

Resumen de propuestas para la 9ª Convención Médica Nacional – Grupo 2 – Formación de Recursos Humanos en Salud

1. Introducción.

La preocupación por la recertificación tiene una larga historia en el Uruguay. Su necesidad está bien clara. En efecto, en la encuesta encargada por el SMU¹, 84% de los médicos opinaron que la recertificación profesional médica es necesaria o imprescindible.

Paralelamente, desde hace ya unos cuantos años se vienen desarrollando múltiples esfuerzos para promover actividades de educación médica continua/desarrollo profesional médico continuo. En particular, a nivel de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, funciona desde hace ya varios años un grupo que regula, acredita e intenta uniformizar estas actividades. De este modo, múltiples profesionales de las más diversas especialidades han podido actualizar sus conocimientos. La encuesta citada previamente refleja que 2/3 de los médicos participan de algún evento científico en el País o en el exterior.

Sin embargo, recertificación como tal, como se acepta en otros países, aún no existe. Algunas especialidades, como el caso de Pediatría, están poniendo en funcionamiento un modelo de recertificación, que aún no ha sido validado, ni mucho menos, universalizado a todas las especialidades.

Por el contrario, en varias especialidades, a lo largo y ancho del país –pero especialmente en el Interior del País-, muchos profesionales médicos trabajan como especialistas sin haber completado aún el proceso de certificación en la especialidad.

En relación a las residencias médicas, en los últimos años ha habido transformaciones legales que han modificado el gobierno del programa y que han permitido que buena parte de la operativa se centralice en la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina. Sin embargo, aún existen múltiples problemas que trascienden claramente a la comisión que gobierna este programa. Uno de los problemas más significativos es que el programa como tal no existe

¹ Encuesta encargada por el Sindicato Médico del Uruguay a Equipos Mori (febrero de 2014).

como inciso presupuestal, lo que determina que no tiene estructura propia ni tampoco administra, en los hechos, los recursos humanos ni económicos que gobierna. La dedicación a la residencia es part-time en la mayoría de las especialidades, existen diversos inconvenientes para hacer pasantías en el interior del país, además de que no existe una estructura que pueda acreditar servicios para que las mismas cumplan con requisitos académicos mínimos. La participación en el programa de residencias por parte de diferentes prestadores de salud (públicos y privados) ha sido voluntaria y no sistematizada, con múltiples experiencias exitosas. La expansión, bajo supervisión del programa de residencias, a aquellos prestadores que acrediten capacidad para la práctica tutorizada de los residentes con centralización de sus programas de formación, puede redundar en una mejoría de la formación y en una mejoría de la asistencia de los prestadores involucrados

En relación a la enseñanza de temas vinculados a la calidad en la asistencia médica, tanto en el pre, como en el postgrado, no está formalizada hoy como tal. Existen algunos esfuerzos para incorporar conocimientos básicos sobre esta disciplina que son parciales, no sistematizados y heterogéneos, además de que no están normatizados por la entidad académica superior.

El Hospital de Clínicas es el único Hospital Universitario del País. Su problemática es bien conocida, compleja y profunda. Un análisis pormenorizado de ella, escapa ampliamente a este documento de síntesis. Cabe señalar que atraviesa una crisis mayúscula, existiendo la opinión unánime del cuerpo profesional médico respecto a la necesidad y urgencia de una transformación sustancial tanto de su estructura edilicia, infraestructura, como de su forma de gobierno, gestión y normas jurídicas que lo regulan.

2. Recomendaciones.

1) Debe implementarse un **Programa Nacional de Recertificación Médica.**

- a. Este programa deberá garantizar la implementación de las mejores prácticas establecidas en la evidencia científica. Se desarrollará en el contexto de los programas de desarrollo profesional médico continuo.

