



Seminario Regional Santiago, Colegio Médico

EUNACOM:
Algunos antecedentes para la discusión

25 de agosto de 2016

Sólo una diapositiva de historia...

origen: CMN

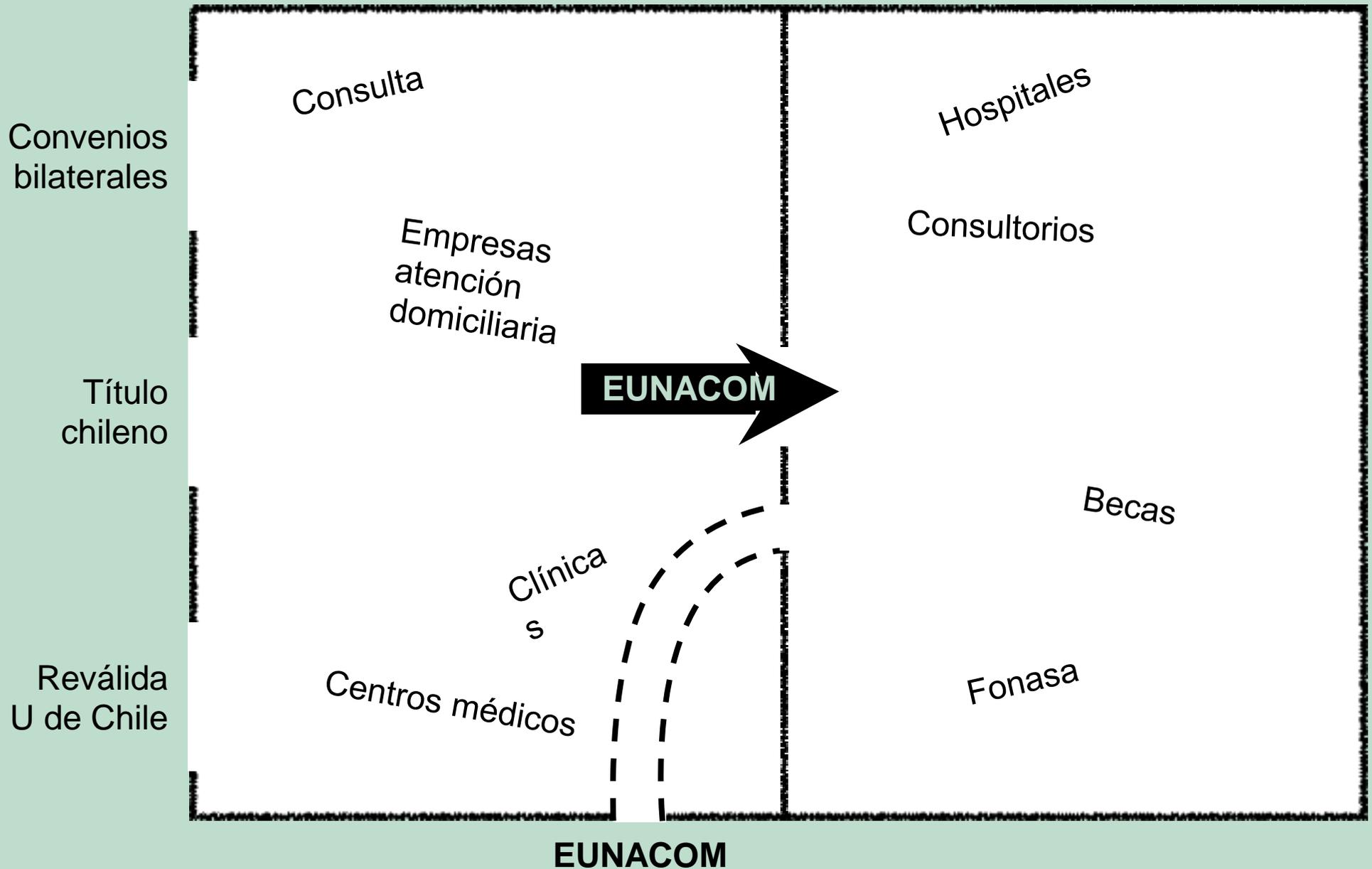
aumento en el número de escuelas

2003

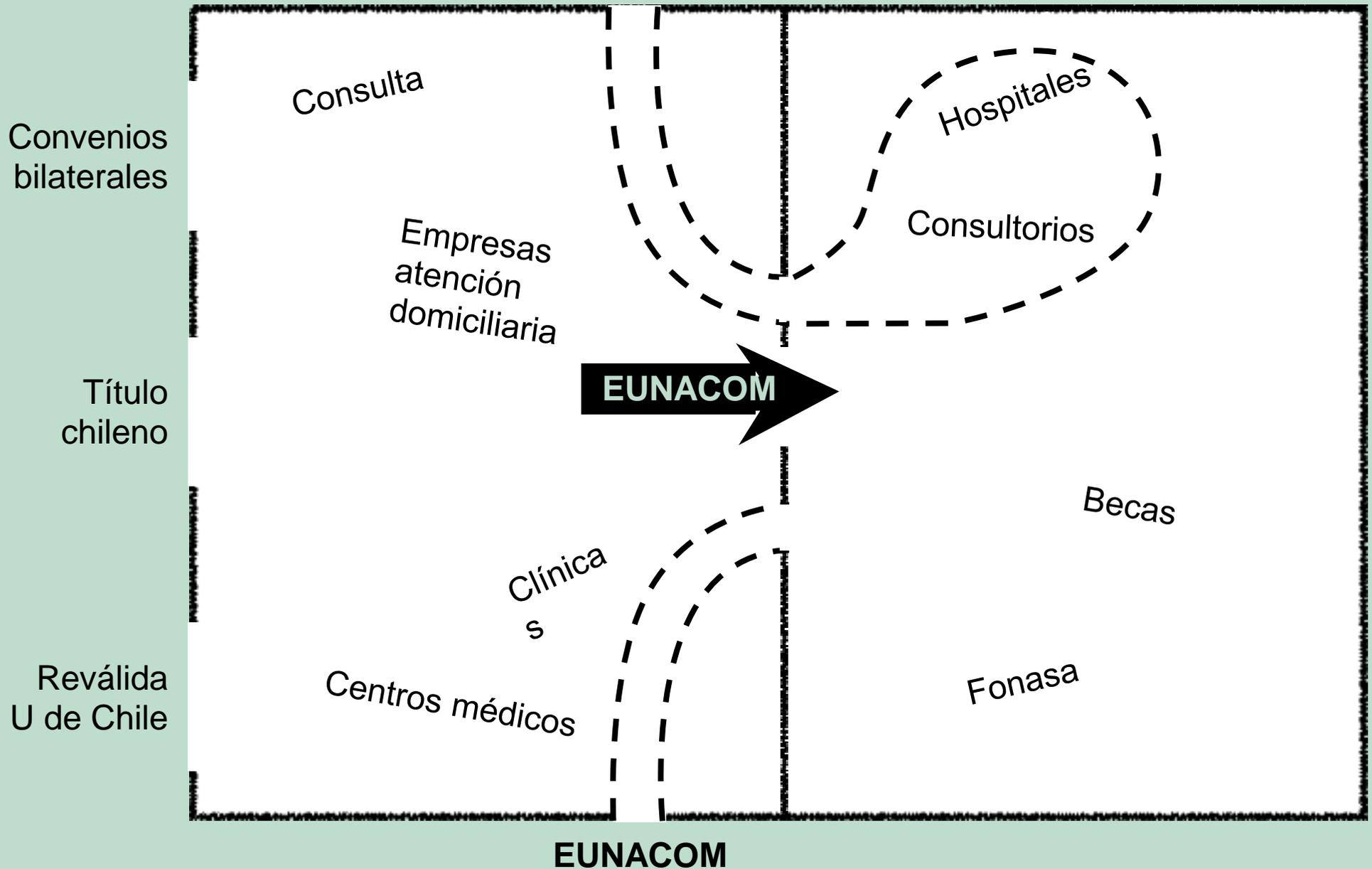
2016

Entidad a cargo	ASOFAMECH	ASOFAMECH
Objetivos	<p>1.- Evaluación objetiva de conocimientos individuales</p> <p>2.- Información agregada para feed-back de las escuelas</p> <p>3.- Aprobación es requisito de facto para programas de especialidad.</p>	<p>1.- Evaluación objetiva de conocimientos individuales</p> <p>2.- Información agregada para feed-back de las escuelas</p> <p>3.- Puntaje mínimo para programas de especialidad.</p> <p>4.- Puntaje mínimo para Hospitales públicos y APS municipal</p> <p>5.- <u>Aprobación</u> exime de reválida del título a extranjeros que ingresen a cargos mencionados</p>
Formato	<p>1.- Examen teórico de 180 preguntas de opción múltiple</p>	<p>1.- Examen teórico de 180 preguntas de opción múltiple</p> <p>2.- Examen práctico de 20-25 horas en ambiente clínico real o simulado (homologable a internado acreditado)</p>
Puntaje de corte	Ninguno	51 puntos (definido por Minsal)
Aplicaciones	Una vez al año	Dos veces al año
Examinados	1.- Egresados chilenos desde 2003	1.- Egresados chilenos desde 2003 2.- Titulados en el extranjero
Autoría de las preguntas	Escuelas de Medicina de ASOFAMECH	Registro de 88 médicos que actúan a título personal (no representan escuelas)
Revisión de las preguntas	Dos comités con representantes de las escuelas de medicina	Dos comités, con miembros no designados por las escuelas

