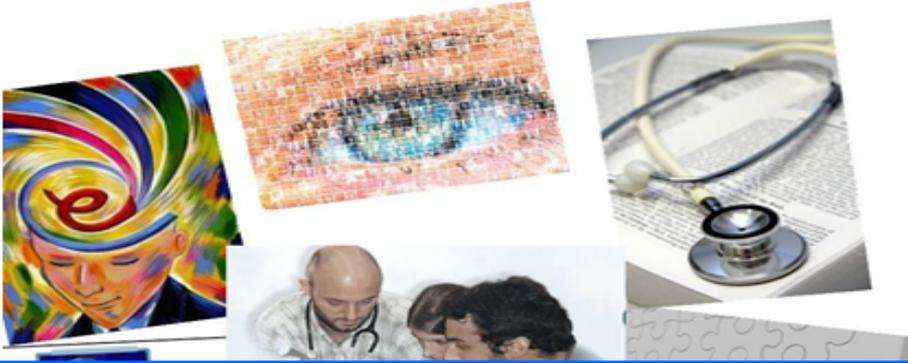
Organización  
Panamericana  
de la Salud



Campus Virtual de Salud Pública  
Acercando el conocimiento a la práctica

**Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias.**

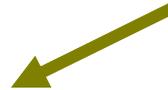
**Estrategias y Herramientas Pedagógicas**



# Caso USA



**Reforma de Salud  
necesidad de  
aseguramiento inmediato  
para 32 millones**



**Escasez de Médicos de Familia,  
Internistas y otros tipos de  
profesionales de la APS**



**Es imprescindible contar con  
una fuerza de trabajo en salud  
preparada para enfrentar la  
Atención Primaria**

**The Washington Post  
“Primary-care health panel caught in partisan dispute  
“By Amy Goldstein**

# “La reforma del sistema de salud depende de los médicos de Atención Primaria. Ellos trabajan más y ganan menos. Quien se apunta para esto?” .The Washington Post- 12 Febrero 2012

## Compensación (mediana) 2011

Cirugía Ortopedia	501.808
Radiología	492.102
Cardiología	422.921
Gastroenterología	415.872
Dermatología	386.068
Anestesiología	372.750
Cirugía General	367.315
Oftalmología	356.339
Obstetricia/Ginecología	302.638
Emergencia	285.910
Medicina Familiar	208.658

