

Evaluación de la formación en posgrado y segunda especialización en salud en respuesta a las necesidades y problemas sanitarios del Perú

Evaluation of training in graduate and second specialization in health in response to the needs and Peru's health problems

Robert Palomino-De la Gala

PRESENTACIÓN

Presentación general

La educación de posgrado en la formación de doctores, magísteres y médicos especialistas, es el nivel más elevado del sistema de educación en el Perú. Constituye para nuestro país alcanzar como objetivo esencial a través de la formación académica de posgrado la superación continua de los egresados en nuestras universidades, que redundará durante su vida profesional, una elevación de la productividad, eficiencia y calidad en el ejercicio profesional o de conocimiento y habilidades científicas, en correspondencia con los avances científico-técnicos y las necesidades de las entidades en que laboren.

Presentación específica para la formación de médicos especialistas

Los recursos humanos en salud (RRHH) son un elemento fundamental en la producción de servicios de salud, contribuye a la ejecución efectiva en la estructuración del sistema de salud como en la ejecución de políticas de salud efectivas.

El análisis de la gestión de RRHH es una actividad que involucra la interacción de los formadores de RRHH (universidades) y las entidades receptoras de los RRHH (prestadores), entre ellos están la fuerza que ejerce los mercados laborales, colegios profesionales, federaciones de campo de la salud, que son los encargados de romper la articulación entre los formadores y prestadores.

El contexto de este Proyecto de Investigación describe la relación educación- trabajo en salud y los desequilibrios

de las fuerzas que regulan esta relación, para llegar a propuestas de intervenciones para tratar la regulación del elemento de formación (universidades) de los recursos humanos en salud, en especial a los recursos de profesionales en la Segunda Especialización a cargo de las unidades de posgrado de las diferentes facultades de medicina del país.

En el campo de la especialización en Medicina Humana, llamada Segunda Especialización en Medicina Humana (SEE en MH) o más comúnmente Residentado Médico, al tratar el tema de los RRHH en salud es preciso señalar antes de abordar el tema que el ciclo de formación de los médicos en nuestro país es de siete años, a los que hay que agregar los estudios de la segunda especialización, que va desde tres años hasta cinco años, dándose un largo de ciclo en la formación de especialistas.

Este ciclo largo de formación de RRHH en SEE en MH, ha motivado una clara preocupación en la formación de especialistas en medicina, primero se pensó que faltaban facultades de medicina en el país y que al incrementarse el número de facultades de medicina que formasen especialistas se solucionaría el problema, pero la situación actual es que habiendo 22 facultades de medicina con formación de RRHH en SEE en MH, el intento de equilibrar entre la oferta y la demanda no se ha solucionado existiendo una brecha de falta de especialistas debido entre otros factores al incremento de hospitales y otros establecimientos de salud creados frente a los problemas de salud que ha establecido un nuevo nivel de demanda efectiva de servicios de profesionales en SEE en MH, en otras palabras hay un desdoblamiento entre el mundo del trabajo (prestadores) y el mundo de la formación de especialistas (formadores) en salud.



Estado de situación de RRHH en SEE en MH es la resultante de los encuentros y desencuentros de los actores relacionados a los procesos de formación de los RRHH (facultades de medicina con programas de SEE en MH) y los procesos de trabajo en el sector prestador de servicios de salud (Minsa y Essalud principalmente). Estos actores interactúan en un conjunto de procesos a nivel de la política nacional de los gobiernos en el campo de los RRHH en salud (incluye la formación/formulación de políticas, planificación, planificación entre otros).

El aumento de la demanda de especialistas es la respuesta de un mecanismo creciente de inserción de los especialistas frente a las mejores condiciones en el mercado laboral. Este aumento de la demanda de especialistas el campo de la medicina ha incrementado debido a que los mecanismos protectores a los cuales se acogen los egresados en SEE en MH para garantizar su compatibilidad y mejor remuneración ofrecidas en el contexto laboral del país. La formación de las especialidades de posgrado en SEE de MH cuentan con financiamiento de las entidades a través del Residentado Médico (RM), habiéndose observado una gran demanda por la especialización en la primera década de los dos mil, desarrollo que abordaremos más adelante.