Usos del EUNACOM



Usos del EUNACOM



Construcción de preguntas

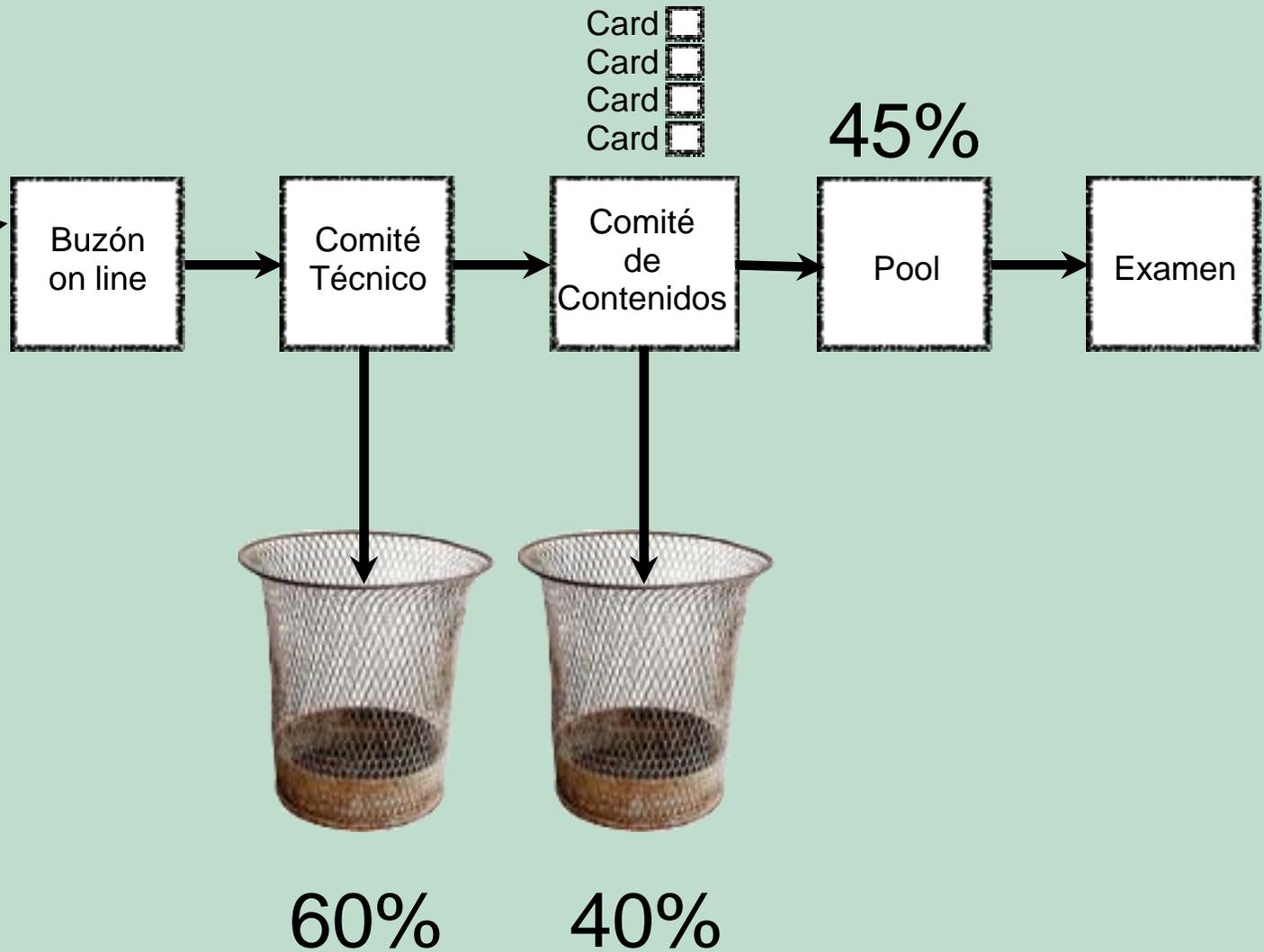
Registro

Card
ORL
Card
Obst
Obst
ORL
ORL
Obst
Card

...

ORL
Obst
Obst
Card
Obst

90 personas
independientes



Año	Preguntas	Aprobadas CT	Tasa Aprob CT	Aprobadas CC	tasa Aprob CC	tasa Aprob Total
2003	575	358	62.3	194	54.2	33.7
2004	855	599	70.1	302	50.4	35.3
2005	193	144	74.6	77	53.5	39.9
2006	475	328	69.1	169	51.5	35.6
2007	628	419	66.7	182	43.4	29.0
2008	640	394	61.6	171	43.4	26.7
2009	273	155	56.8	92	59.4	33.7
2010	744	402	54.0	236	58.7	31.7
2011	596	334	56.0	206	61.7	34.6
2012	411	215	52.3	139	64.7	33.8
2013	693	368	53.1	304	82.6	43.9
2014	718	429	59.8	324	75.5	45.1
2015	623	379	60.8	287	75.7	46.0
2016	600	375	62.5	267	71.2	44.5
	2634			1182		44.9

Consenso: Faltan médicos en Chile

Chile: 1.1 x 1000 hb*

USA: 1.8 x 1000 hb

Reino Unido: 1.6 x 1000 hb

Mundo: 1.5 x 1000 hb

* Aunque 35.000 registros / 17.000.000 \approx 2.0

¿Cuántos médicos faltan en Chile?

Atención primaria: 3.200

Especialistas: 3.795 (2014)

¿Por qué los titulados chilenos no se interesan en la atención primaria?

La respuesta fácil es que es un problema de plata

no Pero sueldos iniciales de \approx 1.200.000 a 1.500.000
(que pueden llegar a 2.500.000 con turnos y extras)
años son sueldos miserables para un egresado de 25
iniciando su ejercicio profesional.

hace 30 Los 100 cupos para médicos familiares ofrecidos
unos años, tenían sueldos de 3.400.000 y sólo hubo
interesados.

¿Por qué los titulados chilenos no se interesan en la atención primaria?

