

LA FORMACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR EN CHILE^a

DRA. M. PAULINA ROJAS VILLAR^b

Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile

FAMILY MEDICINE TRAINING IN CHILE

Abstract

The training of Family Medicine specialists in Chile started in academic circles, with a strong focus on primary care shaping its core elements. This includes practical training to address common health issues, a holistic approach considering biological, psychological, and social aspects, and a push for health promotion. Currently, fourteen universities offer residency programs, mostly in Family Medicine, while three universities have differentiated programs targeting specific population groups. In the growth of training programs, key milestones include the 2005 health reform that introduced the Comprehensive Health Care Model (MAIS), the accreditation of training programs, the certification process for medical specialties, and a law enforcing payment for Family Medicine specialists in primary care. Despite reaching around 1,500 professionals, Family Medicine practitioners represent only 4% of specialists in the Chilean health system, mainly working in the public sector and particularly in primary care. The upcoming health system reform suggests Universal Primary Care as a central focus. To achieve this goal, it is crucial to encourage the training of Family Medicine specialists and ensure they stay within the system, recognizing the valuable contributions they make to the overall health network.

Keywords: Family Practice, Primary Health Care, Health Care Reform.

Resumen

La formación de especialistas en Medicina Familiar en Chile surgió desde el entorno académico, con una fuerte vocación hacia la atención primaria que ha modelado sus componentes. Entre estos destaca la formación clínica para la resolución de los problemas de salud frecuentes en la población, el enfoque biopsicosocial y la promoción de la salud. Actualmente, catorce uni-

^a Ponencia presentada en Primeras Jornadas de Atención Primaria y Medicina Familiar: innovaciones, desafíos y Oportunidades. Academia Chilena de Medicina, 20 de junio de 2023.

^b Dra. María Paulina Rojas Villar. Departamento de Medicina Familiar, Centro Médico San Joaquín, Vicuña Mackenna 4686, Macul; Email:pmrojas@uc.cl

versidades tienen programas de formación en esta disciplina, la gran mayoría son programas de medicina general familiar, tres universidades tienen programas diferenciados hacia grupos poblacionales específicos. En el crecimiento de los programas de formación es posible identificar como hitos la reforma de salud de 2005 que definió el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), la acreditación de los programas de formación, el proceso de certificación de las especialidades médicas y la promulgación de la ley que estableció el pago de una asignación para los especialistas en medicina familiar que se desempeñan en atención primaria. Los médicos de familia alcanzan hoy a casi 1.500, sin embargo, sólo son el 4% de los especialistas del sistema de salud chileno, la gran mayoría se desempeña en el sistema público y particularmente en atención primaria. La nueva reforma al sistema de salud propone la Atención Primaria Universal como eje central, para el logro de este desafío es fundamental promover la formación de especialistas en Medicina Familiar y su retención en el sistema, de manera de aprovechar los beneficios que estos le aportan a la red de salud.

Palabras clave: Medicina Familiar; Atención Primaria de Salud; Reforma de Salud.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es presentar un breve resumen de la historia de los programas de formación en Medicina Familiar en Chile, los factores que han influido en su evolución, su situación actual e impacto en el sistema, así como delinear las contribuciones de la medicina familiar a la nueva reforma del sistema de salud.

UN POCO DE HISTORIA

La Medicina Familiar en Chile se inicia el año 1981, cuando la Universidad de Chile crea el programa de formación para la especialidad. Entre sus docentes destaca el Dr. Ramón Florenzano y entre sus residentes la Dra. Isabel Segovia. El programa se mantuvo activo sólo por algunos años. Los años '90, con políticas dirigidas a fortalecer el nivel primario de atención y a validar la estrategia de atención primaria, dieron un impulso a esta especialidad. En 1990 se reinició el programa de la Universidad de Chile. En 1993 se creó en la Pontificia Universidad Católica de Chile el Programa de Medicina General del Adulto, seguido en 1994 por el programa de Medicina General del Niño. Figuras clave en su origen fueron los Drs. Joaquín Montero, Álvaro Téllez, Vicente Valdivieso y Patricio Ventura Juncá. En 1998 la especialidad cambió de nombre a Medicina Familiar mención Adultos y mención Niños respectivamente. También en 1993 se creó el programa de Medicina Familiar General en la Universidad de La Frontera, a cargo de la Dra. Lilian Fernández quien lo lidera hasta hoy. La Universidad de Valparaíso, con la participación fundamental del Dr. Sergio Santibáñez y la Dra. Carolina Reyes, la Universidad de Concepción, con la Dra. Patricia Villaseca y la Universidad Austral crearon sus propios programas de Medicina Familiar en 1996. La Dra. Reyes y la Dra. Villaseca continúan al mando de sus programas, de manera