OBJETIVOS

General: Evaluar el nivel de concordancia entre la formación de segunda especialización en medicina humana y las necesidades y problemas de salud del país a través de las entidades prestadoras de salud.

Específico: determinar las necesidades de formación de especialistas en medicina en el Perú y señalar las posibilidades de solución.

HIPÓTESIS

La formación de posgrado en la segunda especialidad en el Perú no guarda concordancia con las necesidades y problemas sanitarios a solucionarse a través de los establecimientos de salud del país.

METAS

Identificar los programas de las especialidades en medicina humana de mayor necesidad para el país

DISEÑO METODOLÓGICO

- Tipo de estudio: descriptivo
- Diseño de investigación: estudio descriptivo, analítico correlacional

MARCO TEÓRICO

Formación de especialistas en el Perú

Los sistemas de atención de la salud en la era moderna han sido sujetos de una transformación vertiginosa en todos sus ámbitos, conformando organizaciones complejas en las que los diferentes actores de las mismas tienen una multiplicidad de funciones de índole diversa.

A diferencia de los estudiantes de pregrado, en la formación de especialistas se tiene una situación dual difícil: son médicos graduados con colegiatura médica, empleados en las instituciones de salud, que ejercen actividades clínicas con enfermos y al mismo tiempo son alumnos de posgrado de una universidad peruana en la cual se encuentran en fase de formación. Ellos aún no tienen autorización formal para ejercer la especialidad. Es decir, son al mismo tiempo profesionales de la salud y educandos del Sistema Nacional de Residentado Médico (Sinareme), empero con todas las implicaciones éticas y legales que esta situación genera, tanto para los alumnos, los directivos de las instituciones educativas y de salud, los profesores.

Las estrategias que se han implementado en el país para formar médicos especialistas competentes que satisfagan las demandas de salud de la población ha sido establecer una simbiosis entre instituciones universitarias (instituciones formadoras) e instituciones de atención a la salud (instituciones prestadoras), constituyendo el Conareme, la entidad que coordinan colaborativamente entre ambas para el logro de mejores y cada vez más cantidad de especialistas en el Perú.

En nuestro país constituye el mecanismo de la educación médica de posgrado establecido en 1976 en base al Decreto Supremo N.º 055-75-SA que dio inicio al Sinareme sustento para la formación de médicos especialistas.

En el Conareme se convoca un esfuerzo integrador sin precedentes en Latinoamérica, en el que participaron los siguientes actores importantes de instituciones de salud y educativas relevantes a la formación de médicos residentes: universidades públicas y privadas, Ministerio de Salud, Essalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Colegio Médico del Perú, Asociación Peruana de Facultades de Medicina y Asociación Nacional de Médicos Residentes.

Cuadro 1. Distribución de médicos especialistas en el sector Salud.

Entidades	Cantidad	Porcentaje
• Minsa y regiones	7 645	43
• Essalud	6 136	34
• Sector privado	2 776	15
• Sanidad de las FFAA	645	4
• Sisol	636	3
• Sanidad de la PNP	357	1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de los problemas relacionados con la cantidad y calidad de profesionales en SEE en MH y sus posibles soluciones.

Situación de médicos especialistas al 2013

La información actualizada al año 2013 sobre “Recursos Humanos en el Sector Salud 2013 del Ministerio de Salud¹ da a conocer la situación real de los RHUS a nivel nacional y constituye un referente que ha servido de consulta obligada para la sustentación del presente proyecto de investigación. Se considera que los médicos especialistas en el Sector salud del país al 2013 es un total de 17 995, que se distribuye como se consiga en el Cuadro 1.

