

**Asociación Colombiana de Facultades de Medicina**  
**Conclusiones foro virtual: Reforma a la salud y educación médica**

Las siguientes son las conclusiones del foro virtual: *Reforma a la salud y educación médica*, organizado por Ascofame el pasado 23 de febrero, que contó con la participación del presidente de la Junta Directiva de Ascofame y los decanos que presiden las salas de Pregrado, Posgrado y Desarrollo Profesional Permanente del Consejo General de Educación Médica, CGEM

- El crecimiento sostenido de la oferta educativa en los años previos permite pensar que para el año 2030 tendremos indicadores de talento humano en salud superiores a la recomendación de la OPS/OMS para países como Colombia y similares al de varios países de la OCDE. Hoy Colombia cuenta con más de 130.000 médicos, de los cuales 31.000 son especialistas.
- El número de profesionales de la salud, de médicos en particular, debe estar acorde con la capacidad de absorción y los recursos disponibles del sistema de salud, para su adecuada remuneración y ubicación en los servicios de salud. Las 63 facultades de medicina del país titulan anualmente más de 6.000 nuevos médicos.
- El acceso a la medicina especializada es un tema complejo, que obedece a muchos factores, no solo al número de programas o cupos que ofrece el sistema educativo para formar especialistas. Por tanto, se requieren esfuerzos para mejorar su distribución acorde con las necesidades sociales, económicas y funcionales los diferentes actores del sistema de salud. Hoy se gradúan 1.800 especialistas cada año, frente a 800 del año 2001.
- La mejora en los servicios de salud depende en parte de la capacidad resolutive de los equipos de salud en los primeros niveles de atención, por lo cual, es importante fortalecer al médico general para que tenga mayor capacidad resolutive, desde su formación y en las condiciones de ejercicio profesional.
- Es necesario precisar el concepto de “resolutive”, considerando que puede tener diferentes miradas según el momento, la región o circunstancias del país, pues las competencias no aplican por igual para los diferentes escenarios territoriales. En la misma línea, se requiere fortalecer la autonomía profesional, según los lineamientos de la ley estatutaria, y en armonía con el sistema y sus recursos.
- Coincidimos en que la APS es un eje fundamental para el sistema de salud, pero más que una estructura debe ser una estrategia integradora de las diferentes instituciones y redes existentes, que permita construir sobre lo construido.
- La APS es un concepto que no es totalmente claro para todos los profesionales de la salud, y que, según las recomendaciones de organizaciones como OPS/OMS, va anclado a una serie de competencias y capacidades de los profesionales en las que estamos avanzando en las facultades de medicina. También debemos acompañar a los médicos ya graduados.



**ASCOFAME**

Asociación Colombiana de  
Facultades de Medicina

- Es necesario acompasar estos desarrollos con la realidad del sistema de salud, donde la formación y la inserción laboral converjan y permitan que el médico ejerza con autonomía y capacidad resolutive.
- Se requiere mayor articulación entre la APS, la formación y las políticas de aprobación y habilitación de los escenarios de práctica, donde existe una desconexión importante. Se requiere mayor coordinación y armonía entre los sectores salud y educación, empezando por los ministerios cabeza de sector.
- En la misma línea la medicina familiar debe ser un enfoque que oriente el funcionamiento de los servicios del sistema de salud, donde la medicina familiar se consolide como especialidad, pero que sus principios también irrigen los currículos de pregrado para la formación del médico general.
- Las recomendaciones del CGEM han avanzado en la proposición de prácticas comunitarias. Prácticas multinivel, donde el médico pueda entender desde la situación del paciente sano, en su realidad y contexto con los determinantes de salud, y progrese hasta el alto nivel de complejidad, para tener un médico que entiende todo el panorama del complejo salud-enfermedad y es capaz de identificar los diferentes factores e intervenirlos de forma eficiente.
- La propuesta del servicio social obligatorio del proyecto de reforma se considera una iniciativa bien encaminada, pero requiere un análisis de la capacidad operativa, técnica y financiera de las instituciones y servicios de salud para su implementación.
- El ajuste de las denominaciones de especialidades médico-quirúrgicas es un trabajo que lleva más de siete años en construcción y obedece a la necesidad de que las especialidades ajusten su denominación a estándares internacionales y se ayude a racionalizar la oferta y demanda de servicios de salud sin perjuicio del profesional y en beneficio del paciente y la comunidad.
- Se requiere fortalecer las capacidades para llegar a los territorios, pero no se trata solo de formar más médicos. También se debe aprovechar las innovaciones tecnológicas y sociales, las alianzas público – privadas, como es el caso de los hospitales universitarios, asociaciones profesionales, etc., en donde convergen iniciativas privadas con apalancamientos públicos.
- El ingreso a los programas de residencia médica no es fácil. Son más de seis mil médicos graduados por año, la mayoría de los cuales quieren ser especialistas, y con una oferta limitada en el país. En ese contexto Ascofame le está proponiendo al país la formulación de un programa o un examen único habilitante que permita mejorar la transparencia y la objetividad en estos procesos.
- Debemos construir estrategias con el gobierno para formar médicos de los territorios desatendidos en aquellas áreas de especialización que requieren en esas poblaciones, con mecanismos que aseguren que, una vez formados por las universidades, regresen a su territorio de origen a ejercer su especialidad.
- Creemos que la educación continua es un camino esencial para mantener actualizado y cualificado al médico, que debe estar acompañado con la certificación y recertificación profesional. Ascofame tiene una experiencia importante que

aportar, junto con organizaciones como el CAMEC y Sociedades Científicas. Ojalá todos nos pongamos de acuerdo sobre estas iniciativas que impactan la calidad de la atención en salud.

- Ascofame continuará convocando el trabajo participativo, constructivo y argumentado, con un enfoque regional, para contribuir con la construcción de un mejor sistema de salud para el país.