continúa desde su creación. El programa de la Universidad Austral se suspendió por varios años y se ha retomado en la última década. Finalmente, como parte de esta primera camada, el programa de Medicina Familiar de la Universidad de Santiago se creó en 1997, a cargo del Dr. Roberto Barna, este también se suspendió al cabo de pocos años, para reiniciarse más recientemente.

La Medicina Familiar surgió desde el entorno académico, primero fueron los programas de formación de especialistas y luego los departamentos académicos. Con una fuerte vocación por la atención primaria, que es su espacio de desempeño y campo clínico esencial, los objetivos y contenidos están fuertemente marcados por las necesidades de esta. Entre ellos destacan: la formación clínica con un fuerte énfasis en la resolución de los problemas de salud frecuentes en atención primaria, el modelo biopsicosocial que permite un abordaje integral y continuo de la salud de las personas, la promoción de la salud y la integración del enfoque comunitario.

Desde el inicio de los programas de formación ha sido fundamental el apoyo del Ministerio de Salud en el financiamiento de becas, y de los municipios que han aportado con sus centros de salud como campos clínicos.

PLANES DE ESTUDIO

Para ilustrar el contenido de los planes de estudio de los programas, se enuncian a continuación los ejes sobre los que se elaboró el programa de Medicina Familiar de la Universidad Católica, estos permitieron facilitar el contacto con la atención primaria, e identificar y aprovechar las oportunidades de aprendizaje que esta ofrecía.

1. **Medicina Centrada en la Persona:** El médico se pone al servicio de las necesidades del paciente, considerando no sólo su dimensión biológica, sino el conjunto de aspectos emocionales, familiares, sociales, intelectuales, valóricos y espirituales, que pueden estar afectando su salud.
2. **Educación de Adultos:** Se practica un modelo educativo centrado en el estudiante, que considera su experiencia y necesidades de aprendizaje en el diseño de la experiencia educativa, y entrega al docente un rol de facilitador del aprendizaje. Este modelo, formulado por la profesora Jane Vella ha marcado los 30 años de formación de Medicina Familiar en la Universidad Católica y se ha extendido a otras universidades a través del Consorcio Interuniversitario de Programas de Medicina Familiar, entidad que agrupó por varios años a las instituciones con programas de formación en esta disciplina.
3. **Aprendizaje basado en Problemas:** La Medicina Familiar fomenta el aprendizaje a partir de las necesidades de la práctica de los residentes en los campos clínicos de atención primaria.

4. **Cuidado de la Salud Basado en la Evidencia:** El programa entrega herramientas para analizar críticamente la información disponible y seleccionar las intervenciones a ofrecer a la población, esta práctica es, actualmente, un imperativo de calidad del cuidado.
5. **Enfoque Familiar y Comunitario:** El proceso salud-enfermedad está fuertemente determinada por el contexto de las personas. Este enfoque permite aproximarse al origen de los problemas de salud, y a los recursos disponibles para solucionarlos, valora la interdisciplina y el trabajo en redes para potenciar los recursos comunitarios.
6. **Uso adecuado de los recursos:** El primer nivel de atención tiene un rol clave en la gestión de los recursos en salud. La formación en Medicina Familiar pone énfasis en la administración responsable de los recursos del sistema y de las personas.
7. **Trabajo en equipo:** Chile tiene una larga tradición de equipos de salud, el especialista en Medicina Familiar cuenta con competencias específicas para facilitar el trabajo interdisciplinario.

Estos ejes se correlacionan con los Principios de la Medicina Familiar⁽¹⁾ enunciados por el Profesor Ian Mc Whinney (Tabla 1).

Tabla 1. Principios de la Medicina Familiar

1. El médico familiar tiene un compromiso con la persona más que con un grupo de conocimientos, enfermedades o técnicas
2. El médico familiar intenta comprender el contexto de la enfermedad
3. El médico familiar ve en cada contacto una ocasión ideal para la prevención o educación
4. El enfoque del médico familiar debe considerar la mirada individual y poblacional
5. El médico familiar se considera a sí mismo como parte de la red comunitaria y asistencial
6. El médico familiar idealmente debe compartir el hábitat de sus pacientes
7. El médico familiar debe atender a sus pacientes en la consulta, en sus domicilios y en el hospital
8. El médico familiar concede importancia a los aspectos subjetivos de la medicina
9. El médico familiar es un gestor de recursos

Fuente: McWhinney IR. Textbook of family medicine. 2nded. Oxford, UK: Oxford University Press; 1997.

DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS

En el desarrollo de los programas de formación en Medicina Familiar es posible identificar algunos factores relevantes:

1. **La reforma de salud:** desarrollada en Chile en la década del 2000, propuso fortalecer a la atención primaria como eje del sistema de salud. Si bien esta intención estuvo muy presente en el discurso, no lo estuvo en la implementación del proceso, por lo que sus efectos sobre la APS han sido controvertidos⁽²⁾. Por otra parte, la reforma estableció el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)⁽³⁾ como el modelo de atención para la red de salud. Las características principales de este modelo eran las siguientes: centrado en el usuario; énfasis en lo promocional y preventivo; enfoque de salud familiar; integral; centrado en la atención abierta; participación en salud; intersectorial; calidad; uso de tecnología apropiada y gestión de las personas trabajadoras y trabajadoras de salud. Posteriormente, estas características se agruparon en el modelo que conocemos hoy, con los principios de Centralidad en el usuario, Integralidad y Continuidad (Figura 1)⁽⁴⁾.
2. **Programa FOREAPS:** el programa de Formación de Médicos Especialistas Básicos para la Atención Primaria Urbana de Salud se creó en 2008, restándole fuerza a la formación de especialistas en medicina familiar. Si bien este programa tenía por objetivo aportar con especialidades “esenciales” a la APS, no incluyó a la Medicina Familiar. Las especialidades a las que se podía acceder a través de este programa eran Medicina Interna, Pediatría, Ginecología-Obstetricia, Psiquiatría de Adultos, Psiquiatría Infantil y del Adolescente, Neurología y Oftalmología. Estos especialistas no tuvieron una real proyección de permanencia en APS, y el programa se suspendió en 2014 por problemas legales asociados al Período Asistencial Obligatorio (PAO)⁽⁵⁾.



Figura 1. Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario. Fuente: Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria. Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Santiago. Chile, 2012.

- 3. Acreditación de los Programas de Formación en Especialidades Médicas:** este proceso tuvo impacto en la consolidación de la especialidad de Medicina Familiar. Su objetivo era dar cumplimiento a la Ley 20.129 de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior⁽⁶⁾. La acreditación es un proceso obligatorio que requirió ordenar y evaluar los programas de formación como requisito para incorporar a los especialistas al Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud. La acreditación de los programas de especialidad estuvo a cargo de API-CE Chile, agencia formada por ASOFAMECH, ASOCIMED y el Colegio Médico y autorizada por la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) para esta tarea entre 2009 y 2018. Los Programas de Especialidad en Medicina Familiar mención Adultos y mención Niños de la Pontificia Universidad Católica de Chile, fueron los primeros programas de la especialidad en participar en este proceso en 2011, siendo acreditados por 7 años. A partir de 2018, la CNA se hizo cargo directamente de la acreditación de los programas, la implementación de este proceso ha sido lenta, especialmente en el contexto de la pandemia COVID-19 de los últimos años, lo que ha llevado a que en muchos programas haya terminado el período de acreditación y se encuentren a la espera de reiniciar el proceso.
- 4. Certificación de Especialidades y Subespecialidades de la Medicina:** este proceso es parte de la garantía de calidad de la reforma de salud. Fue habilitado por la publicación en 2013 del Reglamento correspondiente, que incluye a la Medicina Familiar como una de las especialidades médicas reconocidas en el país⁽⁷⁾. Otra disposición legal, la Norma Técnica Operativa definió los aspectos técnicos y conocimientos mínimos para la certificación de la especialidad⁽⁸⁾. Estos fueron actualizados en 2015 por una comisión de expertos en la que participaron las universidades, la Sociedad Chilena de Medicina Familiar, representantes del Colegio Médico, del Ministerio de Salud y los Servicios de Salud, y de la atención primaria de diversas regiones del país⁽⁹⁾.

