

Diagnóstico situacional de las especialidades desde la perspectiva del Ministerio de Salud

Dra. Claudia Ugarte Taboada
Viceministra de Salud Pública

Para poder entender el contexto de los Recursos Humanos en Salud, especialmente el de los médicos, presentaremos datos del Observatorio de Recursos Humanos del MINSA (INFHORUS) del año 2017 en relación a la Densidad de Recursos Humanos por 10.000 habitantes, impulsado por la Organización Mundial de la Salud, el cual contempla la cantidad de médicos, enfermeras y obstetras que tiene un país, debiendo ser de por lo menos 25 por 10,000 habitantes para garantizar la cobertura de servicios de Salud, en el año 2017 en nuestro país tenemos un promedio de 31.9, siendo los médicos 12.8 por 10,000 habitantes, mientras que en los países de la OCDE se cuenta con 33 médicos por 10,000 habitantes. El observatorio de recursos humanos existe en el Ministerio de Salud desde los años noventa y se ha fortalecido desde aproximadamente el año 2012 y con mayor énfasis a partir del 2016, en esta base se tiene registrados los médicos que trabajan en el Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Policía Nacional del Perú, Fuerzas Armadas y Policiales, más no se cuenta con el registro de los médicos que laboran en ESSALUD, ni los que trabajan en el sector privado. Sin embargo, también debemos conocer que de todo el universo de recursos humanos en el país el 70% trabaja en MINSA y Gobiernos Regionales (GORES), y el 22% trabaja en ESSALUD, siendo los médicos de MINSA y GORES el 56.89% de total de los médicos del país, 27.19% los de ESSALUD, 8.41% del sector privado y 4.22% los médicos pertenecientes a Fuerzas Armadas y Policiales. Actualmente la data del INFHORUS es bastante confiable e involucra al sector público, sin embargo, podemos encontrar discrepancia de la data indicada en esta publicación con otra presentada por otros autores porque se pueden usar distintas bases para obtener los datos.

En relación específicamente a médicos especialistas, presentamos los datos que nos proporcionó el Colegio Médico del Perú en el año 2017 de su base de datos, debiendo tener en cuenta que pueden existir una mayor cantidad de especialistas que aún no han realizado su registro en el Colegio Médico, tenemos todos los médicos que terminaron el residentado y que todavía no se han titulado y otros que aún no han realizado el trámite para el registro nacional de especialistas, según esta data se registran 26.316 médicos especialistas en todo el país, de los cuales la mayoría 14,689 se encuentran en Lima Metropolitana, seguido de 1,817 en Arequipa, 1,482 en La Libertad, 1,411 en el Callao, 921 en Lambayeque que son las regiones que tienen mayor cantidad de especialistas, pero tenemos zonas del país como Madre de Dios que sólo cuenta con 41 médicos especialistas, Amazonas que tiene 77, Pasco que cuenta con 88 y Tumbes con 92. Estos especialistas pertenecen a diversas especialidades estando a la cabeza pediatría existiendo 2,904 pediatras a nivel nacional, luego viene ginecología y obstetricia con 2,765 especialistas, cirugía general con 1,971, medicina interna con 1,955, anestesiología con 1,717, oftalmología con 1,064, traumatología con 1,036, radiología con 832, cardiología con 797 y quiero recalcar que de medicina familiar y comunitaria existen 782 especialistas estando en el 10mo lugar a nivel nacional por encima de otras especialidades, esto es un cambio importante que ha dado el país, porque si nosotros vemos la data de los años 2013 o 2012 prácticamente no existían médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, el Ministerio Salud en el año 2014 y 2015 dio un gran empuje incrementando las plazas de residentado médico para esta especialidad, sin embargo estas vacantes no se cubrieron en su totalidad, porque lo que vemos es que los postulantes no tienen predilección

por elegir esta especialidad, sin embargo si consideramos todas las regiones del país es insuficiente la cantidad de médicos especialistas en el Perú.

CONAREME que es el Consejo Nacional de Residencia Médico, regula toda la formación de médicos especialistas en el país, cuenta con 81 programas académicos aprobados en nuestro país, se forman 45 especialidades y 36 subespecialidades, se tiene 179 sedes docentes que son entidades prestadoras de servicios de salud, dentro de las cuales están establecimientos del MINSA, GORES, PNP, Fuerzas Armadas, ESSALUD, Ministerio Público y Privados, ya sea hospitales o establecimiento del primer nivel de atención donde se realiza el aprendizaje de Medicina familiar y Comunitaria; se cuenta con 23 universidades que actualmente son miembros integrantes del Sistema Nacional de Residencia Médico formando médicos especialistas. Existen 3,994 campos clínicos autorizados para la formación de especialistas. En años anteriores al 2014 sólo se formaban médicos residentes en Lima, Arequipa, Trujillo, Cusco e Ica, actualmente se forma médicos especialistas en todo el Perú y solamente existen tres regiones donde aún no se forma médicos especialistas estas son Moquegua, Pasco y Madre de Dios.

