

Concurso Nacional de Especialidades: Principal incentivo para los médicos de atención primaria en Chile (2007-2011)

National Competition Specialties: Main incentive for primary care physicians in Chile (2007-2011)

Camilo Bass del C.¹, Inés Guerrero M.²

Resumen

El Concurso Nacional de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria de Salud (APS) tiene como objetivo principal incentivar la incorporación de médicos generales y especialistas a la Atención Primaria de Salud en Chile, para mejorar el acceso y resolutivez en la atención de las 13 millones de personas que pertenecen al Sistema Público de Salud de nuestro país.

Además, constituye la principal reivindicación obtenida en el acuerdo entre el Ministerio de Salud y el Colegio Médico de Chile del año 2007, donde se estableció un mínimo de 100 cupos de especialidades.

La implementación de este concurso ha aumentado el interés de los médicos generales por trabajar en los consultorios públicos de nuestro país, incrementándose las horas médicas en la APS. Sin embargo, persiste un significativo déficit de éste tipo de horas en este nivel de atención, lo que se constituye un llamado de atención para potenciar este importante incentivo.

En los dos últimos años han egresado de este programa 74 médicos que debieran estar desarrollando su especialidad en la red del Sistema Público de Salud con un periodo asistencial obligatorio de 6 años. Además, hay 204 médicos APS que se encuentran actualmente en formación de especialidad.

Es muy importante que este programa de especialización cuente con un número significativo de cupos, considerando las especialidades que se requieren en la red de salud pública de nuestro país y en la APS.

El objetivo de este trabajo consiste en evidenciar la importancia de la implementación de incentivos dentro de la carrera profesional de los médicos, en este caso el fomento de la especialización dentro del desarrollo profesional continuo de los médicos APS, lo que aporta beneficios tanto para los propios profesionales, como para el Sistema de Salud en su conjunto.

Palabras Clave: Médicos de Atención Primaria, Formación de Especialistas, Déficit de Médicos.

Summary

The National Scholarship Competition Specialties for Primary Care's main objective is to encourage the inclusion of general practitioners and specialists to Primary Care Public Health System in Chile, to improve access and resoluteness in addressing the 13 million people who are registered in the offices of our country.

It also constitutes the main claim in the agreement obtained between the Ministry of Health and the Medical College of Chile in 2007, which established a minimum of 100 seats.

Recibido 31/01/2012. Aceptado 22/05/2012

- 1 Médico de Familia. Presidente de la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria. Magíster en Salud Pública Basada en Evidencias con Mención en Epidemiología para la Gestión. camilobass@yahoo.com
- 2 Pediatra. Vicepresidenta de la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria. Encargada de la Comisión de Desarrollo Profesional de la Agrupación.

The implementation of this competition has increased the interest of general practitioners to work in public clinics in our country, increasing the hours medical PHC. However, there remains a significant deficit of hours medical care at this level, which is a clarion call to promote this important incentive.

In the last two years this program has graduated 74 physicians who should be developing their expertise in the network of public health system with a period of 6 years compulsory care. In addition, there are 204 PHC doctors are currently in specialty training.

It is very important that this specialization program counts with a significant number of places, considering the specialties that are required in the public health system of our country and the APS.

The aim of this paper is to demonstrate the importance of the implementation of incentives within the medical career, in this case the development of specialization within the continuing professional development of physicians APS, which provides benefits for themselves professionals to the health system as a whole.

Keywords: Primary Care, Training Specialist, Medical Deficit.

ANTECEDENTES

La actual reforma en salud plantea dar un impulso inédito a la atención primaria y conseguir la cobertura necesaria para solucionar el mayor número de problemas en la consulta médica junto a la implementación de programas de promoción, prevención y rehabilitación de la salud comunitaria³.

A pesar de las intenciones declaradas en la reforma, implementada desde hace más de cinco años, de situar a la atención primaria como el eje central del sistema de salud y de que han aumentado progresivamente los recursos destinados a este nivel de atención, en la práctica, existen problemas no abordados que amenazan el éxito de este proceso. Un ejemplo relevante es la ausencia de una política adecuada para el desarrollo del recurso médico de la atención primaria.

