



## CONCURSO NACIONAL DE BECAS DE ESPECIALIDADES PARA MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

### Introducción:

La actual reforma en salud planteó dar un impulso inédito a la atención primaria y conseguir la cobertura necesaria para solucionar el mayor número de problemas en la consulta médica junto a la implementación de programas de promoción, prevención y rehabilitación de la salud comunitaria<sup>1</sup>.

A pesar de las intenciones declaradas en la reforma, implementada desde hace más de cinco años, de situar a la atención primaria como el eje central del sistema de salud y de que han aumentado progresivamente los recursos destinados a este nivel de atención, en la práctica, existen problemas no abordados que amenazan el éxito de este proceso. Un ejemplo relevante es la ausencia de una política para el desarrollo del recurso médico de la atención primaria.

En la atención primaria trabajan mayoritariamente médicos generales. En algunos centros de salud también atienden médicos especialistas, como por ejemplo, médicos de familia, pediatras, ginecólogos, entre otros. La interacción entre estos profesionales no ha sido planificada sistemáticamente, lo que se refleja en experiencias comunales muy diversas.

En la actualidad, el nivel primario de atención presenta un déficit de médicos estimado en más de mil profesionales en el país. Diversos autores postulan que este déficit se debe, en parte, a la falta de incentivos para la permanencia en la atención primaria<sup>2-3</sup>. Entre estos contamos las condiciones de trabajo inferiores a las óptimas (bajas remuneraciones, altos rendimientos), insuficiente acceso a elementos de apoyo clínico diagnóstico (laboratorio clínico y de imágenes) y terapéutico (actividades educativas, insumos de farmacia, kinesiterapia, terapia ocupacional, entre otros), así como ausencia de un programa de desarrollo profesional (formación continua y especialización).

Pese a estas limitaciones, los médicos de atención primaria realizan aproximadamente el 70% de las atenciones ambulatorias del sistema público de salud, entre consultas de morbilidad y atención de urgencias (SAPU)<sup>4</sup>. Esto constituye la principal labor de estos

---

<sup>1</sup> Rosselot, E. (2003). La atención primaria y el proyecto de reforma de la salud. (<http://www.med.uchile.cl/2003/marzo/1026-la-atencion-primaria-y-el-proyecto-de-reforma-de-la-salud.html>).

<sup>2</sup> Unidad de Estudios del Colegio Médico de Chile, Unedi (1998). "Trabajo médico en la atención primaria de salud". Colegio Médico de Chile.

<sup>3</sup> Román, O., et al (2007). Perfil y número de médicos generales que requiere el país. Rev. Méd. Chile. 35:1209-15.

<sup>4</sup> Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS (2008). Ministerio de Salud.



profesionales, en desmedro de actividades de promoción, prevención y educación en salud, que son la esencia del Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar.

Para abordar los problemas del recurso médico de atención primaria debiera planificarse una política que contemple diversos incentivos para la práctica clínica como, por ejemplo, el desarrollo profesional. El Departamento de Formación y Acreditación del Colegio Médico de Chile en conjunto con la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria elaboró una propuesta de **política de desarrollo profesional continuo y especialización de los médicos de atención primaria**, con el objetivo de responder integralmente a las necesidades de capacitación, perfeccionamiento y formación que la comunidad requiere del recurso médico de este nivel de atención<sup>5</sup>.

### **Política de Desarrollo Profesional de los Médicos de Atención Primaria:**

La propuesta referida a la Política de Desarrollo Profesional de los Médicos de Atención Primaria, aborda en forma separada el ámbito del desarrollo profesional continuo y el de la especialización. Acerca de este último aspecto se referirá el presente informe del Concurso Nacional de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria.

