

“El diálogo tiene que ser una investigación y poco importa que la verdad salga de uno o de boca de otro. Yo he tratado de pensar, al conversar, que es indiferente que yo tenga razón o que tenga razón usted; lo importante es llegar a una conclusión, y de qué lado de la mesa llega eso, o de qué boca, o de qué rostro, o desde qué nombre es lo de menos”.

*Jorge Luis Borges*

# LA REALIDAD

- ✓ El sistema de salud requiere cambios fundamentales
- ✓ Las personas deben recibir lo que necesitan
- ✓ Es necesario repensar la educación médica
- ✓ Existe una Ley Estatutaria que define un nuevo sistema de salud
- ✓ Hay un nuevo plan de desarrollo (artículo 65), que exige una Política Integral de Atención en Salud (Resolución 429 de 2016)
- ✓ Exige migrar a un sistema centrado en la atención primaria renovada (integre niveles de atención)
- ✓ Requiere que el médico general aumente su capacidad resolutiva
- ✓ Comisión para plantear propuestas transformadoras de la educación médica
- ✓ Documento plataforma para el cambio

# ANÁLISIS SITUACIONAL

Indicador	2015
Número estimado de médicos	92.470
Número estimado de médicos especialistas (-)	21.643
Número estimado de residentes (-)	4.888
Número estimado de médicos generales	65.939
Número de médicos en actividades no asistenciales (-)	9.247
Número de médicos a distribuir en el territorio nacional	56.692

Tipo población	Población 2015	Médicos	Densidad x 10 mil hab.
Urbano	18.175.384	38.886	21,4
Rural	30.028.021	17.805	5,9
Total	48.203.405	56.692	11,8

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. 2016

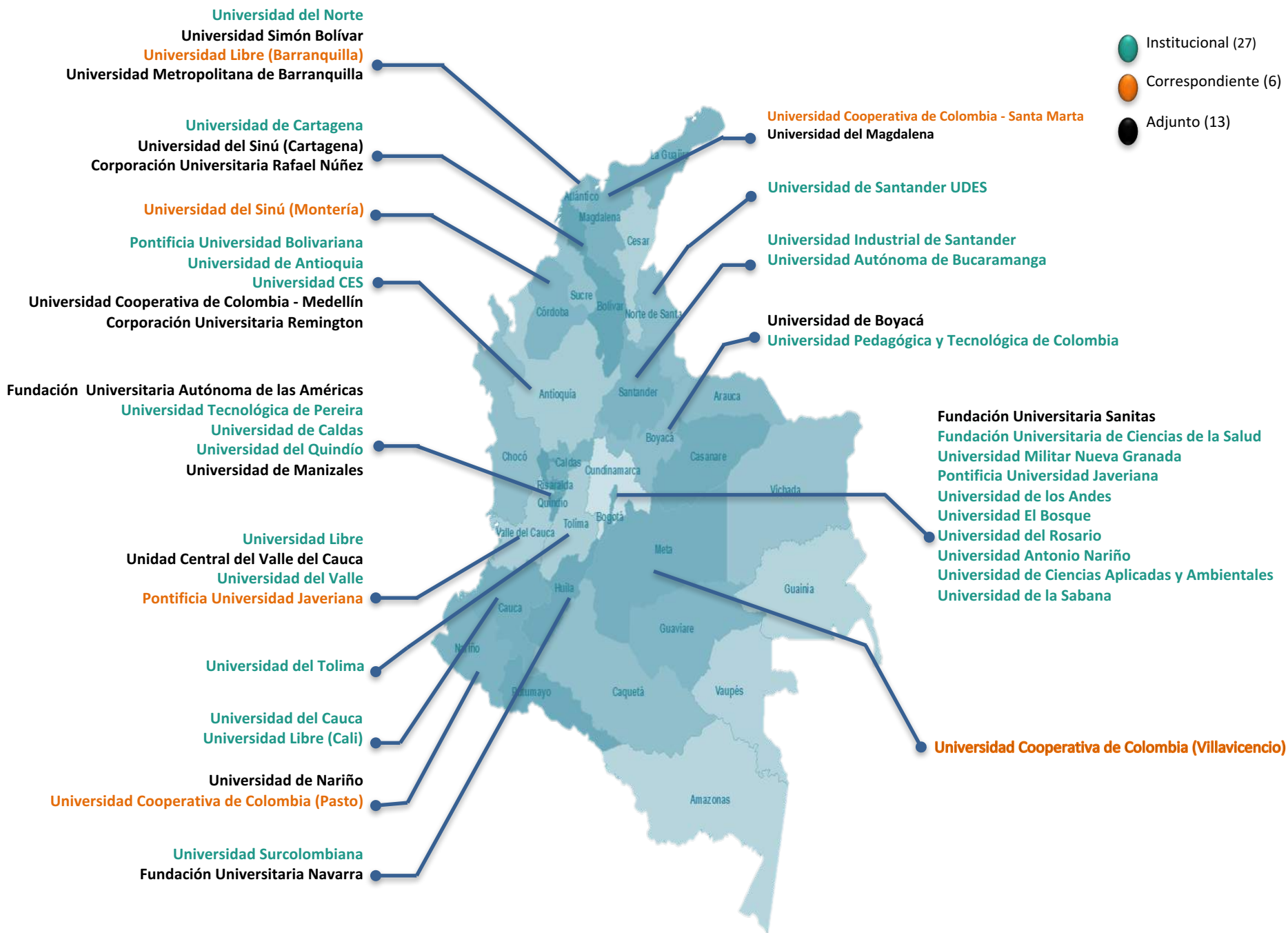
# ANÁLISIS SITUACIONAL

## PROGRAMAS PREGADO DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD


Profesión	1974	1990	2006	2014	2015
Medicina	11	21	41	52	54
Odontología	4	11	18	31	34
Enfermería	12	19	38	58	65
Bacteriología y lab. clínico	5	9	12	16	17
Nutrición y dietética	5	6	6	13	15
Otros	5	13	44	62	62
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>95</b>	<b>206</b>	<b>246</b>	<b>247</b>

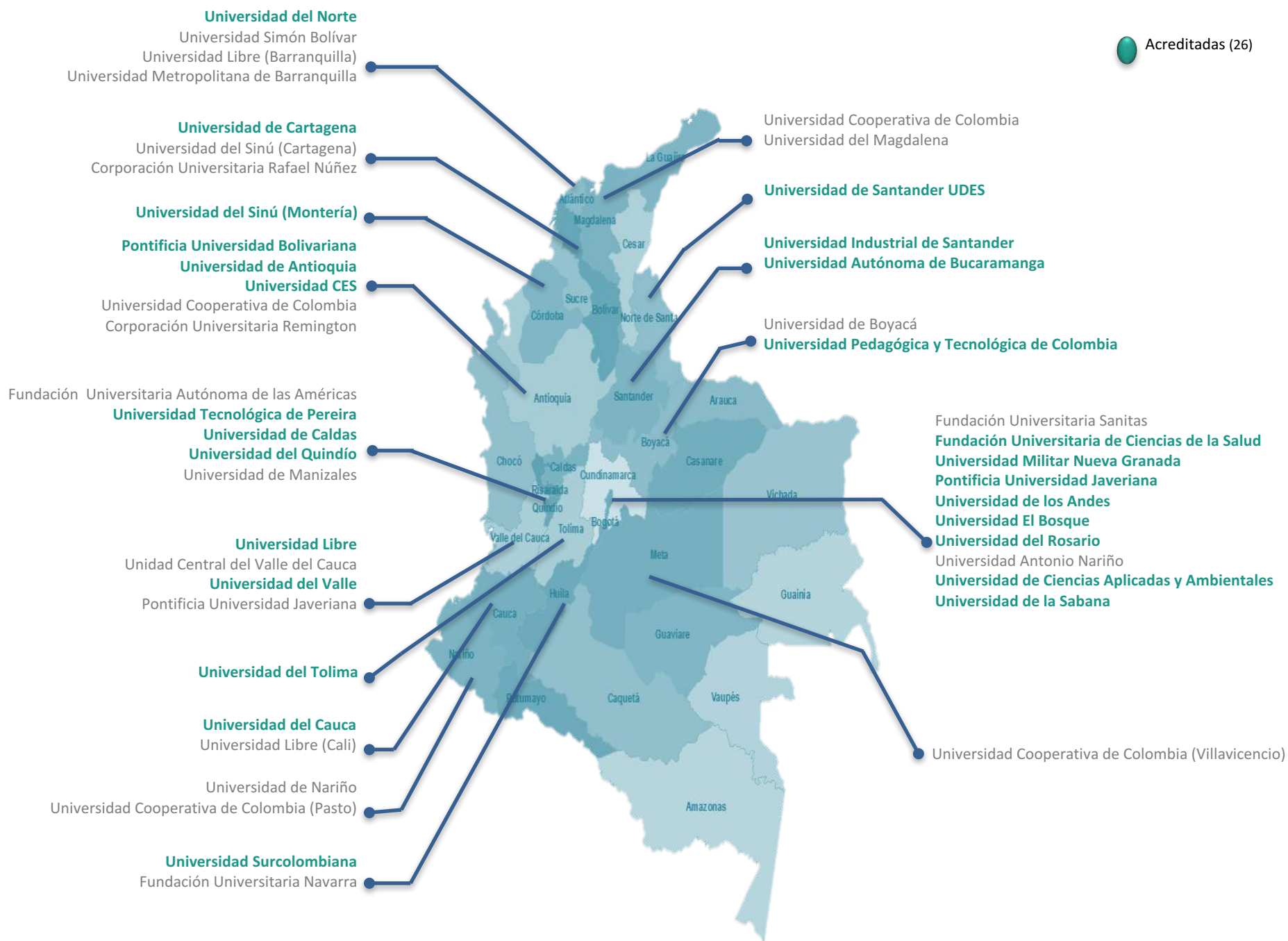
Fuente: i) 1974 - 2006. CENDEX. Recursos Humanos de la salud en Colombia. Balance, competencias, prospectiva. Tercera edición. ii) 2014 - 2015. Ministerio de Educación Nacional, Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES).

