

EDUCACIÓN MÉDICA GRADUADA

José R. Carlo, MD, FAAN

Los cambios en el modelo de prestación de servicios de salud en Puerto Rico alteraron irremediablemente la visión para la educación de profesionales de la salud. El impacto de este cambio ha sido evidente en los programas de residencia e internado de médicos y odontólogos.

En el modelo anterior, un flujo abundante de pacientes estaba disponible para dichos programas, tanto a nivel primario como secundario y supra-especializado. El Departamento de Salud era el custodio de los talleres clínicos y en gran parte de los programas, cargando con la responsabilidad fiscal de los servicios de salud. La calidad curricular de la enseñanza estaba en manos de las instituciones académicas (Escuelas de Medicina y Odontología), quienes conservaban la responsabilidad de mantener los programas acreditados y de garantizar la calidad de los médicos egresados.

El salario de la mayoría de los profesores o "attendings" era transferido a la Universidad (aunque tradicionalmente con dilación) mediante acuerdo entre las instituciones.

En este escenario simbiótico, el Estado mantenía el capital humano para la prestación de servicios de salud en un ambiente de calidad académica, y la Universidad obtenía una masa crítica de pacientes y profesores para sus estudiantes. Se mantenía también la producción de médicos especialistas y primarios para la población.

Con el advenimiento de la Reforma de Salud *este escenario cambió radicalmente*:

- La mayoría de los talleres clínicos fueron vendidos y privatizados (con excepción del Centro Médico).
- El peso de la responsabilidad de la acreditación de programas y de la Oficina de Educación Médica Graduada pasó a las instituciones académicas.
- El manejo de los salarios y compensaciones de los residentes e internos pasó a la UPR.

- El pago por los servicios de salud pasó al sector privado, con el proveedor de los servicios como el portador del riesgo económico.

En busca de los elementos para los programas de entrenamiento (pacientes, talleres clínicos y facultativos/attendings), la Universidad procedió a:

- Adquirir la operación de un hospital y tres centros primarios (\$36m/anuales).
- Asumir el salario académico de la facultad ante paga por el Departamento de Salud (\$12 m/anuales).
- Administrar los salarios de los médicos en entrenamiento (\$11 m/anuales).

Con estas acciones la UPR contemplaba: obtener talleres clínicos estables (primarios y secundarios) para el entrenamiento; controlar y mantener la calidad del ambiente de entrenamiento; devengar ganancias por la prestación de servicios médicos, haciendo la operación no sólo autosuficiente sino lucrativa.

Sin embargo, factores inesperados surgieron:

- Un 15 a 18% de los pacientes aún con la Reforma carecían de cubierta médica.
- Los centros primarios tenían costos operacionales no cubiertos por la Reforma (Sala de Emergencia, empleados etc.)
- El per diem hospitalario era perdedor.
- Pérdida en los capitados primarios.
- Morosidad en el pago por parte de las aseguradoras.

En este círculo se propició una operación altamente perdedora, que rápidamente acumuló cerca de \$35 m/anuales.

Esta situación también agotó cualquier reserva a invertirse para mejorar los talleres clínicos de entrenamiento. Un escenario fiscal similar (o aún peor) afectó igualmente facilidades de salud operadas por el Estado (ASEM, Centro Cardiovascular, Hospital Regional de Bayamón, etc.)

La situación expuesta se desarrolla a la misma vez que los requisitos para la acreditación de residencias e internados se han tornado muchos más estrictos. Estos requisitos claramente promulgan un ambiente de aprendizaje más adecuado para los médicos en entrenamiento, garantizando la calidad de vida y trabajo, y la educación de; profesional antepuesta a las labores de servicio. La *Oficina de Educación Médica Graduada* es el custodio de la calidad de la experiencia de aprendizaje para estos profesionales en entrenamiento. Esta Oficina es la responsable por dicha calidad en los talleres de entrenamiento. La pérdida de la acreditación de esta Oficina implica la pérdida técnica de la acreditación de todas las residencias ubicadas bajo la misma.

Recientemente otros factores se han añadido a este escenario:

- Crisis en impericia con limitación en cubierta de pólizas.
- Disponibilidad de plazas de entrenamiento al dificultarse la entrada de médicos extranjeros a Estados Unidos.

Ante esta situación surgen las siguientes interrogantes lógicas:

¿Quiénes son las entidades responsables de preservar los programas de entrenamiento en Puerto Rico?

¿Qué medidas preventivas deben tomarse inmediatamente para prevenir la pérdida de acreditación de los programas de entrenamiento?

¿Se debe elevar públicamente esta situación como una de prioridad para Puerto Rico?

¿Cómo puede garantizar la academia la masa crítica de pacientes necesaria para la acreditación de los programas sin incurrir en un riesgo fiscal inaceptable?

¿Qué otros recursos fiscales existen para invertir en los programas de entrenamiento y sus talleres y cómo deben garantizarse los mismos?

En esta sesión pretendemos contestar éstas y otras preguntas tan pertinentes en el futuro de la prestación de servicios de salud en Puerto Rico.