En la atención primaria trabajan mayoritariamente médicos generales. En algunos centros de salud también atienden médicos especialistas, como por ejemplo, médicos de familia, pediatras, ginecólogos, entre otros. La interacción entre estos profesionales no ha sido planificada sistemáticamente, lo que se refleja en experiencias comunales muy diversas entre médicos generales y especialistas.

En la actualidad, en el nivel primario de atención persiste un déficit de médicos estimado en más de mil

profesionales en el país. Diversos autores postulan que este déficit se debe, en parte, a la falta de incentivos para la permanencia en la atención primaria⁴⁻⁵. Entre estos incentivos se considera las condiciones de trabajo inferiores a las óptimas (bajas remuneraciones, altos rendimientos), insuficiente acceso a elementos de apoyo clínico diagnóstico (laboratorio clínico y de imágenes) y terapéutico (actividades educativas, insumos de farmacia, kinesiterapia, terapia ocupacional, entre otros), así como ausencia de un programa de desarrollo profesional (formación continua y especialización).

Pese a estas limitaciones, los médicos que trabajan en atención primaria realizan aproximadamente el 70% de las atenciones ambulatorias del sistema público de salud, entre consultas de morbilidad y atención de urgencias (SAPU)⁶. Esto constituye la principal función de estos profesionales, en desmedro de actividades de promoción, prevención y educación en salud, éstas últimas serían la esencia del Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar.

Es por estos motivos que la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria ha propuesto que para abordar los problemas del recurso médico de este nivel de atención, se debe implementar una política que

3 Rosselot, E. (2003). La atención primaria y el proyecto de reforma de la salud. (<http://www.med.uchile.cl/2003/marzo/1026-la-atencion-primaria-y-el-proyecto-de-reforma-de-la-salud.html>).

4 Unidad de Estudios del Colegio Médico de Chile, Unedi (1998). "Trabajo médico en la atención primaria de salud". Colegio Médico de Chile.

5 Román, O., et al (2007). Perfil y número de médicos generales que requiere el país. *Rev. Méd. Chile.* 35:1209-15.

6 Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS (2008). Ministerio de Salud.

contemple los incentivos adecuados para la práctica clínica como el desarrollo profesional⁷.

REIVINDICACIÓN DEL COLEGIO MÉDICO DE CHILE

El día 5 de octubre de 2007, tras varios meses de movilizaciones gremiales, se firmó el "Acta de Acuerdo entre el Ministerio de Salud, el Colegio Médico de Chile, el Colegio de Cirujano Dentistas de Chile y el Colegio de Químico Farmacéuticos de Chile". Uno de los dos compromisos asumidos por el Ministerio de Salud con los Médicos de Atención Primaria, refiere que "en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, se acuerda disponer de un número de 100 becas de formación en especialidades...".

Esta conquista gremial ha sido muy valorada, tanto por los médicos de atención primaria, como por los estudiantes de medicina, siendo considerada la principal reivindicación hacia los médicos que trabajan en los consultorios públicos de nuestro país, por lo menos, desde la instalación de la nueva reforma de salud.

HORAS MÉDICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA (AUMENTO Y DÉFICIT)

En forma paralela a la implementación del Concurso Nacional de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria, que ha aumentado el interés de los médicos generales por trabajar en los consultorios públicos de nuestro país, se ha evidenciado un aumento de horas médicas en la APS.

Sin embargo, en la actualidad persiste un significativo déficit de horas médicas en este nivel de atención, consistente en un rango entre 1.364 a 7.488 jornadas médicas de 44 hrs. Lo que se constituye en un llamado de atención para potenciar este importante incentivo. (tabla 1)

Esta situación es de suma relevancia para el rendimiento del Sistema Público de Salud, lo que se puede evidenciar en la cantidad y proporción de atenciones médicas

7 Prioridades Gremiales: Visión de la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria. (www.medicosaps.cl).

efectuadas en los consultorios, correspondiendo a un 71% del total de consultas ambulatorias (16.430.089 de 23.107.703) y un 39,5% de las consultas de urgencia (en el año 2007, las atenciones de urgencias realizadas en los SAPU, llegaron a 6.278.006⁸ del total de atenciones de urgencias del Sistema Público de Salud para ese mismo año 15.891.637⁹). (figura 1)

POLÍTICA DE DESARROLLO PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

El Departamento de Formación y Acreditación del Colegio Médico de Chile en conjunto con la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria elaboró una propuesta de política de desarrollo profesional continuo y especialización de los médicos de atención primaria, con el objetivo de responder integralmente a las necesidades de capacitación, perfeccionamiento y formación que la comunidad requiere del recurso médico de este nivel de atención¹⁰.