# 46 FACULTADES MIEMBRO DE ASCOFAME DE 57 EN EL PAIS



# 26 FACULTADES MIEMBRO DE ASCOFAME ACREDITADAS POR CNA

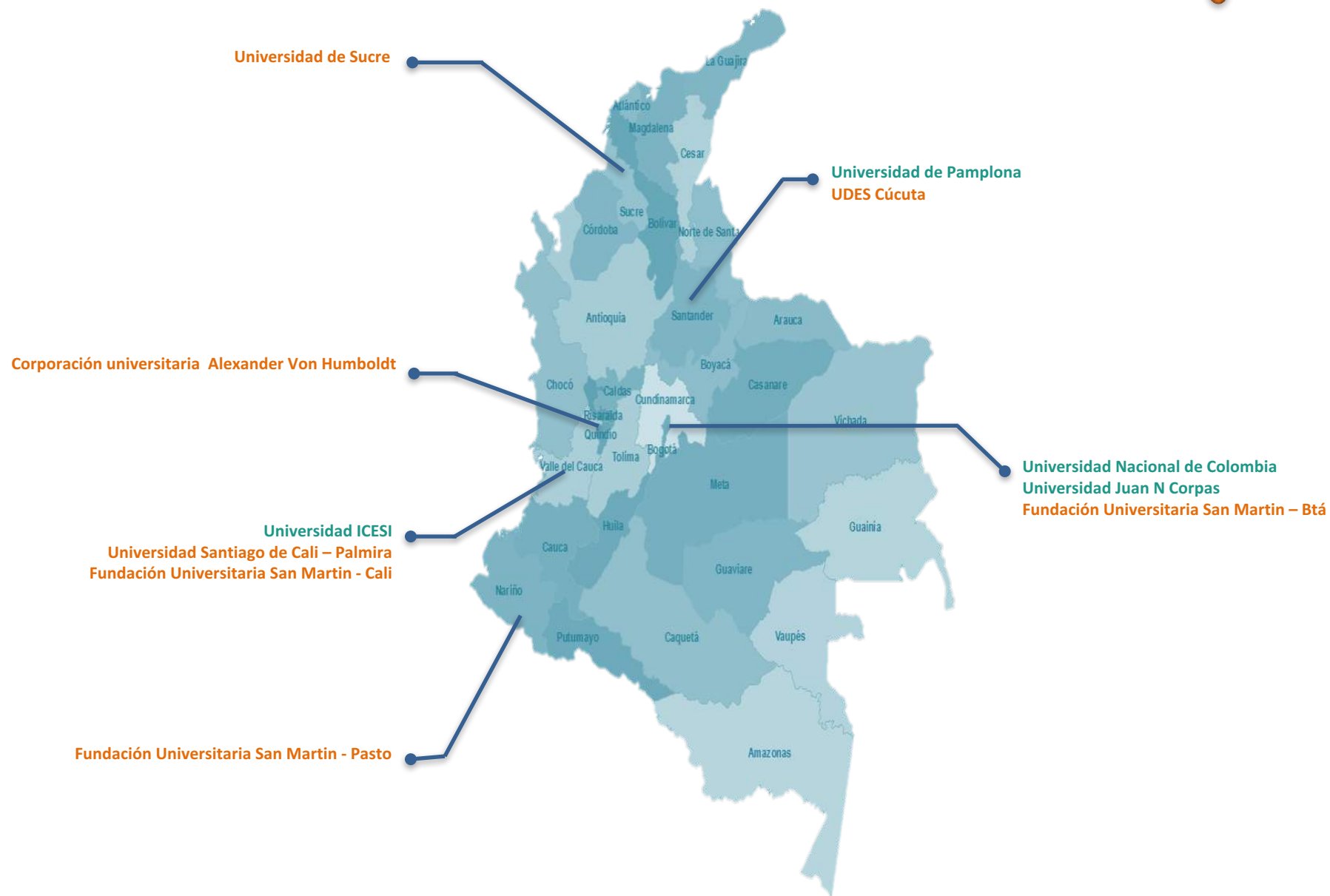
 Acreditadas (26)



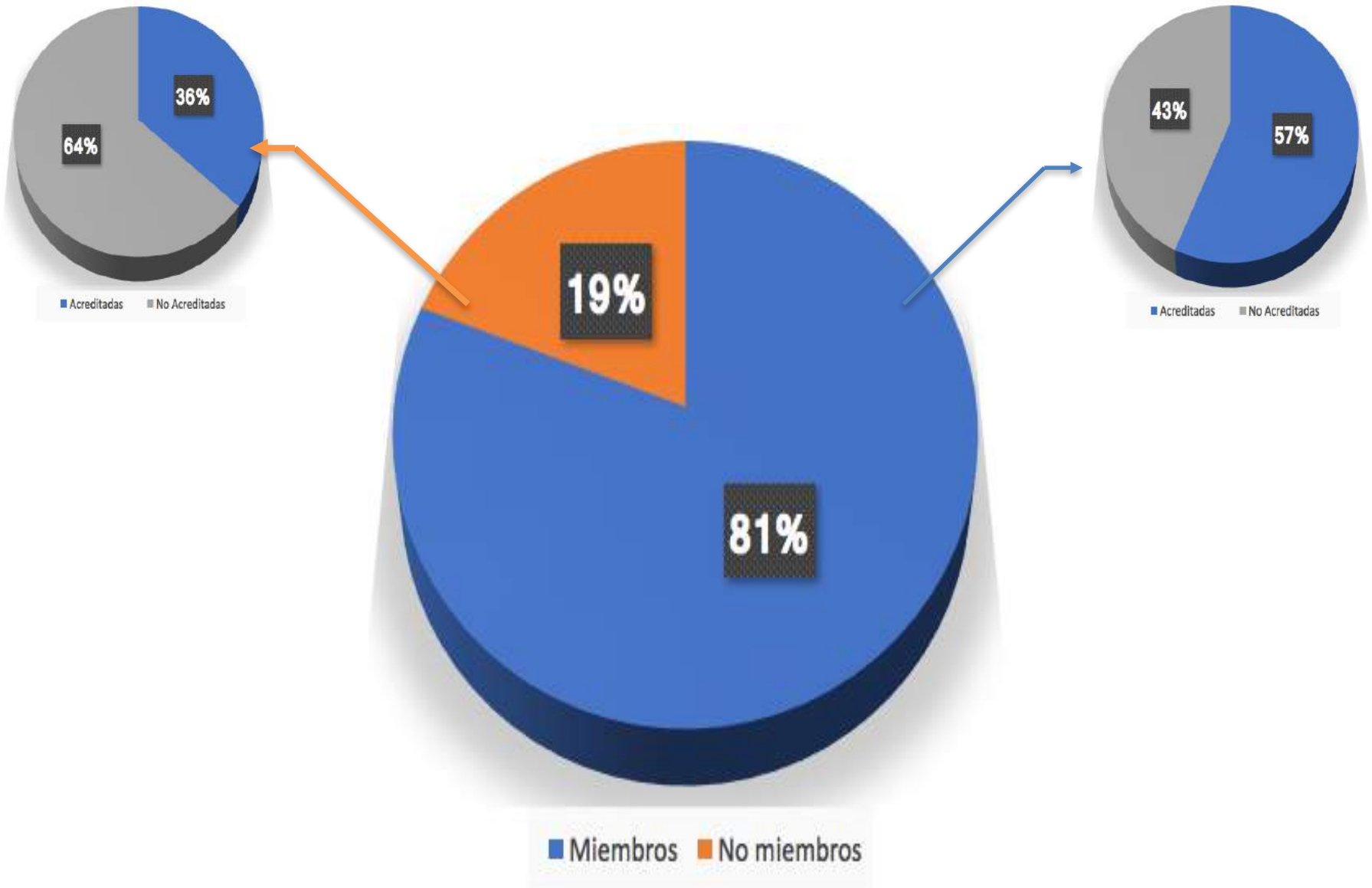


# FACULTADES NO AFILIADAS (11)

- Acreditadas (4)
- No acreditadas (7)