Formación de médicos especialistas a través del Residentado Médico

Consideramos al año de 1976 en que se emitió el Decreto Supremo 055-75-SA, que dió inicio al Sinareme, para efectos de presente proyecto de investigación, en el Cuadro 2 se analiza la contribución de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), una de las 22 facultades de medicina del país, en un periodo comprendido entre los años 2002 y 2011, fundamentándose que para efectos de ver la relación entre ingresantes en el Sinareme y graduados en la UNMSM después de los tres años de formación se ha hecho un corte en el año académico del 2011, es así que en este año 2011 ingresaron al Sinareme 3 091 médicos-cirujanos en las 22 facultades de medicina del país y después de tres años de formación (tiempo de duración de formación de la mayor cantidad de especialidades) se han graduado solo en la UNMSM 2 664 o sea 86,18 % de los ingresantes, detalle empleado como referente observado solamente en la UNMSM (Cuadro 2) y que al momento de la redacción del presente trabajo de investigación este dato no ha podido ser colaborado lo acontecido en las demás facultades de medicina. Es preciso mencionar que para el anterior cálculo se ha considerado a tres años de formación y que al tiempo de termino de estos tres años se ha producido la graduación, pero en el caso de la UNMSM tenemos dos especialidades que duran

Cuadro 2. Relación de ingresantes-graduados en la UNMSM.

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
	377	371	328	270	292	270	397	362	424	3 091
• 2004	304									
• 2005	7	322								
• 2006	11	6	275							
• 2007	5	7	11	229						
• 2008		2	4	5	240					
• 2009			1	5	6	219				
• 2010					3	4	332			
• 2011						3	4	305		
• 2012						1	12	6	334	
• 2013									1	
Graduados	327	337	291	239	249	227	348	311	335	2 664



Cuadro 3. Necesidad de médicos especialistas según norma de categorización y unidades productoras de servicios de salud, Minsa y regiones 2010.

Especialidades	Oferta de médicos especialistas	Demanda de especialistas según UPS	Brecha
• Especialidades clínicas			
– Cardiología	124	120	-35
– Dermatología	74	60	-13
– Endocrinología	59	90	-43
– Gastroenterología	107	120	-36
– Genética	1	0	0
– Geriátrica	18	90	-75
– Ginecología y obstetricia	770	1660	-1035
– Hematología	25	285	-261
– Inmunología y alergia	5	0	0
– Medicina del deporte	0	0	0
– Medicina de emergencias y desastres	96	150	-60
– Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	52	90	-47
– Medicina de rehabilitación	77	120	-74
– Medicina familiar y comunitaria	53	671	-618
– Medicina legal	8	0	0
– Medicina intensiva	112	301	-195
– Medicina interna	512	822	-597
– Medicina oncológica	130	87	-21
– Nefrología	46	90	-51
– Neonatología	121	300	-188
– Neumología	121	120	-50
– Neurología	67	120	-60
– Pediatría	911	1634	-1067
– Psiquiatría	202	122	-52
– Reumatología	47	122	-76
Total especialidades clínicas	3738	7174	-4654
• Especialidades quirúrgicas			
– Anestesiología	442	792	-417
– Cirugía de cabeza y cuello	25	90	-68
– Cirugía de tórax y cardiovascular	31	90	-59
– Cirugía general	650	990	-441
– Cirugía pediátrica	102	90	-25
– Cirugía plástica	54	90	-47
– Neurocirugía	92	90	-16
– Oftalmología	178	122	-21
– Ortopedia y traumatología	254	533	-293
– Otorrinolaringología	112	122	-34
– Urología	79	122	-49
Total especialidades quirúrgicas	2019	3131	-1470
• Especialidades de apoyo			
– Anatomía patológica	72	120	-60
– Medicina nuclear	0	0	0
– Patología clínica	77	307	-233
– Radiología	146	310	-170
Total especialidades de apoyo	295	737	-463
• Especialidades de salud pública			
– Administración en salud / gestión en salud	22	134	-116
– Medicina ocupacional y del medio ambiente	0	0	0
Total especialidades de salud pública	22	134	-116
Total	6074	11176	-6703

cinco años y las subespecialidades duran dos años, pero también habría que hacer un reajuste y considerar que además hay graduados del grupo de las especialidades que duran tres años que se han graduado al cuarto año, al quinto año, o al sexto año, junto con los graduados de aquellas especialidades que duran tres años están aquellos graduados de especialidades de cinco años.

Considerando los ingresantes al Sinareme en relación a los graduados en las universidades del país, si ingresaron hasta 2011 al Sinareme 3 091, dejaron de graduarse 427 alumnos de SEE en MH en la UNMSM (13,81 %).

