

FORO

Academia Nacional de Medicina

23 de agosto de 2023

Competencias del médico general en Colombia

Natalia Mejía M.D., Ph.D.

Presidente Sala de Pregrado - Consejo Nacional de Educación Médica - Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

Decana Facultad de Medicina – Universidad de los Andes

Reflexiones finales

1. El médico general de 2023 es **altamente resolutivo y pertinente** y, se está formando con la APS como estrategia orientadora.
2. Existe **consenso**, preocupación, dinamismo y responsabilidad en la sala de pregrado del Consejo Nacional de Educación Médica para formar los médicos que el país necesita.
3. La capacidad resolutiva de los servicios de salud **no depende únicamente** del médico.
4. Colombia gradúa cerca de 6000 médicos generales por año. **No se necesitan mas programa de medicina.**

Reflexiones finales

1. El médico general de 2023 es **altamente resolutivo y pertinente** y, se está formando con la APS como estrategia orientadora.
2. La capacidad resolutiva de los servicios de salud **no depende únicamente** del médico.
3. Existe **consenso**, preocupación, dinamismo y responsabilidad en la sala de pregrado del Consejo Nacional de Educación Médica para formar los médicos que el país necesita.
4. Colombia gradúa cerca de 6000 médicos generales por año. **No se necesitan mas programa de medicina.**



ASCOFAME desde 2018 lanzó el documento:

“RECOMENDACIONES PARA EL FUTURO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN COLOMBIA” y menciona en la pagina 5:

“Los médicos generales son la puerta de entrada al sistema de salud pero hoy parecen más operarios enfocados en una labor que se limita a remitir pacientes a especialistas, antes que profesionales capaces de resolver problemas para los cuales estén capacitados”.



Ejercicio de reflexión curricular alrededor de la Atención Primaria en Salud Renovada, tal como lo da el lineamiento de la OMS del año 2005

- Las competencias del médico son el resultado de los cambios estructurales en los currículos. La Sala de Pregrado el CGEM ha propuesto **10 recomendaciones** para promover y orientar ese cambio en todas las facultades de medicina del país.



RECOMENDACIONES PARA EL FUTURO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

Consejo General de Educación Médica

Sala de pregrado

1 Educación basada en las necesidades de la comunidad

2 Formar un médico confiable y con alta capacidad resolutive

3 Promover la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en el marco de la atención primaria renovada

4 Perfil de ingreso que responda a requisitos de conocimiento y vocación

5 Enseñanza integrada e integral de las ciencias básicas-clínicas-socio humanísticas y de salud de poblaciones

6 Fomentar aprendizajes transformativos

RECOMENDACIONES PARA EL FUTURO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

Consejo General de Educación Médica

Sala de pregrado

7 Ambientes de enseñanza – aprendizaje inter e intraprofesional

8 Valores, principios y autonomía

9 Currículo oculto

10 Escenarios de práctica diversos (clínicos y no clínicos)

- Fue un **trabajo consensuado** de todas las facultades de medicina de ASCOFAME.
- El gobierno nacional, conoce de estas recomendaciones y fue invitado a participar en las mesas de trabajo.
- Dado que son cambios estructurales complejos, no coyunturales, sus efectos e impacto solo se verán a mediano y largo plazo, pero serán sostenibles en el tiempo.



Reflexiones finales

1. El médico general de 2023 es **altamente resolutivo y pertinente** y, se está formando con la APS como estrategia orientadora.
2. Existe **consenso**, preocupación, dinamismo y responsabilidad en la sala de pregrado del Consejo Nacional de Educación Médica para formar los médicos que el país necesita.
3. La capacidad resolutiva de los servicios de salud **no depende únicamente** del médico.
4. Colombia gradúa cerca de 6000 médicos generales por año. **No se necesitan mas programa de medicina.**

En la página 15 del mismo documento ASCOFAME señala, tomando como fundamento la Ley Estatutaria en Salud del año 2015:

*“Los sitios de práctica de la medicina **son cada vez más diferentes**. La enseñanza médica en el hospital deja por fuera la mayoría de lugares comunes donde el médico moderno debe actuar tales como la comunidad, la familia, el consultorio, la casa, etc. “*

*“El mundo futuro de la medicina y su práctica pasará del cuidado basado en el hospital al cuidado basado en la casa, por ejemplo, y al **uso cada vez más intenso de la tecnología**. El cuidado primario será el lugar predilecto de atención del paciente.”*



LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

EN ATENCION A QUE

NATALIA MEJIA GAVIRIA

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE **MEDICINA**

LE OTORGA
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **MEDICA Y CIRUJANA**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
EXPEMIDO EN STA. FE DE BOGOTA A LOS 16 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DE 1993