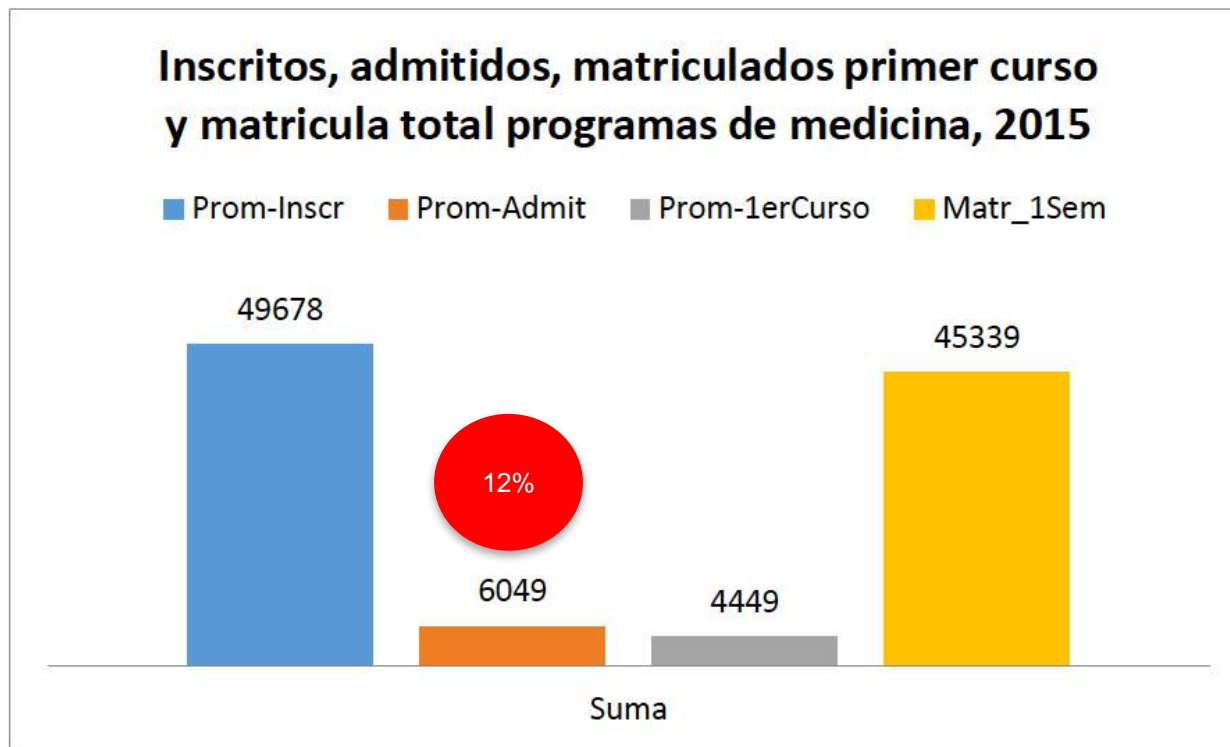
# RESUMEN





# ANÁLISIS SITUACIONAL

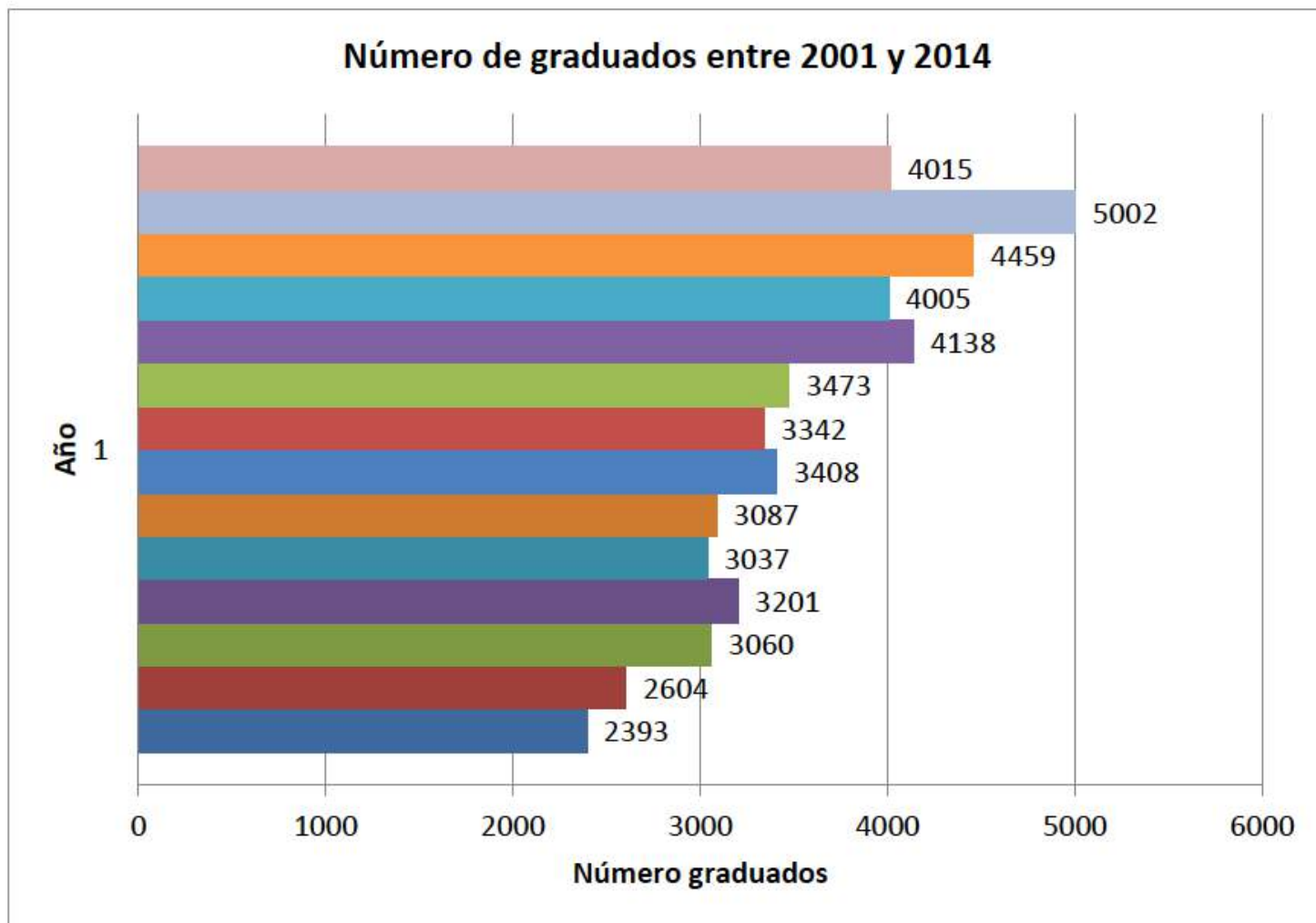
*Gráfica No. 1: Total de los promedios de inscritos, admitidos, matriculados a primer curso, y matrícula total semestre 1 de todos los programas de medicina, 2015.*



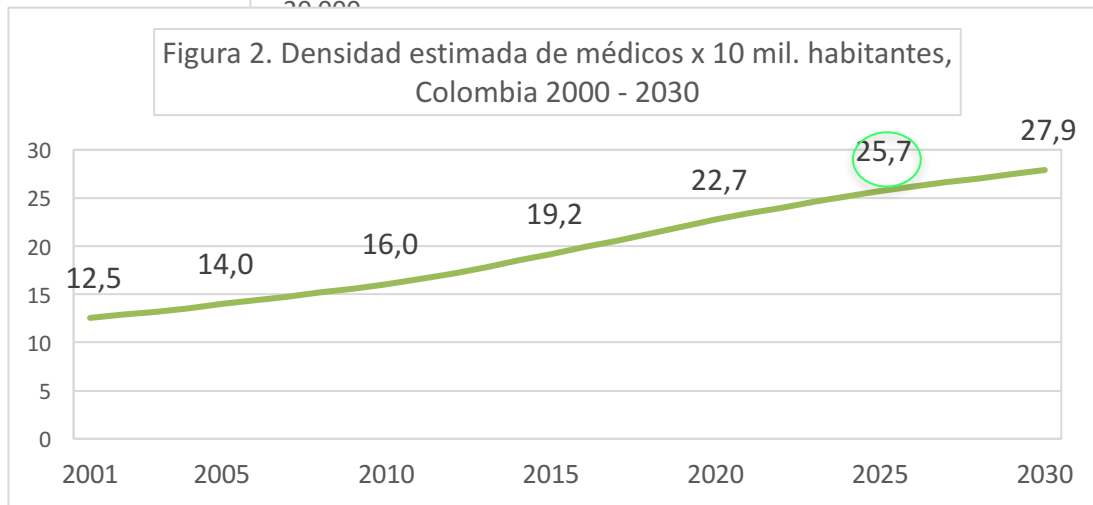
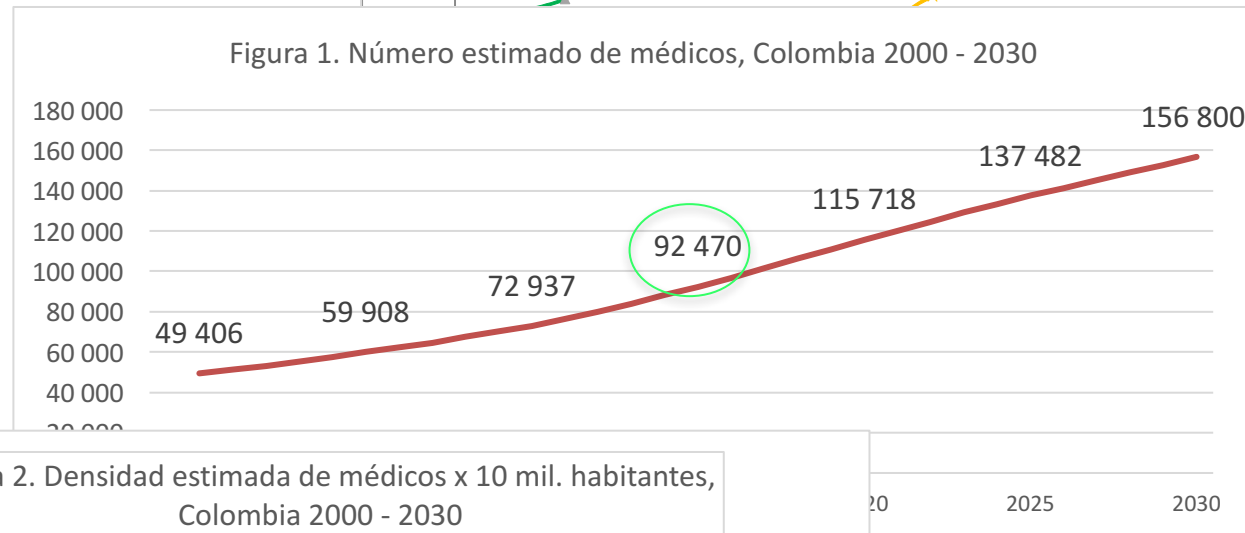
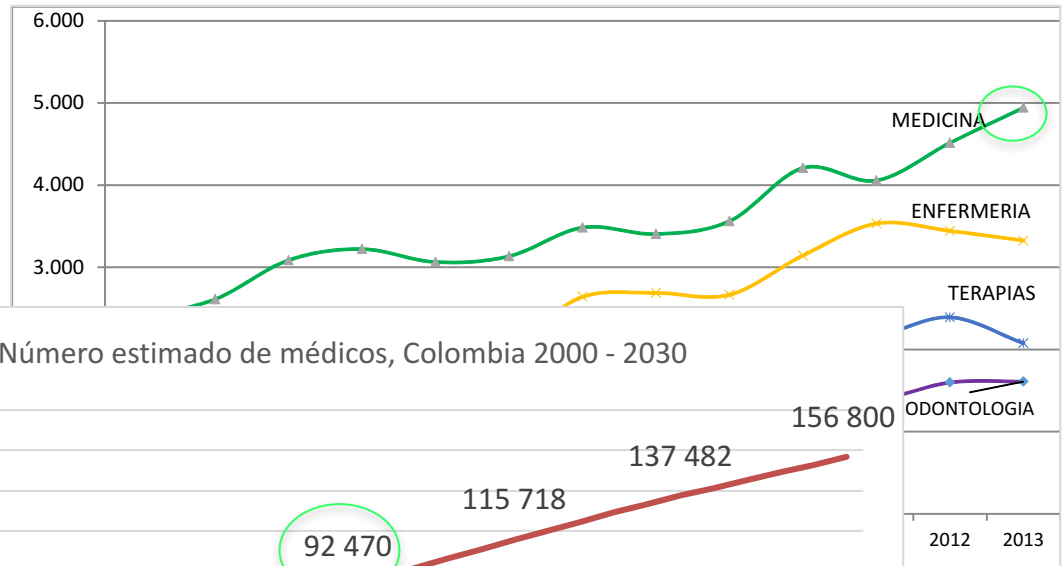
Escobar R. Descriptores básicos de los programas de medicina en Colombia 2015.  
Pregrado y especialidades medico-quirúrgicas. Ascofame 2016