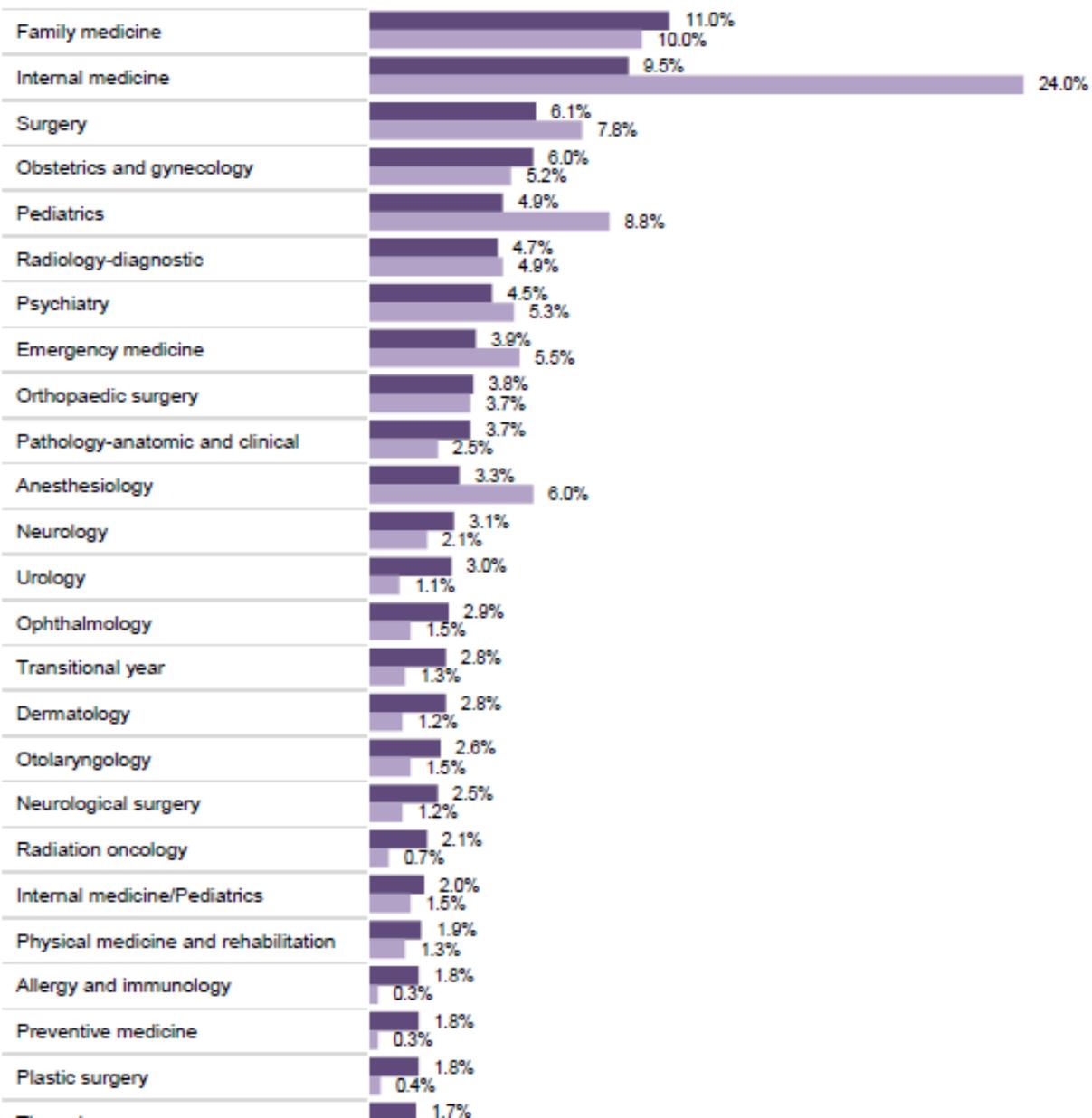
•Demanda médicos de Atención Primaria para 2015: 29,800

•Demanda de todos los especialistas al 2025: 130,600

•Obama: lanzó verano 2011 un programa de expansión residencias Atención Primaria en 82 hospitales de todo el país para formar médicos AP que deberán trabajar en lugares alejados.

•Existe rechazo de parte de los estudiantes por las diferencias salariales

### Percentage of Programs and Residents in Each Specialty



•11% programas en Family Medicine

•10% residentes

- **Especialidad desde 1978**
- **Duración: 4 años**
- **El Programa desarrolla cinco áreas de competencias:**
  - **Esenciales (comunicación, razonamiento clínico, gestión de la atención y la bioética)**
  - **Atención al individuo**
  - **Atención a la familia**
  - **Atención a la comunidad**
  - **Formación continuada y la Investigación.**
- **La formación se desarrolla en Centros de Salud, principalmente.**
- **La oferta de plazas de MFYC supone un 28% del total**

# Caso España

**elmundo.es SALUD**

ESPAÑA MUNDO ECONOMÍA CULTURA CIENCIA TECNOLOGÍA DEPORTES SALUD COMUNICACIÓN TV MADRID BCN TB CVA C/

Buscar en Google en elmundo.es en Salud Hemeroteca Versión tex

CÁNCER SIDA Y HEPATITIS NEUROCIENCIA MUJER BIOCIENCIA CORAZÓN Y DIABETES TECNOLOGÍA NUTRICIÓN CÓDIGO S

[Portada](#) > [Salud](#) > [Medicina](#)