N° 4360

[Signature]
RECTOR

[Signature]
SECRETARIO GENERAL

[Signature]
DECANO ACADÉMICO

[Signature]
DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

30199

21 FEB 2009
Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana
BOGOTÁ, COLOMBIA

1993

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

BOGOTÁ D.C.
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Consejo Superior, y el Rector de la Universidad de los Andes
con las debidas autorizaciones legales y teniendo en cuenta que

Diego Fernando Chamorro Ortiz

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos y obligaciones correspondientes, el diploma de

Medico

El Presidente del Consejo Superior

[Signature]
La Rectoría

[Signature]
La Decana de la Facultad

[Signature]
La Secretaría General

Programa C.O.E., 7° de agosto de 2001
Bogotá, Colombia. C.O.E. 11. 700.00.00

2021



El perder el término “cirujana” NO lleva implícito perder competencias.

El concepto de “capacidad resolutive” debe revisarse en el contexto actual del sistema de salud y la educación médica.

El médico general actual responde a unas condiciones legales y exigencias distintas a las de hace 30 o 40 años.

Adoptar el currículo para el año de internado en la formación del médico en Colombia, que sea integrado a los primeros niveles de atención y que incluya un componente flexible.

Velar por la integración de los aprendizajes en los diferentes escenarios de práctica a un continuo curricular dentro de la concepción del proceso salud/enfermedad.

Alta capacidad
resolutiva

Liderazgo
Ética
Responsabilidad

Medir Resultados de Aprendizajes Esperados (RAE) específicos para contextos clínicos y no clínicos con delegación progresiva de responsabilidades y supervisión docente permanente y continua.

Gestión de riesgo

Investigación en educación médica sobre aprendizajes en diferentes escenarios.



Exposición a
Rutas Integrales
de Atención RIAs
(16)

Procedimientos
terapéuticos y
diagnósticos (43)

Oportunidades de exposición comunitaria temprana en diferentes escenarios de práctica

Diversificar los escenarios de práctica de acuerdo a los resultados de aprendizaje definidos: hospicios, colegios, ligas, centros de rehabilitación, centros comunitarios.

Reflexiones finales

1. El médico general de 2023 es **altamente resolutivo y pertinente** y, se está formando con la APS como estrategia orientadora.
2. Existe **consenso**, preocupación, dinamismo y responsabilidad en la sala de pregrado del Consejo Nacional de Educación Médica para formar los médicos que el país necesita.
3. La capacidad resolutiva de los servicios de salud **no depende únicamente** del médico.
4. Colombia gradúa cerca de 6000 médicos generales por año. **No se necesitan mas programa de medicina.**

La capacidad resolutoria de los servicios del nivel primario está en función de la disponibilidad de **recursos físicos, técnicos, talento humano de diversas profesiones y disciplinas, procesos asistenciales**, entre otros.

No solo depende del médico.

Consideraciones en este punto

1. No Confundir APS con Primer nivel de atención. La APS es una estrategia y un modelo de atención en salud.
2. La APS requiere un Cuidador Primario Ambulatorio y uno Complementario (Hospitalario) .
3. Se requiere los Preventivo y lo Curativo, hay deuda con la prevención y la curación.
4. Se requieren escenarios de APS en el sistema de salud colombiano, la formación medica sigue teniendo un énfasis hospitalario.

Reflexiones finales

1. El médico general de 2023 es **altamente resolutivo y pertinente** y, se está formando con la APS como estrategia orientadora.
2. Existe **consenso**, preocupación, dinamismo y responsabilidad en la sala de pregrado del Consejo Nacional de Educación Médica para formar los médicos que el país necesita.
3. La capacidad resolutiva de los servicios de salud **no depende únicamente** del médico.
4. **No se necesitan más programas de medicina.**

Cifras de contexto

Educación en salud: 63 programas de medicina con registro calificado vigente (2020)

- 18 de IES oficiales
- 45 de IES privadas

26 municipios de 20 departamentos de nuestro país:

- La mitad de los programas se concentra en los 4 principales centros urbanos del país: Bogotá-Chía, Medellín-Sabaneta, Barranquilla-Puerto Colombia y Cali.
- En 2018 las IES privadas graduaron el 76,9% de los nuevos médicos en Colombia, con un incremento de nueve puntos porcentuales frente al 2014.

Según el observatorio de Talento Humano en Salud (MinSyPS)

- Hoy Colombia cuenta con más de 130.000 médicos, de los cuales cerca de 100.000 son médicos generales.
- Entre los profesionales de la salud la distribución es la siguiente: médicos (31,9%), enfermería (19,2%), Odontología (15,2%), y otras profesiones (15,1%).
- La mayor concentración de médicos se encuentra en las ciudades de Bogotá, Atlántico, Risaralda, Santander, Antioquia, Valle del Cauca, la menor densidad se encuentra en el Vaupés y Chocó.