# ANÁLISIS SITUACIONAL

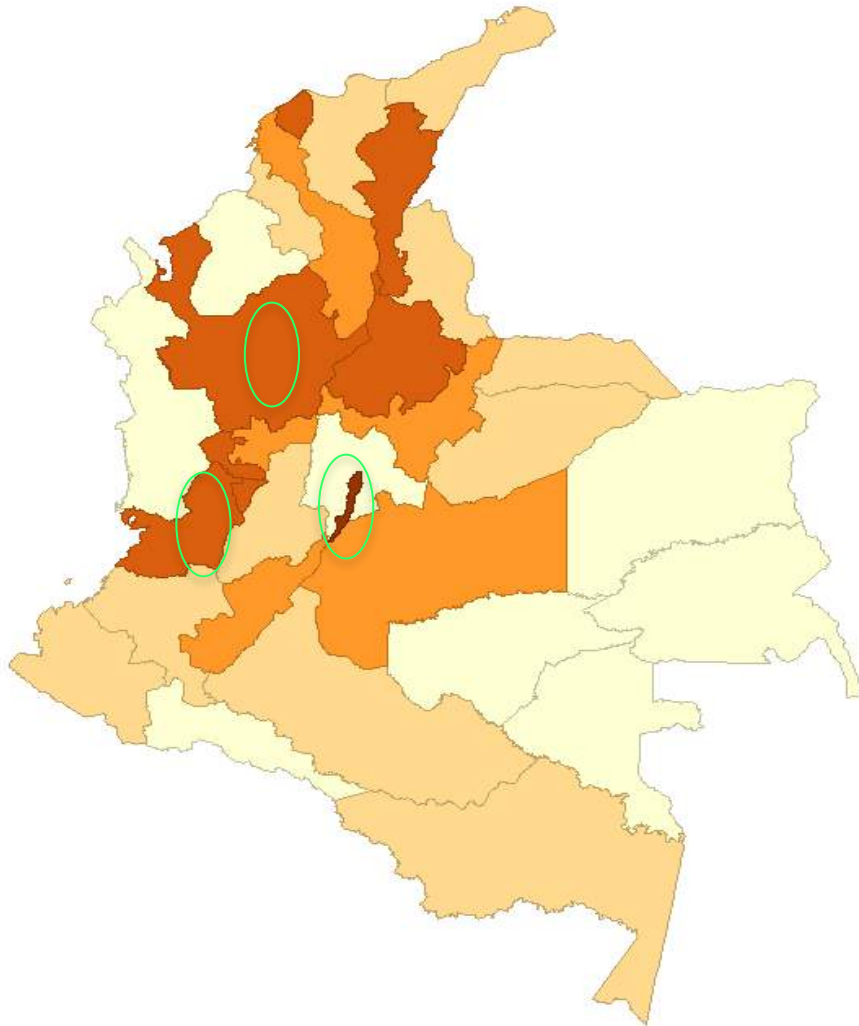
*Gráfica No. 11: Comportamiento anual de médicos graduados del 2001 al 2014.*



# ANÁLISIS SITUACIONAL



# ANÁLISIS SITUACIONAL



58% de profesionales en medicina están concentrados en tres departamentos (Bogotá 35%; Antioquia 13% y Valle del Cauca 10%)

# ANÁLISIS SITUACIONAL

Competencias	Importancia para el ejercicio del cargo	Desempeño observado en los recién graduados	Brecha
Comunicar de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con: pacientes, familia, equipo de salud y comunidad;	4,0	3,0	1,0
Reconocer la estructura y funcionamiento del sistema de salud;	4,0	3,0	1,0
Administrar y gestionar los distintos sistemas de salud de la población;	4,0	3,0	1,0
Reconocer y aplicar las políticas y programas de salud del país;	4,0	3,0	1,0
Realizar el examen físico completo incluyendo la evaluación del estado mental;	4,0	3,3	0,7
Comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento;	4,0	3,3	0,7
Realizar en cualquier ambiente la anamnesis completa, enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas;	4,0	3,3	0,7

Fuente: Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de lata y mediana complejidad en Colombia.  
Cendex U Javeriana. Ministerio de Salud y protección Social. 2013.

# ANÁLISIS SITUACIONAL

Competencias	Importancia para el ejercicio del cargo	Desempeño observado en los recién graduados	Brecha
Reconocer y aplicar los principios de promoción de la salud y prevención de enfermedades;	4,0	3,5	0,5
Conocer, aplicar, y respetar las normas de bioseguridad.	4,0	3,7	0,3
Aplicar principios y análisis éticos en el ejercicio clínico;	4,0	3,8	0,3
Realizar el diagnóstico sindromático y formular hipótesis diagnósticas teniendo en cuenta, los datos anamnésticos, los hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes;	4,0	4,0	0,0
Proveer atención médica de urgencias;	4,0	4,0	0,0
Respetar los derechos del paciente, del equipo de salud y de la comunidad;	4,0	4,0	0,0
Respetar y brindar cuidados al paciente terminal;	4,0	4,0	0,0
Redactar la Historia Clínica;	4,0	4,0	0,0
Reconocer el perfil epidemiológico de la población;	3,3	2,3	1,0

Fuente: Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de lata y mediana complejidad en Colombia.  
Cendex U Javeriana. Ministerio de Salud y protección Social. 2013.



# ANÁLISIS SITUACIONAL

**Respuestas de los directivos de las IPS de mediana y alta complejidad, que conforman 20 mercados de prestación de servicios en el país:**

- **58,7 %** de quienes respondieron la consulta, consideran que la formación de **médicos generales** no es adecuada
- Carecen de capacidad resolutive
- Pertinencia en la formación
- Formación inducida a la especialización
- Sin autonomía
- **27,0 %** de quienes respondieron la consulta, consideran que la formación de **médicos especialistas** no es adecuada

Fuente: Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia.  
Cendex U Javeriana. Ministerio de Salud y protección Social. 2013.

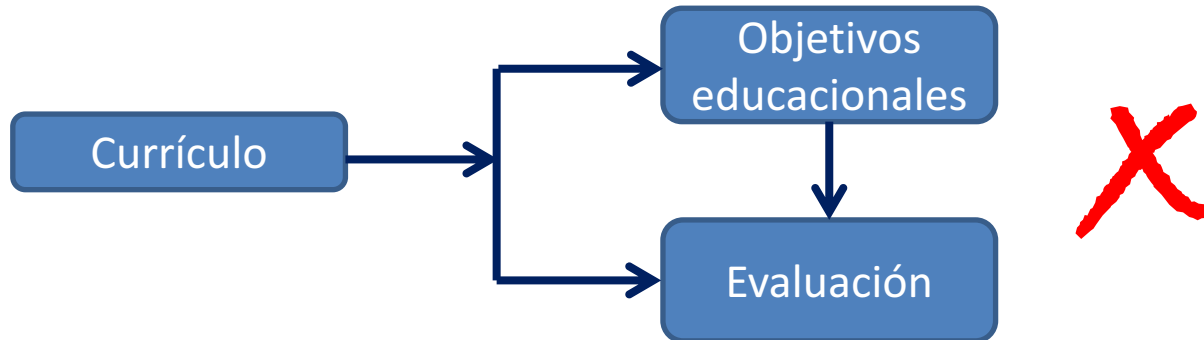
# NUEVOS APRENDIZAJES

NIVEL	OBJETIVOS	RESULTADO
Informativo	Información Habilidades	Expertos
Formativo	Socialización Valores	Profesionales
Transformativo	Atributos de liderazgo	Agentes de Cambio

Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, et al. 2010. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 376(9756): 1923-1958.