La respuesta va más bien por:

- Falta de atractivo laboral (box full time)
- Falta de carrera (no hay salida hacia especialidades)
- Falta de capacidad resolutive

Parece haber un cisma entre dos ecosistemas: atención primaria y hospitalaria, con pocos puentes genuinos de flujo entre ambos.

¿Qué hacer?

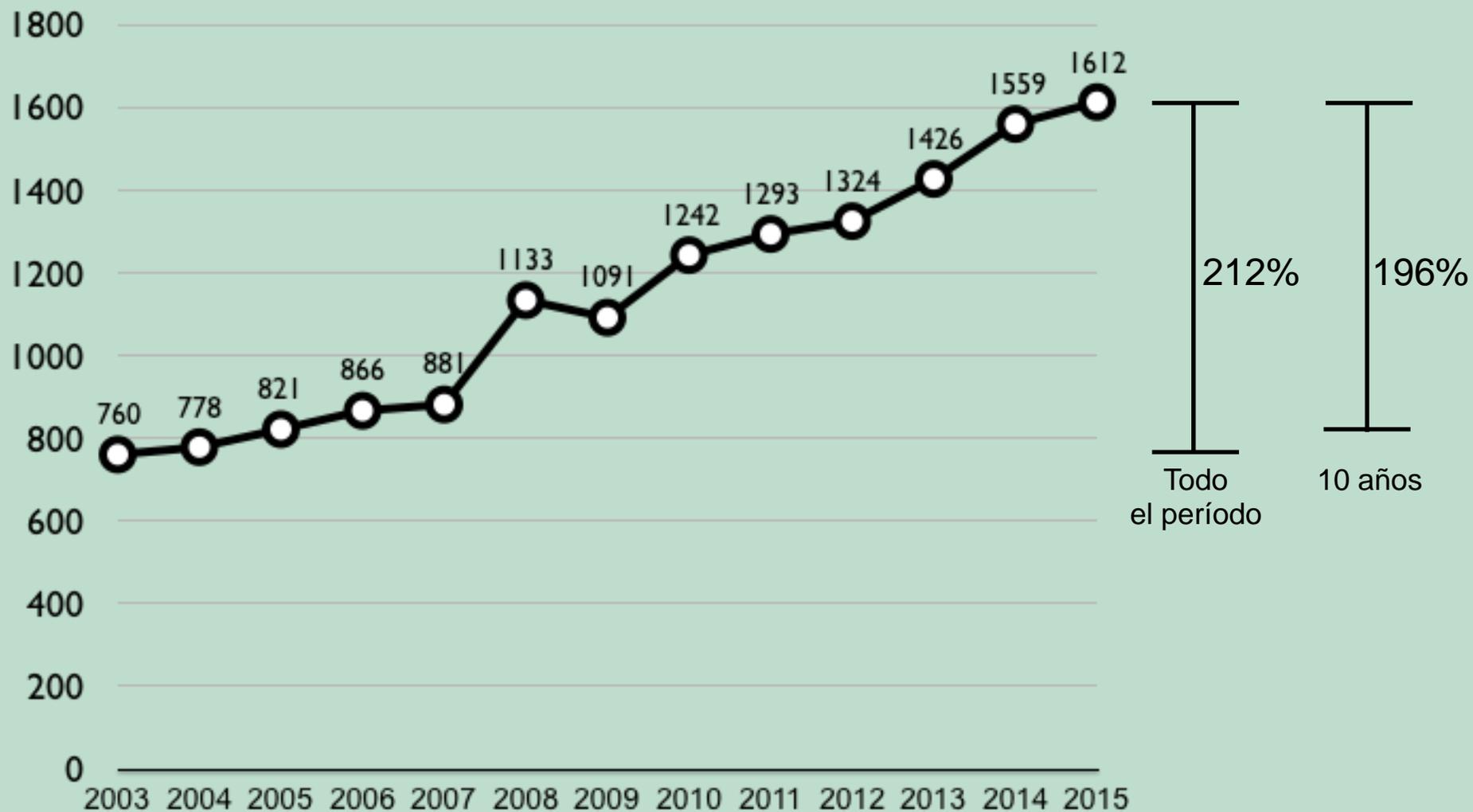
La corrección de fondo es claramente difícil (largo plazo).

Las correcciones de mediano plazo son aumentar la capacidad formadora de médicos y la de especialistas.

Se han puesto en marcha soluciones para ésta última brecha, pero quedan más vacantes de las esperadas, y los resultados demorarán en notarse.

En cuanto a la capacidad formadora de las escuelas, la respuesta ha sido más que adecuada:

Egresados por año de escuelas chilenas



De manera que, al menos en la formación de médicos generales, el país contará con al menos 5000 nuevos médicos en los próximos 3 años, suficientes para cubrir el déficit de atención primaria si los estímulos fuesen adecuados.

Otros 1800 formándose en especialidades, con estímulos adecuados, sin contar con aprox 2000 que ya se están formando.

En 2018 el escenario será distinto, quizá incluso opuesto: exceso de médicos.

No es fácil predecir cuantos de estos médicos serán atraídos por el sector privado, ni cuál es la demanda de este sector, de manera que si bien el problema es transitorio, pero el horizonte de solución no es predecible (¿5-8 años?).

Si hoy faltan médicos...