Los procesos de acreditación y certificación dieron validez y formalidad legal a la especialidad y los programas de formación; sin embargo, no aumentaron el atractivo para los postulantes. El desempeño en atención primaria seguía siendo poco reconocido, no existían incentivos para la permanencia y buena parte de los cupos de formación en los concursos ministeriales quedaban libres. Datos del Ministerio de Salud en 2007 estimaban que la ocupación de las becas de Medicina Familiar era de 12%, frente a 70% de las becas de otras especialidades, en el concurso de los médicos del Ciclo de Destinación y Formación (médicos generales de zona)⁽²⁾.
- 5. Ley 20.816:** la situación cambió en 2015, cuando se promulgó esta ley que otorgó el pago de una asignación por competencias profesionales a los médicos con especialidad en medicina familiar, pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia, psiquiatría u otras, regidos por la Ley 19.378 (Estatuto de Atención Primaria Municipal)⁽¹⁰⁾. Esta ley fue producto del trabajo sostenido de la Sociedad Chilena de Medicina Familiar

y del respaldo de la Ministra de Salud Dra. Helia Molina y del Jefe de la División de Atención Primaria Dr. Pedro Yáñez. Actualmente, esta asignación se entrega sólo a los especialistas en medicina familiar. El efecto de esta normativa fue un aumento en el interés de los médicos por formarse en medicina familiar, con un mayor número de residentes en las universidades y también un incentivo a la permanencia en atención primaria una vez terminadas las obligaciones legales para ello.

La Figura 2 muestra la evolución del número de residentes y el efecto de la ley en los programas de la Universidad Católica.

Otro efecto de la Ley 20.816 fue el crecimiento de los programas de especialidad, entre 2016 y 2022, ocho universidades han creado sus propios programas de formación de especialistas en Medicina Familiar, estas son las siguientes:

2016:

- Universidad Autónoma sede Talca.
Programa de Medicina Familiar a cargo de la Dra. Lorena Astorga.
- Universidad San Sebastián sede La Patagonia.
Programa de Medicina Familiar a cargo de la Dra. Gladys Caro.

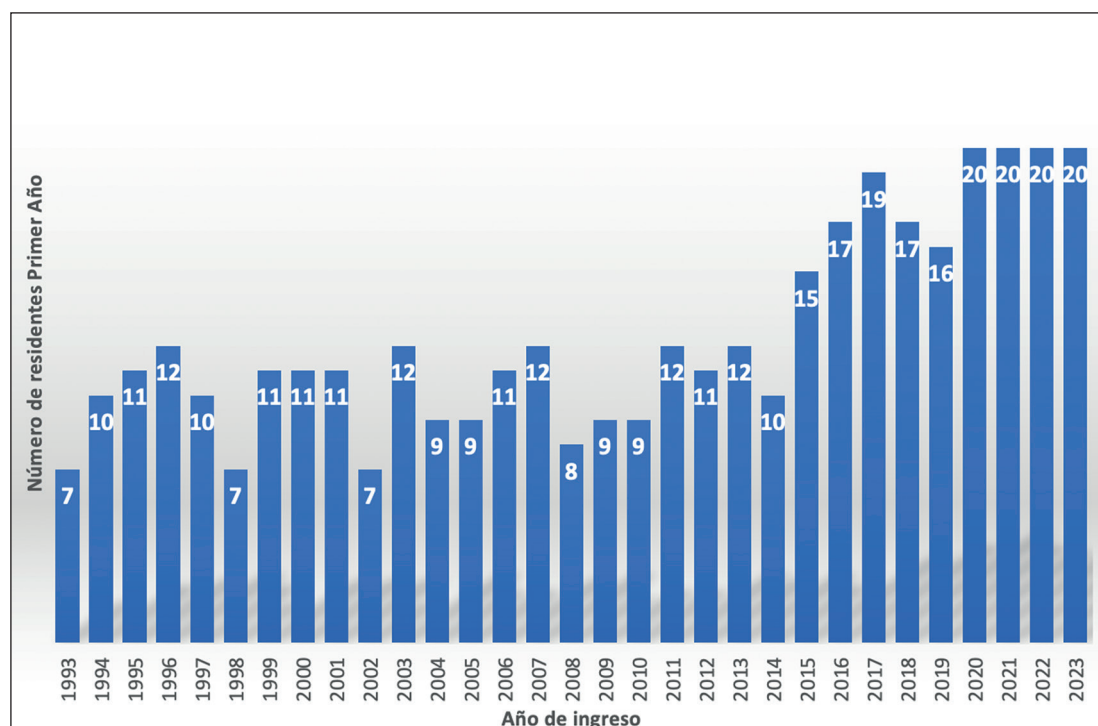


Figura 2. Ingreso residentes Programas Medicina Familiar mención Adultos y mención Niños. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1993-2023. Fuente: Elaboración propia de datos del Programa de Especialidad en Medicina Familiar de la P. Universidad Católica de Chile.