La propuesta aborda en forma separada el ámbito de la capacitación médica continua y el de la especialización. Fundamentalmente a este último aspecto se referirá el presente artículo acerca del Concurso Nacional de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria.

Desarrollo de la formación de especialidad

Los médicos de atención primaria deben contar con la posibilidad de efectuar residencias en las diferentes áreas de la medicina, para que puedan desempeñarse posteriormente en las distintas especialidades en el nivel primario y en el resto la red pública de salud. Un importante efecto que se espera lograr con este programa es disminuir los largos tiempos de espera actuales que deben sufrir los pacientes para obtener una atención con los médicos en el nivel secundario, ya que muchas de los problemas de salud se podrían resolver en la

8 Presentación "Atención Primaria", Dra. Gabriella Brignardello, Ministerio de Salud.

9 Presentación "¿Crisis de la salud? Nuestra situación sanitaria, Dra. María Soledad Barría, Ministerio de Salud.

10 Propuesta para la elaboración de una política de desarrollo profesional de los médicos de atención primaria. Departamento de formación y acreditación, Colegio Médico de Chile. Cuad Méd Soc (Chile) 2010, 50 (2): 150-155.

atención primaria, sin el uso de equipos de alto costo. Así se descongestionarían los otros niveles de atención, que podrán ocuparse de la resolución de problemas que requieran de mayor tecnología.

Para lograr los objetivos mencionados anteriormente, se debe fortalecer el Concurso Nacional de Becas de Especialización para Médicos de Atención Primaria, asegurando la equidad en el acceso de los postulantes de las diferentes comunas de nuestro país.

En el caso de los médicos que deseen continuar trabajando en atención primaria como especialistas en Medicina Familiar, deben poder optar a dicha especialidad a partir del primer año de trabajo. Esta modalidad se encuentra contemplada en el Artículo 5 de la Ley 20.261, de la siguiente manera: "Tratándose de especialidades relevantes o de interés para el desarrollo de la atención primaria de salud, circunstancia que calificará, mediante resolución, el Subsecretario de Redes Asistenciales, la obligación de desempeño previo se rebajará a un año"¹¹.

Además, para los médicos que han permanecido más de cinco años en el nivel primario, se debe incentivar el reconocimiento de su práctica como especialista en Medicina Familiar, en caso de cumplir con los estándares establecidos¹².

En las otras especialidades, los médicos podrán optar al Concurso Nacional luego de permanecer tres años trabajando en el nivel primario de atención. Este concurso debe contemplar un número y tipo de especialidades de acuerdo a las necesidades de salud de la población, las que debieran estar contenidas en un Plan Nacional de Salud.

Para la construcción e implementación de la Política de Formación de Médicos Especialistas dentro del Plan Nacional de Salud, es importante desarrollar un trabajo conjunto con los actores relevantes en el

tema de la especialización, como son el Ministerio de Salud, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, el Colegio Médico, las Agrupaciones de Médicos de Atención Primaria y de Generales de Zona y las Sociedades Científicas, con el objetivo de enfrentar el desafío de disminuir las brechas de especialistas en el sistema público de salud. Adecuando la capacidad formadora de las universidades en las diferentes especialidades, así como la utilización de los respectivos campos clínicos. Es fundamental la complementariedad entre el Ministerio de Salud y los Centros Formadores favoreciendo convenios de desarrollo docente asistencial de largo plazo.

Periodo de devolución y permanencia como especialista:

El periodo de devolución de las especialidades del Concurso Nacional de Becas para Médicos de Atención Primaria se realiza en la red de atención pública de salud. Se debe priorizar el desarrollo del periodo de devolución principalmente en la atención primaria y también en el nivel secundario de práctica comunitaria.

Es necesario disponer de incentivos adecuados para la permanencia de los médicos en el Sistema Público. Los especialistas deben contar con una Asignación de Especialidad, correspondiente a un mínimo del 40% de sus remuneraciones, así como de condiciones de trabajo que les permitan desempeñarse en forma adecuada¹³.

