

**“EVALUACIÓN EXTERNA DE LOS CENTROS DE SALUD
ATENDIDOS POR PASANTES DE MEDICINA EN
SERVICIO SOCIAL”
SÍNTESIS EJECUTIVA**

23 DE NOVIEMBRE DE 2012

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

GENERAL

Valorar, bajo un esquema comparativo, el desempeño de los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes de medicina.

ESPECÍFICOS

- Establecer si la calidad de los servicios médicos en los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes es diferente de la que se brinda en centros de salud que cuentan con médico titulado.
- Caracterizar los esquemas de capacitación y supervisión que se ponen en práctica en los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes para identificar áreas de oportunidad.
- Establecer si el abasto de insumos y equipamiento en los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes es adecuado para el desempeño de sus funciones.
- Identificar las principales áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes.

METODOLOGÍA

Las entidades fueron seleccionadas probabilísticamente, a partir de las 21 entidades que cuentan con más de 25% de sus centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes. Se levantó información de una muestra de 10 entidades que incluyó a Coahuila, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Querétaro, Yucatán y Zacatecas (**Figura 1**). En cada entidad se seleccionaron nueve centros de salud de los Servicios Estatales de Salud (SESA). De los 90 centros de salud visitados en total, en 56 de ellos el responsable era el propio pasante y en los 34 restantes además del pasante se contaba al menos con un médico de base, como responsable del centro.

A partir de las unidades de observación, que fueron centros de salud, se incorporaron al análisis distintas poblaciones de estudio para medir directa e indirectamente la calidad de la atención, a saber: 1) expedientes a revisar -10 en promedio por centro de cada uno de tres rastreadores clínicos: Diabetes tipo 2, Hipertensión Arterial Sistémica y Atención Prenatal-; 2) inventario de equipamiento; 3) inventario de medicamentos; 4) población usuaria (cinco usuarios por centro de salud), y 5) médicos pasantes.

Una segunda vertiente del estudio fue la modalidad cualitativa, con entrevistas semi-estructuradas a los coordinadores institucionales de los pasantes en cada uno de los 10 SESA y a los responsables del servicio social en las 10 principales instituciones educativas del país¹. Una población objetivo adicional en

1

- Facultad de Medicina: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Facultad de Medicina: Universidad La Salle
- Facultad de Medicina: Universidad Anáhuac
- Escuela Superior de Medicina: Instituto Politécnico Nacional

esta modalidad fueron 2 médicos pasantes por estado seleccionados de los centros de salud que se visitaron.



Figura 1. Distribución de las entidades seleccionadas que cuentan con mayor proporción de médicos pasantes.

Los instrumentos de captación de información que se emplearon tanto en los centros de salud como en las entrevistas a funcionarios se presentan en el **Cuadro I**.

Cuadro I. Instrumentos de captación de información empleados en la evaluación.

Investigación documental	Investigación cuantitativa	Investigación cualitativa
<ul style="list-style-type: none"> • Lista de cotejo de 216 medicamentos • Lista de cotejo de 106 elementos de equipamiento y condiciones de la unidad • Formatos de revisión de expedientes con 192 reactivos: <ul style="list-style-type: none"> ○ 62 Hipertensión arterial ○ 68 Diabetes mellitus ○ 62 Atención prenatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de pasantes con 21 reactivos • Cuestionario de usuarios con 31 reactivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de tópicos para funcionarios (17 preguntas): <ul style="list-style-type: none"> ○ Coordinadores de los pasantes en los Servicios Estatales de Salud ○ Responsables del Servicio Social en universidades • Guía de tópicos para pasantes con 17 preguntas

- División de Ciencias Biológicas y de la Salud: Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco
- Facultad de Medicina: Universidad Autónoma del Estado de México
- Facultad de Medicina: Universidad Autónoma de Nuevo León
- Facultad de Medicina: Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- Facultad de Medicina: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
- Facultad de Medicina: Universidad Autónoma de Querétaro.

