

# Los sistemas de Residencias en Centroamérica y República Dominicana



Santiago, Chile, 26 de mayo de 2017

María Isabel Duré  
Consultora OPS-OMS  
Recursos Humanos de Salud



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Salud universal  
Acceso y cobertura para todos





## Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

Hacia el consenso en la Región de las Américas



Requiere de políticas, regulaciones, planes y programas de salud que sean equitativos y eficientes, y que respeten las necesidades diferenciadas de la población

Valores:

- ✓ **Derecho a la salud**
- ✓ **Equidad**
- ✓ **Solidaridad**

- Estructurar o consolidar **equipos multiprofesionales** colaborativos de salud y **fortalecer la capacidad resolutiva**.
- **Fortalecer los perfiles profesionales y técnicos** de los recursos humanos para la salud y/o introducir nuevos perfiles, en coherencia con la transformación o fortalecimiento del modelo de atención
- Ampliar las opciones de empleo, especialmente en el **primer nivel de atención**, con incentivos y condiciones laborales atractivas, particularmente en **áreas sub atendidas**.

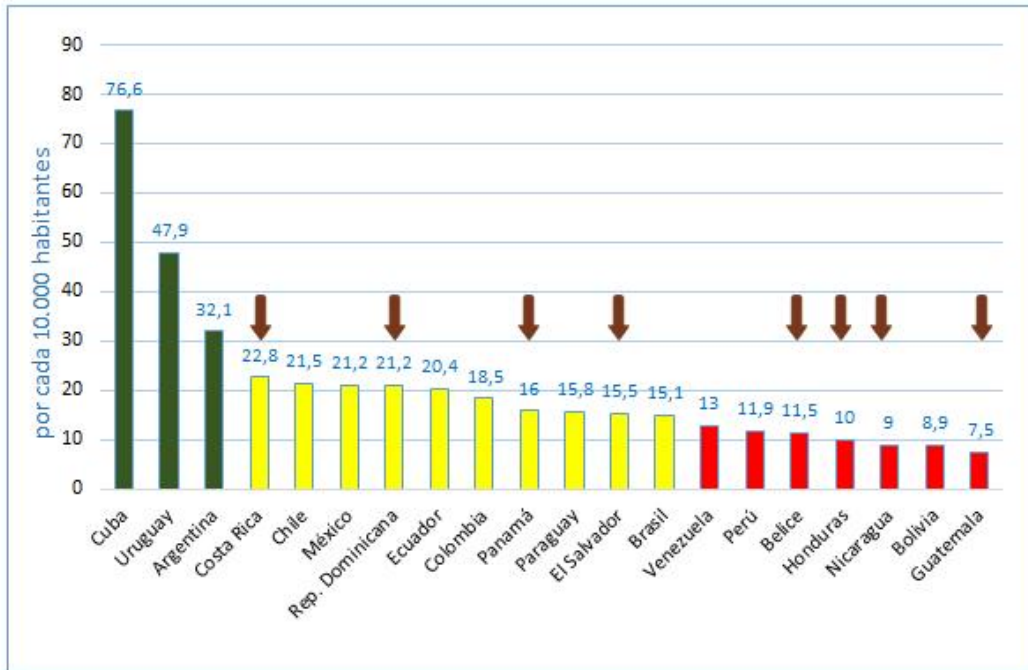
# Política Regional de Salud del SICA



Proveer a la región del SICA de un instrumento político que sirva de marco general, que guíe y permita el **desarrollo de la acción e integración regional en salud**, para el **fortalecimiento de la acción nacional** y la solución de los procesos de jurisdicción regional con un **abordaje intersectorial y un enfoque de salud pública**, con el fin último de mejorar la salud de las poblaciones y su capacidad de alcanzar su máximo potencial de salud

Dimensiones o ámbitos de acción:  
Procesos de gestión del conocimiento  
Capacidades de Salud  
Cooperación Regional para el desarrollo  
Integración Regional