# NUEVOS MODELOS CURRICULARES

Diseño curricular: basado en competencias y resultados

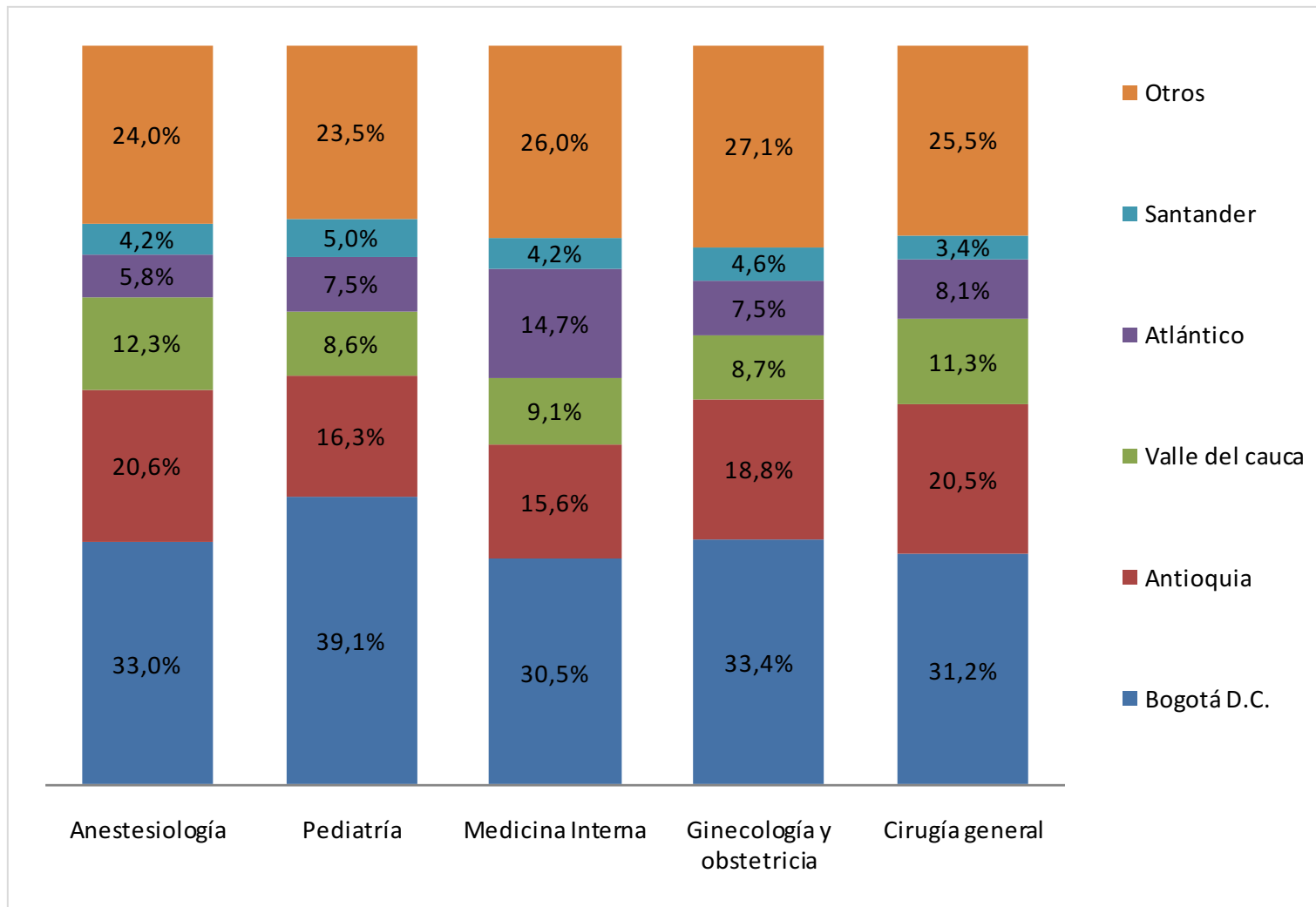


# ANÁLISIS SITUACIONAL

## Stock de especialistas según el grupo de formación, 2015 p

Grupo especialidad	2015 p
Medicina Interna	3.084
Pediatría	2.895
Anestesiología	2.672
Ginecología y Obstetricia	1.995
Cirugía General	1.746
Ortopedia y Traumatología	1.211
Oftalmología	1.060
Radiología e Imágenes diagnósticas	991
Psiquiatría	885
Otras	5.106
Total	21.645

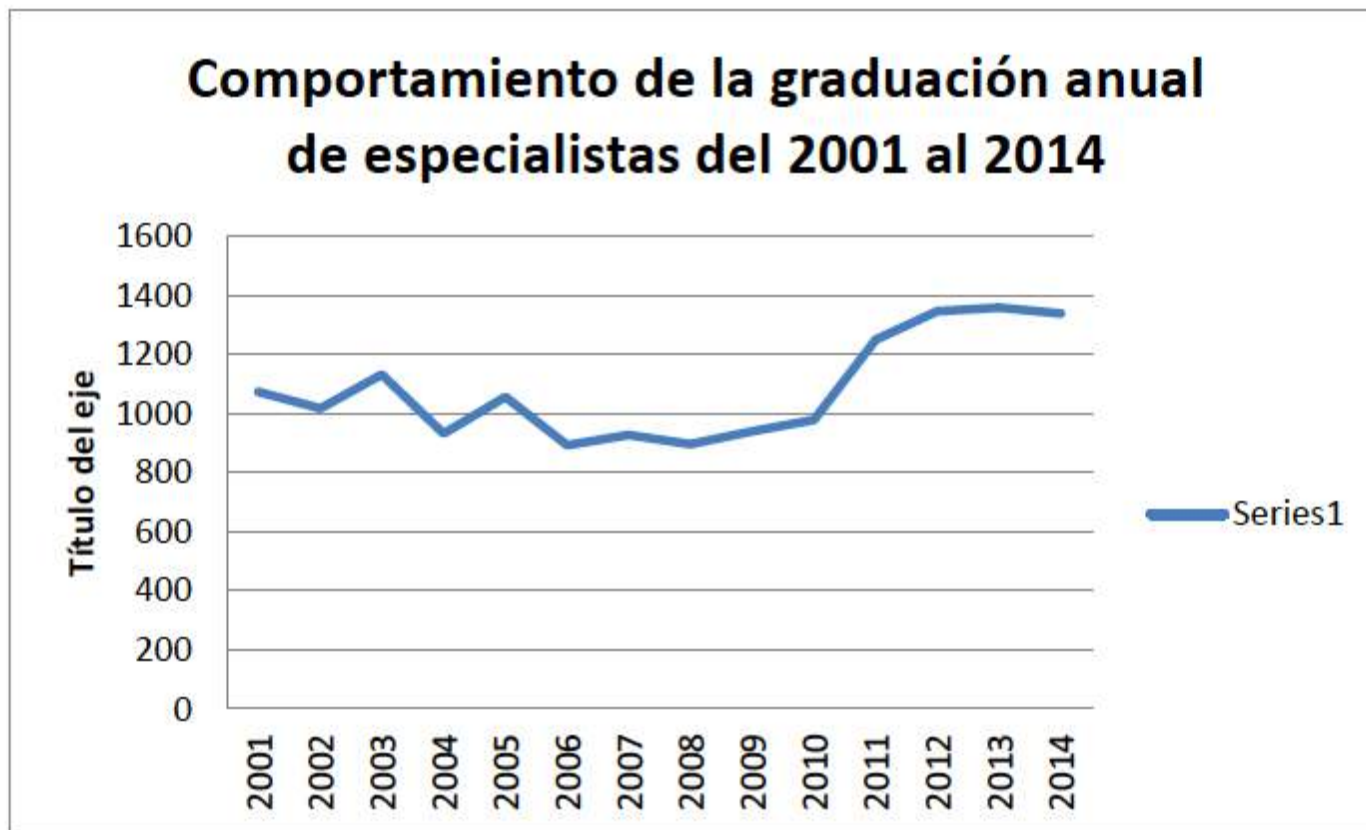
# ANÁLISIS SITUACIONAL



El 67% de los especialistas se encuentran concentrados en 3 departamentos

# ANÁLISIS SITUACIONAL

*Gráfica No. 13. Curva de crecimiento de graduados en las especialidades médicas entre 2001 y 2014.*

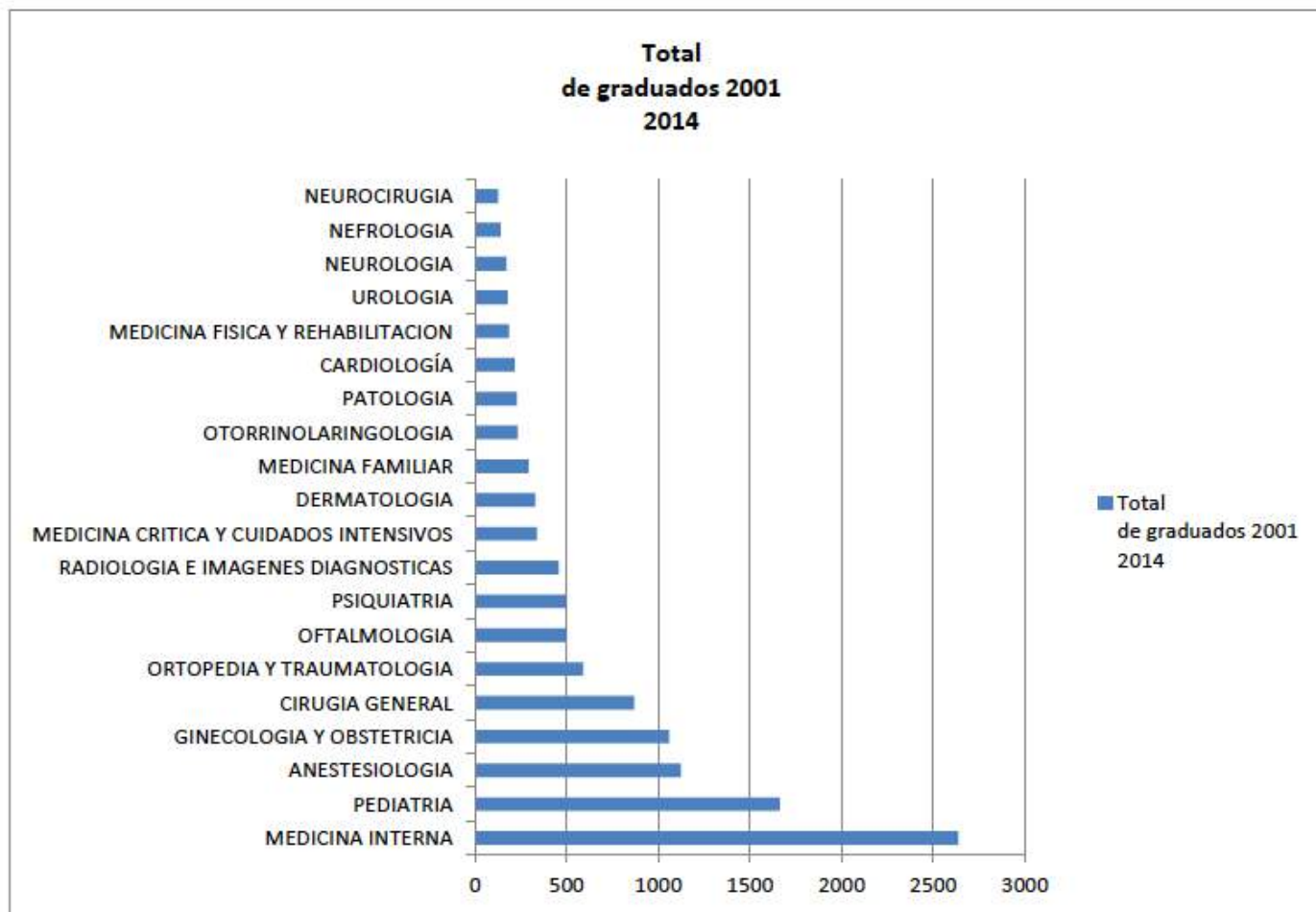


Escobar R. Descriptores básicos de los programas de medicina en Colombia 2015.  
Pregrado y especialidades medico-quirúrgicas. Ascofame 2016