Para la aplicación de estos instrumentos, participaron 10 equipos de trabajo (uno por entidad), conformados por un jefe de brigada y un asistente con perfil médico. El periodo de levantamiento de la información fue del 19 de septiembre al 12 de octubre de 2012. El **Cuadro II** presenta la muestra total obtenida en cada una de las poblaciones de estudio.

Cuadro II. Distribución de la muestra final de centros de salud, expedientes clínicos, médicos, usuarios y funcionarios de servicio social.

Centros de salud	90 (9 por entidad)
Expedientes clínicos	2,736 <ul style="list-style-type: none"> ○ 997 Diabetes tipo 2 ○ 999 Hipertensión arterial sistémica ○ 740 Atención prenatal
Médicos pasantes (cuantitativo)	90 <ul style="list-style-type: none"> ○ 56 pasantes en unidades atendidas exclusivamente por ellos ○ 34 pasantes donde hay apoyo de médicos de base
Usuarios	450 (5 por unidad médica)
Médicos pasantes (cualitativo)	20 (2 por entidad)
Funcionarios (cualitativo)	20 <ul style="list-style-type: none"> ○ 10 coordinadores en los servicios estatales de salud (en entidades visitadas) ○ 10 responsables de pasantes en universidades

PRINCIPALES RESULTADOS Y ÁREAS DE OPORTUNIDAD DETECTADAS

A manera de síntesis de resultados pueden resaltarse los siguientes puntos, asociados a los tres primeros objetivos específicos del estudio:

Objetivo 1. *Establecer si la calidad de los servicios médicos en los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes es diferente de la que se brinda en centros de salud que cuentan con médico titulado.*

El principal hallazgo es que la calidad de los servicios sí es diferente y, en general, desfavorable en los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes.

La calidad de los servicios debe apreciarse desde tres puntos de vista: i) el de la institución (en este caso la SS), en relación con el grado de apego a las normas y procedimientos establecidos -una faceta importante de este punto de vista se ha obtenido aquí a través del cotejo de expedientes y de equipamiento y medicamentos; ii) el de los prestadores de servicios, en este caso de los pasantes, y iii) el de los usuarios.

En cuanto al primer punto, de la revisión de expedientes se ha observado en este estudio que para los primeros dos rastreadores, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, la mayor parte de los indicadores son más desfavorables en los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes. En especial, se observan expedientes menos completos en los rubros que se relacionan con la disponibilidad de equipo básico y con la realización de (o referencia para) exámenes de laboratorio. Por ejemplo, en unidades atendidas exclusivamente por pasantes el registro del seguimiento en pacientes con diabetes para la urea o nitrógeno ureico se hizo en 6.1 por ciento de los expedientes, creatinina sérica en 6.9 por

ciento y colesterol total en sangre en 11.2 por ciento, mientras que en los centros de salud donde además hay médico de base el registro fue de 22.4, 23.2 y 25.9 por ciento, respectivamente. Para el caso de los pacientes con hipertensión arterial, los registros del seguimiento referentes a creatinina en unidades atendidas exclusivamente por pasantes se hicieron en 4.3 por ciento de los expedientes y en el caso de los centros de salud donde también hay médico de base fue de 14.5 por ciento; mientras que el colesterol total en sangre fue registrado en 8.3 por ciento de los expedientes en unidades sólo con pasantes y en 17.7 por ciento de el otro tipo de centros de salud.