2017:

- Universidad de Santiago
Reinicio de su programa de Medicina Familiar a cargo del Dr. Pedro Yáñez.

2019:

- Universidad Católica del Maule.
Programas de Medicina Familiar mención adulto y mención Niño a cargo de la Dra. Francisca Rojas.
- Universidad de Talca.
Programa de Medicina Familiar y Comunitaria a cargo de la Dra. Virginia Arias.

2020:

- Universidad Católica del Norte.
Programa de Medicina Familiar a cargo de la Dra. Alejandra Lagos.

2022:

- Universidad de Los Andes.
Programa de Medicina Familiar, mención persona mayor a cargo del Dr. Andrés Glasinovic.
- Universidad Diego Portales.
Programa de Medicina Familiar y Comunitaria a cargo de la Dra. Patricia Vargas.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA MEDICINA FAMILIAR EN CHILE

Los médicos especialistas en atención primaria han demostrado ser más efectivos en mejorar los indicadores de salud de la población: en Estados Unidos, una dotación más alta de médicos de APS se asoció a un efecto mayor sobre la expectativa de vida que el mismo aumento de dotación de otros especialistas; además, se asoció a reducción de la mortalidad cardiovascular, por cáncer y por enfermedades respiratorias⁽¹¹⁾. Por otra parte, se ha reportado que los médicos familiares específicamente, se asocian con menor gasto innecesario en “cuidado de bajo valor”⁽¹²⁾. Además, la formación en medicina familiar se asocia a reducción de las inequidades en salud, países que tienen más programas de formación orientados a la atención primaria muestran menores índices de inequidad en salud⁽¹³⁾. Esta es un área en que Chile tiene un gran espacio de desarrollo dado el rápido crecimiento de sus escuelas de medicina.

En Chile, a mayo de 2023, existían 1.451 especialistas en Medicina Familiar en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud⁽¹⁴⁾. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) establece que Chile presenta una reducción de la proporción de médicos generalistas de más de un 20%, entre los años 2000 y 2017, ubicando al país en el grupo donde más se ha reducido esta proporción. Esto se relaciona con múltiples factores, siendo uno de los más significa-

tivos la progresiva diferencia de remuneración entre los médicos de APS y los médicos especialistas debido al mayor crecimiento de la renta de estos últimos⁽¹⁵⁾.

Según datos del Ministerio de Salud en 2021, los médicos de familia corresponden al 4% de los especialistas registrados y al 2,2% de los médicos habilitados para trabajar en Chile. 73% está contratado en el sistema público de salud, y dos tercios de ellos trabajan en atención primaria⁽¹⁶⁾, lo que demuestra que los médicos de familia se quedan en atención primaria aun después de completar su PAO; sin embargo, alcanzan sólo al 10% de los médicos contratados en APS. Por otra parte, sólo 12% de los médicos habilitados para trabajar en Chile lo hacen en atención primaria (Figura 3), la distribución de los médicos en este nivel de atención es muy heterogénea en el país, la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad en un estudio publicado en 2022, informó que la mediana de médicos en las comunas del país es de un médico APS por 2.600 personas inscritas, con un rango que va desde un médico para 4.000 a uno para 1.900 personas. Estas cifras están aún muy lejos de las recomendaciones internacionales; en el caso de España, por ejemplo, la recomendación es un médico de atención primaria por cada 1.500 usuarios en el caso de los adultos y un médico por cada 1.000 usuarios en el caso de los niños⁽¹⁷⁾.

¿Cómo la formación en Medicina Familiar está aportando al cierre de estas brechas?

