




SEGUNDAS JORNADAS DE RRHH DEL SNIS

HACIA UNA NUEVA ESCUELA DE GRADUADOS: EL DISEÑO DE SU PLAN ESTRATÉGICO

29 Y 30 DE AGOSTO 2013

Escuela de Graduados
Facultad de Medicina – Universidad de la República

Dr. Gilberto Ríos Ferreira –
Asistente Académico grios@hc.edu.uy




Breve síntesis de la historia y evolución

- Innovación: 1952 – 1953.
- UDELAR – 2001: Ordenanza de Posgrados
- España MIR* año 1978 primera vez que se regula. * Sistema de formación de Especialistas Médicos de España
- Región: ningún país tiene una estructura similar.
- Formas de realizar especialización son muy variadas.




COMIENZOS

- Situación demográfica y epidemiológica sustantivamente diferente a la actual.
 - Situación del sector salud diferente.
 - Se comienza la formación de un grupo de especialidades
 - Sin limitación de ingreso.
 - Solo modalidad posgrado convencional
- 



Crecimiento y desarrollo


- Nuevas especialidades.
 - Incorporación del régimen de residencias.
 - Limitación al ingreso.
 - Ampliación de los campos de práctica a nivel público y privado.
 - Competencias en el DPMC.
 - Creación del PROINBIO.
 - Creación de Diplomaturas.
- 


Ro1 de la Escuela de Graduados en las especialidades

- Un % de especialidades admite su desarrollo tanto como R. como PGC. (R= Residencia - PGC: Posgrado Convencional)
- Las restantes sobretodo AQ, solo por régimen de residencia.
- PERO A LOS EFECTOS ACADÉMICOS AMBAS POR IGUAL TIENEN UN ÚNICO PROGRAMA Y DEPENDEN TODAS DE LA EG –FM.
- Es una etapa de formación por tanto exige regulación académica.



Desarrollo Profesional Médico Continuo


- Desde el 95 se incorpora como una competencia más de la EG.
 - Desarrollo innovador sobre la base experiencia histórica de los médicos y la incorporación de las nuevas corrientes internacionales.
 - Se pasa de la clásica EMC al DPMC, concepto moderno que amplía el universo de acción.
- 



Programa de Investigación Biomédica(PROINBIO)


OBJETIVOS

Desarrollo de maestrías y doctorados en Ciencias Médicas para.

- mejorar la formación científica de los médicos y otros recursos humanos en el área de la salud,
 - capacitar médicos en etapas tempranas de sus carreras para desarrollar investigación médica original y de primer nivel,
 - mejorar el intercambio científico-técnico y fortalecer las interacciones entre los sectores clínicos y básicos de la Facultad de Medicina
 - aportar un marco adecuado para el desarrollo de proyectos científicos en el área de la medicina que surgiendo de diferentes formaciones universitarias sean considerados de interés para nuestra Casa de Estudios.
- 




DIPLOMATURAS

- Formas específicas para profundización de conocimientos.
 - Menor duración.
 - Forma equilibrada de evitar la creación de nuevas especialidades.
 - Permite en algunas ocasiones la convergencia de varias especialidades.
- 





Crecimiento y desarrollo

- Determinación de cupos por especialidad.
 - Incertidumbre sobre criterios para determinación de cupos.
 - Dependencia de créditos presupuestales para financiamiento de cargos de residencia.
 - Acreditación de CEDAS: Montevideo - Interior
- 




LOGROS

- Mantener la formación de especialistas dentro del ámbito académico.
 - Coexistencia de 2 modalidades de realización de PG bajo un mismo programa académico.
 - Nuevas especialidades de acuerdo al avance de las ciencias médicas.
 - Desarrollo de la diplomaturas como alternativas para profundización de conocimientos.
 - Ampliación de los campos de practica a nivel público y privado – Montevideo e Interior.
 - Valoración y reconocimiento del título de especialista para acceso al mercado de trabajo.
 - Reconocimiento regional del título expedido por EG.
- 




Características tradicionales

- Escuela formadora de especialistas extranjeros.
 - Larga tradición sobretudo A. Latina.
 - Prestigio internacional
 - Facilitador para la comunidad médica que tuvo que emigrar por razones políticas y/o económicas.
 - Todas las innovaciones no impidieron continuar con ésta vertiente de trabajo, cumpliendo todos los requisitos de los nacionales pero condicionado al pago de una matrícula.
- 