... y los titulados chilenos no quieren ocupar esas plazas

Lo natural es cubrir la demanda con profesionales extranjeros.

En un mundo globalizado este flujo debe aceptarse como permanente, no sólo contingente.

Pero el actual flujo de profesionales en el mundo (fenómeno que llegó para quedarse y que es bueno), debe necesariamente ir de la mano con métodos de acreditación profesional, hoy más que nunca.

Chile necesita médicos extranjeros, pero hay dos palabras que definir en ese concepto:

- 1) Extranjero significa cualquier país que no sea Chile.
- 2) Médico es el que sabe medicina y esos conocimientos no son evidentes, deben observarse.



Esa observación puede ser:

– Ensayo y error (ver como anda)

Inaceptable en salud

– Supervisión permanente y capacitación.

Absurdo distraer médicos a supervisión cuando faltan

– Evaluación.

Única instancia eficiente y segura

Lamentablemente los resultados de 7 años de exámenes han mostrado diferencias serias entre la población de egresados chilenos y la de emigrantes extranjeros.

Un empleador podría actuar éticamente contratando un médico extranjero sin evaluar, confiando únicamente en un título.

Pero ese derecho ético se extingue en cuanto el empleador sabe que dicho médico no alcanza el nivel básico de conocimientos.

Atención primaria

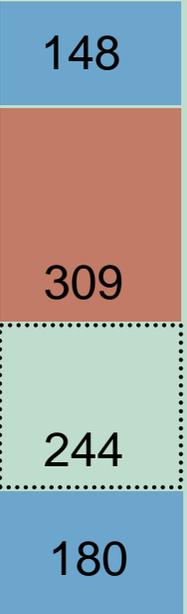
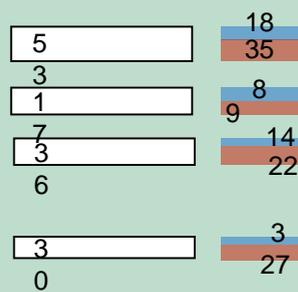
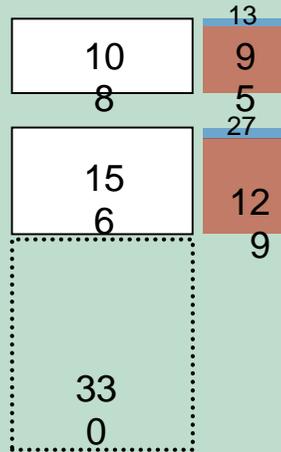
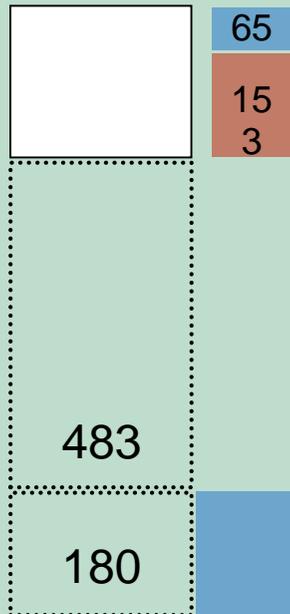
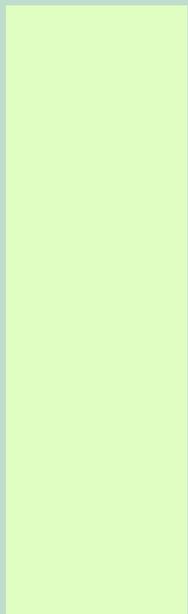
2015
julio

2015
diciembre

2016
julio

881

218



Ejemplos alarmantes

263 médicos no han obtenido 20 puntos:

190 en 1 intento

53 en 2 intentos

15 en 3 intentos

4 en 4 intentos

1 en 5 intentos

Ejemplos alarmantes

33 médicos no han obtenido 10 puntos.

(23 de ellas han obtenido 5 puntos o menos)

Consultas de PDI y Fiscalías

Resultados 2 poblaciones

Año	Tit. Chilenos	Tit. Extranjeros
2009	76,31	52,24
2010	70,94	35,52
2011	74,05	39,39
2012	74,20	37,27
2013	65,16	31,06
2014	66,63	34,58
2015	68,07	39,32

No es posible determinar razones de estas diferencias.

La población que migra es sesgada.