Resultados de la implementación de una política de incentivos para los médicos de Atención Primaria mediante un Concurso Nacional de Becas de Especialidades

Informe de procesos anteriores:

La siguiente tabla muestra los cupos históricos del Concurso Nacional de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria del periodo 2007-2011: (tabla 2)

De estos 449 cupos ofrecidos en 5 concursos (en promedio 90 cupos por concurso), se han tomado solamente 362, lo que equivale a un 80,6% de los cupos ofertados, quedando 87 cupos sin ser adjudicados (un

11 Ley N° 20.261 (2008). Crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, Incorpora Cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y Modifica la Ley N° 19.664. Ministerio de Salud.

12 Comisión Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas, Conacem (2009). (http://www.conacem.cl/requisitos_especialidad.asp?submit=yes).

13 Prioridades Gremiales: Visión de la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria. (www.medicosaps.cl).

19,4%). Esta situación se puede explicar debido a que los tipos de becas ofertadas eran limitadas en cuanto a la variedad de especialidades. (tabla 3)

En el transcurso de estos 5 años han egresado dos generaciones de especialistas con desempeño previo en APS, correspondiendo a 74 médicos que debieran estar desarrollando su especialidad en la red del sistema Público de Salud. Sin embargo, 31 médicos de APS de estas generaciones no terminaron su especialidad, lo que equivale a un 29,5% de los residentes.

En cuanto a los médicos APS que se encuentran actualmente en formación, de los 257 médicos que accedieron a uno de los cupos en el periodo 2009-2011, 53 se encuentran fuera de su programa de residencia, correspondiendo a un 20,6%. (tabla 4)

La cantidad global de esta pérdida o abandono corresponde a 84 cupos de un total de 362 cupos tomados (23,2%). Las causas que motivaron la pérdida o abandono de estos cupos están siendo estudiados por un equipo de investigación coordinado por la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria, sin embargo, algunos de los problemas reportados por los becados están referidos a inconvenientes administrativos acerca de las condiciones de desempeño de las residencias, así como a las dificultades producto de la disminución de las remuneraciones en forma significativa.

La situación descrita ha sido comunicada en forma reiterada a la autoridad ministerial, proponiéndole utilizar las facultades con que cuenta, para mejorar las remuneraciones de los residentes, establecidas en el Art. 19 del Reglamento de Becarios de la Ley 15.076, en el que se especifica: "...Este monto mensual podrá ser incrementado por el Ministerio de Salud hasta en un 100% para Programas de interés nacional, fundado en razones epidemiológicas o de desarrollo de modelos de atención de salud..."¹⁴. Claramente el Concurso Nacional de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria cumple con los criterios de ser un "Programa de

interés nacional, fundado en razones epidemiológicas o de desarrollo de modelos de atención de salud".

Debido a la negativa de las autoridades para buscar una solución a este problema, la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria acudió el 14 de julio de 2008 a la Contraloría General de la República solicitando su pronunciamiento respecto de si los profesionales becarios incorporados de conformidad a las disposiciones del artículo 43 de la ley 15.076 a un programa de especialización tienen derecho a gozar de la asignación del artículo 8° quáter del mismo cuerpo legal. Obteniendo una respuesta favorable de este organismo, frente a lo que el Ministerio de Salud desconoció este fallo, situación que ha sido revertida a favor de los médicos especialistas o residentes de este programa ministerial.

Por otro lado, de acuerdo al Ministerio de Salud, en el Programa de Formación de Especialistas para profesionales con Desempeño en la APS (3 años) hasta el año 2010 los cupos de especialización consideraban un amplio rango de programas, muchos de los cuales eran para desempeño hospitalario más que en la propia APS. Por esta razón a partir del año 2011 se habría focalizado la postulación en aquellas especialidades con mayor factibilidad de contribuir a fortalecer la APS¹⁵. Sin embargo, esta disminución de los cupos de becas de especialidades de nuestro Concurso, es considerada como una medida tomada arbitrariamente por la autoridad ministerial. Además, dicha reducción que fue dada a conocer a última hora, en pleno proceso de selección.

La Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria denunció públicamente la inconformidad con el número de cupos ofrecidos, y también con el modo en que se manejó el tema. Además se planteó la molestia por desconocer el acuerdo ya establecido con el Dr. Gonzalo Grebe, anterior Jefe del departamento a cargo del concurso, de disponer un número de becas similar al de los años anteriores.

Siendo este concurso una importante reivindicación gremial, que apunta a la disminución del déficit de médicos generales y especialistas para la red de salud pública, la Directiva Nacional inició gestiones con la ASOFAMECH, así

14 Dto. N° 507, Reglamento de Becarios de la Ley N° 15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. (1990). Publicado en el Diario Oficial de 13 de marzo de 1991. Dpto. Asesoría Jurídica Ministerio De Salud. República de Chile.

15 Minuta sobre formación de especialistas APS. Ministerio de Salud. (07/06/2011).

como directamente con las Universidades, para conseguir un mayor número de cupos, lo que dio como resultado aumentar de 61 a 81 los cupos.

Dentro de las alternativas de solución encontradas en ese momento, se planteó fortalecer la capacitación continua y especialización de los médicos de APS, como un objetivo fundamental que promueve la actualización clínica de los médicos y, por lo tanto, mejora la atención de salud de la comunidad, con las siguientes propuestas de mejoría para el desarrollo profesional para los médicos APS:

- Efectuar un Concurso Nacional de Especialización en Medicina Familiar.
- Brindar Diplomas de Medicina Familiar.
- Dar Cursos de Formación en los siguientes temas: Cirugía menor, Depresión, Ecografías, entre otros, para aumentar la resolutiveidad.
- Implementar una Asignación de Especialidad.
- Analizar alternativas de acceso a través de otros concursos de especialidades, por ejemplo, por medio de los Servicios de Salud.

PROPUESTAS PARA LOS PRÓXIMOS CONCURSOS DE BECAS

Teniendo en cuenta el espíritu de los Concursos Nacionales de Becas de Especialidad para Médicos de Atención Primaria, es decir el fortalecimiento de este nivel de atención y la red de salud, no cabe duda de que el concurso debe continuar. Sin embargo, no puede ser desconocida la evidencia de problemas concretos en los procesos realizado hasta el momento.

En este sentido destaca la falta de transparencia e implementación de instancias de trabajo conjunto ofrecidas por el MINSAL (pese a la explícita demanda por ellas), lo que ha impedido realizar un diagnóstico adecuado de las necesidad de especialistas en la APS y de los problemas detectados, para la propuesta y consenso de soluciones con la participación de todos los actores relevantes.

En ese contexto, la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria establece los siguientes puntos a desarrollar:

1. Creación de una Comisión de Trabajo encargada de analizar el Concurso, en que participen todos los actores relevantes como son los representantes de la Comisión Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM), de los Servicios de Salud que cuentan con APS, de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (Asofamech), de las Universidades y de los gremios (Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria y Confusam) con el fin de analizar objetivamente las características del capital humano avanzado, sus condiciones laborales y los requerimientos reales de especialistas.
2. Para cumplir con el punto anterior, debe establecerse una definición explícita de las competencias necesarias para el trabajo en atención primaria, que evidencie la necesidad de contar con Médicos de Familia, la especialidad por antonomasia de APS. Sin esta definición no es posible planificar adecuadamente un concurso de becas que busque el cierre de las brechas detectadas y seguirá representando una distribución arbitraria de los cupos ofrecidos.
3. Debe definirse con claridad el objetivo del concurso, buscando la coherencia con el modelo de salud propio de la APS y las necesidades país de formación de especialistas.
4. En relación al concurso mismo, debe realizarse un análisis detallado, contando con información cualitativa y cuantitativa de sus fortalezas y debilidades, con el fin de abordar los problemas adecuadamente y fortalecer los aspectos positivos. Aspectos centrales son la tasa de abandono, la definición de antigüedad mínima y máxima y la pérdida de becas debido a rechazo por las Universidades.
5. Además, deben establecerse incentivos adecuados para el ejercicio de los especialistas en su retorno a los lugares asignados, lo que debe contemplar una Asignación de Especialidad atractiva (40% de las remuneraciones), así como los recursos necesarios

para trabajar en la especialidad realizada, con el fin de retener y permitir el desarrollo profesional de estos profesionales.