En 2023, los catorce programas de formación de especialistas en Medicina Familiar existentes en Chile ofrecen 133 vacantes anuales, están formando a 365 residentes y han titulado a 926 especialistas. Esto significa que aproximadamente dos tercios de los médicos familiares registrados en Chile proviene de programas universitarios de for-

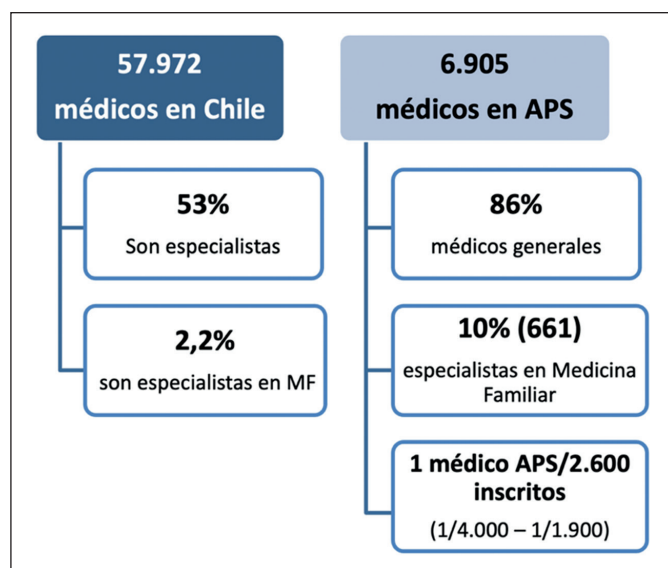


Figura 3. Número y distribución de los Especialistas en medicina Familiar en Chile. Fuente: Elaboración propia de datos de Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Dotación de Personal en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Brechas por Servicio de Salud y Especialidad. Informe anual Glosa N°01 Letra c - Ley de Presupuesto N°21.395. Junio 2022.

mación. Estas cifras constituyen una fracción menor del total de cupos financiados por el estado para formación de especialistas. La Tabla 2 muestra el detalle por Universidad ordenados según antigüedad de los programas.

La Figura 4 muestra la distribución regional de los programas, cinco de los catorce programas se ubican en la Región Metropolitana, y ocho regiones cuentan con formación en medicina familiar.

Proyecciones de la formación en Medicina Familiar

Los planes de estudio de los programas de Medicina Familiar, así como del resto de las especialidades médicas en el mundo, se están moviendo hacia una formación basada en competencias. Ejemplo de esto es el modelo, *Can, MEDS, Family Medicine* del *College of Family Physicians of Canada*, que establece siete roles que los residentes deben desarrollar (Médico familiar experto, Comunicador, Colaborador, Líder, Promotor de la Salud, Académico y Profesional), que se sustentan en los cuatro principios de la Medicina Familiar (Basada en la comunidad, Relación médico-paciente, Habilidades clínicas, Recurso para la población)⁽¹⁸⁾. Por su parte, el *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) de Estados Unidos, acaba de editar una nueva versión del documento *Program Requirements for Graduate Medical Education in Family Medicine* que establece los estándares que todos los programas de formación deben cumplir en ese país⁽¹⁹⁾, los contenidos son similares a los del modelo canadiense.

Hoy en día, Chile enfrenta una nueva reforma al sistema de salud, unacuyo elemento central es la Atención Primaria Universal⁽²⁰⁾. Esta propuesta es concordante con las recomendaciones internacionales para fortalecer los sistemas de salud y acercarlos a las necesidades de las personas^(21,22). La Medicina Familiar representa un aporte a la reforma, la presencia creciente de especialistas de esta disciplina en el sistema contribuiría a fortalecer el Modelo de Atención Integral, la capacidad de resolución de la atención primaria y la integración de la red. Para ello se requiere avanzar en al menos los siguientes ámbitos⁽²³⁾: mejorar la dotación de médicos y especialmente de especialistas en medicina familiar en la atención primaria; facilitar la retención de los especialistas a través del desarrollo de una política de incentivos profesionales y económicos; y promover la expansión de la formación en Medicina Familiar, acercándose a la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de que 30% de las plazas de formación de especialistas se destinen a formación en medicina familiar.

CONCLUSIONES

La medicina familiar es la especialidad para la atención primaria chilena. Las universidades han aceptado el desafío de la formación de especialistas en esta disciplina. Se requiere un impulso decidido, desde las políticas públicas, para aumentar la formación

Tabla 2. Capacidad formadora de las Universidades con programas de formación en Medicina Familiar

Universidad	Cupos anuales	Residentes en formación	Especialistas titulados
Universidad de Chile	13	40	155
Pontificia Universidad Católica de Chile	20	69	322
Universidad de La Frontera	9	25	105
Universidad de Valparaíso	12	37	92
Universidad de Concepción	17	51	142
Universidad Austral de Chile	8	20	60
Universidad Autónoma de Chile	8	20	22
Universidad San Sebastián	5	8	4
Universidad de Santiago de Chile	12	28	17
Universidad Católica del Maule	4	12	4
Universidad de Talca	5	13	3
Universidad Católica del Norte	5	16	0
Universidad de Los Andes	3	6	0
Universidad Diego Portales	12	20	0
Total	133	365	926

Fuente: Elaboración propia de datos aportados por los Jefes de Programa de las Universidades con programas de especialidad en Medicina Familiar.