#### Desarrollo de la formación de especialidad:

Los médicos de atención primaria deben contar con la posibilidad de efectuar residencias en las diferentes áreas de la medicina, para que puedan desempeñarse posteriormente en las distintas especialidades en el nivel primario y en el resto la red pública de salud. Un importante efecto que se espera lograr con este programa es disminuir los largos tiempos de espera actuales que deben sufrir los pacientes para obtener una atención con los médicos en el nivel secundario, ya que muchas de las patologías se podrían resolver en la atención primaria, sin el uso de equipos de alto costo. Así se descongestionarían los otros niveles de atención, que podrán ocuparse de la resolución de problemas que requieran de mayor tecnología. Para lograr estos objetivos, se debe fortalecer el Concurso Nacional de Becas de Especialización para Médicos de Atención Primaria, que debe efectuarse asegurando la equidad en el acceso de los postulantes de las diferentes comunas de nuestro país.

En el caso de los médicos que deseen continuar trabajando en atención primaria como especialistas en Medicina Familiar, debieran optar a dicha especialidad a partir del primer año de trabajo. Esta modalidad se encuentra contemplada en el Artículo 5 de la Ley 20.261, de la siguiente manera: *"Tratándose de especialidades relevantes o de*

---

<sup>5</sup> Propuesta para la elaboración de una política de desarrollo profesional de los médicos de atención primaria. Departamento de formación y acreditación, Colegio Médico de Chile.



*interés para el desarrollo de la atención primaria de salud, circunstancia que calificará, mediante resolución, el Subsecretario de Redes Asistenciales, la obligación de desempeño previo se rebajará a un año*<sup>6</sup>. Además, para los médicos que han permanecido más de cinco años en el nivel primario, se debe incentivar el reconocimiento de su práctica como especialista en Medicina Familiar, en caso de cumplir con los estándares establecidos<sup>7</sup>.

En las otras especialidades los médicos podrán optar al Concurso Nacional de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria, luego de permanecer tres años trabajando en el nivel primario de atención. Este concurso debe contemplar un número y tipo de especialidades de acuerdo a las necesidades de salud de la población, las que debieran estar contenidas en un Plan Nacional de Salud.

Para la construcción e implementación del Plan Nacional de Salud, es importante desarrollar un trabajo conjunto con los actores relevantes en el tema de la especialización, como son el Ministerio de Salud, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, el Colegio Médico, las Agrupaciones de Médicos de Atención Primaria y de Generales de Zona y las Sociedades Científicas, con el objetivo de enfrentar el desafío de disminuir las brechas de especialistas en el sistema público de salud. Adecuando la capacidad formadora de las universidades en las diferentes especialidades, así como la utilización de los respectivos campos clínicos. Es fundamental la complementariedad entre el Ministerio de Salud y los Centros Formadores favoreciendo convenios de desarrollo docente asistencial de largo plazo.

#### Periodo de devolución y permanencia como especialista:

El periodo de devolución de las especialidades del Concurso Nacional de Becas para Médicos de Atención Primaria se realizará en la red de atención pública de salud. Se debe priorizar el desarrollo del periodo de devolución principalmente en la atención primaria y también en el nivel secundario de práctica comunitaria.

Es necesario disponer de incentivos adecuados para la permanencia de los médicos en el Sistema Público. Los especialistas deben contar con una Asignación de Especialidad, correspondiente a un mínimo del 40% del sueldo, así como de condiciones de trabajo que les permitan desempeñarse en forma adecuada<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Ley N° 20.261 (2008). Crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, Incorpora Cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y Modifica la Ley N° 19.664. Ministerio de Salud.

<sup>7</sup> Comisión Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas, Conacem (2009). ([http://www.conacem.cl/requisitos\\_especialidad.asp?submit=yes](http://www.conacem.cl/requisitos_especialidad.asp?submit=yes)).

<sup>8</sup> Documento de Trabajo "Estímulos para Médicos de Atención Primaria Año 2007". Ministerio de Salud y Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria.