6. Deben desarrollarse con suficiente anticipación las bases de los concursos, tomando en cuenta los resultados del análisis previo y el objetivo del concurso.
7. El cronograma del concurso debe ser permitir la mejor coordinación de los concursos con las Universidades, para evitar pérdida de cupos por rechazo de parte de éstas.
8. Definir claramente las políticas de remuneraciones durante la beca, incorporando al convenio ministerial que firman los Servicios de Salud con las Municipalidades las indicaciones del traspaso de los recursos específicos a las comunas de sueldo de cada colega y de el monto del pago a los médicos becados correspondiente al sueldo de una jornada de 44 hrs.
9. Definir claramente las condiciones de devolución de los becados, teniendo en cuenta las horas, el tiempo y en lo posible la remuneración esperable.
10. Finalmente creemos necesario, crear una política de formación de especialistas para nuestro país, que debe estar a la altura de las necesidades de la población, lo que hasta el momento no ha sido seriamente determinado. La mejor forma de perfeccionar el sistema de formación de especialistas es fortalecer los programas nacionales existentes: Concurso de Médicos Generales de Zona en Etapa de Destinación y Formación, Concurso de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria, a lo que se debe restituir el Concurso de Becas Primarias de Especialización.

OTRAS PROPUESTAS DE DESARROLLO PROFESIONAL

Especialidades:

- Efectuar un Concurso Nacional de Especialización en Medicina Familiar: Más que elaborar un Concurso

específico para esta especialidad, y considerando la mala experiencia obtenida al ser implementado. Nuestra propuesta es rescatar la idea original efectuada por la Agrupación, consistente en que los médicos que deseen continuar trabajando en atención primaria como Especialistas en Medicina Familiar, debieran poder optar a dicha especialidad a partir del primer año de trabajo, dentro del proceso de selección nacional.

- Analizar alternativas de acceso a través de otros concursos de especialidades, por medio de los Servicios de Salud: Esta propuesta es perfectamente factible de desarrollar, priorizando cupos de los Concursos de Becas de Especialidades de los Servicios de Salud para los médicos que trabajan en los centros de salud de la respectiva red de atención, con lo que se obtienen ventajas indudables, como por ejemplo, el conocimiento del médico de la red de atención en la que tendrá de realizar su periodo asistencial obligatorio, lo que se ve reforzado, por la experiencia obtenida en su trabajo.
- Implementar una Asignación de Especialidad: En relación con el trabajo que comienza en el periodo de devolución de estas especialidades, que será realizado en la red de atención pública de salud, de acuerdo a las necesidades de cada nivel, privilegiando el desempeño en el nivel primario de atención, así como el nivel secundario comunitario. Éste debe cautelar incentivos adecuados para la permanencia de los médicos en el Sistema Público, mediante una Asignación de Especialidad, correspondiente a un mínimo del 40% de las remuneraciones, al igual que la posibilidad de trabajar en condiciones que permitan ejercer la especialización efectuada.

Formación Médica Continua (FMC):

De acuerdo a la presentación realizada por Ministerio de Salud, las propuestas en el ámbito de la gestión para la nueva Política para el Recurso Humano de Atención Primaria se podrían esquematizar de la siguiente manera: (figura 2)

En relación a estas propuestas, proponemos:

- Brindar Diplomas de Medicina Familiar: La FMC es fundamental dentro de la carrera profesional de los médicos, en este sentido, hemos propuesto que los médicos de atención primaria debieran contar con la posibilidad de capacitarse mediante la realización de un Diploma de carácter clínico, que permita adquirir los conocimientos necesarios para un mejor desempeño.
- Dar Cursos de Formación en los siguientes temas: Cirugía menor, Depresión, Ecografías, entre otros, para aumentar la resolutivez: En el mismo sentido que el establecido en el punto anterior, la FMC es fundamental dentro de la política de desarrollo médico.

Frente a esta propuesta, la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria está de acuerdo con la elaboración de un Programa de Desarrollo Profesional que incluya la capacitación continua y especialización de los médicos de APS, y creemos que para obtener buenos resultados en éste y otros ámbitos es fundamental la participación y el respeto por los acuerdos tomados.