# ANÁLISIS SITUACIONAL

*Gráfica No. 14. Gráfica que muestra el comportamiento de graduados en las 20 especialidades de mayor impacto en este indicador entre 2001 y 2014.*



# ANÁLISIS SITUACIONAL

Respuestas de los directivos de las IPS de mediana y alta complejidad, que conforman 20 mercados de prestación de servicios en el país:

- **55,6%**, considera que no tienen completa su planta de médicos especialistas.
- **50,8%** ha cerrado o suspendido algún servicio en los últimos cinco años, a causa de la no disponibilidad de especialistas médicos.

A la pregunta sobre las razones que influyen en la escasez de especialistas, respondieron:

- 73% considera que son pocos los egresados.
- 60% considera que no existen cupos suficientes para especializarse.
- 34% considera que las especialidades tienen salarios bajos.
- 32% considera que los propios especialistas controlan el número de egresados.
- 23% considera que no hay incentivos para especializarse.
- 16% considera que no les gusta la institución.

# ANÁLISIS SITUACIONAL

## UN REFERENTE INTERNACIONAL....

### Tasa de especialistas por cada 100 mil habitantes

Especialidad	España (2006)	Colombia (2012)
Pediatría	120,4	17,1
Ginecología	51,9	17,1
Cirugía general	8,5	3,0
Medicina interna	11,9	4,6

Pediatría: Especialistas por cada 100 mil niños 0-14 años.

Ginecología: Especialistas por cada 100 mil mujeres >14 <45 años.

Cirugía y Medicina Interna: Especialistas por cada 100 mil habitantes.

# ANÁLISIS SITUACIONAL

Especialidad	Dificultad de vinculación	Capacidad resolutiva		Especialidad	Dificultad de vinculación	Capacidad resolutiva
Alergología	4.2	3.2		Toxicología Clínica	4.4	3.0
<b>Anestesiología</b>	<b>3.5</b>	<b>4.0</b>		Medicina Forense	3.7	2.9
Dermatología	3.0	3.8		Medicina Nuclear	4.1	3.2
Genética Médica	4.3	3.1		Patología	3.0	3.8
Medicina de Urgencias	3.7	3.5		<b>Radiología e Imágenes Dx</b>	<b>3.5</b>	<b>4.0</b>
Medicina del Deporte	3.6	3.0		Radioterapia	4.3	3.2
Medicina del Trabajo	3.1	3.1		<b>Cirugía General</b>	<b>3.8</b>	<b>3.7</b>
Medicina Estética	3.1	3.0		Cirugía Plástica	3.0	3.7
Medicina Familiar	3.4	3.1		<b>Ginecología y Obstetricia</b>	<b>3.0</b>	<b>3.8</b>
Medicina Física y Rehabilitación	3.4	3.8		Neurocirugía	3.1	4.0
<b>Medicina Interna</b>	<b>3.7</b>	<b>3.7</b>		Oftalmología	3.5	3.6
Neurología	3.9	3.4		<b>Ortopedia y Traumatología</b>	<b>3.3</b>	<b>3.9</b>
<b>Pediatría</b>	<b>3.3</b>	<b>4.1</b>		Otorrinolaringología	3.3	3.7
<b>Psiquiatría</b>	<b>3.5</b>	<b>3.4</b>		Urología	3.0	3.9
<b>Promedio</b>					<b>3.6</b>	<b>3.5</b>

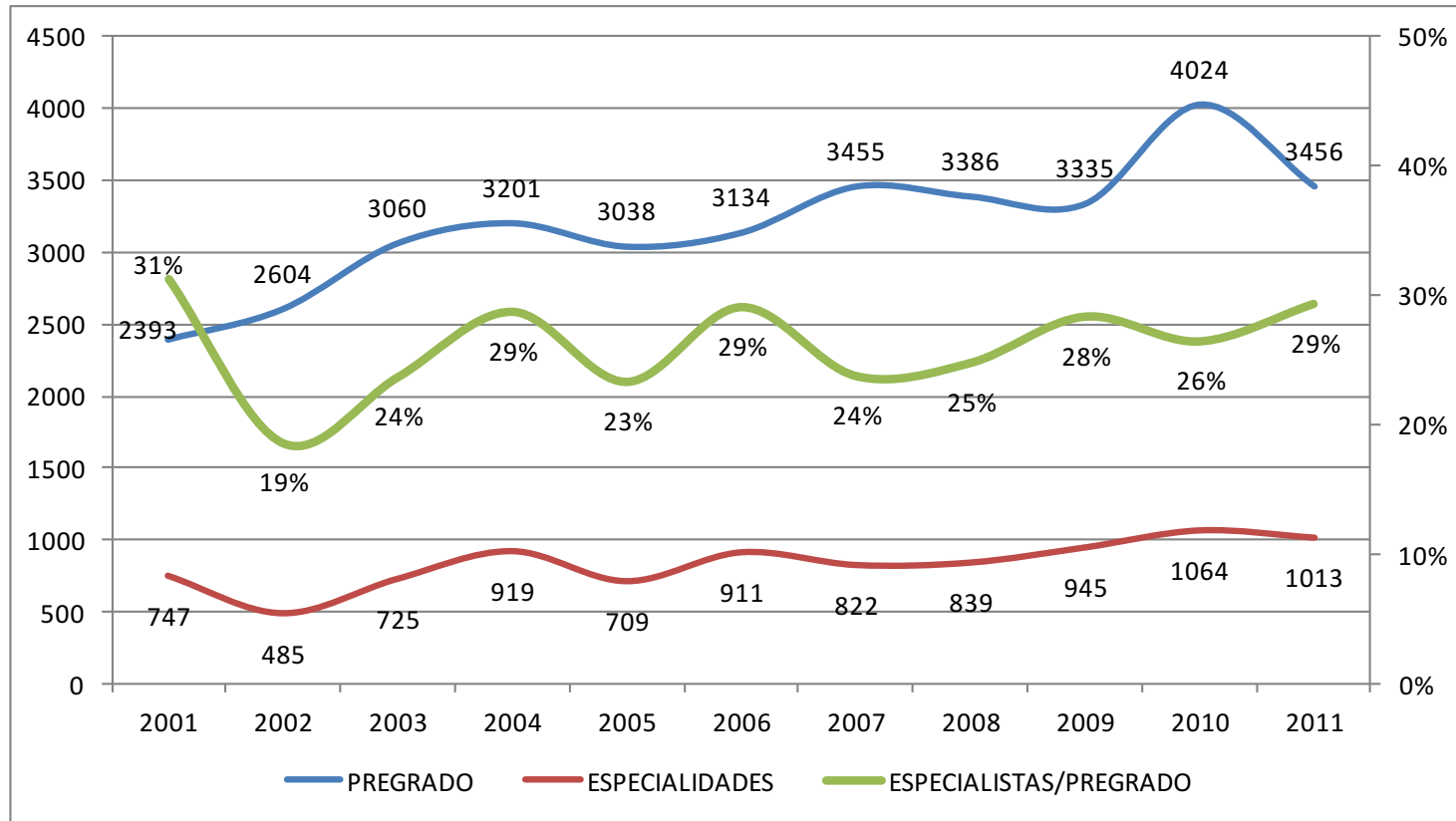
Fuente: Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de lata y mediana complejidad en Colombia.  
Cendex U Javeriana. Ministerio de Salud y protección Social. 2013.

# ANÁLISIS SITUACIONAL

Datos básicos	No.
Facultades de medicina con programas de especialización clínico quirúrgicas	30
Facultades que reportaron información	27
Programas con código SNIES	488
Programas activos 2013	471
Programas reportados	463
Porcentaje de información recolectada	98,3%
Denominación de programas codificados CENDEX	108
Denominación de programas reportados	138
Residentes que se encuentran cursando Programas de especializaciones clínico quirúrgicas en el país	4805
Escenarios de práctica reportados	347
IPS Escenario de práctica	299
IPS Escenario de práctica de al menos un programa con rotación $\geq 50\%$	72
IPS PÚBLICAS Escenario de al menos un programa con rotación $\geq 50\%$	20

Fuente: Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de lata y mediana complejidad en Colombia.  
Cendex U Javeriana. Ministerio de Salud y protección Social. 2013.