# Disponibilidad de médicos por cada 10.000 habitantes, alrededor del año 2015

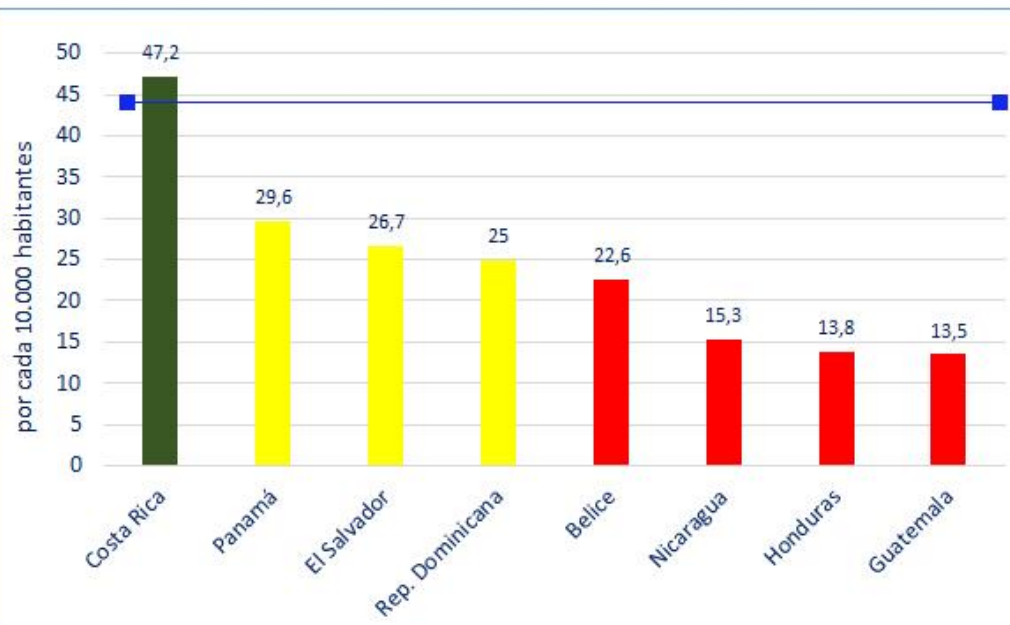


Fuente: Indicadores Básicos de la OPS: Situación de Salud en las Américas, 2016.



# Disponibilidad de Médicos y Enfermeras por cada 10.000 habitantes, alrededor del año 2015

## Meta 44 por 10.000



### LEYENDA

- < 25 RHS/10.000 hab.
- 25 - 44 RHS/10.000 hab
- > 44 RHS/10.000 hab
- Línea de referencia
- 44 RHS /10.000 hab (\*)

(\*) Recomendación de la Comisión de Alto Nivel de NU para el empleo en salud

Fuente: Indicadores Básicos de la OPS: Situación de Salud en las Américas, 2016. Los datos pueden ser subestimados. Los datos se refieren a profesionales médicos y enfermeras. No se consideró la categoría ocupacional "parteras" para garantizar la comparabilidad entre países. Las enfermeras certificadas no incluyen personal auxiliar y sin licencia.

# Carreras de Medicina en Centroamérica y República Dominicana,

## Diversidad curricular al interior de cada país

### Carreras acreditadas en subregión: 16,5% (8/47)

Datos de 23 carreras	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
<b>Años duración</b>	<b>4/5</b>	<b>5/8</b>	<b>4/6</b>	<b>4/7</b>	<b>4/8</b>	<b>3/6</b>	<b>6/6,5</b>
<b># cursos</b>	<b>43/62</b>	<b>52/59</b>	<b>72</b>	<b>68/70</b>	<b>64/76</b>	<b>54/65</b>	<b>76/113</b>
<b>Porcentajes de áreas temáticas sobre total carreras</b>							
<b>Área socio humanística</b>	<b>4/10</b>	<b>2/12</b>	<b>4</b>	<b>9/14</b>	<b>SD</b>	<b>6/15</b>	<b>2/16</b>
<b>Área ciencias básicas</b>	<b>2/10</b>	<b>0/6</b>	<b>4</b>	<b>7/10</b>	<b>SD</b>	<b>6/11</b>	<b>0/18</b>
<b>Área Cs. Biomédicas</b>	<b>26/36</b>	<b>8/24</b>	<b>4</b>	<b>13/20</b>	<b>SD</b>	<b>20/32</b>	<b>17/33</b>
<b>Área profesionalizante</b>	<b>50/53</b>	<b>60/83</b>	<b>85</b>	<b>61/64</b>	<b>SD</b>	<b>46/60</b>	<b>47/55</b>
<b>Área de investigación</b>	<b>2/3</b>	<b>1/4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>		<b>3/5</b>	<b>3/6</b>