Por otro lado, la FMC tiene alcances bastante más amplios que la propuesta ministerial, que ya han sido explicitados por la Agrupación y el Colegio Médico, debiendo comenzar cuando ingresa el profesional a la atención primaria y efectuarse de manera progresiva según los años de servicio.

Este proceso se puede puntualizar en los siguientes ámbitos:

- Atención primaria:
 - Confección de un programa de inducción.
 - Reuniones clínicas de estamento en los centros de salud.
 - Pasantías (nacionales y en el extranjero).
- Red de Salud:
 - Consultorías de especialistas en los centros de salud primarios.

- Reuniones de los servicios clínicos del nivel secundario y terciario.
- Programa de pasantías en el nivel secundario.
- Capacitación externa:
 - Clínica.
 - Prevención y Promoción de Salud.
 - Gestión Asistencial.
 - Docencia e investigación.

Las propuestas contenidas en este artículo tienen la intención de lograr las mejores condiciones de desarrollo profesional para los médicos APS, cuyo objetivo fundamental es la actualización continua de los médicos y, por lo tanto asegurar la calidad en la atención de salud de las 13 millones de personas que pertenecen al Sistema Público de Salud de nuestro país.

CONFLICTOS DE INTERESES: NINGUNO.

REFERENCIAS

1. Rosselot, Eduardo. *La atención primaria y el proyecto de reforma de la salud*. 05 de marzo de 2003. Página de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. [acceso 10 de diciembre de 2011]; Disponible en: <http://www.med.uchile.cl/2003/marzo/1026-la-atencion-primaria-y-el-proyecto-de-reforma-de-la-salud.html>.
2. Colegio Médico de Chile. "Trabajo médico en la atención primaria de salud". Unidad de Estudios (Unedi), Colegio Médico de Chile. Santiago, Chile. (1998).
3. Román, Oscar, et al. Perfil y número de médicos generales que requiere el país. *Rev. Méd. Chile*. 2007; 35:1209-15.
4. Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS. Ministerio de Salud. Santiago. Chile. (2008).
5. Prioridades Gremiales: Visión de la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria. (www.medicosaps.cl).
6. Ministerio de Salud. Estudio de brechas de oferta y demanda de médicos especialistas en Chile. Colaboración Técnica Banco Mundial – Gobierno de Chile. Serie Cuadernos de Redes N° 31. Ministerio de Salud. Enero 2010.
7. Bodenheimer T. Primary Care- Will It Survive? *The New England Journal Of Medicine*. (August 31, 2006) *N Engl J Med* 355; 9.
8. Brignardello, Gabriella. Presentación "Atención Primaria 2009". Ministerio de Salud. Santiago. Chile. (2009).
9. Barría, María Soledad. Presentación "¿Crisis de la salud? Nuestra situación sanitaria. Ministerio de Salud. Santiago. Chile. (2008).
10. Colegio Médico de Chile. Propuesta para la elaboración de una política de desarrollo profesional de los médicos de atención primaria. Departamento de formación y acreditación, Colegio Médico de Chile. *Cuad Méd Soc (Chile)* 2010, 50 (2): 150-155.
11. Republica de Chile. Ley N° 20.261: Crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, Incorpora Cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y Modifica la Ley N° 19.664. Dpto. Asesoría Jurídica, Ministerio de Salud. Republica de Chile. (2008).
12. Comisión Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas, Conacem (2009). [acceso 10 de diciembre de 2011]; Disponible en: http://www.conacem.cl/requisitos_especialidad.asp?submit=yes.
13. Ministerio de Salud. Información acerca de la formación de especialistas APS (2007-2011). Ministerio de Salud. Santiago. Chile. (2011).
14. Republica de Chile. Dto. N° 507: Reglamento de Becarios de la Ley N° 15.076, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. (1990). Publicado en el Diario Oficial de 13 de marzo de 1991. Dpto. Asesoría Jurídica Ministerio de Salud. República de Chile.
15. Ministerio de Salud. Minuta sobre formación de especialistas APS en el SNSS (07/06/2011). Ministerio de Salud. Santiago. Chile. (2011).
16. Araya, Pablo. Presentación "Calidad y Equidad en Salud" Término de las Brechas de Especialistas con una Nueva Política para el RRHH Especializado, Ministerio de Salud. Santiago. Chile. (2011).