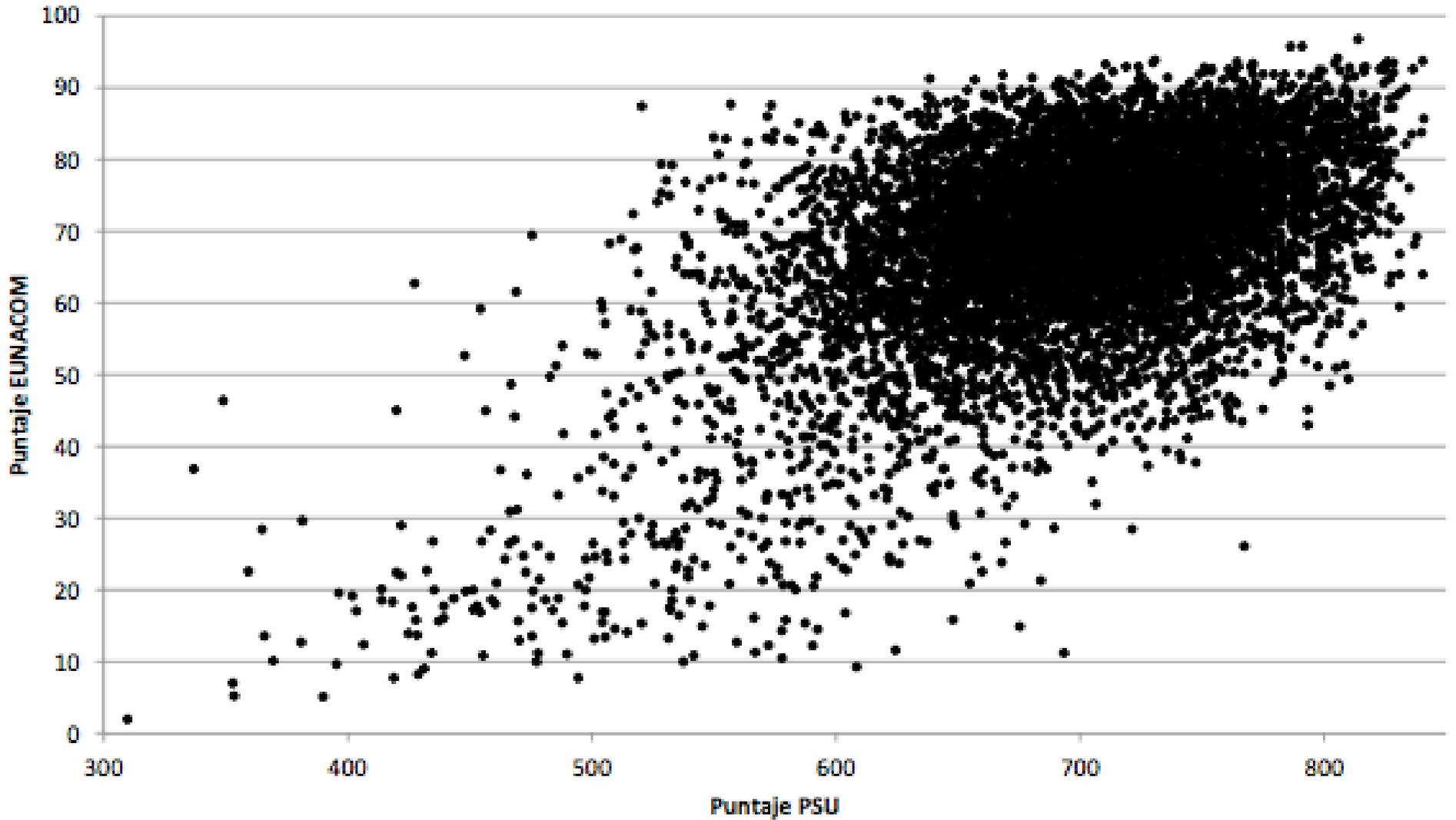
Pero no nos interesa juzgar países, nos interesa garantizar que quienes migren sepan lo suficiente.

Hipótesis:

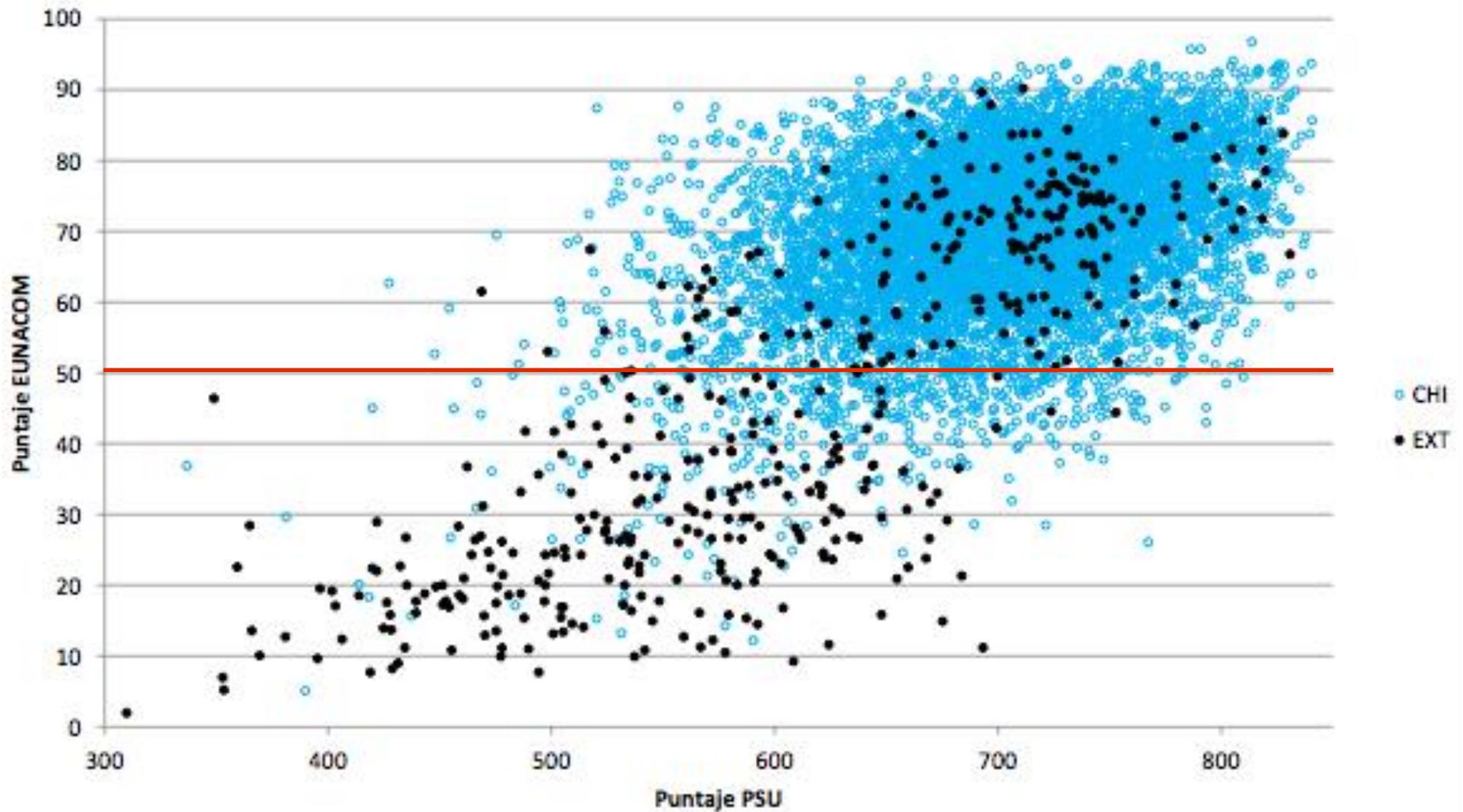
- Diferencias idiomáticas
- Años desde el egreso
- Distinta formación por diferencias epidemiológicas
- Capacitación en las escuelas