FALTAN LICENCIADOS ESPAÑOLES

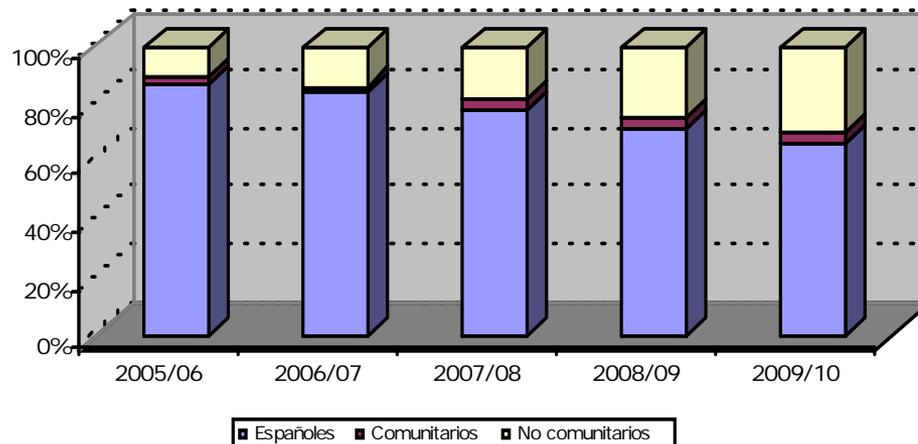
## Sanidad sostiene que los MIR extranjeros cubren las necesidades del sistema sanitario

- Este año, 900 médicos españoles han decidido no presentarse al MIR
- Los licenciados extranjeros necesitan un permiso de residencia, trabajo o estudios

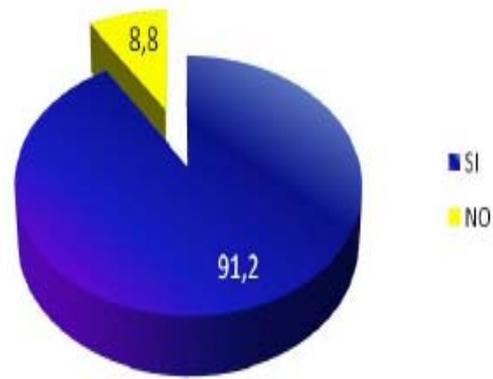
Actualizado martes 06/04/2010 12:36 (CET)



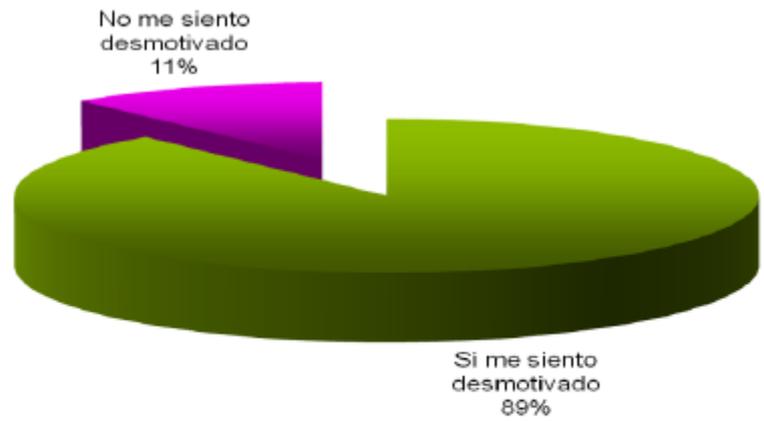
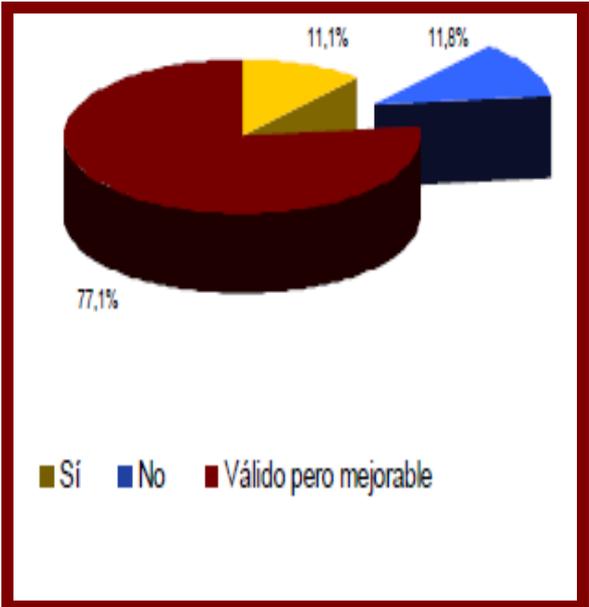
Evolución adjudicación plazas de médicos por nacionalidad, 2005-2009



CCAA	UNIVERSO de médicos de familia/general (Fuente SNS-2008)
ANDALUCIA	4755
ARAGON	959
ASTURIAS	657
CANTABRIA	365
CASTILLA Y LEON	2379
CASTILLA LA MANCHA	1382
CATALUÑA	4270
EXTREMADURA	803
GALICIA	1845
BALEARES	517
CANARIAS	1079
MADRID	3509
MURCIA	812
NAVARRA	370
PAIS VASCO	1292
LA RIOJA	220
COMUNIDAD VALENCIANA	2632
<b>TOTAL</b>	<b>27913</b>



Sobrecarga asistencial de los médicos.