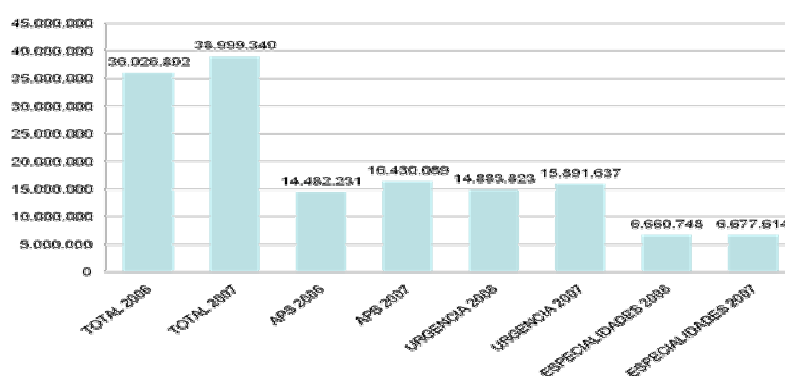


Impacto de una política de incentivos para los médicos de Atención Primaria mediante un Concurso Nacional de Becas de Especialidades:

El resultado de la implementación del Concurso Nacional de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria, se ve reflejado en el aumento del interés en los médicos generales por trabajar en los consultorios públicos de nuestro país, lo que ha sido evidenciado en el aumento de horas médicas en la APS. Sin embargo, en la actualidad persiste un significativo déficit de horas médicas en este nivel de atención, consistente en un rango entre 1.364 a 7.488 jornadas médicas de 44 hrs. Lo que se constituye en un llamado de atención para potenciar este importante incentivo.

Médicos	Cantidad Disponible	Cantidad Necesaria	Déficit Absoluto	Déficit en %
1/3.333	2.310 <sup>9</sup>	3.674	1.364	- 37,1%
1/1.125 <sup>10</sup>	2.310	9.798	7.488	- 76,4%
1/2.000	2.310	6.124	3.814	- 62,3%

Esta situación es de suma relevancia para el rendimiento del Sistema Público de Salud, lo que se puede evidenciar en la cantidad y proporción de atenciones médicas efectuadas en los consultorios, correspondiendo a un 71% del total de consultas ambulatorias (16.430.089 de 23.107.703) y un 39,5% de las consultas de urgencia (en el año 2007, las atenciones de urgencias realizadas en los SAPU, llegaron a 6.278.006<sup>11</sup> del total de atenciones de urgencias del Sistema Público de Salud para ese mismo año 15.891.637<sup>12</sup>).



<sup>9</sup> 1 Estudio de brechas de oferta y demanda de médicos especialistas en Chile. Colaboración Técnica Banco Mundial – Gobierno de Chile. Serie Cuadernos de Redes Nº 31. Enero 2010.

<sup>10</sup> Primary Care- Will It Survive? N Engl J Med 355; 9.

<sup>11</sup> Presentación “Atención Primaria”, Dra. Gabriella Brignardello, Ministerio de Salud.

<sup>12</sup> Presentación “¿Crisis de la salud? Nuestra situación sanitaria”, Dra. María Soledad Barría, Ministerio de Salud.



### Informe de procesos anteriores:

La siguiente tabla muestra los cupos históricos del Concurso Nacional de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria del periodo 2007-2011:

ESPECIALIDAD	2007	2008	2009	2010	2011	Total
A. Patológica	0	1	4	4	0	9
Anestesia	0	2	0	1	0	3
Cirugía Gral.	3	4	6	8	1	22
Cirugía Ped.	0	3	0	1	2	6
Lab. Clínico	0	4	3	2	1	10
Med. Urgencia	2	4	5	5	4	20
Med. Familiar	6	25	22	28	25	106
Med. Fliar. Niño	0	2	4	1	7	14
Med. Fliar Adult.	0	3	3	1	7	14
Med. Nuclear	0	3	1	1	0	5
Med. Interna	4	12	23	16	3	58
Ginecobstetric.	2	19	20	23	14	78
Ortopedia y Tr.	0	1	3	0	1	5
Ortopedia y Tr. Inf.	0	0	1	0	0	1
Pediatría	4	21	14	22	12	73
Psiquiatría Ad.	0	0	1	2	1	4
Psiquiatría Inf.	0	0	0	1	0	1
Radiología	0	1	0	0	0	1
Salud Pública	1	7	4	4	3	19
<b>Total</b>	22	112	114	120	81	449



De estos 449 cupos ofrecidos en 5 concursos (en promedio 90 cupos por concurso), se han tomado solamente 362, lo que equivale a un 80,6% de los cupos ofertados, quedando 87 cupos sin ser adjudicados (un 19,4%).