El número de residentes de Especialidad y Subespecialidad a la quincena de Noviembre del 2018, es de 6942 de los cuales 4.090 médicos estudian y están realizando su residentado en Lima, seguido de 671 en el Callao, 530 en La Libertad, 455 en Arequipa, 191 en Lambayeque y luego vienen las demás regiones, estando rezagada en el últimos lugares Huancavelica donde se forman 11 especialista, 15 en Amazonas, 18 en Tumbes, 25 en Ayacucho, 33 en San Martín y así sucesivamente.

Quiero recalcar que ha sido un avance importante de CONAREME y el Ministerio Salud el poder descentralizar la formación de médicos especialistas en casi todo el país, con el apoyo de universidades de todas las regiones, es fundamental porque la experiencia y los datos estadísticos lo confirman, que el médico tiende a permanecer trabajando donde se forma, si se forma en Lima me queda en Lima, no quiere trasladarse a otra región diferente para trabajar al término de su residentado, en cambio si se formó en una región, se queda en la región a laborar y es justamente fuera de Lima donde existe mayor déficit de médicos especialistas. Sin embargo puede cuestionarse la calidad de la formación, ya que en muchas regiones casi no hay médicos especialistas para que sean tutores de los residentes, sin embargo existe gracias a las nuevas tecnologías como la Telemedicina opciones interesantes

para suplir este defecto, así como rotaciones externas, se está trabajando con las universidades para tratar de mejorar la calidad de la enseñanza en coordinación con ASPEFAM (Asociación Peruana de Facultades de Medicina) pero es muy importante lograr con éxito la descentralización de la formación.

En cuanto a especialidades se tiene en formación a 6768 médicos, siendo Pediatría la que cuenta con mayor número de residentes 669, seguida de ginecología y obstetricia con 586, anestesiología con 509, cirugía general con 461, medicina interna con 411, radiología con 283, traumatología con 263, medicina familiar y comunitaria con 238 residentes está entre las 10 primeras especialidades con mayor número de médicos en formación y tenemos otras como genética médica que solo se cuenta cuatro residentes, medicina del deporte cuatro, medicina nuclear 20, inmunología y alergia 13, medicina legal 12. También se aprecia con el paso de los años que existe un cambio radical en la preferencia de los postulantes médicos en relación a que especialidad a elegir, hace 20 años las plazas de medicina interna eran las más solicitadas en los programas de residentado, sin embargo, los actuales postulantes tienden más a querer especialidades donde se realizan procedimientos que les lleve a una compensación económica más grande. Otro fenómeno mundial es que las especialidades que involucran áreas críticas como emergencia y unidades de cuidado intensivo, tanto de adulto como pediátricas y neonatales no son elegidas y muchas veces a pesar de que son áreas donde se requieren especialistas y la demanda es alta estas plazas no son atractivas para los postulantes, y no las toman como primera opción.

En las subespecialidades tenemos 174 médicos residentes en formación, la que tiene mayor número es neonatología con 47 residentes, sin embargo debemos recalcar nuevamente que la oferta de plazas en neonatología generalmente es el doble que el número de postulantes que quieren acceder a esas plazas quedando desiertas muchas a pesar de que en el país necesitamos más neonatólogos; luego tenemos ginecología oncológica donde existen 14 residentes, cardiología pediátrica con 13, medicina intensiva pediátrica con 12, Psiquiatría del niño y Adolescente con 10, neurología pediátrica con 9, endocrinología pediátrica con 8 y así sucesivamente, existiendo algunas por ejemplo neurocirugía pediátrica en la cual se tiene un solo residente en todo el sistema, radiología intervencionista con 2 médicos residentes, subespecialidades muy necesarias pero que requieren un mayor esfuerzo como país para formarse en mayor número. En general la mayoría de subespecialidades son del área de pediatría y son muy requeridas sobre todo en

hospitales de referencia nacional donde son insuficientes los médicos.