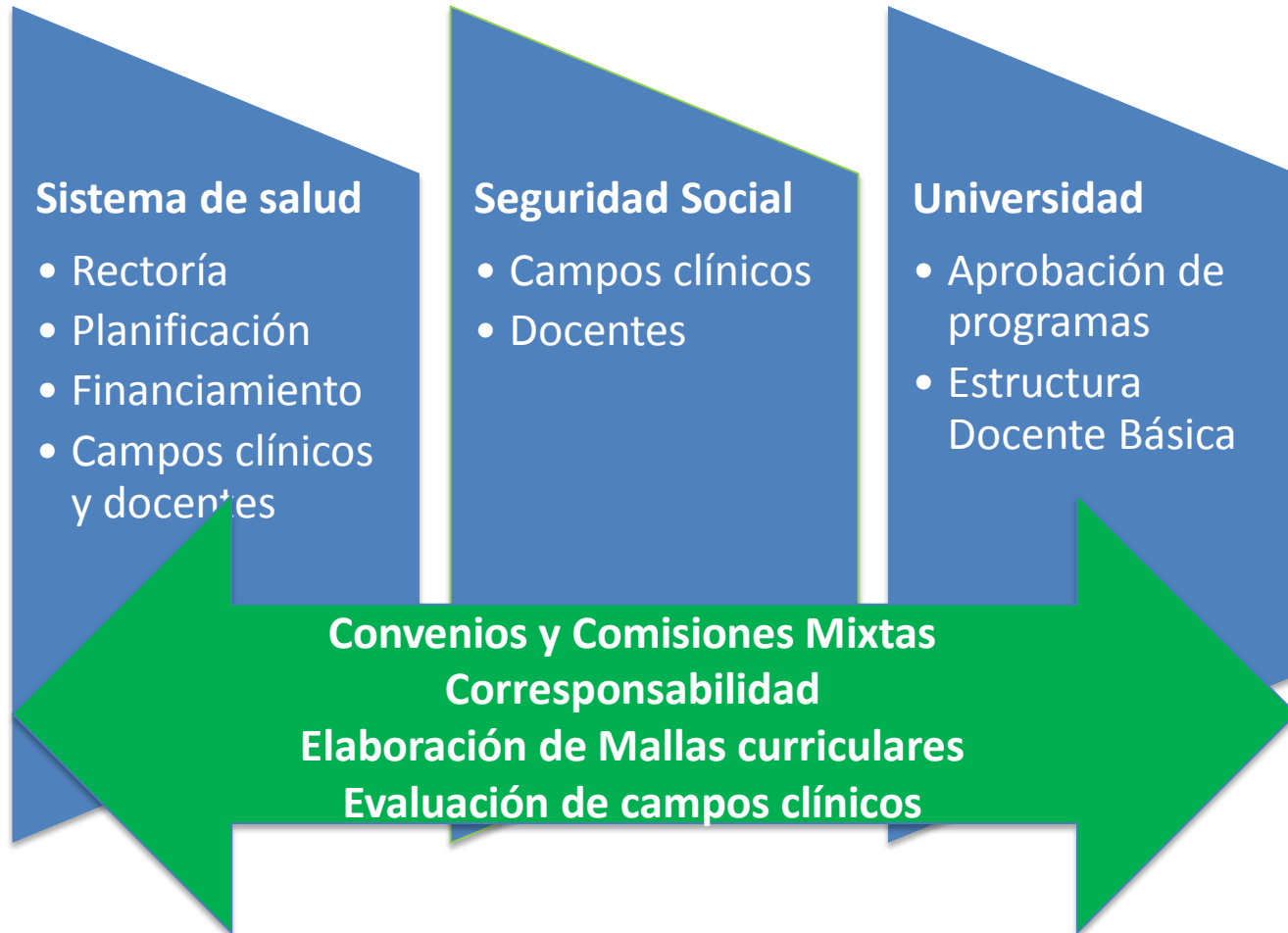
# Total residentes y carreras

	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	R. Dominicana
<b>Posgrados</b>	<b>57</b>	<b>7 con programa + 16</b>	<b>14 básicas +18 Subesp</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>22 básicas + 16 Subesp</b>	<b>64</b>
<b>Residentes totales</b>	<b>800</b>	<b>266 (básicas)</b>	<b>2300</b>	<b>300</b>	<b>550 (200 ingreso 2017)</b>	<b>650</b>	<b>3208 (se reducen las plazas de ingresantes de 1.075 en 2015 a 725 en 2017)</b>
<b>Población</b>	<b>4.911.870</b>	<b>6.159.651</b>	<b>16.988.821</b>	<b>8.301.608</b>	<b>6.217.418</b>	<b>4.052.013</b>	<b>10.777.881</b>