Los puntos en los que los centros atendidos sólo por pasantes muestran indicadores más positivos son algunos relativos a la orientación a los pacientes, como es el caso de las recomendaciones para evitar el consumo de alcohol y de tabaco. Evitar el consumo de alcohol se registró en 84.2 por ciento de los expedientes de pacientes con diabetes y evitar el consumo de tabaco en 84.4 por ciento, mientras que en los centros de salud donde hay también médico de base el registro fue de 71.6 y 71.1 por ciento, respectivamente. En lo que se refiere al control prenatal, la situación observada tiende a ser también más favorable en las unidades de salud en las que, además del pasante, se cuenta con al menos un médico de base. Pero aquí esta diferencia es menos pronunciada: algunas acciones básicas, como determinar el tamaño del feto y cambios producidos en él, así como la cantidad de líquido amniótico se registran en mayor medida en los centros atendidos sólo por pasantes. 63.5 por ciento de los expedientes en estas últimas unidades de salud cuentan con el registro del tamaño del feto y 42.3 por ciento de los expedientes con el de la cantidad de líquido amniótico, mientras que en centros de salud donde cuentan también con médico de base el registro fue de 49.6 y 21.6 por ciento, respectivamente. Aunque, nuevamente, la realización de exámenes de laboratorio, ultrasonido, e incluso la detección de signos y síntomas de alarma es menor en centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes. Podría decirse entonces que la menor calidad del servicio, desde este punto de vista institucional, se relaciona con una disponibilidad de equipamiento más limitada y con una menor accesibilidad a laboratorios.

Aunque no es parte de los propósitos de este estudio, no debe dejar de hacerse notar que, aun en los centros de salud que cuentan con médico de base además de pasantes, el grado de satisfacción con la calidad, desde el punto de vista de la institución, no podría establecerse en un nivel alto; algunas acciones básicas, como por ejemplo el examen de fondo de ojo a pacientes diabéticos (22.4 por ciento de los expedientes cuentan con este registro) o los exámenes de laboratorio a embarazadas establecidos en la normatividad no se registran con la amplitud que sería deseable, por ejemplo, sólo 62.7 por ciento de los expedientes registran determinación del grupo sanguíneo ABO y Rh. Y se considera pertinente hacer esta mención, porque no sería conveniente pensar que las limitaciones de las unidades atendidas sólo por pasantes son ajenas a la problemática general de la organización de los servicios. Debe considerarse, además, que dentro de la red de servicios estas unidades en general están más aisladas geográficamente.

El segundo punto de vista es el de los propios pasantes. En este caso la situación observada también es desfavorable a los centros de salud atendidos exclusivamente por ellos. Destacan tres puntos declarados por los pasantes: i) una mayor carga de trabajo administrativa (en especial el llenado de formatos) y, por tanto, menor proporción de tiempo que se puede dedicar a la atención de la población (71.4 por ciento de los que laboran en unidades con sólo pasantes piensan que el tiempo dedicado a procesos

administrativos es excesivo o muy excesivo, en tanto que 47.1 por ciento de los que laboran en unidades con médico de base lo consideran así); ii) una menor disponibilidad de equipamiento y medicamentos (en particular, declaran que enfrentan problemas de desabasto con mayor frecuencia); y iii) menor acceso a teléfono e internet, que consideran que podría ser de ayuda para mejorar su capacidad de respuesta, por su posible vinculación con otras unidades de salud y con áreas administrativas y, en general, por su acceso a posibles apoyos. De las unidades atendidas exclusivamente por pasantes, 32.1 por ciento cuenta con teléfono y 25.0 con internet; en las que además hay un médico de base, estos porcentajes son de 55.9 y 44.1.

En cambio, la perspectiva de los usuarios favorece a los centros de salud atendidos sólo por pasantes; todos los indicadores captados son más positivos en este tipo de unidades. Destaca sobre todo la diferencia -entre los dos tipos de unidades- en cuanto a las explicaciones que los usuarios reciben de los pasantes. Por ejemplo, a 94.9 por ciento de los usuarios atendidos en los centros de salud con sólo pasantes les dieron las explicaciones necesarias sobre los medicamentos y las entendieron todas, proporción que fue de 83.6 por ciento en las unidades de salud donde también hay un médico de base. Esta situación es altamente positiva. Es posible (aunque no comprobable en este estudio) que en buena medida pueda deberse a la mayor cercanía que se logra establecer entre el médico y el paciente debido al menor tamaño promedio de las comunidades en donde se ubican estos centros.