En relación a las vacantes para Residentado Médico que el Sistema Nacional ha ofertado a través de los años, vemos que desde el 2013 hasta la actualidad el número de plazas no se ha incrementado de manera importante, exceptuando dos picos que fueron en el año 2014 y 2015 donde el estado aportó 500 plazas extras para la formación de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, que finalmente se dividieron entre todas las especialidades y existieron dos concursos de admisión en cada uno de esos años, siendo lo habitual uno solo y lo que a partir del 2016 indica la Ley N° 30453, el cual se realiza en el mes de junio, iniciándose el año académico de la segunda Especialidad en la modalidad de Residentado Médico todos los años en julio. Pero en el año 2014 y 2015 existieron dos concursos de Admisión, empezando el año académico en julio un grupo y en la quincena octubre el otro grupo. Quiero recalcar que el Ministerio de Salud es el que lleva todo el peso del financiamiento de las plazas prácticamente, con 1,389 plazas en el año 2013 y hasta 1,764 en el año 2018, con los picos mencionados 2014 donde se ofertó 2,220 plazas y 2015 con 2,198 mientras ESSALUD desde el 2013 hasta la actualidad aporta 850 plazas sin incremento alguno, las sanidades de las fuerzas armadas y policiales ofertan un promedio de 227 plazas las cuales más han ido bajando en la cantidad a pesar que tienen un déficit grande de médicos en las sanidades, el sector privado prácticamente no invierte en formación de médicos especialistas tenemos un número pequeñísimo de 30, 40 plazas y más bien este sector absorbe muchísimos de los médicos cuando egresan o sea cuando el médico termina su especialidad sin invertir.

El Ministerio de Salud permanentemente solicita al Ministerio de Economía y Finanzas mayor presupuesto para la formación de médicos especialistas, sin embargo, estas solicitudes son denegadas, a pesar de que se requieren mayor número de especialistas en el país, debemos tener claro que CONAREME NO es quien presupuesta ni financia las vacantes, solo regula el sistema desde el punto de vista normativo, de seguimiento y vigilancia. El estado invierte para que los profesionales no se queden a trabajar en hospitales del estado o en establecimientos de salud del estado, sin embargo, aún no se tiene un sistema de retención efectivo del médico que se especializa y por ello muchas veces migra a ESSALUD y a otros sectores como el privado quedando desabastecido, se está estudiando mejores políticas de retención del recurso humano en salud.

Sobre la relación entre el número de vacantes, número de postulantes y el número de ingresantes, debemos primero conocer que existen tres modalidades de oferta de plazas, la primera es la modalidad libre ¿qué significa la modalidad libre? significa que a esta modalidad pueden postular aquellos médicos que acaban de egresar o que ya tengan unos años de egresado pero no trabajan en ninguna institución del Estado en calidad de nombrados, estas plazas o vacantes son la mayoría de las que se ofertan en el sistema, en el año 2018 fueron 2.113 y para estas plazas libres se tuvo 5.851 postulantes, o sea una relación de 2.7 postulantes casi tres postulantes por plaza, sin embargo vemos que no todas estas plazas libres se cubren es decir son elegidas por los postulantes en el año 2018 solo fueron elegidas 1.986 perdiéndose 127 vacantes y ¿cuáles son las plazas que no se cubren? no se cubren por ejemplo medicina familiar, no se cubre medicina interna, no se cubre neonatología, no se cubre cuidados intensivos pediátricos, que son especialidades que se ofertan porque el estado necesita de estos especialistas o subespecialistas pero no se coberturan porque no les interesa a los postulantes por diferente motivo. La otra modalidad de oferta de plazas, son las plazas cautivas ¿qué es una plaza cautiva? significa que a esta modalidad pueden postular aquellos médicos que trabajan para el estado en calidad de nombrados, ya trabajan en un hospital, en un establecimiento de salud, como médico general y quieren acceder a una especialización, el MINSA oferta 408 plazas cautivas y tenemos 500 postulantes o sea la relación entre plazas y postulantes es casi uno a uno y sin embargo tampoco se cobertura todas, se coberturaron 354, ESSALUD ofertó, 150 son plazas cautivas y postularon 90 médicos es decir sobraron plazas. ¿porque no se cubren todas estas plazas? Igual porque se ofertan vacantes no atractivas para el postulante y por rendimiento bajo en el examen en algunos casos. Y la tercera modalidad son las plazas de destaque ¿qué es una plaza por destaque? significa que a esta modalidad pueden postular aquellos médicos que trabajan para el estado en calidad de nombrados pero que para realizar la especialización se requiere que el médico pase durante su formación de una entidad a otra entidad diferente, por ejemplo yo trabajo en el MINSA y paso a EsSalud para realizar mi especialidad o trabajo en EsSalud y paso al MINSA a hacer mi especialidad, esto prácticamente está restringido en el sistema, en el MINSA está bloqueado porque a esas personas se le tiene que pagar las guardias en el lugar donde está realizando su residentado, entonces si yo me voy del MINSA a EsSalud, como desde el punto de vista legal y laboral el MINSA no tiene como pagarme mis guardias en EsSalud y lo mismo pasa con los de EsSalud, si los de ellos quieren venir al MINSA, entonces es ya modalidad está bloqueada y sólo

está activo para las entidades de las fuerzas armadas y policiales, ya que ellos no pagan guardias a sus médicos militares o policías.