# ANÁLISIS SITUACIONAL



En España, con un número de habitantes similar al de Colombia, se ofrecen 4.157 cupos para especialidades (40 especialidades, no incluye máster ni fellows) y 1.682 cupos de medicina familiar. (En Colombia no llegan a 50)



# ANÁLISIS SITUACIONAL

Mecanismos jurídicos de protección	Cobertura de seguridad social y beneficios	Modalidad de contratación	Países
Como funcionarios públicos con los derechos legales correspondientes (salario, licencias, aguinaldos, subsidios por enfermedad)	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado Nacional, que dispone de seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Además tienen seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a la Seguridad Social (jubilaciones).	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Argentina</li> <li>• Brasil</li> <li>• Chile</li> <li>• Costa Rica</li> <li>• Cuba</li> <li>• El Salvador</li> <li>• México</li> <li>• Honduras</li> <li>• Perú</li> <li>• República Dominicana</li> <li>• Uruguay</li> </ul>
Como estudiantes se garantiza la disponibilidad gratuita de alimentación, hotelería, ropa de trabajo y elementos de protección	Como estudiantes deben contratar cobertura de seguridad social en términos de aseguramiento en salud y riesgos profesionales. No tienen cobertura de pensión debido a su condición de estudiantes.	Estudiante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colombia</li> </ul>
No existe un mecanismo jurídico específico de protección	Solo un periodo anual de vacaciones	Becario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolivia</li> <li>• Paraguay</li> </ul>