Síntesis

- Gran innovación
 - Crecimiento y desarrollo por aposición.
 - Falta de espacio para discusión de fondo.
 - Enfoque de emergencia ante cada situación crítica. (ej. Anestesiología, medicina familiar, oftalmología, etc)
- 



sinthesis

- 52 especialidades
 - Diplomaturas
 - PROINBIO
 - DPMC.
 - Participación Comisión Nacional de Residencias Médicas.
 - Participación comisión MEC, criterios para acreditar carreras de posgrados en el área de la salud.
- 

1953 – 2013 – 60 ANIVERSARIO

Plan estratégico Escuela de Graduados

ANTECEDENTES


- Todo el proceso de desarrollo.
- Innovaciones.
- Logros y dificultades

NUEVOS ESCENARIOS

- Situación de salud de la población.
- Nueva organización del sistema de salud.
- Situación del sector formador de RRHH de la salud.
- Organización del cuerpo médico nacional.




Logros

- Desarrollo del PROINBIO
 - DPMC:
 - Experiencia de acreditación de instituciones como proveedoras de actividades de educación continua.
 - Experiencia en la acreditación de actividades de EMC.
- 



DIFICULTADES

- Crecimiento del N° de especialidades.
 - Variabilidad de los criterios para fijación de cupos.
 - Dependencia de los créditos presupuestales para la financiación de cargos de residentes. (muy sensible en las especialidades AQ.)
 - Adopción de decisiones en función de situaciones emergentes y no en el marco de un plan estratégico.
- 




Dificultades

- Pérdida de visibilidad de su rol regulador académico en la formación de especialistas.
- Crecimiento de los cometidos y nuevas funciones no tuvo su correlato en su estructura organizativa y funcional.
- Déficit de RRHH área gestión administrativa
- Déficit de RR:HH área de gestión académica.



Nuevos escenarios


- Situación de salud de la población.
 - Organización del sistema de salud.
 - Sistema formador de recursos humanos para la salud.
 - Organización del cuerpo médico.
- 

indicadores demográficos seleccionados por años.

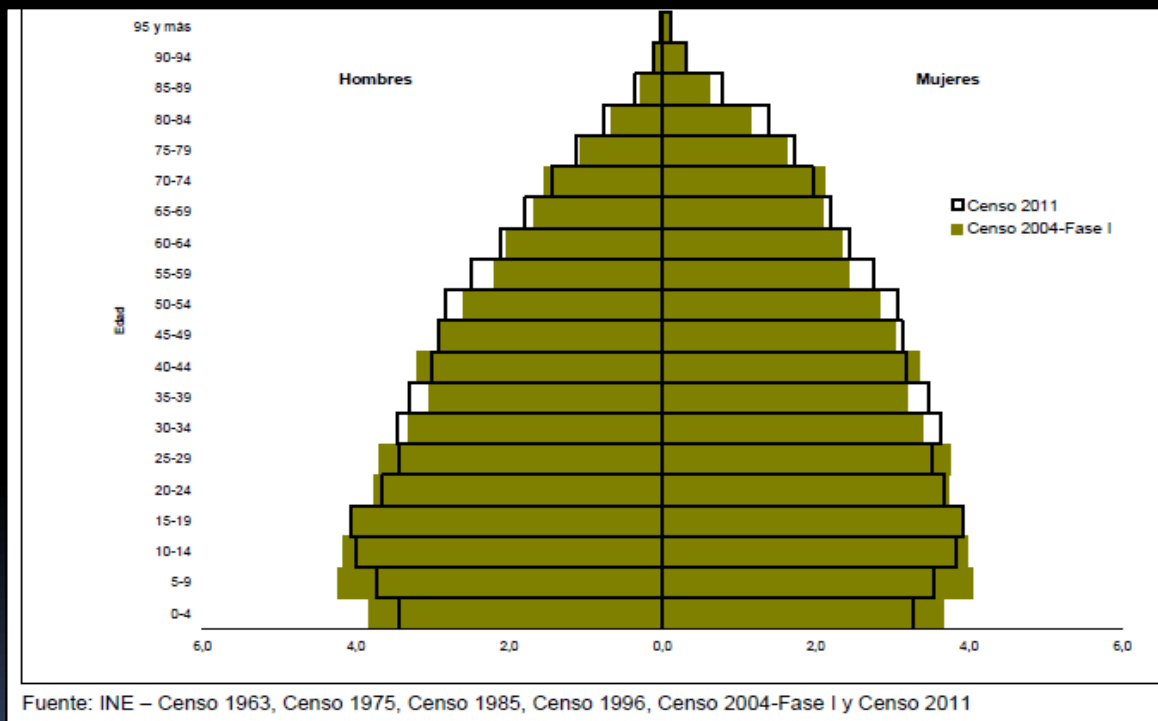
	1975	1985	1995	2000	2005	2010
Población total	2788429	2955241	3163763	3300847	3241003	3356584
Población mujeres (% del total)	50,88%	51,30%	51,56 %	51,56%	51,69	52,0%
Población 0-14 años(%del total)	27.1%	26.9%	25,09	24,9	23,9	22,6
Población >65 años(% del total)	9.7	11.1	12,79	13,0	13,3	13,6
Tasa de crecimiento				0,227	0,264	0,357
Densidad de población	15.82	16.77	18,1	18.73	18.75	19,0%
Tasa bruta natalidad x 1000 hab.	20,91	17,87	18,2	16,00	15,1	14,42
Tasa bruta de mortalidad x 1000 hab.	9,70	9,49	9,85	9,23	9,39	9,39
Relación de dependencia	64.8	63	63.8	61,0	59,3	56,6
Distribución población rural/urbana				9,2 %	8,21%	5.97
Tasa de analfabetismo						2,0
Esperanza de vida al nacer	70.0	72.0	74.10	74,28	75,15	76,01