**Belice: 350.000 habitantes. No tiene Facultad de Medicina ni residencias**



# Esquema de gobierno de las residencias en CA DOR



# Formación de posgrado CA DOR

## Características comunes

### Planificación

- A mayor rectoría del MSAL, la planificación de la residencia está en relación con políticas.
- A menor rectoría, planificación en relación con dotación a cubrir o con la rentabilidad de la formación de la especialidad (universidades)

### Formación extrarregional

- En búsqueda de mejores condiciones laborales: cultura migratoria
- Como política para suplir falta de capacidad formadora: convenios con otros países.
- Por falta de oferta local: desajuste entre egresados y plazas de residencias

# Residencias CA DOR

## Características comunes

### *Gestión académica*

- Diversidad de programas por especialidad.
- Regulaciones contradictorias entre universidad y MSAL para la formación de residentes
- Tensiones para adecuar el modelo a una u otra institucionalidad

### *Búsqueda de equidad en acceso y cobertura*

- Regionalización de programas al interior del país ( Costa Rica, Nicaragua)
- Servicio social obligatorio: Costa Rica, Nicaragua, Guatemala

### *Condiciones de trabajo*

- Status del residente como trabajador del sistema: agremiación en Nicaragua, ingreso a la CCSS en Costa Rica

# Comisión Técnica de Desarrollo de RHS de COMISCA



X ENCUENTRO

COMISIÓN TÉCNICA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD  
CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

San José, Costa Rica, 22 al 24 de marzo de 2017



Agenda de trabajo subregional con impacto nacional:

***Planificación y sistema de información:*** movilidad subregional

***Desarrollo de capacidades:*** APS, formación docente en residencias, salud pública y gestión estratégica

***Calidad de la formación y homologación:*** grado, técnicos, residencias (medicina familiar)

<http://www.observatoriorh.org/centro/>

# Tres líneas estratégicas de acción para el desarrollo de RHS



Fortalecer la  
Rectoría y  
gobernanza



Condiciones y  
Desarrollo de  
capacidades con  
equidad y calidad



Reorientar la  
educación



# Reorientar el sector de educación para la salud universal

*La formación de los RHS en las Américas no está en sintonía con las necesidades de un sistema de salud transformándose hacia la salud universal.*

*Es necesario un cambio paradigmático en la formación en ciencias de la salud, y en la administración pública (entre otros), bajo rectoría del sector de salud y del Estado.*



# Reorientar el sector de educación.....

- Promover acuerdos de alto nivel entre el sector de educación y el de salud a fin de alinear la formación de las RHS con las necesidades actuales y los contextos futuros del sistema: , fomentar el financiamiento público para alcanzar estos objetivos;
- Mejorar/regular la calidad de la formación de las RHS mediante la acreditación de las instituciones de educación/formación que priorizan la misión social, la atención primaria, la salud familiar y de la comunidad;
- Ampliar acceso a educación en poblaciones/zonas sub-atendidas mediante la capacitación descentralizada y la revisión de los criterios de selección y admisión en las instituciones de ensena ;
- Promover la capacitación interprofesional para asegurar la prestación de servicios de salud integrales en el primer nivel de atención y en RISS;
- Planificar y regular la educación en las especialidades; promover la especialización en la APS, y limitar/regular la hiperespecialización;
- Incorporar módulos educativos en los currículos pre/pos grado, y en la formación continua, para las RHS en salud publica, en la APS, en FESP y en las DSS.

# Cuando hablamos de residencias...

Encontramos varias relaciones / Tensiones

- Formación –Asistencia
- Política de formación y política de salud
- Academia – Servicios
- Teoría – Práctica
- Condiciones de formación - condiciones de trabajo

# Desafíos para las políticas de residencias

- La planificación de la residencia debe ser parte de una política integral de recursos humanos y de los servicios formadores, y una tarea intersectorial.
- Los países que avanzan hacia modelos integrados de acceso y cobertura están generando cambios en la oferta y perfil de residencias.
- La residencia debe ser asumida como un modelo con identidad y estructura particular, y cumplir estándares adecuados de calidad.