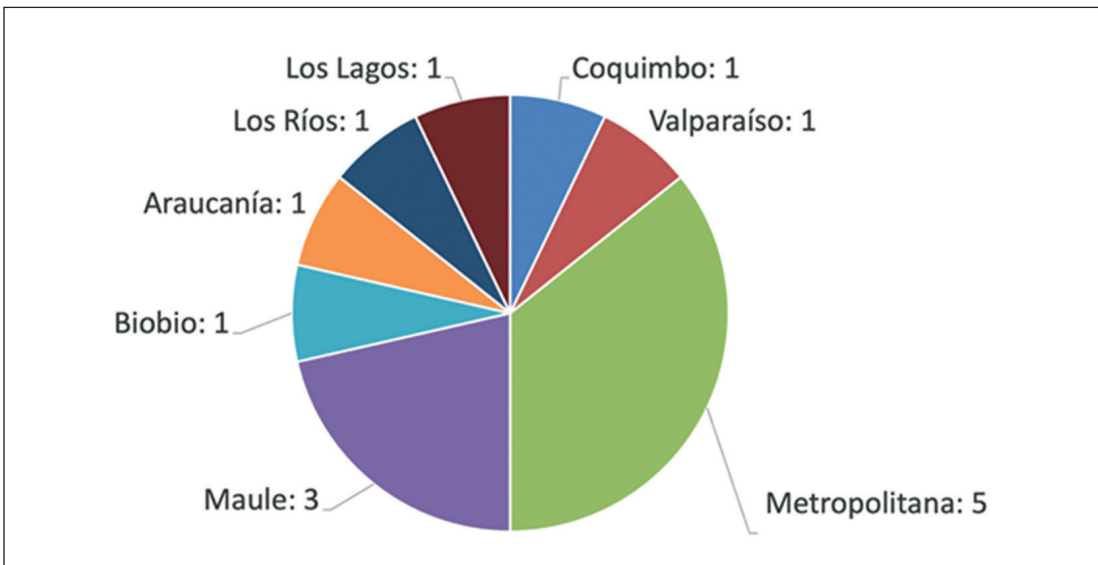


Figura 4. Número y distribución regional de los programas especialidad en Medicina Familiar. Chile, 2023. Fuente: Elaboración propia.

de manera que esta especialidad contribuya significativamente al fortalecimiento de la atención primaria, objetivo de la nueva reforma de salud.

Agradezco a los jefes de programa de Medicina Familiar de las universidades chilenas por facilitar los datos de sus programas para esta presentación.

REFERENCIAS

1. McWhinney IR. Textbook of family medicine. 2nded. Oxford, UK: Oxford University Press; 1997.
2. Montero J, Téllez A, Herrera C. Reforma sanitaria chilena y la atención primaria de salud. Algunos aspectos críticos. Temas de la Agenda Pública 2010;5(38):1-13. Centro de Políticas Públicas UC. Disponible en: <https://politicaspubblicas.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/reforma-sanitaria-chilena-y-la-atencion-primaria-de-salud.pdf> [Consultado el 11 de junio de 2023]
3. de Salud M. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial. Modelo de Atención Integral en Salud. Serie Cuadernos Modelo de Atención Nº1. Primera Edición. Santiago; diciembre 2005. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/1.pdf> [Consultado el 20 de mayo de 2023]
4. de Salud M. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria. Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Santiago. Chile; 2012. Disponible en <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb-5d1e0400101650128e9.pdf> [Consultado el 15 de mayo de 2023]
5. Estay R. Especialistas formados en APS, hacia un balance del programa FOREAPS. Cuad Méd Soc (Chile) 2018, 58 (Nº1): 69-75. Disponible en <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/267> [Consultado el 15 de mayo de 2023]
6. Ley 20.129. Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. Octubre 23, 2006. Ministerio de Educación. Disponible en: <https://bcn.cl/2z86h> [Consultado el 18 de mayo de 2023]
7. Reglamento de certificación de las especialidades de los prestadores individuales de salud y de las entidades que las otorgan. Decreto Nº8. Febrero 5, 2013. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sistema-de-certificacion-de-especialidades-de-los-prestadores-individuales-de-salud/> [Consultado el 15 de mayo de 2023]
8. Técnica MN. Nº 145, relativa a las Normas Técnicas Operativas generales de certificación de las especialidades y subespecialidades de medicina y odontología del sistema de certificación a que se refiere el artículo segundo del decreto Supremo Nº 57 de 2007, del Ministerio de Salud; para incorporar la descripción de aspectos técnicos y conocimientos mínimos para la certificación de especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas. Decreto Exento Nº 31. Febrero 12, 2013. Ministerio de Salud. Disponible en <https://www.minsal.cl/sistema-de-certificacion-de-especialidades-de-los-prestadores-individuales-de-salud/> [Consultado el 12 de mayo de 2023]
9. Ministerio de Salud. Definición de competencias mínimas para el especialista en Medicina Familiar. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria. Departamento Gestión de Recursos para el Modelo. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/005.Documento-Final-Competencias-del-Especialista-en-Medicina-Familiar-DIVAP-MINSAL.pdf> [Consultado el 22 de mayo de 2023]