Profesionales desmotivados.

•“El Instituto Catalán de la Salud prescinde este año de 550 MIR y jubilará a 1.300 médicos hasta 2015...Es imposible garantizar que los MIR podrán seguir empleados una vez finalizada su residencia”.

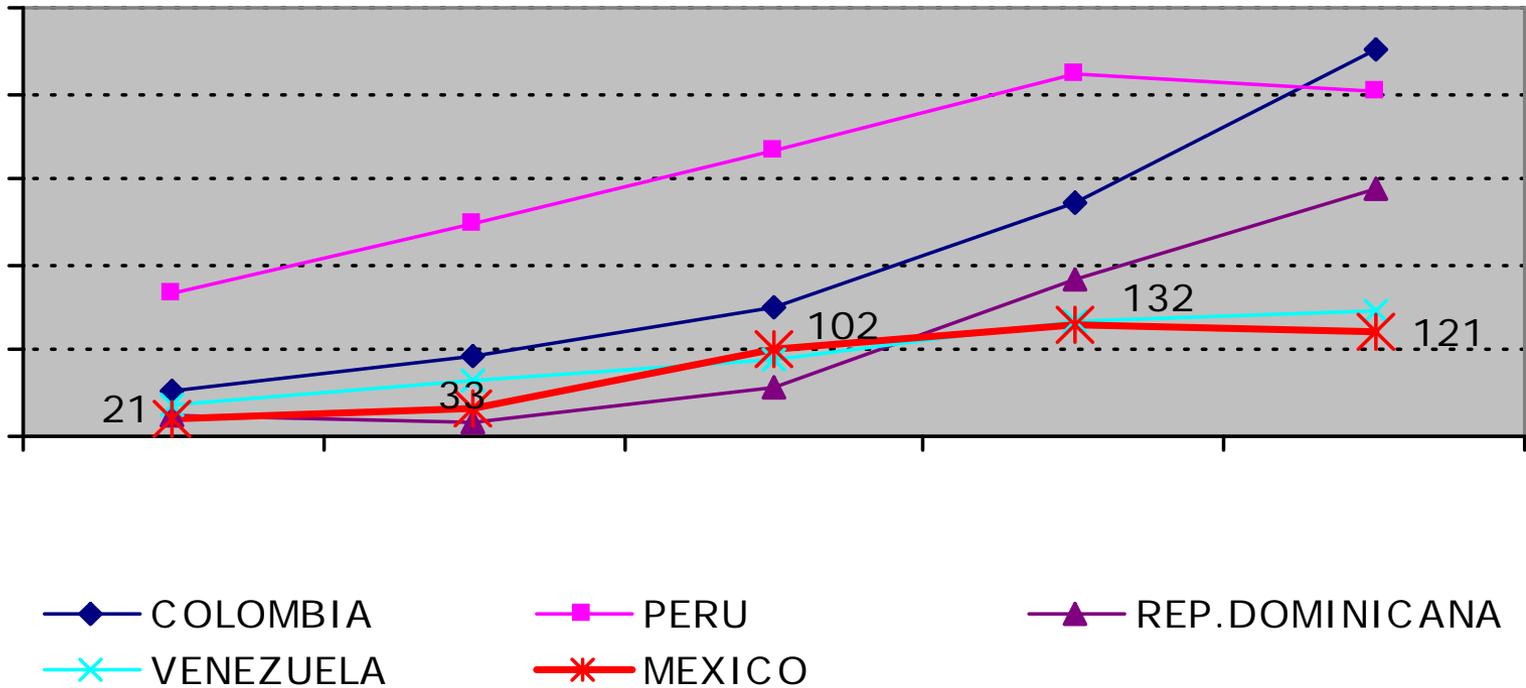
•“Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada (Simeg-CESM), alerta sobre la grave situación de los médicos españoles ante los recortes en materia sanitaria. Pérdidas de poder adquisitivo en torno al 20 por ciento, reducciones de entre 3.000 y 5.000 euros en las retribuciones anuales, congelaciones salariales, pérdidas de complementos y situación precaria de los MIR, que son los que “han recibido el palo más grande de la crisis”.