- b. Deberá tener una periodicidad entre 5 y 10 años.
 - c. Deberá ser universal, comprendiendo a todos los médicos que desarrollen actividad asistencial.
 - d. Inicialmente podrá tener carácter voluntario pero a posteriori y de forma progresiva, deberá implementarse de forma obligatoria para todos los profesionales.
 - e. Deberá estar a cargo de un grupo especialmente capacitado y con dedicación profesional para ello. A tales efectos, la conducción deberá estar a cargo de un Comité Nacional de carácter interinstitucional, que estará integrado, entre otros, por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Sociedades Científicas, Colegio Médico, Cátedras, MSP, Academia Nacional de Medicina y eventualmente los gremios. Este proceso deberá tener una financiación específica que, entre otros, surja del Colegio Médico.
 - f. Este Comité tendrá la obligación de velar por la existencia de una oferta adecuada y de calidad de cursos de educación médica continua. Estos cursos podrán ser impartidos por las instituciones debidamente acreditadas para ello.
 - g. Los médicos deben tener una oferta de recertificación accesible, financiada al menos en parte por la institución donde trabaja.
 - h. La recertificación deberá estar relacionada con la actividad profesional del médico en su área de trabajo específica.
 - i. Podrá utilizarse el sistema de acreditación por competencias.
- 2) Deben implementarse **actividades de formación en calidad y seguridad de los pacientes a todos los niveles**: pre y posgrado médico.
- a. A nivel del pregrado podrá implementarse como una optativa en el marco del nuevo plan de estudios, sin perjuicio de que deberá hacerse el esfuerzo de incorporar esta disciplina de forma curricular en la carrera.
 - b. A nivel del posgrado podrá incorporarse como un curso común a todas las especialidades.

- 3) Debe avanzarse en la **consolidación de un Programa Nacional de Residencias Médicas**.
 - a. Dicho programa deberá ser de alcance nacional. Los participantes del programa volcarán sus recursos a un fondo que será administrado por el citado programa y que financiará los salarios de los residentes y la acreditación de instituciones por donde se forman.
 - b. Deberá existir una mejora salarial significativa del Residente.
 - c. El residente debería desempeñar su cargo de forma exclusiva en la Residencia Médica.
 - d. Debería profundizarse en el modelo de inserción de las residencias médicas en los prestadores de salud, siempre y cuando estén debidamente acreditados para ello. Las instituciones que se incorporen a este programa deberán ser tenidas en cuenta para otorgarles incentivos en el marco del SNIS.
- 4) Deberá conformarse una **Red Nacional de Efectores Públicos (Hospitales, Centros de Salud, etc.) acreditados para cumplir funciones universitarias**. La Facultad de Medicina deberá participar de la Dirección Técnica de los Efectores Públicas que correspondan. Esta participación estará destinada a gestionar los aspectos académicos en estos Hospitales.
- 5) El **Hospital de Clínicas**, en tanto Hospital Universitario, requiere una **urgente e impostergable reestructura** que debe contemplar al menos los siguientes aspectos:
 - a. Deberá mantener su carácter universitario; su dependencia académica deberá ser de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.
 - b. Se deberá promover un desarrollo armónico del segundo y tercer nivel asistencial.
 - c. Desarrollar centros de referencia nacional / de alta especialización.
 - d. Deberá integrarse plenamente al SNIS y a la RIEPS, estableciéndose una población de referencia.
 - e. Su naturaleza jurídica deberá cambiar sustancialmente, contemplando un mayor grado de autonomía de gestión, minimizando los obstáculos administrativos que impone la lógica de gestión universitaria.

- f. ASSE deberá incorporarse a la gestión en lo que respecta a la coordinación e integración en la Red.
- g. Deberá tener una financiación que derive al menos de tres vías: vía universitaria destinada a todos los aspectos académicos; vía asistencial, destinada a financiar la asistencia de los usuarios -recibiendo las cuotas salud que le corresponda por los usuarios que asista-; vía venta de servicios (FNR o prestadores que compren servicios al HC).
- h. Deberá incorporarse a un plan de alta dedicación docente-asistencial. Dicho plan deberá alcanzar a todos los Hospitales acreditados para cumplir funciones universitarias y estará destinado a radicar docentes con alta dedicación docente-asistencial y con un fuerte impulso a la investigación clínica.