Pero hay que plantearse lo obvio: quien saca menos puntaje tiene menos conocimientos médicos.

PSU vs EUNACOM



PSU vs EUNACOM

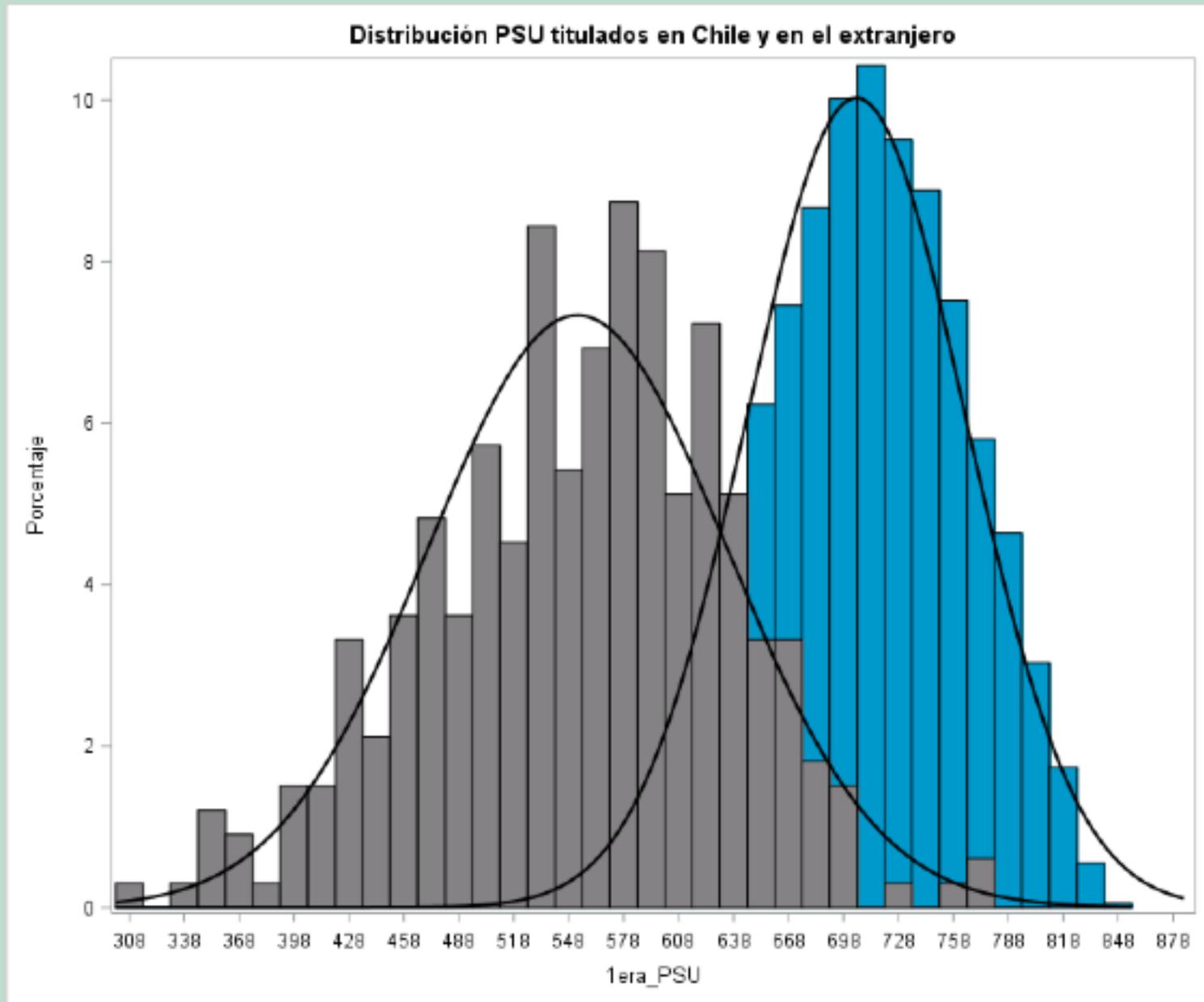


$R_{ext}: 0.49$

$R_{chi}: 0.37$

552,26

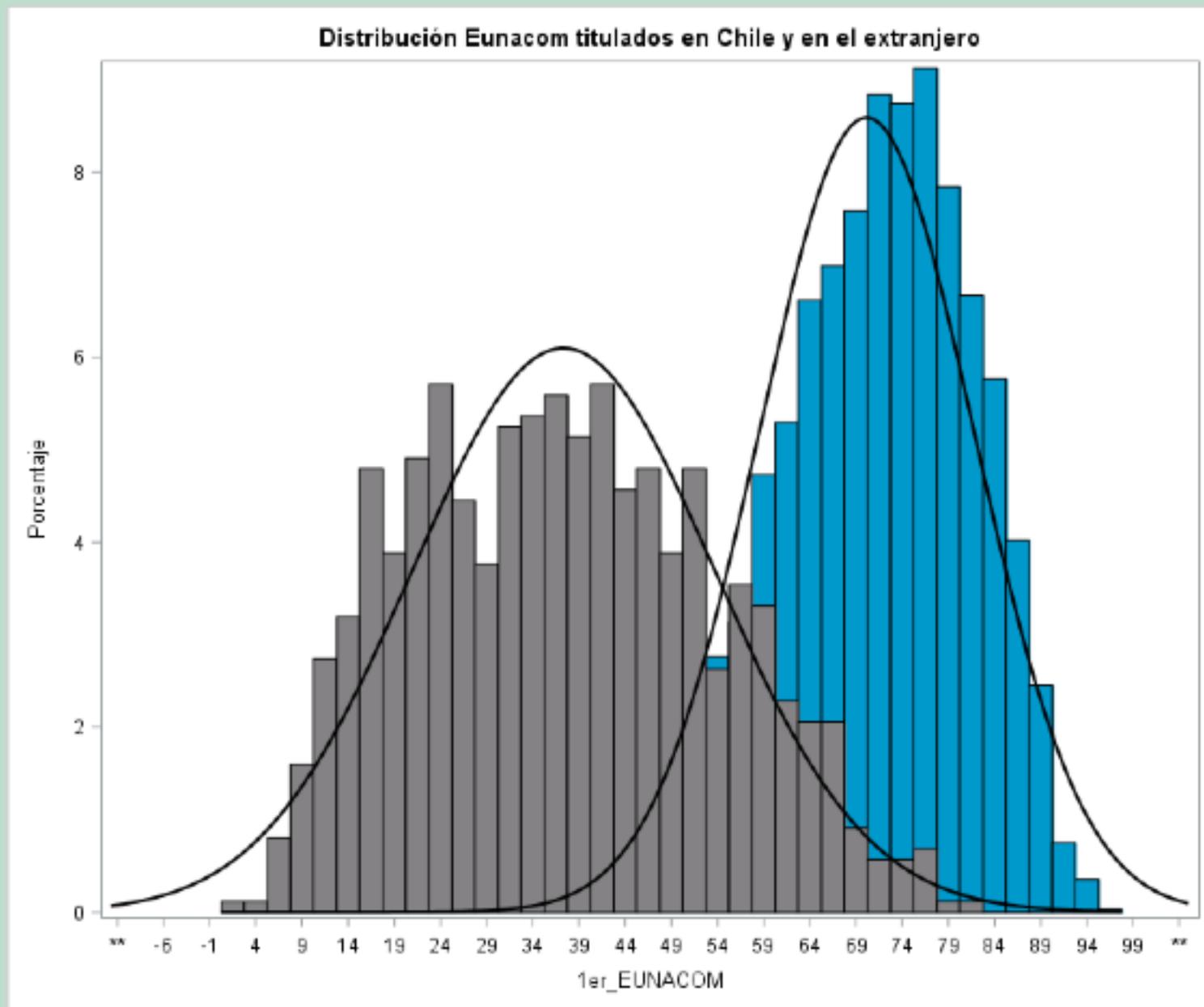
704,49



Titulados en el extranjero: 79% en Cuba

37,1

69,9



79% Titulados en Cuba

Algunas acusaciones

Negociado

Perfil inadecuado, académico
(revisar, pero no sólo orientado a atención
primaria,
o vamos a terminar en dos pruebas)

Cartel para proteger el mercado de
salud a los médicos chilenos

EUNACOM es más importante que nunca

Revisión de perfiles debe hacerse siempre

Perfil no se limita a Atención primaria

No hay negociados ni siquiera negocios

No hay cartel gremial

Aunque en la práctica no hay conflictos de interés,
es conveniente una agencia autónoma pública, no Minsal