ESPECIALIDAD	2007	2008	2009	2010	2011	Total
<b>Cupos Ofertados</b>	22	112	114	120	81	<b>449</b>
<b>Cupos Tomados</b>	20	85	106	85	66	<b>362</b>
<b>Cupos No Tomados</b>	2	27	8	35	15	<b>87</b>

En el transcurso de estos 5 años han egresado dos generaciones de especialistas con desempeño previo en APS, correspondiendo a 74 médicos que debieran estar desarrollando su especialidad en la red del sistema Público de Salud. Sin embargo, 31 médicos de APS de estas generaciones no terminaron su especialidad, lo que equivale a un 29,5% de los residentes.

En cuanto a los médicos APS que se encuentran actualmente en formación, de los 257 médicos que accedieron a uno de los cupos en el periodo 2009-2011, 53 se encuentran fuera de su programa de residencia, correspondiendo a un 20,6%.

ESPECIALIDAD	2007	2008	2009	2010	2011	Total
<b>Cupos Tomados</b>	20	85	106	85	66	<b>362</b>
<b>Cupos No Perdidos</b>	13	61	78	72	54	<b>278</b>
<b>Cupos Perdidos</b>	7	24	28	13	12	<b>84</b>

La cantidad global de esta pérdida o abandono corresponde a 84 cupos de un total de 362 cupos tomados (23,2%). Las causas que motivaron la pérdida o abandono de estos cupos están siendo estudiados por un equipo de investigación financiado por la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria, sin embargo, un problema reportado por los becados está referido a la dificultad que han tenido estos médicos al ver disminuidas sus remuneraciones en forma significativa.

La situación descrita ha sido comunicada en forma reiterada a la autoridad ministerial, proponiéndole utilizar las facultades con que cuenta, para mejorar las remuneraciones de los residentes, establecidas en el Art. 19 del Reglamento de Becarios de la Ley 15.076, en el que se especifica: "...Este monto mensual podrá ser incrementado por el



*Ministerio de Salud hasta en un 100% para Programas de interés nacional, fundado en razones epidemiológicas o de desarrollo de modelos de atención de salud,...*". Claramente el Concurso Nacional de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria cumple con los criterios de ser un “Programa de interés nacional, fundado en razones epidemiológicas o de desarrollo de modelos de atención de salud”, sin embargo, las autoridades no han tenido la altura de miras necesaria para aprovechar esta propuesta, que va en beneficio del éxito del Programa de Formación de Especialistas para el Sistema Público de Salud, en la búsqueda por mejorar la atención de salud de la mayoría de la población chilena que se atiende en los consultorios de nuestro país.

Es más, debido a la negativa de las autoridades para buscar una solución a este problema, la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria acudió el 14 de julio de 2008 a la Contraloría General de la República solicitando su pronunciamiento respecto de si los profesionales becarios incorporados de conformidad a las disposiciones del artículo 43 de la ley 15.076 a un programa de especialización tienen derecho a gozar de la asignación del artículo 8º quáter del mismo cuerpo legal. Obteniendo una respuesta favorable de este organismo, frente a lo que el Ministerio de Salud desconoció este fallo, situación que ha sido revertida a favor de los médicos especialistas o residentes de este programa ministerial.

Por otro lado, de acuerdo al Ministerio de Salud, en el Programa de Formación de Especialistas para profesionales con Desempeño en la APS (3 años) hasta el año 2010 los cupos de especialización consideraban un amplio rango de programas, muchos de los cuales eran para desempeño hospitalario más que en la propia APS. Por esta razón a partir del año 2011 se habría focalizado la postulación en aquellas especialidades con mayor factibilidad de contribuir a fortalecer la APS<sup>13</sup>.

Sin embargo, esta disminución de los cupos de becas de especialidades de nuestro Concurso, es considerada como una medida tomada arbitrariamente por la autoridad ministerial. Además, dicha reducción que fue dada a conocer a última hora, en pleno proceso de selección.

La Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria denunció públicamente la inconformidad con el número de cupos ofrecidos, y también con el modo en que se manejó el tema. Además se planteó la molestia por desconocer el acuerdo ya establecido con el Dr. Gonzalo Grebe, anterior Jefe del departamento a cargo del concurso, de disponer un número de becas similar al de los años anteriores.

Siendo este concurso una importante reivindicación gremial, que apunta a la disminución del déficit de médicos generales y especialistas para la APS, la Directiva

---

<sup>13</sup> Minuta sobre formación de especialistas APS. Ministerio de Salud. (07/06/2011).



Nacional inició gestiones con la ASOFAMECH, así como directamente con las Universidades, para conseguir un mayor número de cupos, lo que dio como resultado aumentar de 61 a 81 los cupos.

Dentro de las alternativas de solución encontradas en ese momento, se planteó fortalecer la capacitación continua y especialización de los médicos de APS, como un objetivo fundamental que promueve la actualización clínica de los médicos y, por lo tanto, mejora la atención de salud de la comunidad. Acordando con el Dr. Pablo Araya, Jefe del Departamento de Formación, Capacitación y Estudios del Ministerio de Salud, las siguientes propuestas de mejoría para el desarrollo profesional para los médicos APS:

- Efectuar un Concurso Nacional de Especialización en Medicina Familiar.
- Brindar Diplomas de Medicina Familiar.
- Dar Cursos de Formación en los siguientes temas: Cirugía menor, Depresión, Ecografías, entre otros, para aumentar la resolutiveidad.
- Implementar una Asignación de Especialidad.
- Analizar alternativas de acceso a través de otros concursos de especialidades, por ejemplo, por medio de los Servicios de Salud.

Dentro de los avances en los acuerdos tomados, se encuentra que en marzo de este año se realizó un primer concurso nacional para acceder solamente a programas de medicina familiar, dirigido a médicos egresados con posterioridad al primero de enero de 2008. A este concurso nacional postularon 11 profesionales, 6 de la Región Metropolitana y los restantes de otras regiones del país. El resultado final de este concurso permitió el ingreso de dos médicos<sup>14</sup>. Además, en la actualidad se está desarrollando el Diploma en Medicina Familiar, que contó con una cantidad de 300 cupos.

---

<sup>14</sup> Minuta sobre formación de especialistas APS. Ministerio de Salud. (07/06/2011).





## Propuestas para el próximo Concurso de Becas:

Teniendo en cuenta el espíritu de los Concursos Nacionales de Becas de Especialidad para Médicos de Atención Primaria, es decir el fortalecimiento de este nivel de atención, no cabe duda de que el concurso debe continuar. Sin embargo, no puede ser desconocida la evidencia de problemas concretos en los procesos realizado hasta el momento.

En este sentido destaca la falta de transparencia e implementación de instancias de trabajo conjunto ofrecidas por el MINSAL (pese a la explícita demanda por ellas), lo que ha impedido realizar un diagnóstico adecuado de las necesidad de especialistas en la APS y de los problemas detectados, para la propuesta y consenso de soluciones con la participación de todos los actores relevantes.

En ese contexto, la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria establece los siguientes puntos a desarrollar:

1. Creación de una **Comisión de Trabajo encargada de analizar el Concurso**, en que participen todos los actores relevantes como son los representantes de la Comisión Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM), de los Servicios de Salud que cuentan con APS, de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (Asofamech), de las Universidades y de los gremios (Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria y CONFUSAM) **con el fin de analizar objetivamente las características del capital humano avanzado, sus condiciones laborales y los requerimientos reales de especialistas.**
2. Para cumplir con el punto anterior, **debe establecerse una definición explícita de las competencias necesarias para el trabajo en atención primaria**, que evidencie la necesidad de contar con Médicos de Familia, la especialidad por antonomasia de APS. Sin esta definición no es posible planificar adecuadamente un concurso de becas que busque el cierre de las brechas detectadas y seguirá representando una distribución arbitraria de los cupos ofrecidos.
3. **Debe definirse con claridad el objetivo del concurso**, buscando la coherencia con el modelo de salud propio de la APS y las necesidades país de formación de especialistas.
4. **En relación al concurso mismo, debe realizarse un análisis detallado**, contando con información cualitativa y cuantitativa de sus fortalezas y debilidades, con el fin de abordar los problemas adecuadamente y fortalecer los aspectos positivos. Aspectos centrales son la tasa de abandono, la definición de