Necesidad de especialistas en el país

Para el cálculo de la demanda de especialistas a nivel nacional se ha considerado a dos instituciones, Ministerio de Salud y Essalud, que representan juntas 77% de la cantidad de especialistas estipulado en punto 1 de esta problemática: 17 995 especialistas existentes en todo el sistema de salud a nivel país. Para el presente proyecto se consideró una metodología basada en la demanda de especialistas según las normas de categorización de los establecimientos de salud, se correlacionaron la oferta de médicos especialistas que debe satisfacer la demanda de la población de tal manera que se asegure su atención con equidad, eficiencia y calidad. Como consecuencia de lo dicho, tanto el Minsa como Essalud han elaborado sus propias realidades que se exponen en los cuadros 3 y 4, en la que la categoría de cada establecimiento de salud y el número de médicos especialistas para garantizar la atención especializada en cada unidad productora, en base en la oferta de servicios que ofrece cada institución acorde a lo estipulado en la Ley del Trabajo Médico regulado por Decreto Legislativo N.º 559 del año 1990. Las necesidades de médicos especialistas a nivel nacional se ha dividido en cinco áreas correspondiendo cada una a: especialidades clínicas, especialidades quirúrgicas, especialidades de apoyo al diagnóstico y finalmente aquellas especialidades por el estudio de salud pública.

En lo que respecta al Minsa, el Cuadro 3 se presenta como una brecha de -6703 médicos especialistas, y relacionado a Essalud, el Cuadro 4 la necesidad de médicos especialistas sobre todo a nivel de las regiones fuera de Lima es de 15 428. Para efectos de comparación entre ambas instituciones a nivel nacional se ha considerado las cinco áreas señaladas en el párrafo anterior de tal forma que en el Cuadro 5 se puede apreciar las consideraciones estadísticas entre Minsa y Essalud y las necesidades de especialistas en las cinco áreas son en el Minsa y en Essalud 17921.

Especialidades y subespecialidades prioritarias para el país

En el caso del Minsa, en 2012, se ha establecido como especialidades y subespecialidades para la formación de médicos a ser consideradas en la oferta de plazas en los procesos de admisión al Sinareme:

1. Anestesiología
2. Cardiología
3. Cirugía de cabeza y cuello
4. Cirugía general
5. Cirugía oncológica abdominal
6. Cirugía pediátrica
7. Cirugía torácica y cardiovascular
8. Dermatología
9. Endocrinología
10. Gastroenterología
11. Geriátrica
12. Gestión y administración en salud
13. Ginecología y Obstetricia
14. Hematología
15. Medicina de emergencia y desastres
16. Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales
17. Medicina del deporte
18. Medicina familiar y comunitaria
19. Medicina física y rehabilitación
20. Medicina intensiva
21. Medicina intensiva pediátrica
22. Medicina interna
23. Medicina ocupacional y del medio ambiente
24. Medicina oncológica
25. Nefrología
26. Nefrología
27. Neonatología
28. Neurocirugía
29. Neurología
30. Oftalmología
31. Ortopedia y traumatología
32. Otorrinolaringología
33. Patología clínica
34. Pediatría
35. Psiquiatría
36. Radiología
37. Reumatología
38. Urología



Cuadro 4. Necesidad de médicos especialistas, Essalud, diciembre de 2009.