"Así No", con estas palabras la [Societat Valenciana de Medicina de Família i Comunitària \(SVMFiC\)](#) ha respondido al decreto ley aprobado por el gobierno valenciano y que deja en una difícil situación a los profesionales de Atención Primaria

2011: Elevada cotización de Cirugía Plástica y Dermatología y un bajo aprecio de Medicina Familiar y Comunitaria.

# Caso España

## Adjudicación Plazas MIR a Médicos Extra-comunitarios



**Cuando la sociedad necesita más  
que nunca de una atención  
coordinada (también con servicios  
sociales) la Medicina de Familia  
cotiza a la baja.!!!**

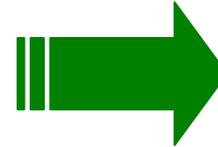
**Vicente Ortún. La refundación de la Atención primaria. España  
2011**

## **Caso Brasil**

## **Política del SUS**

**Atención Básica – La Salud de la Familia es la principal estrategia del gobierno federal para reorientar el modelo de salud de la población a partir de la APS, que es la puerta de entrada del SUS más próxima a los usuarios del sistema y capaz de resolver el 80% de los problemas de salud de las personas.**

**Actualmente existen más de 32 mil Equipos de Salud de la familia implantados en 5.288 municipios y que representan un porcentaje de 95% de cobertura de la Salud Familiar.**



**10% de los  
Médicos**

**2004-2010  
Residencias MF  
200 cupos a 660**

Fuente: SBMFC

## Caso Brasil

### III Foro de especialidades Médicas Río, 14 de Enero 2012

El presidente de la Asociación Médica, Brasileña Florentino Cardoso, defendió a la Estrategia de Salud de la Familia como la puerta de entrada del SUS, y que para fortalecerla es necesario **ofrecer condiciones de trabajo, valorizar los profesionales del equipo y sobre todo tener un médico capacitado en APS.**