Situación de salud

- La población de 65 o más años pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1% en el Censo 2011.
 - Población menor de 15 años, que pasó de representar el 28,2% de la población en 1963 a constituir el 21,8% en 2011
- 

Datos sociodemográficos



Indicadores de salud y mortalidad según años

Fuente: Situación de la salud de las Américas. Indicadores básicos 2009 OPS/OMS.

	1980	1990	1995	2000	2005	2010
Expectativa de vida al nacer	70	72	74,10	74,28	75,15	76,01
Expectativa de vida al nacer hombres	s/d	s/d	69,6	70,30	71,41	72,34
Expectativa de vida al nacer mujeres	s/d	s/d	78,6	78,26	78,94	79,68
Tasa de mortalidad hombres	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	10,2*
Tasa mortalidad mujeres	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	9,2*

MORTALIDAD

causas de muerte (CID-10)	2000	2005	2010
Enfermedades comunicables			
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1.95	1.99	2.4
Tuberculosis (A15-A19)	0.19	0.15	0,125
Enfermedades transmisión sexual (A50-A64)	0.012	0.006	0.009
HIV/AIDS (B20-B24)	0.40	0.53	0,56
Enfermedades no comunicables			
Enfermedades apto circulatorio (100-199)	31.03	32,53	29,5
Neoplasmas (C00-C97)	23.27	24,51	23,8
Cáncer de colon (C18)			
Cáncer vías respiratorias (C32-C34)	3.86	3.98	
Cáncer de mama (C50)	1.96	2.07	
Cáncer cervical (C53)	0.26	0.31	
Diabetes (E10-E14)	1.95	2.15	2,2
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	2.57	1.81	2.0
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	9.01	8.57	11.04
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	10.57	11.04	8.85
Enfermedades respiratorias crónicas (J00-J99)	7.45	9.47	10.6
Enfermedades digestivas (K00-k93)	3.76	3,88	4.1
Causas externas	6.14	6.22	6.6
Accidentes de tránsito (V01-V99)	1.09	1.30	1.56
Suicidios (X60-X84)	1.71	1.55	1.72
Causas de mortalidad desconocidas (R95-R99)	6.80	7.63	8.5

Mortalidad

- El comportamiento de la mortalidad por causas a nivel nacional, traduce el peso que poseen las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la población del país.
- En forma agrupada estos eventos determinaron alrededor del 70% de las muertes ocurridas en 2010 en Uruguay. (aparato circulatorio, neoplasias, enfermedades aparato respiratorio y causas externas