antigüedad mínima y máxima y la pérdida de becas debido a rechazo por las Universidades.

5. Además **deben establecerse incentivos adecuados para el ejercicio de los especialistas en su retorno a los lugares asignados**, lo que debe contemplar una Asignación de Especialidad atractiva (40% del sueldo total), así como los recursos necesarios para trabajar en la especialidad realizada, con el fin de retener y permitir el desarrollo profesional de estos profesionales.
6. **Deben desarrollarse con suficiente anticipación las bases del próximo concurso**, tomando en cuenta los resultados del análisis previo y el objetivo del concurso.
7. **El cronograma del concurso debe ser permitir la mejor coordinación de los concursos con las Universidades**, para evitar pérdida de cupos por rechazo.
8. **Definir claramente las políticas de remuneraciones durante la beca**, incorporando al convenio ministerial que firman los Servicios de Salud con las Municipalidades las indicaciones del traspaso de los recursos específicos a las comunas de sueldo de cada colega y de el monto del pago a los médicos becados correspondiente al sueldo de una jornada de 44 hrs.
9. **Definir claramente las condiciones de devolución de los becados**, teniendo en cuenta las horas, el tiempo y en lo posible la remuneración esperable.
10. Finalmente creemos necesario, **crear una política de formación de especialistas para nuestro país**, que debe estar a la altura de las necesidades de la población, lo que hasta el momento no ha sido seriamente determinado. La mejor forma de perfeccionar el sistema de formación de especialistas es fortalecer los programas nacionales existentes: Concurso de Médicos Generales de Zona en Etapa de Destinación y Formación, Concurso de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria, a lo que se debe restituir el Concurso de Becas Primarias de Especialización.



## Otras Propuestas de Desarrollo Profesional:

### Especialidades:

- **Efectuar un Concurso Nacional de Especialización en Medicina Familiar:** Más que elaborar un Concurso específico para esta especialidad, y considerando la mala experiencia obtenida al ser implementado este año. Nuestra propuesta es rescatar la propuesta original efectuada por la Agrupación, consistente en que los médicos que deseen continuar trabajando en atención primaria como Especialistas en Medicina Familiar, debieran poder optar a dicha especialidad a partir del primer año de trabajo, dentro del proceso de selección nacional.
- **Analizar alternativas de acceso a través de otros concursos de especialidades, por medio de los Servicios de Salud:** Esta propuesta es perfectamente factible de desarrollar, priorizando cupos de los Concursos de Becas de Especialidades de los Servicios de Salud para los médicos que trabajan en los centros de salud de la respectiva red de atención, con lo que se obtienen ventajas indudables, como por ejemplo, el conocimiento del médico de la red de atención en la que tendrá de realizar su periodo asistencial obligatorio, lo que se ve reforzado, por la experiencia obtenida en su trabajo.
- **Implementar una Asignación de Especialidad:** En relación con el trabajo que comienza en el periodo de devolución de estas especialidades, que será realizado en la red de atención pública de salud, de acuerdo a las necesidades de cada nivel, privilegiando el desempeño en el nivel primario de atención, así como el nivel secundario comunitario. Éste debe cautelar incentivos adecuados para la permanencia de los médicos en el Sistema Público, mediante una Asignación de Especialidad, correspondiente a un mínimo del 40% del sueldo, al igual que la posibilidad de trabajar en condiciones que permitan ejercer la especialización efectuada.