# ANÁLISIS SITUACIONAL

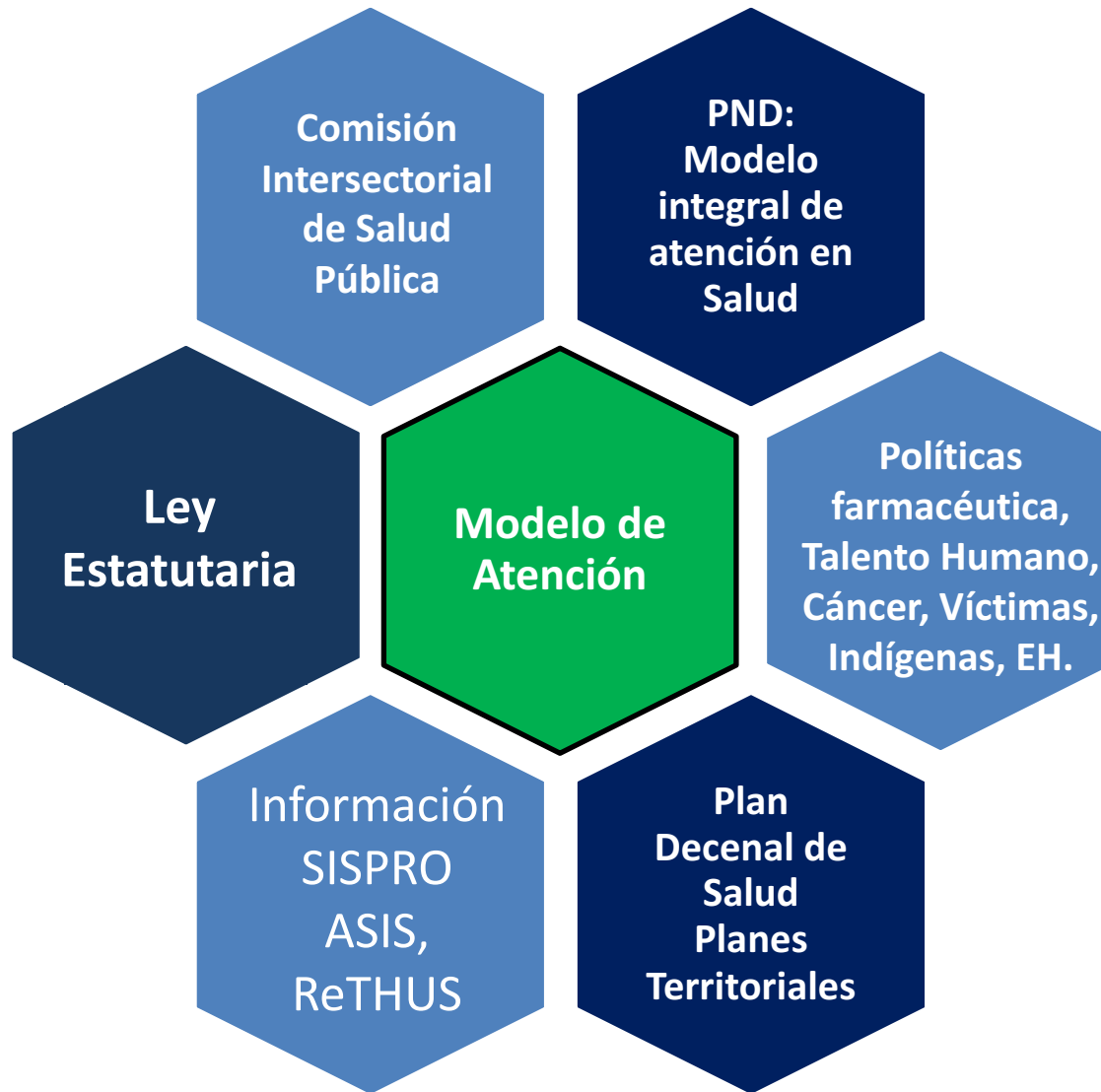
## FACORES ENDÓGENOS Y EXÓGENOS QUE INCIDEN EN LA AUTONOMÍA PROFESIONAL

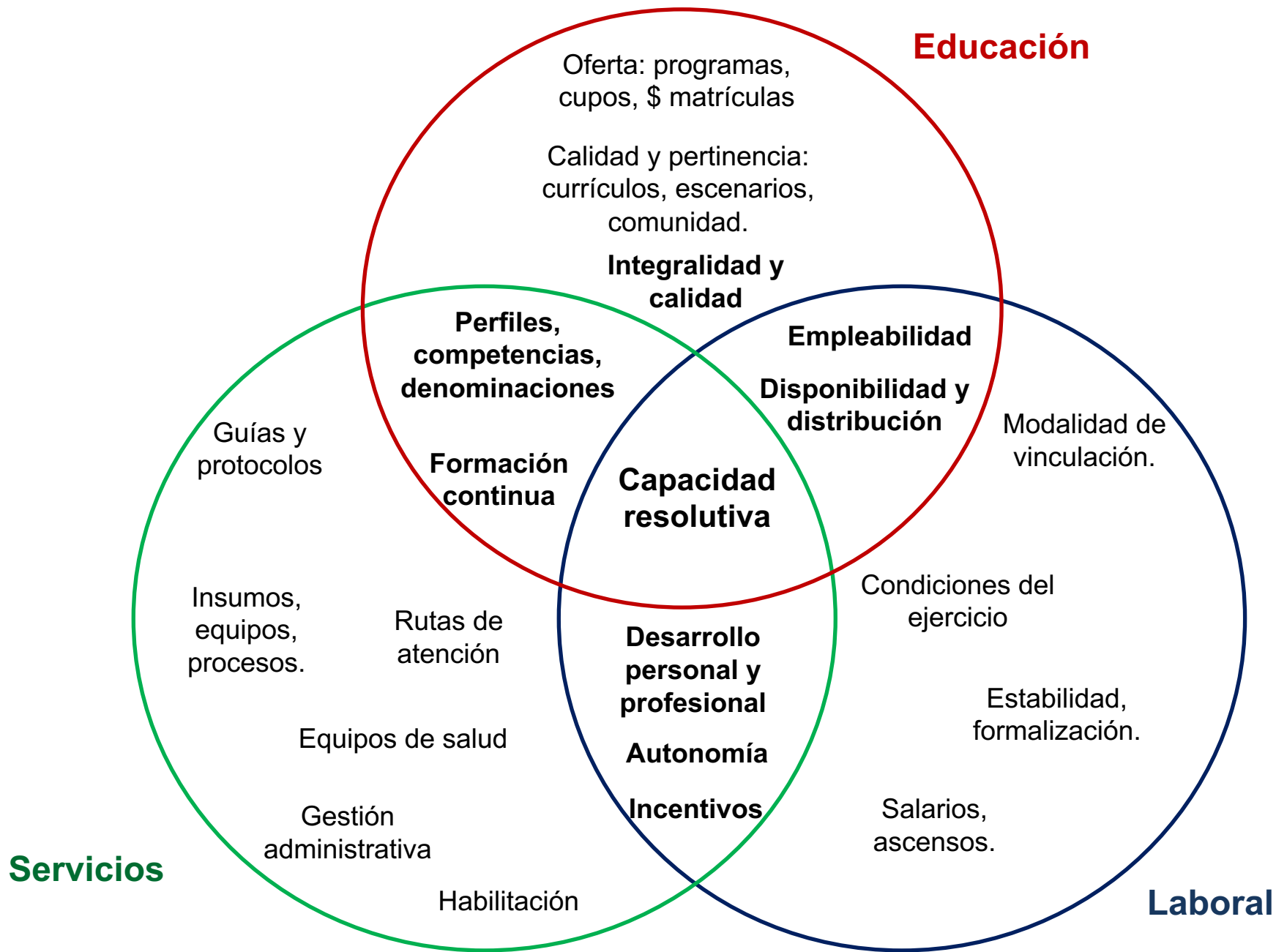


# ANÁLISIS SITUACIONAL

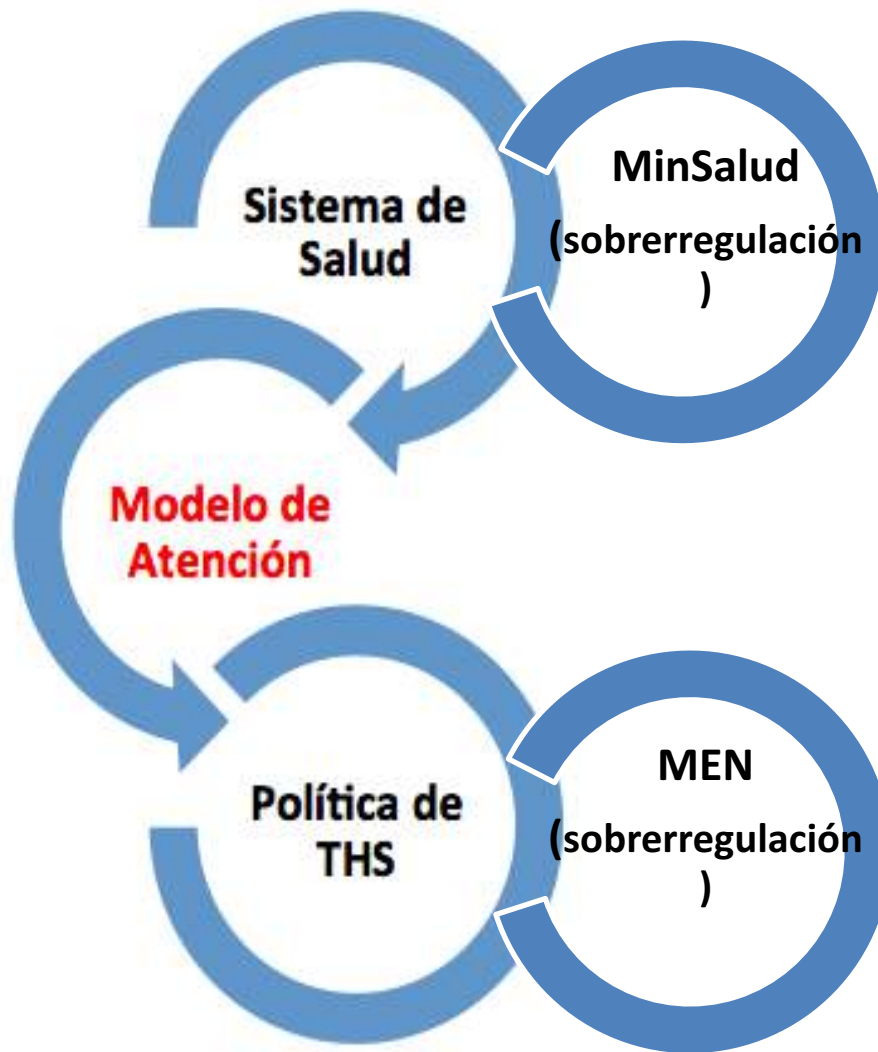
[illegible]

# MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD





# CONTEXTO CAMBIÓ



# DOCUMENTO DE RECOMENDACIONES PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN COLOMBIA



Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia

R.I: 15	R.I: 32	R.I: 8	R.I: 4
R.C: 17	R.C: 25	R.C: 3	R.C: 0

PREGRADO (32)

POSGRADO (57)

DESARROLLO  
PROFESIONAL  
PERMANENTE (11)

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO (4)

CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN MÉDICA

Maestria  
(Aprender  
A  
Aprender)

Altruismo  
(Valores &  
Principios)

Auto  
regulación

Inter  
Dependencia  
Aprendizajes  
Transforma-  
tivos

Incide sobre  
un  
Derecho  
Fundamental

Debe ser  
Pertinente

No  
Biologista

Salud-  
Enfermedad  
(P&P)  
(APR)

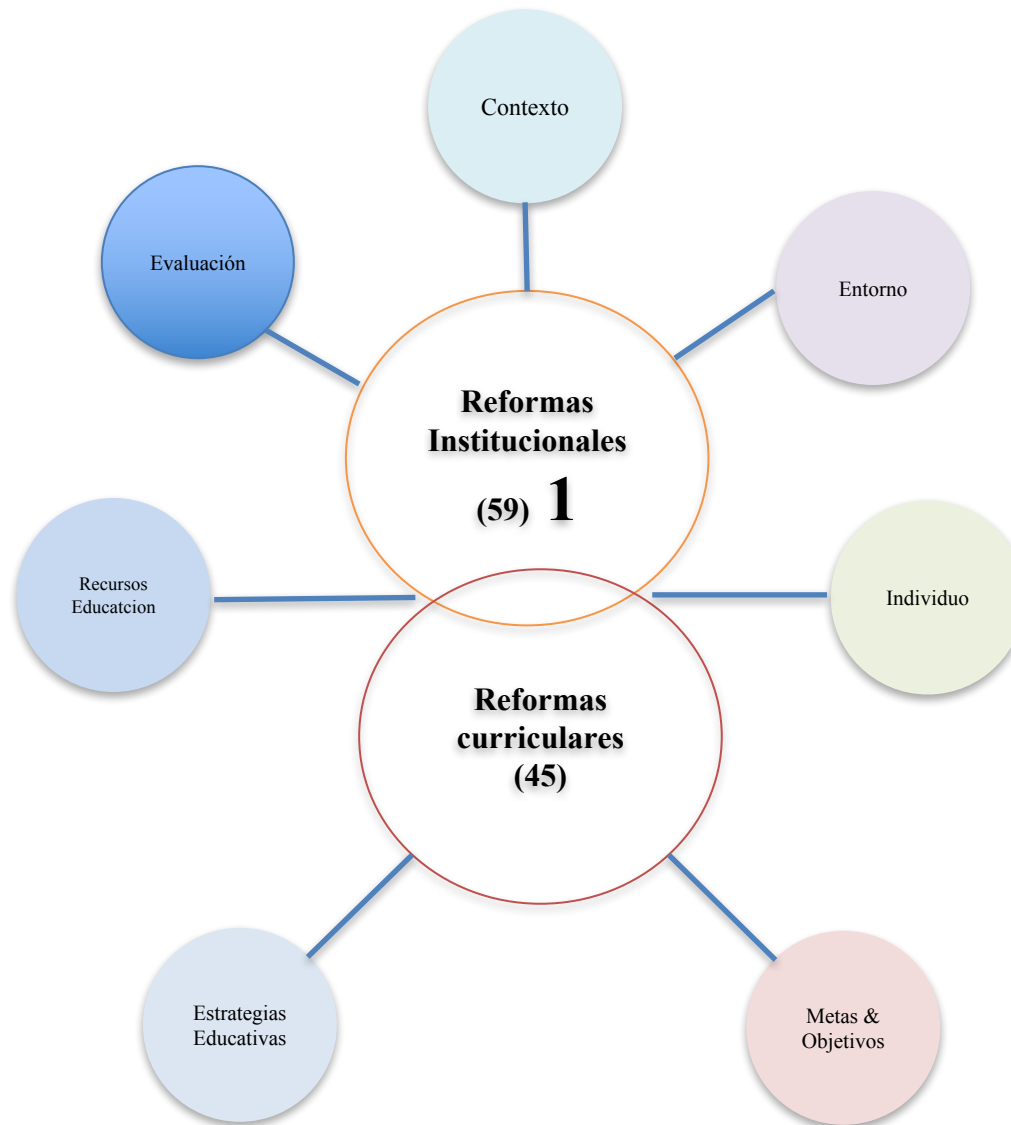
Ciencias:  
Básicas  
Clínicas  
Socio-  
Humanistas  
Salud de  
Poblaciones

LA MEDICINA ES UNA  
PROFESIÓN NO ES UN OFICIO

LA EDUCACIÓN MÉDICA

EL PROCESO SALUD  
ENFERMEDAD





A stylized, hand-drawn outline of the map of Colombia, rendered in a light blue color with a subtle drop shadow, positioned on the left side of the slide.

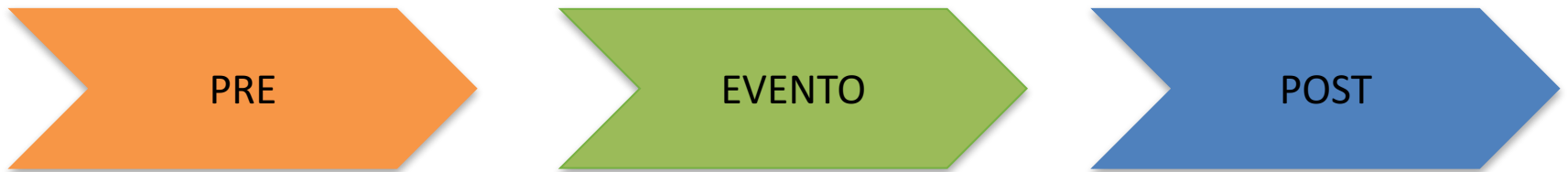
# Foro

## Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia

---

ASCOFAME • 30 de mayo de 2017

- La Ley Estatutaria exige un nuevo sistema de salud que está centrado en la persona, en el paciente, en la integralidad de la prestación de los servicios, en la atención primaria, en políticas de salud públicas, entre otras. Hay una nueva necesidad para formar médicos con proyección futurista, con un mejor conocimiento, entrenamiento, seguridad, autonomía, capacidad resolutive e integración a nivel primario.
- Para eso, tanto estudiantes como facultades de medicina piden que la residencia deba ser pagada a los profesionales, pues actualmente no se reciben ingresos mientras cumplen con este requisito académico en el que deben pagar adicional la matrícula.
- De igual manera, se busca la creación de un fondo de becas para estimular la especialización de los egresados, pues de 92 mil médicos en el país, solo 21 mil tiene posgrado. Además, para ese efecto, los costos de las matrículas deben ajustarse a un mínimo necesario.
- Se debe promover la participación ética de la industria farmacéutica en el patrocinio de estas becas de formación para los médicos, regulada y bajo estándares éticos.
- A su vez, se debe estimular la educación virtual de calidad para suplir las necesidades de formación continuada en la formación de los médicos del país.
- Control en la proliferación de facultades de medicina.
- Deben ser las facultades en Colombia las que establezcan los criterios de ingreso para estudiar medicina, así como los estándares requeridos para la enseñanza y evaluación de la carrera, las habilidades y competencias que el estudiante debe adquirir al completar el curso y perfil del egresado. .
- Los profesionales deben tener dentro de su pensum estudios culturales de manera integrada dentro de la formación de medicina.
- El mejor médico para el país es el que tiene la capacidad de solucionar con suficiente calidad y calidez humana, las situaciones de salud de los habitantes de Colombia.
- Los estudiantes tuvieron la oportunidad de solicitar a la comisión que sus necesidades durante la academia fueran tenidas en cuenta.



COMISIONES ASCOFAME – LABORATORIO DE IDEAS