Desarrollo histórico sistema salud

Comienzos del siglo XIX	Hospitales públicos para indigentes
Segunda mitad siglo XIX	Asociaciones de ayuda mutua de inmigrantes "mutuales" (IAMC) ¹
Año 1931	Creación del CASMU institución privada organizada por médicos (IAMC)
Año 1934	Ley Orgánica Salud Pública
Año 1953	Apertura del Hospital de Clínicas / Universidad.
Año 1957	Hospital Británico primer seguro parcial.
Fines década 70	Fondo Nacional de Recursos / Emergencias móviles y otros Seguros Parciales
1981	Ley 15181 establece el marco regulatorio de las IAMC
1987	Creación de ASSE
2007	Creación del SNIS




Organización del sector salud

- Reforma de la Salud (2005)
 - SNIS
 - Nuevo modelo financiamiento.
 - Nuevo modelo de gestión.
 - Nuevo modelo de atención.



CONTEXTO SALUD

- Separación de la regulación de la provisión.
 - Estímulo a la integración Público – Público; Público – Privado.
 - Descentralización.
 - Optimización capacidades instaladas.
 - Factor escala en todas sus dimensiones.
- 

SNIS

Tipo de prestador integral		FA	Distribución territorial
Privado	IAMC (sin fines de lucro)	40	Montevideo. Interior.
	Seguros privados	6	Montevideo
Público	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado)	1	Montevideo. Interior
Totales		47	

Funcionamiento SNIS



Contexto sector formador del área de la salud.

Instituciones universitarias que desarrollan carreras de grado de la salud

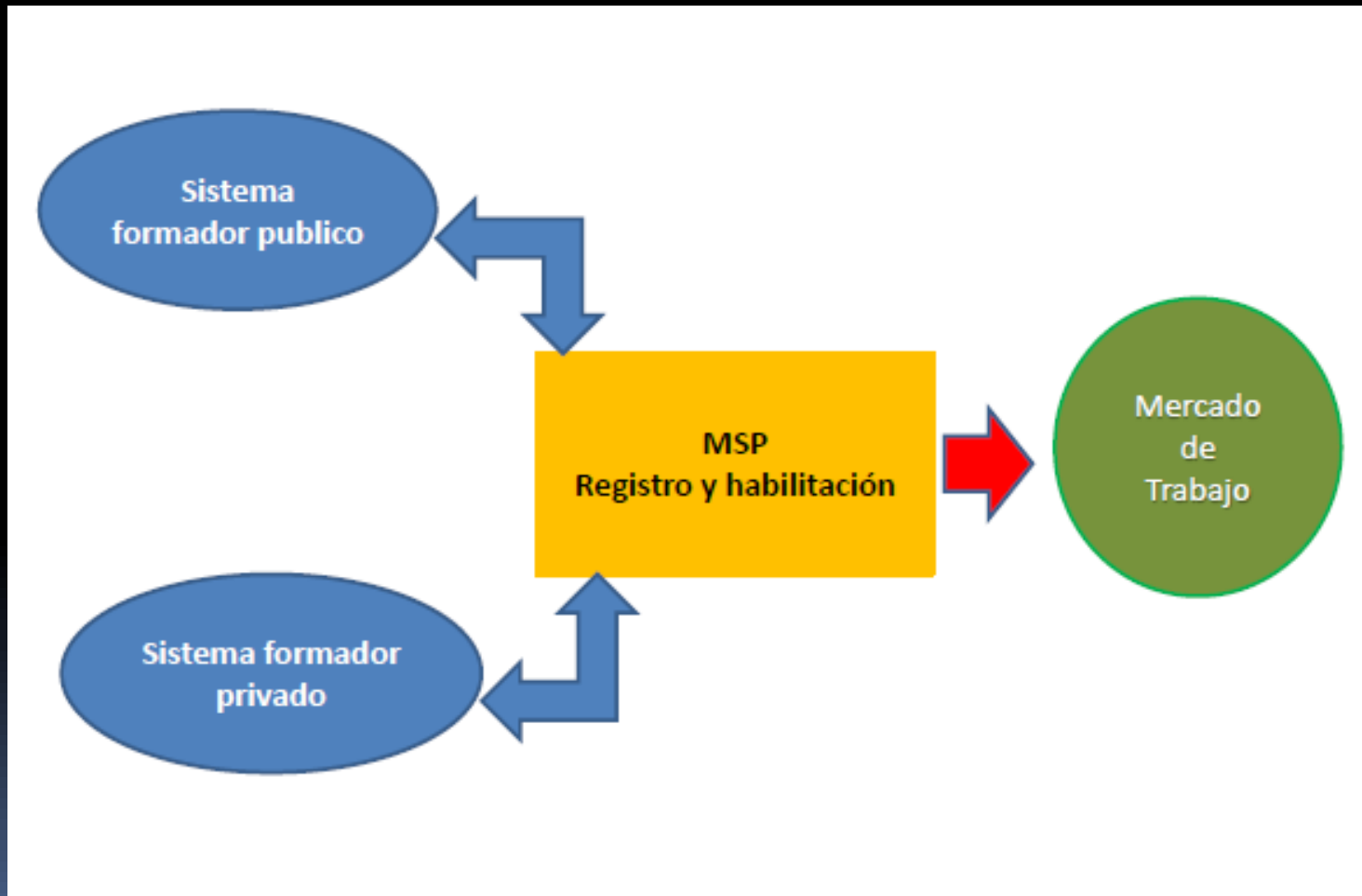
	UDELAR	UCUDAL	CLAEH	UNIFA*	IU CEDIIAP**
Medicina					
Enfermería					
Odontología					
Psicología					
Química farmacia					
Veterinaria					
Licenciaturas					
*Instituto Universitario Francisco de Asís. **Instituto Universitario Centro de Docencia, Investigación e Información del Aprendizaje					