Aun tomando en cuenta esta última perspectiva, se considera aquí -como se mencionó desde un inicio- que la ponderación de los diferentes factores favorece a las unidades en donde se cuenta también con un médico de base. Esta conclusión se basa en considerar que: i) el resultado positivo de las intervenciones (que el paciente mantenga un buen estado de salud) tiene un mayor peso que la satisfacción del usuario durante el proceso, y ii) que la experiencia en este tipo de estudios ha mostrado que la población que se encuentra en una situación socioeconómica más desfavorable tiende a declarar niveles más altos de satisfacción con los servicios que tiene a su alcance; dicho en términos llanos, es una población menos exigente.

Objetivo 2. *Caracterizar los esquemas de capacitación y supervisión que se ponen en práctica en los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes para identificar áreas de oportunidad.*

De lo que se identificó en este estudio en cuanto a capacitación, puede destacarse lo siguiente:

- Casi la cuarta parte de los pasantes declara que no recibió capacitación antes de su llegada al centro de salud (aun cuando los coordinadores de pasantes en los SESA y los responsables de servicio social en las universidades declaran que los capacitan). No hay diferencias entre los dos tipos de unidades; es una problemática que debe atenderse para los pasantes en general.
- La calificación que los pasantes dan a la capacitación en ambos tipos de unidades es baja (6 sobre 10).
- Las capacitaciones son más amplias para los pasantes que estarán solos a cargo de los centros. Las unidades de salud atendidas por sólo pasantes recibieron en promedio 4.65 días de capacitación para la toma del centro de salud; este promedio fue de 3.50 días en donde atienden los médicos pasantes y de base.
- Consisten mayormente en instrucciones para el llenado de formatos.

En cuanto a la supervisión, destaca que:

- En ambos tipos de unidades se reciben visitas de supervisión de la jurisdicción, de la coordinación de pasantes y de los responsables de programas de la SS.
- Los funcionarios entrevistados reconocen que estas supervisiones se centran en procesos administrativos.
- Los pasantes que fueron asignados a una unidad en donde el responsable es un médico de base reportan una mayor ganancia en términos de su formación médica, lo que resalta la importancia que tiene para los pasantes el contar con este apoyo que, por lo mencionado en el punto anterior, les aporta elementos más sustanciales que las visitas formales del esquema de supervisión. Este mayor beneficio para su desarrollo profesional se obtiene no sólo por el hecho de que cuenten con tutores (los médicos de base), sino porque en estos centros tienen más posibilidades de emplear su tiempo en la atención médica en mayor medida que en procesos administrativos
- Los responsables de servicio social en las universidades declaran que también los supervisan pero, de acuerdo con las entrevistas realizadas, esta supervisión consiste más bien en mantenerse al tanto de su situación personal. Los coordinadores de pasantes de los SESA expresan que las universidades no dan seguimiento a sus egresados.

Algunas de las áreas de oportunidad que pueden mencionarse son las siguientes:

- i. Supervisión que capacite. Desde hace tiempo la SS y los SESA han reconocido la importancia de que la supervisión tenga este carácter en los servicios en general (no sólo donde atienden pasantes), pero ha sido difícil de implementar de manera generalizada. Sin embargo, se considera que en este caso se puede encontrar un área de oportunidad ya que, además de las visitas jurisdiccionales, estatales y de la SS, se cuenta aquí con la figura de la Coordinación de Pasantes. Si se reforzara esta Coordinación, en los casos que se requiera, para realizar visitas de supervisión con el fin explícito de incrementar la capacidad resolutive y capacitar a los pasantes sobre aspectos sustantivos se obtendría una ganancia importante en la calidad de la atención y en la formación médica de los pasantes.
- ii. Dado que sería difícil ampliar el tiempo dedicado a la capacitación previa al momento en que los pasantes llegan a las unidades de salud, y que en buena medida este tiempo tiene que ser dedicado al llenado de formatos, una posibilidad que sería conveniente valorar es que, una vez que se conozca cuál es su asignación, los SESA envíen información básica acerca del entorno y de las condiciones epidemiológicas de las zonas y que, con ello, las universidades proporcionen capacitación o asesoría a sus alumnos sobre los temas médicos procedentes.
- iii. Mayores posibilidades de comunicación. La mayoría de las unidades atendidas exclusivamente por pasantes no cuentan con teléfono ni con internet. Estos son medios que, como lo han mencionado los pasantes, podrían ayudarlos a obtener apoyo para resolver de mejor manera las situaciones que enfrentan. En los casos en los que no se considere viable ampliar el acceso a estos medios, la SS y diversos SESA cuentan ya con la experiencia de utilizar radio transmisores que han sido de utilidad para diferentes estrategias de prestación de servicios (en especial las que han recurrido a unidades móviles).