	Oferta (O)	Demanda (D)	D-O	Ajuste por jubilación	Necesidad ajustada	Necesidad final
Especialidades	5 108	15 893	10 785			11 218
• Especialidades clínicas	2 731	10 247	7 515			7 809
– Cardiología	207	517	410	15,58	425,55	425
– Dermatología	55	281	225	8,55	233,55	234
– Endocrinología	105	448	342	13,00	355,00	355
– Gastroenterología	97	445	349	13,24	351,75	352
– Genética médica	1	78	77	2,93	79,93	80
– Geriátrica	55	553	497	18,87	515,54	515
– Hematología	83	344	251	9,91	270,51	271
– Inmunología y alergia	50	75	25	0,99	25,99	27
– Medicina de emergencias y desastres	122	434	312	11,87	324,29	325
– Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	48	240	192	7,30	199,30	200
– Medicina del deporte	0	0	0	0,00	0,00	0
– Medicina familiar y comunitaria	10	1 195	1 185	45,02	1 229,79	1 230
– Medicina de rehabilitación	194	157	-37	-1,41	-38,41	-39
– Medicina intensiva	40	151	111	4,22	115,22	115
– Medicina interna	515	1 290	575	25,55	700,92	701
– Medicina oncológica	39	250	211	8,01	218,55	219
– Nefrología	59	255	197	7,49	204,49	205
– Neumología	75	417	342	13,00	355,22	355
– Neurología	105	547	442	15,78	458,34	459
– Pediatría	534	1 700	1 055	40,51	1 105,58	1 107
– Psiquiatría	57	553	485	18,47	504,45	505
– Reumatología	57	215	148	5,52	153,52	154
• Especialidades quirúrgicas	2 809	5 127	2 318			2 411
– Anestesiología	457	719	525	9,59	251,98	252
– Cirugía de cabeza y cuello	49	150	111	4,22	115,22	115
– Cirugía de tórax y cardiovascular	50	253	203	7,71	210,71	211
– Cirugía general	752	954	202	7,57	209,51	210
– Cirugía pediátrica	57	158	91	3,45	94,45	95
– Cirugía plástica y reconstructiva	51	137	75	2,89	78,89	79
– Ginecología y obstetricia	722	943	221	8,39	229,11	230
– Neurocirugía	97	122	25	0,95	25,95	25
– Oftalmología	148	420	272	10,35	282,75	283
– Ortopedia y traumatología	185	777	591	22,45	513,55	514
– Otorrinolaringología	113	312	199	7,58	207,03	208
– Urología	87	151	74	2,81	75,81	77
• Especialidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento	551	1 423	852			898
– Anatomía patológica	112	320	208	7,91	215,05	217
– Medicina legal	0	38	38	1,44	39,44	40
– Medicina nuclear	18	30	12	0,45	12,45	13
– Patología clínica	119	293	174	5,52	180,71	181
– Radiología	295	577	381	14,48	395,42	395
– Radioterapia	15	55	49	1,85	50,85	51

... continúa

... continuación						
	Oferta (O)	Demanda (D)	D-O	Ajuste por jubilación	Necesidad ajustada	Necesidad final
● Especialidades de salud pública	7	95	89			100
– Medicina integral y gestión en salud / administración	0	48	48	1,82	49,82	50
– Medicina ocupacional y del medio ambiente	0	48	48	1,82	49,82	50
– Auditoría médica	7	48	41	1,55	42,55	43
Subespecialidades	183	4 220	4 037			4 210
● Subespecialidades clínicas	135	2 758	2 532			2 742
– Cardiología pediátrica	14	831	817	31,05	848,05	849
– Dermatología pediátrica	2	98	95	3,55	99,55	100
– Endocrinología pediátrica	2	102	100	3,80	103,80	104
– Gastroenterología pediátrica	2	145	143	5,43	148,43	149
– Hematología pediátrica	0	117	117	4,45	121,45	122
– Infectología pediátrica	0	185	185	7,07	193,07	194
– Medicina del adolescente	15	55	41	1,55	42,55	43
– Nefrología pediátrica	2	58	55	2,13	58,13	59
– Neonatología	75	248	173	5,55	179,32	180
– Neumología oncológica	0	205	205	7,83	213,83	214
– Neumología pediátrica	2	217	215	8,17	223,17	224
– Neurología pediátrica	2	89	87	3,31	90,31	91
– Oncología pediátrica	0	117	117	4,45	121,45	122
– Pediatría de emergencias y desastres	0	55	55	2,13	58,13	59
– Psiquiatría de adicciones	10	121	111	4,22	115,22	115
– Psiquiatría del niño y adolescente	10	121	111	4,22	115,22	115
● Subespecialidades quirúrgicas	47	1 422	1 375			1 435
– Anestesiología obstétrica	2	402	400	15,20	415,20	415
– Anestesiología cardiovascular	5	73	58	2,58	70,58	71
– Cirugía cardiovascular	5	118	113	4,29	117,29	118
– Cirugía de tórax	5	121	115	4,37	119,37	120
– Cirugía de mano	0	72	72	2,74	74,74	75
– Cirugía oncológica abdominal	5	53	48	1,82	49,82	50
– Cirugía oncológica de cabeza y cuello	0	53	53	2,39	55,39	55
– Cirugía oncológica de mamas tejidos blandos y piel	12	53	41	1,55	42,55	43
– Ginecología oncológica	0	53	53	2,01	55,01	55
– Ginecología y obstetricia de la niña y la adolescente	0	55	55	2,47	57,47	58
– Neurocirugía pediátrica	5	58	53	2,39	55,39	55
– Oftalmología oncológica	0	53	53	2,39	55,39	55
– Oftalmología pediátrica	5	55	51	2,32	53,32	54
– Urología oncológica	0	79	79	3,00	82,00	83
– Urología pediátrica	2	73	71	2,70	73,70	74
● Subespecialidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento	0	30	30		32	
– Anatomía patológica oncológica	0	30	30	1,14	31,14	32
Total	5291	21 113	14 822		15 428	