Contexto sector formador del área de la salud.

Instituciones universitarias que desarrollan especialidades y/o posgrados en el área de la salud


	UDELAR	UCUDAL	CLAEH	UM
Medicina				
Enfermería				
Odontología				
Psicología				
Química farmacia				

Contexto sector formador






Contexto cuerpo médico nacional

- Ingresos: 1025 promedio anual (1995 – 2005)
 - Egresos: 357 promedio anual. Equivale al 35 % de los ingresos del mismo año.
 - Alta concentración de médicos en Montevideo (75%).
 - Feminización de la matrícula (2005 = 70 %).
- 




Contexto cuerpo médico nacional

- % creciente de médicos que realizan posgrados.
 - Análisis de los últimos 11 años: promedio de ingresos a especialidades = 429.
- 



Contexto del cuerpo médico

- Larga experiencia participación cogobierno universitario.
 - Organizaciones gremiales: SMU – FEMI.
 - Aportes a la reforma sistema salud; y planes sector formador.
 - COLEGIO MEDICO.
- 



Respuestas a situaciones emergentes

Anestesiistas.

Medicina Familiar y Comunitaria.

Pediatría.

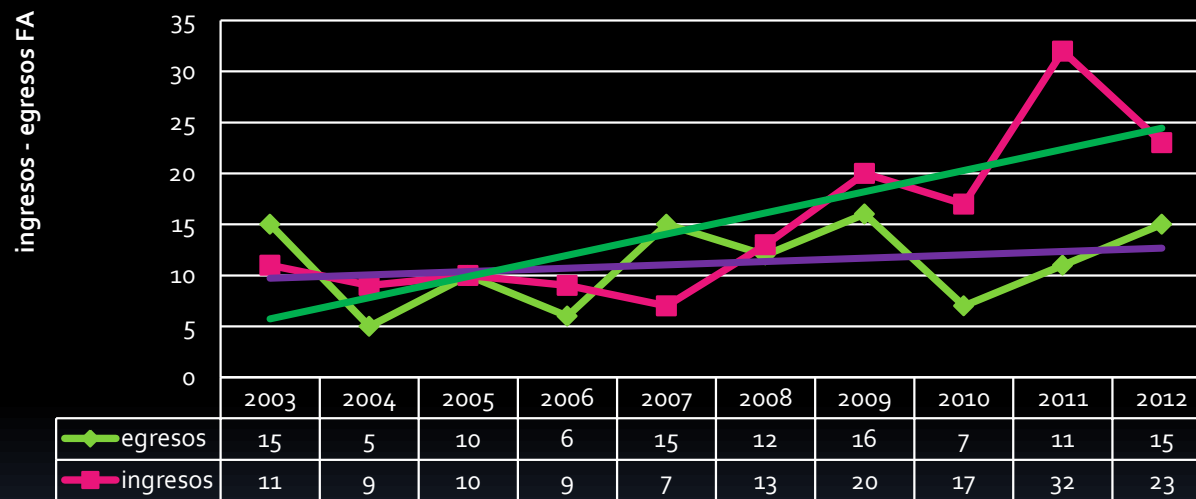
Ginecología.