10. Ley 20.816. Perfecciona Normativa sobre Profesionales y Trabajadores del Sector Público De Salud. Febrero 16, 2015. Ministerio de Salud. Disponible en <https://bcn.cl/2p9r6> [Consultado el 28 de mayo de 2023]
11. Basu S, Berkowitz SA, Phillips RL, Bitton A, Landon BE, Phillips RS. Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015. *JAMA Intern Med.* 2019 Apr;179(4):506-14. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.7624>. PMID: 30776056
12. Barreto TW, Chung Y, Wingrove P, Young RA, Petterson S, Bazemore A, et al. Primary Care Physician Characteristics Associated with Low Value Care Spending. *J Am Board Fam Med.* 2019;32(2):218-25. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2019.02.180111> PMID: 30850458
13. Puschel K, Rojas P, Erazo A, Thompson B, Lopez J, Barros J. Social accountability of medical schools and academic primary care training in Latin America: principles but not practice. *Fam Pract.* 2014 Aug;31(4):399-408. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu010> PMID: 24755665
14. Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Superintendencia de Salud [en línea]. Disponible en: <https://rnpi.superdesalud.gob.cl/#> [Consultado el 2 de junio de 2023].
15. OECD. (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en..> [Consultado el 2 de mayo de 2023]
16. Subsecretaría de Redes A. División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Dotación de Personal en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Brechas por Servicio de Salud y Especialidad. Informe anual Glosa N°01 Letra c - Ley de Presupuesto N°21.395. Junio 2022. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe-de-Brechas-RHS_-Glosa-01-letra-c.pdf [Consultado el 23 de abril de 2023]
17. Comisión Nacional de Evaluación y Productividad. Eficiencia en la Gestión de Atención Primaria de Salud (APS). 2022. Disponible en <https://cnepe.cl/estudios-finalizados/eficiencia-en-gestion-de-atencion-primaria-de-la-salud/> [Consultado el 15 de mayo de 2023]
18. Shaw E, Oandasan I, Fowler N, editors. *CanMEDS-FM 2017: A competency framework for family physicians across the continuum*. Mississauga, ON: The College of Family Physicians of Canada; 2017. Disponible en <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Medical-Education/CanMEDS-Family-Medicine-2017-ENG.pdf> [Consultado el 2 de junio de 2023]
19. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Program Requirements for Graduate Medical Education in Family Medicine. Disponible en <https://www.acgme.org/Specialties/Family-Medicine/Program-Requirements-and-FAQs-and-Application> [Consultado: 2 de junio de 2023]
20. Salud Responde [Internet]. 2023 [citado 6 de junio de 2023]. Universalización de la Atención Primaria de Salud. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/universalizacion-de-la-atencion-primaria-de-salud/> [Consultado el 15 de mayo de 2023]
21. World Health Organization. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. World Health Organization; 2018.
22. OECD. Realising the potential of primary health care. OECD Publishing; 2020.
23. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. [Internet]. 56° Consejo Directivo 70ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, 23 al 27 de septiembre de 2018 (CD56/10, Rev. 1) Disponible en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45773-cd56-10-s-pda-rh-773&Itemid=270&lang=es