Cuadro 5. Necesidades de especialistas comparativamente entre Minsa y EsSalud. Necesidad de médicos especialistas según categorización y UPS a nivel nacional

Institución/ Especialidades	Ofertas de especialistas	Demanda según UPS	Brecha
• Minsa			
– Clínicas	3 738	7 174	4 654
– Quirúrgicas	2019	3 131	1 470
– De Apoyo	295	737	463
– De Salud Pública	22	134	116
Subtotal	6 074	11 176	6 703
• Essalud			
– Clínicas	2 731	10 247	7 809
– Quirúrgicas	2 809	5 127	2 411
– De Apoyo	551	1 423	898
– De Salud Pública	7	95	100
Subtotal	6 098	16 892	11 218
Total	12 172	28 068	17 921

DISCUSIÓN

Para la determinación de la demanda de especialistas según la unidades productoras de servicios de salud (UPS) se ha utilizado como referencia en las instituciones del Minsa y Essalud:

- Resolución Ministerial 759-2004/Minsa del 25 de julio de 2004 mediante la cual se aprueba la Norma Técnica 021/Minsa-DGSP V 01 denominada “Categoría de Establecimientos del Sector Salud”
- Resolución Ministerial N.º 704-2005/Minsa del 25 de julio del año 2005, mediante la cual se aprueba el Documento Técnico “Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud”
- Cuadro Estandarizado de Nomenclaturas, tiempos de formación y especialidades, requisitos aprobados por Conareme, cuya creación esta amparada en el D.S. 008-88-SA.

Se han considerado las especialidades para atender las principales enfermedades, las actividades preventivo promocionales sobre todo en los extremos de la vida y las indicaciones expresadas por la OMS, debiéndose

considerar que hay una diversificación en el cálculo de indicadores que hace la medición de la densidad sea un método no del todo perfecto, ya que solo toma en cuenta a los médicos especialistas y no a los demás trabajadores de salud, pero deviene en la única viable para efectuar comparaciones en términos globales.

La densidad promedio de los recursos humanos por población en los diferentes países se puede agrupar:

- Razón superior de 50 por 10 000 habitantes: alta disponibilidad
- Razón de 25 a 50 por 10 000 habitantes: media disponibilidad
- Razón inferior de 25 por 10 000 habitantes: baja disponibilidad

En el caso del nuestro país, nos encontramos entre los países con baja disponibilidad, siendo nuestra aspiración a 1 médico por cada 10 000 habitantes y en relación a los médicos especialista en el presente estudio ha seguido la norma del estudio “Análisis actual y prospectivo de la oferta, demanda y necesidad de médicos en el Perú” y la Norma Técnica de categorización, se requiere un porcentaje de médicos especialistas en promedio de todos los niveles de categorías del Minsa y de Essalud que se ha establecido en los cuadros 3 y 4, respectivamente.