Relación ingresos - egresos anestesiología

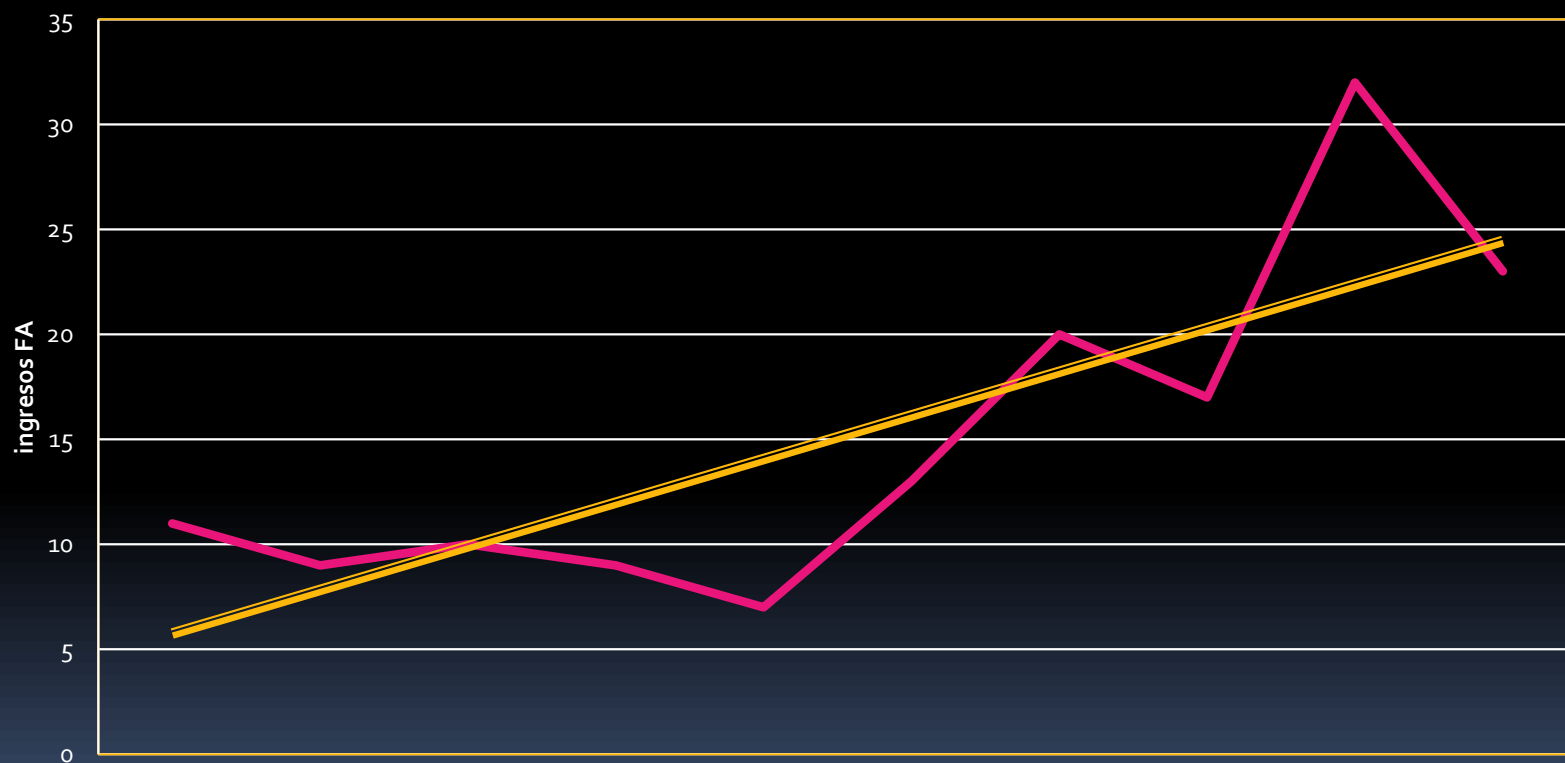
Período 2003 - 2012

Fuente: Escuela de Graduados



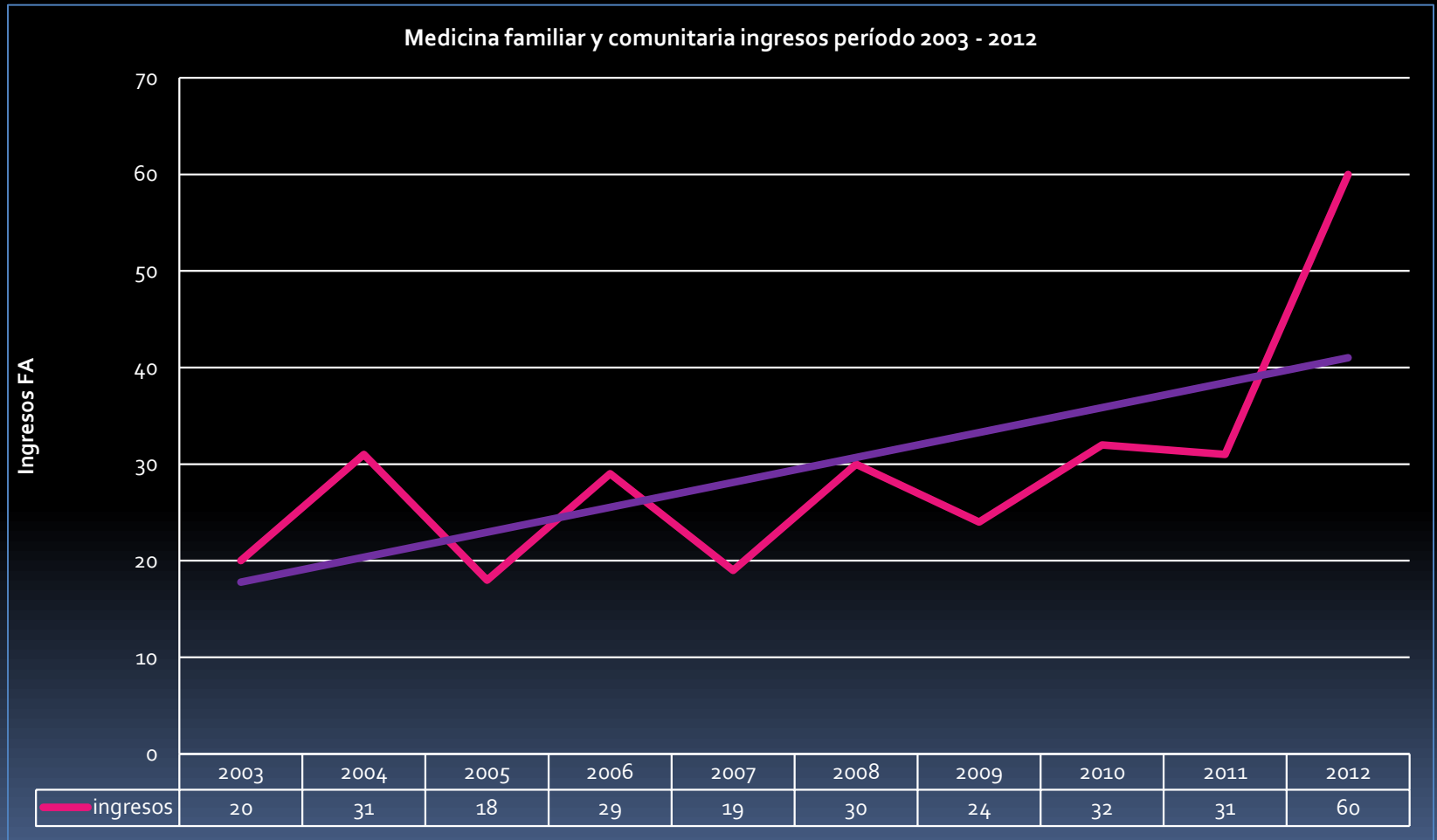
Respuesta situaciones emergentes

Evolución de ingresos anestesiología



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Series1	11	9	10	9	7	13	20	17	32	23

