



La 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
E
N
C
U
E
S
T
A

- a) Datos generales;
- b) Sistema de planificación y gestión;
- c) Regulación, normas y procedimientos;
- d) Formación.

2 **REUNIÓN PRESENCIAL**

3 **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
Total	30795

- **Gran inversión en formación de Especialistas**

- **Limitados sistemas de información y Planificación**

- **Políticas orientadoras**

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

*Los datos disponibles son del 2009

** Los datos disponibles son del 2008

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
Total	5.637	18	17.046	55	30.795

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



Del 41% al 18%

Medicina Familiar 6%

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

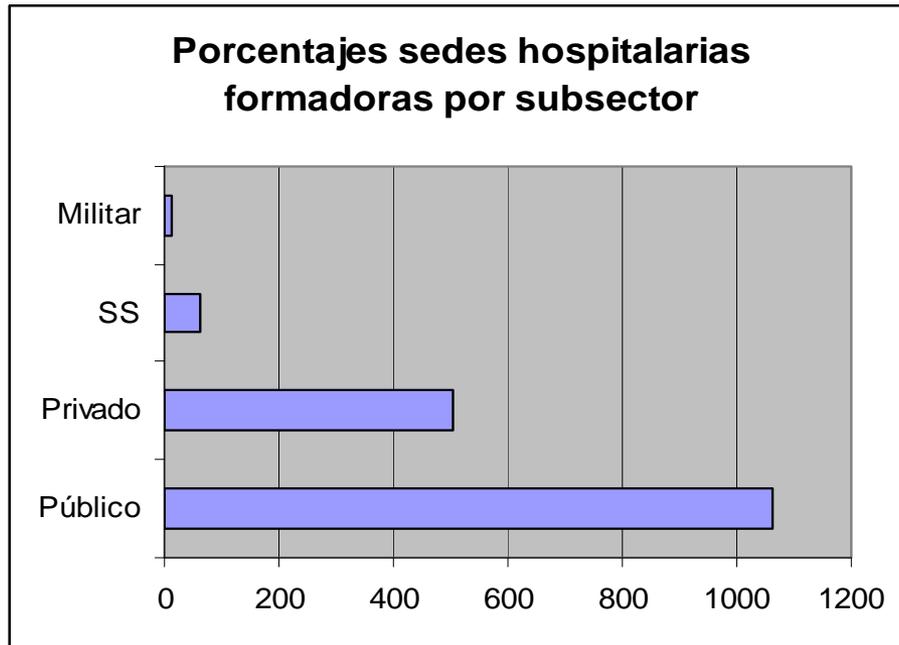
- Necesidades de nuevos especialistas derivados de transición socio-demográfica y epidemiológica

- Dificultades para contratar médicos especialistas en varios campos del conoc. y para llenar plazas de residencias



Aumentar el número de plazas en Medicina Familiar

Número de sedes hospitalarias



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
Total	2013

Acreditar las sedes hospitalarias para cumplir con la labor docente!

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!

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

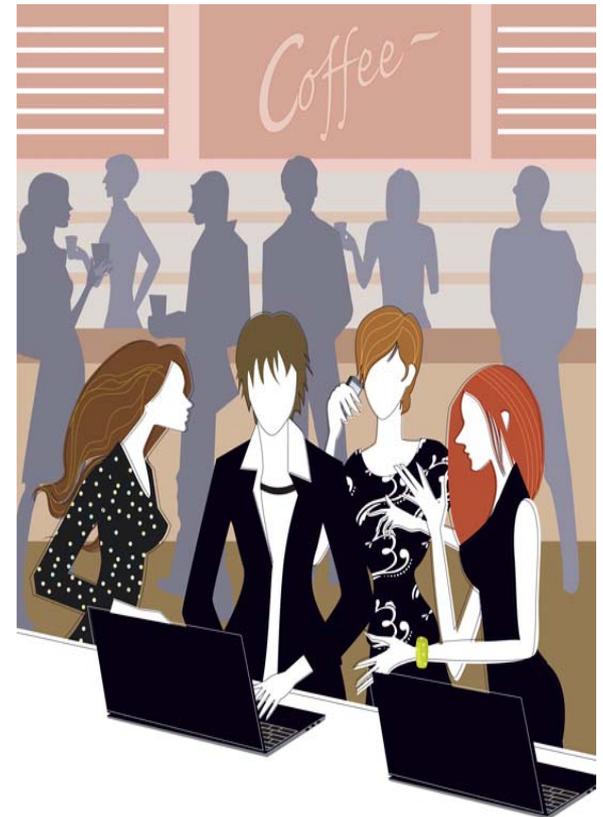
El papel de los tutores, su formación y reconocimiento de sus funciones

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,

Acreditación

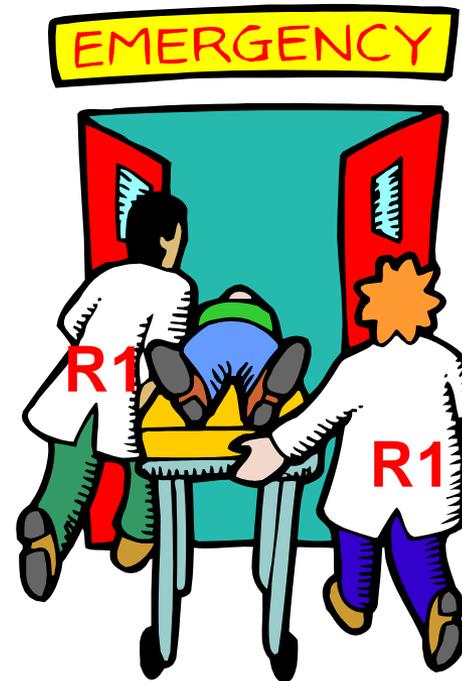


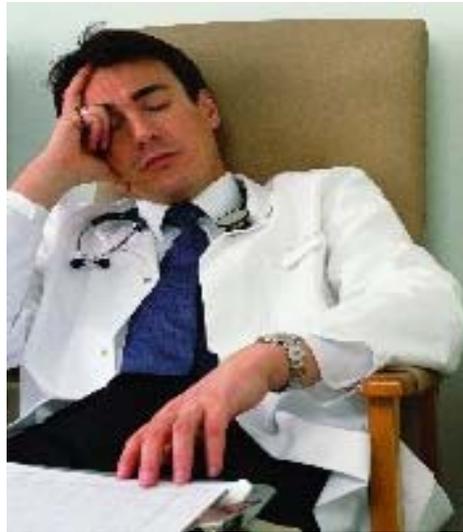
Diferentes niveles desarrollo

Informaciones sobre el residente

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

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





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.



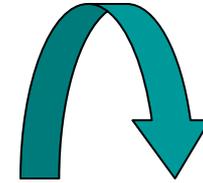
Políticas de Salud



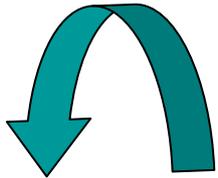
El mercado de trabajo



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

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**

3- Definición de competencias transversales de APS para cada una de las especialidades básicas y de medicina familiar

- **Generar grupos de trabajo para definir las competencias generales básicas sobre APS para cada una de las especialidades básicas y la Medicina Familiar**
- **Compartir propuestas novedosas de competencias generales básicas en APS de diversos países**
- **Compartir programas novedosos de formación de las especialidades básicas a través de la página del observatorio de Recursos Humanos de la OPS**
- **Compartir proyectos y programas de formación en Salud y Medicina Familiar**

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**