En los factores que afecta la demanda de médicos especialistas hay factores que hay que considerar a las migraciones (profesionales que a los dos años de su partida no regresan), según las normas de las nacionales unidades los involucrados en estos movimientos ha crecido desde la mitad del siglo XX, es así que los datos disponibles indican que los nacidos en un territorio diferente al que residían en 1965 eran 75 millones y que en el año 2002 esa cifra aumentó a 175 millones siendo mayor la migración hacia Estados Unidos y Oceanía, seguido de Europa. Este fenómeno migratorio es de bajo impacto cuantitativo (2,9 % del total de habitantes del planeta), sin embargo, su importancia revela la falencia de los mercados laborales en los países pobres, que les ocasiona extracción de recursos humanos de gente joven y calificada, entre ellos medios especialistas que se insertan fácilmente en el mercado laboral receptor.

Otro factor que afecta la demanda de médicos especialistas son las estrategias sanitarias del país, como la promoción de la salud, puesto que ello constituye un proceso político y social que abarca no solo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades del individuo (formación) sino también

aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Si bien es cierto que no se hay investigaciones en donde se señale cual es el impacto de las acciones de actividades de promoción y prevención de la salud en nuestro país, en otros estos factores promueven un a variación de 5 % en el estilo de vida de las personas que tiende a reducir la utilización de los servicios medicos especializados.

La diferencia matemática de los resultados obtenidos por la oferta/demanda de médicos especialistas en las dos instituciones nacionales: Minsa y Essalud, en sus respectivos establecimientos de salud y UPS ha revelado que en el Minsa da una brecha de déficit de especialistas de 6 703 y en Essalud es de 11 218, siendo mayor en las especialidades clínicas que las quirúrgicas (cuadros 3 y 4). En este sentido va las estrategias del Minsa para derivar la formación de especialistas condicionando especialidades prioritarias en los concursos de admisión al RM.

CONCLUSIONES

- Se ha demostrado un déficit de especialistas en el Peru de 6 703 en el Minsa y de 11 218 en Essalud.
- Se señala como especialidades y subespecialidades prioritarias para el país, las señaladas para el Minsa.

RECOMENDACIONES

- Implementar políticas que a corto plazo y de manera sostenida permitan aumentar los médicos especialistas en la formación de SEE en MH, a través del Sistema Nacional de Residentado Médico
- Complementar otros mecanismos que permitan la titulación por competencias de médicos especialistas en el sistema universitario.

- Mejorar la titulación de los alumnos de SEE en MH que habiendo terminado sus estudios no se titularon (Titulación extraordinaria)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balabarca P. Necesidades de Médicos especialistas en EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Año 2010. En: Necesidad de Médicos Especialistas en Establecimientos del Sector Salud. Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud N° 12. Lima: Ministerio de Salud; 2012.
2. Carrasco V, Vargas A. Análisis actual y prospectivo de la oferta, demanda y necesidad de médicos en el Perú 2005-2011. Lima: Colegio Médico del Perú; 2007.
3. Castellanos J, Rubio Y. Migración calificada en Salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos. Lima: OPS; 2013.
4. Curisínche M, et al. Proceso de construcción de la agenda nacional de investigación sobre recursos humanos en salud (RHUS) en el Perú 2011-2014. Rev Per Med ExSalud Pública. 2011;28(2):372-81
5. Health Systems 20/20. The Health System Assessment approach: a how to manual. Version 2.0 www.healthsystemassessment.org. 2012.
6. Jaramillo M, Escalante G, Pollarolo P. Estudio sobre los recursos humanos en el Perú. Lima: Grade; 2006.
7. Mendoza P, Arcaya M, Delgado A. Mecanismos de Articulación para la formación de recursos humanos en salud. Informe Final de Proyecto SIN SIN 2013. Lima: UNMSM; 2013.
8. Moscoso B, et al. Prioridades para la dotación de médicos especialistas en el Perú. En: Experiencias de Planificación de los Recursos Humanos en Salud Perú 2007-2010. Serie bibliográfica Recursos Humanos en Salud N.º 11. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
8. Zevallos L. Necesidades de médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales. Año 2010. En: Necesidad de médicos especialistas en establecimientos del Sector Salud. Serie bibliográfica Recursos Humanos en Salud N.º 12. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
9. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: Brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. Rev Per Med Exp Salud Pública. 2011;28(2):177-85.