Respuesta a situaciones emergentes



Relación ingresos - egresos pediatría

Período 2003 - 2012

Fuente: Escuela de Graduados



PROMEDIOS PEDIATRIA 10 años

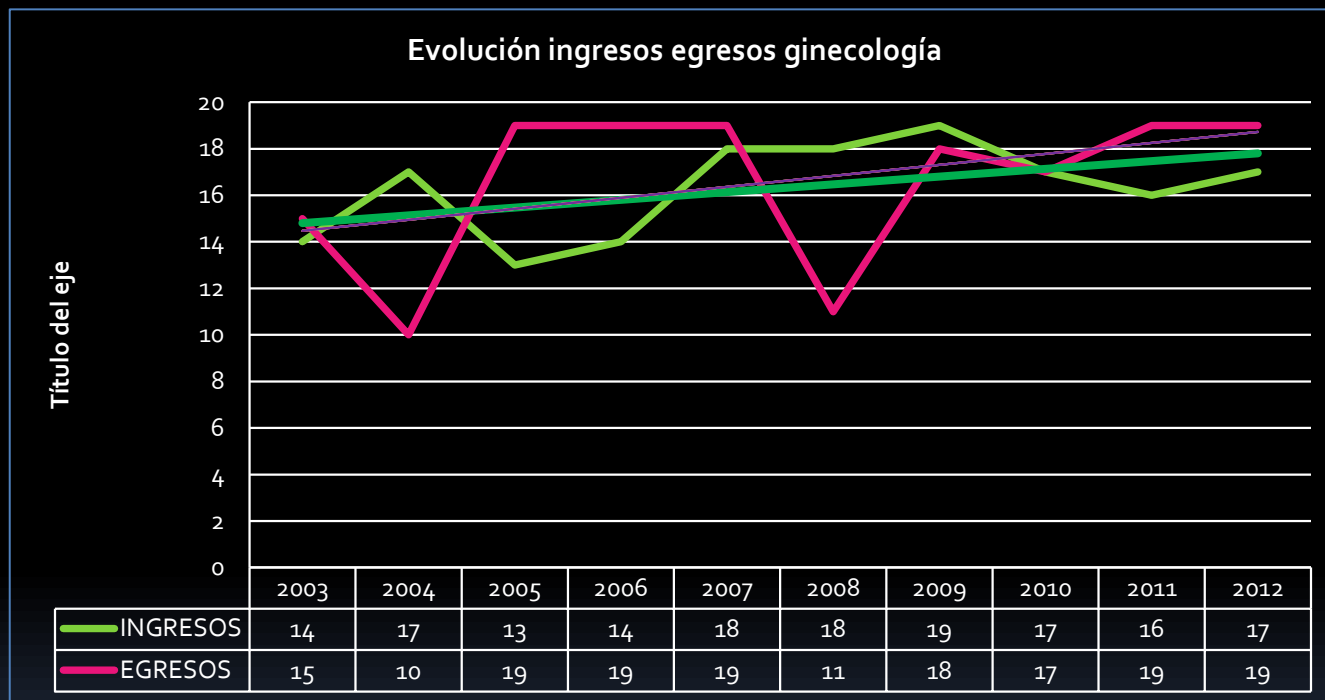
Promedio ingresos

65.5

Promedio egresos


47

Respuesta a situaciones emergentes






Análisis prospectivo

- Anestesiastas.
 - Pediatras.
 - Neurocirujanos.
 - Traumatólogos.
- 




Sector salud

- Mercado de trabajo:
 - Determina la distribución y localización de esos recursos.
 - Sistema de salud deberá ajustar su estrategia para que la distribución sea la más adecuada.
 - Los impactos de una mala distribución repercuten en salud de la población.
 - El interior del país y subsector público los más afectados.
- 




Plan estratégico

PLAN DE TRABAJO

- Realización de un Estudio DELPHI, para explorar las percepciones y expectativas que tienen actores relevantes del sector salud con respecto a la Escuela de Graduados.
 - Organización de un Taller sobre formación de especialistas de acuerdo a la realidad sanitaria y organización del sistema de salud actual, con participación de actores relevantes en el plano internacional, regional y nacional.
 - Los insumos derivados de los puntos anteriores, junto con los análisis internos de cada una de las áreas de la EG, significarán las bases para el diseño del nuevo plan estratégico de la EG.
- 



Desafíos nueva EG

- Acción convergente con el sector salud
 - Reforzar su visibilidad institucional
 - Planificación superadora de problemas estructurales.
 - Visión de largo plazo
 - Flexibilidad para las situaciones emergentes pero sin alterar planificación de fondo.
- 



Desde la ventana - Alceu Ribeiro