Es importante precisar que el requerimiento presupuestal es distinto para una plaza libre, que para una cautiva o de destaque, para una plaza libre se requiere inyección de dinero nuevo que tiene que presupuestar el estado cada año, mientras que la plaza cautiva o de destaque es una persona que ya venía recibiendo un salario y ahora en vez de seguir recibiendo ese salario como médico general en el “establecimiento X” se va a ir al “establecimiento Y” para formarse como residente pero el salario es el mismo, es el mismo presupuesto, solamente se tiene que presupuestar una pequeña cantidad para el pago de guardia.

Sumando todas las modalidades de postulación en el año 2018 se tuvo 6.524 postulantes para 2.854 vacantes en todas sus modalidades o sea libre, cautiva y destaque y se tuvo 2.479 ingresantes, no siendo ocupadas 375 plazas, de estas plazas 127 son libres o sea son presupuesto que el estado pierde y se debe a que el postulante no tiene interés en especialidades o subespecialidades ya mencionadas anteriormente. No se ocuparon 222 plazas cautivas y 26 de destakes y se tiene un total de renuncias de más o menos 48 a 50 personas que renuncian después de ya haber ingresado al sistema antes del mes siendo también presupuesto que el estado pierde.

En relación a las especialidades tenemos que a la cabeza esta pediatría postulan 676 personas para 265 plazas, cirugía general es la segunda en número de postulantes, 520 postulantes para 181 plazas, ginecobstetricia postulan 469 para 224 plazas, traumatología 435 postulantes para 96 plazas, anestesiología postulan 351 para 223 plazas, luego siguen radiología, oftalmología y psiquiatría, mientras que medicina interna postulan 145 para 198 plazas y medicina intensiva postulan 67 para 73 plazas.

Ahora si vemos el tema de brechas, existen diferentes formas de calcular la brecha, en el MINSA iniciamos con una gran política de cálculo de brecha de recursos humanos en el año 2015 donde básicamente lo que calculábamos eran las necesidades, veíamos como son nuestros establecimientos, cuántos consultorios tengo, cuántas salas de operaciones tengo, cuántos equipos de rayos x tengo y se contemplaba los estándares de acuerdo a las normas técnica y en base a lo que yo tenía como oferta del establecimiento calculaba el número de médicos que necesitaba para cubrir esa infraestructura que tenía, actualmente ha cambiado la forma del cálculo de brechas y

se ve también cuál es la demanda de la población, vemos cuál es la epidemiología que existe, las enfermedades más prevalentes y vemos también la oferta de los servicios que tenemos y en base a eso hacemos el cálculo de brecha.

Si vemos la disponibilidad de recursos humanos desde el 2015 hasta ahora, todos los profesionales de la salud han ido incrementándose con el paso del tiempo mientras que las brechas han ido bajando lentamente pero han ido bajando, ahora en relación al número, médicos cirujanos (médicos generales) y médicos de familia se calcula que nos faltaban para el año 2016 un número de 4.651 y a esos hay que agregarle 602 hasta el año 2025 lo que suma un total de 5.258 médicos especialistas que nos faltan para el año 2025. En relación a médicos especialistas para el 2016 teníamos una brecha de 4.226, pero el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales terminaron de construir un número importante de nuevos hospitales y establecimientos de salud y hay algunos aun por terminarse, entonces al haber más infraestructura, totalmente equipada con alta tecnología en todo el país en especial las regiones, necesitamos más especialistas. Por ejemplo el nuevo hospital de Tarapoto tiene 120 camas en vez de 40 camas, con resonancia, con tomógrafo, con endoscopia, etc. y nos faltan los especialistas para trabajar allí, por ello calculamos que para el año 2025 se requieren 12,600 especialistas más de los que actualmente tenemos, esto nos lleva a reflexionar que debemos formar un mayor número de médicos residentes y se requiera que el Ministerio de Economía y Finanzas proporcione al MINSA la cantidad de presupuesto necesaria para poder dar este salto trascendental que conlleva decisión política del más alto nivel.

En relación a las brechas por especialidades, cuáles son las especialidades que más nos faltan, vemos que siguen faltando ginecólogos en primer lugar, pediatras en segundo lugar, cirujanos en tercer lugar y medicina interna en cuarto lugar, luego anestesiología y luego otras especialidades. Y si vemos las regiones, La Libertad, Cajamarca, Puno y San Martín son las que necesitan un mayor número de especialistas, vemos que hay lugares donde hay una brecha mucho mayor que en otras, dependiendo de la cantidad de médicos especialistas que existen actualmente.

El sistema de salud que tengamos es el que nos va a definir en realidad que es lo que necesitamos, actualmente la política del Ministerio de Salud es fortalecer la atención primaria, trabajar y fortalecer las redes integradas de salud para lo cual necesitamos fortalecer la especialidad de medicina familiar y comunitaria, pero el sistema de salud que nosotros tengamos es lo que nos va a llevar a qué cosa necesitamos.