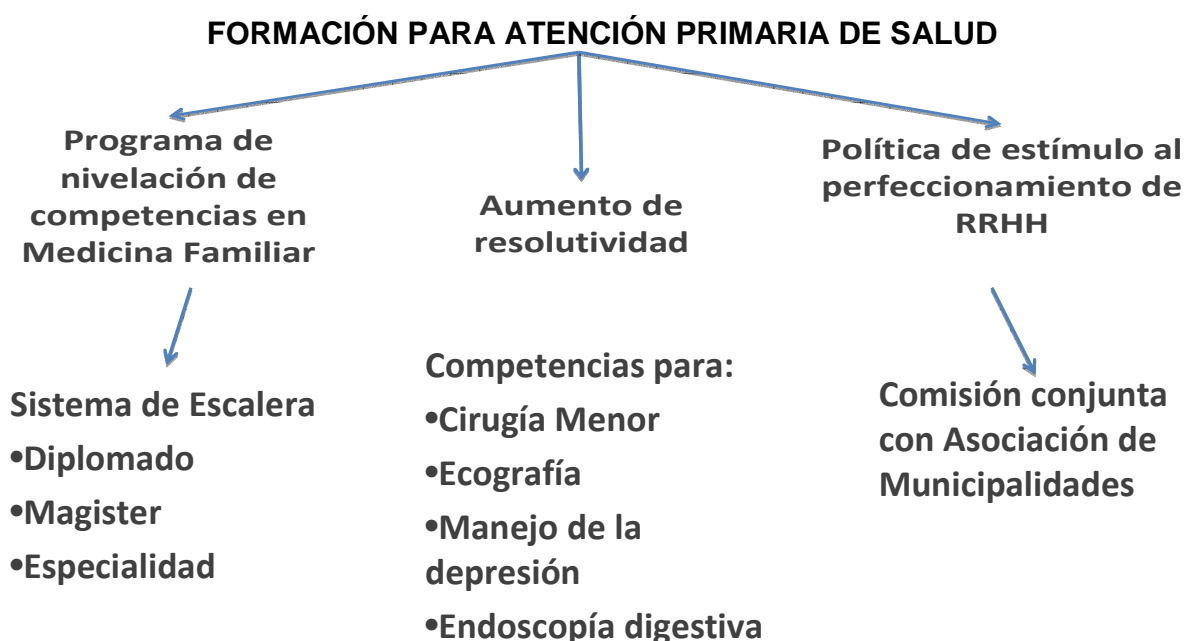
### Formación Médica Continua (FMC):

- **Brindar Diplomas de Medicina Familiar:** La FMC es fundamental dentro de la carrera profesional de los médicos, en este sentido, hemos propuesto que los médicos de atención primaria debieran contar con la posibilidad de capacitarse mediante la realización de un Diploma de carácter clínico, que permita adquirir los conocimientos necesarios para un mejor desempeño.
- **Dar Cursos de Formación en los siguientes temas: Cirugía menor, Depresión, Ecografías, entre otros, para aumentar la resolutivez:** En el



mismo sentido que el establecido en el punto anterior, la FMC es fundamental dentro de la política de desarrollo médico.

De acuerdo a la presentación realizada por el Dr. Pablo Araya, Jefe del Departamento de Formación, Capacitación y Estudios del Ministerio de Salud, las propuestas en el ámbito de la gestión para la nueva Política para el Recurso Humano Especializado de Atención Primaria se podrían esquematizar de la siguiente manera:



Frente a esta propuesta, la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria está de acuerdo con la elaboración de un Programa de Desarrollo Profesional que incluya la capacitación continua y especialización de los médicos de APS, y creemos que para obtener buenos resultados en éste y otros ámbitos es fundamental la participación y el respeto por los acuerdos tomados.

Por este motivo, continuaremos en conversaciones con el Ministerio de Salud, para lograr las mejores condiciones de desarrollo profesional para los médicos APS, cuyo objetivo fundamental es la actualización clínica de los médicos y, por lo tanto asegurar la calidad en la atención de salud de las 13 millones de personas que se encuentran inscritas en los consultorios públicos de nuestro país.

**Agrupación Nacional de Médicos  
de Atención Primaria**