**“Este especialista es un médico de familia y se debe invertir en su formación y reconocimiento profesional”.**

# Que hacer?

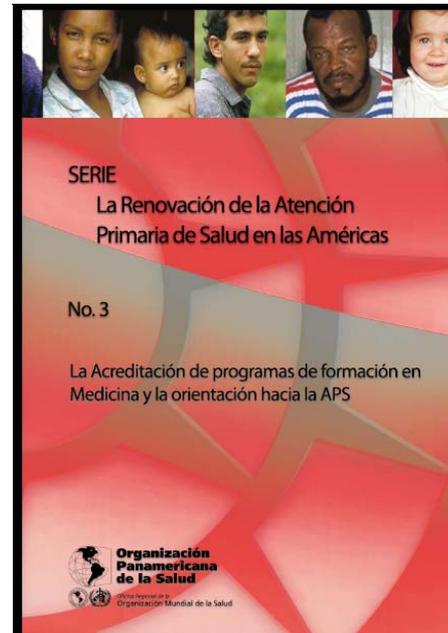
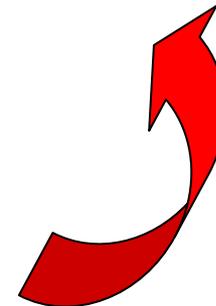
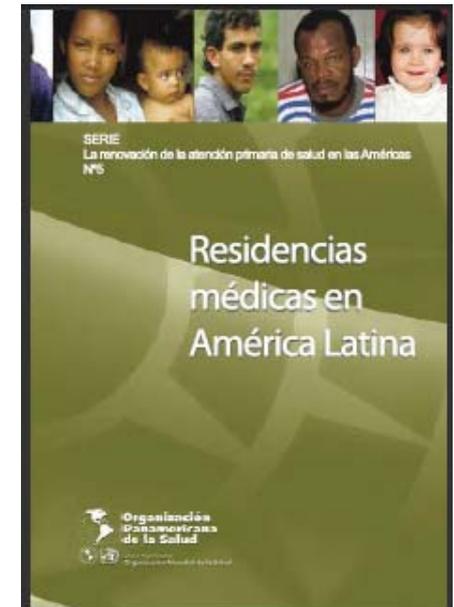
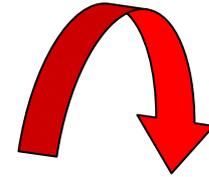
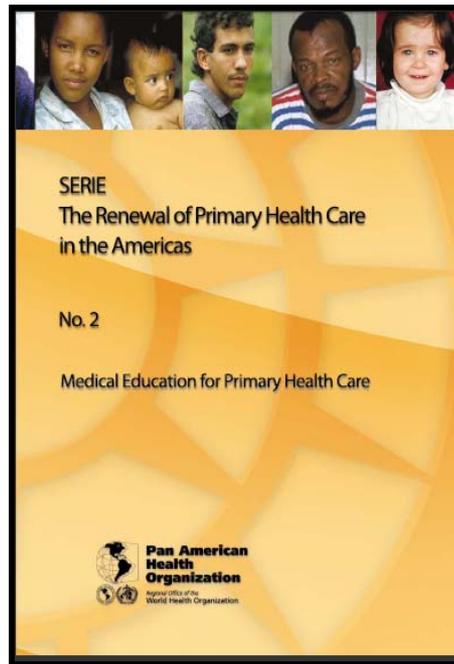
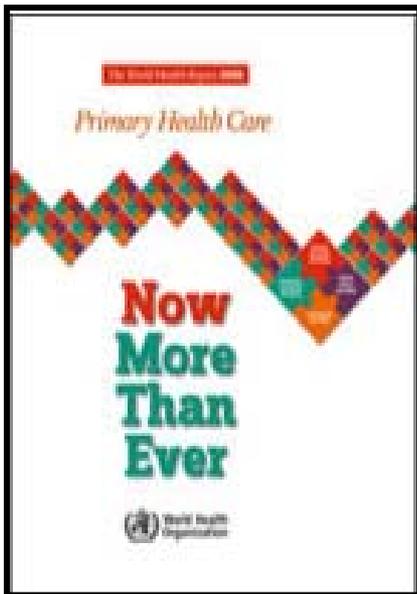
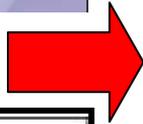
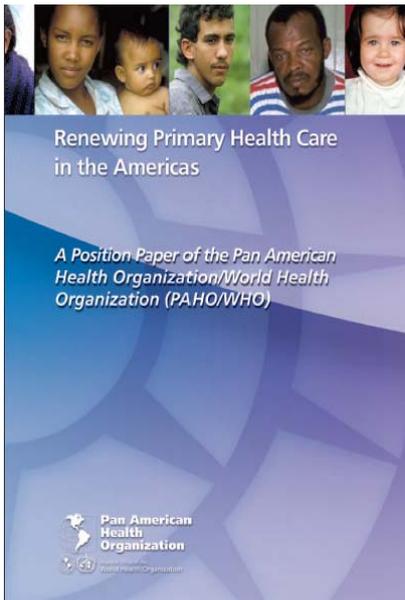


1. **Reorientar las políticas de formación y empleo de los especialistas en salud considerando las necesidades de salud de cada contexto.**
2. **Fortalecer las relaciones de la Sociedad de Medicina Familiar (internacional y de país) con el órgano rector de la política de salud de cada país para jerarquizar a los médicos de familia.**
3. **Aumentar el número de cargos para residencias de Medicina Familiar.**
4. **Trabajar en la búsqueda de consenso acerca de salarios y condiciones de incentivos, así como condiciones laborales decentes y adecuadas.**
5. **Establecer estrategias de retención de los médicos de familia en sus países, especialmente los del sector público y del primer nivel de atención.**

# Que hacer?

5. **Estimular la inversión para formar y contratar especialistas para alcanzar una autosuficiencia.**
6. **Desarrollar y ofertar programas de educación permanente que contribuyan con el fortalecimiento continuo de las competencias**
7. **Fortalecer los sistemas de acreditación de los programas de formación de MF.**





# Nuestras metas

## Equipo de Salud



## Población sana



*Muchas gracias!!*