Objetivo 3. *Establecer si el abasto de insumos y equipamiento en los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes es adecuado para el desempeño de sus funciones.*

Los pasantes en los centros de salud atendidos sólo por ellos manifiestan mayor insatisfacción con la infraestructura de la unidad en general: 39.3 por ciento de ellos declaró que la infraestructura del centro no es adecuada para brindar la atención, en comparación con 26.5 por ciento de los pasantes que opinó lo mismo en las unidades que cuentan también con médico de base. Así también en las unidades atendidas exclusivamente por pasantes, éstos opinan con mayor frecuencia que enfrentan desabasto de medicamentos (46.5 por ciento), en comparación con los que si tienen apoyo de los médicos de base que opinaron en este sentido (38.2 por ciento).

De acuerdo con las listas de cotejo aplicadas de 216 medicamentos, en las unidades atendidas sólo por pasantes se encontró un menor número de claves (89 claves de medicamentos) en existencia que en las unidades en donde hay un médico de base (96 claves de medicamentos). En cuanto al equipamiento médico no se encontraron diferencias pero, como ya se mencionó, la disponibilidad de teléfono, computadora e internet sí es menor en donde atienden sólo los pasantes. Es posible afirmar (haciendo referencia al enunciado del objetivo) que el abasto de insumos y el equipamiento en los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes no es adecuado para el desempeño de sus funciones; disponen de menos de la mitad de los medicamentos establecidos en el cuadro básico para primer nivel y cuentan con aproximadamente la mitad del equipo que, para este estudio, se consideró como necesario para este tipo de unidades. Lo que también debe hacerse notar es que estas carencias se observan de modo similar en las unidades donde el responsable es un médico de base, en la mayoría de los casos en menor medida que en los otros centros, pero en cualquier caso en niveles insatisfactorios. Al igual que se mencionó para el objetivo 1, no sería conveniente pensar que las limitaciones de las unidades atendidas sólo por pasantes son ajenas a la problemática general de la organización de los servicios.

Una reflexión hecha por los pasantes respecto a las carencias detectadas es que dentro de las fortalezas que encuentran en el servicio social es que “adquieren habilidades para diagnosticar con recursos limitados”. Sin embargo, las repercusiones en cuanto a la calidad de la atención pueden ser severas. En este punto no se considera adecuado tratar de mencionar aquí “áreas de oportunidad”; se utilizaría el término sólo como un eufemismo. Se trata de un problema crónico de los SESA, que no debe justificarse, que debe solucionarse y sobre el cual la SS debe ejercer con mayor fuerza sus atribuciones normativas, de apoyo a la gestión de recursos y, sobre todo, de supervisión y evaluación de los servicios de salud que prestan los gobiernos estatales.

Por último, en relación con los medicamentos, no debe dejar de destacarse algo que fue expresado reiteradamente por los pasantes, aunque es un tema que excede a los objetivos de este estudio: desde su punto de vista, es necesario revisar el cuadro básico de medicamentos de primer nivel. Expresan que están actualizados sobre los medicamentos más adecuados que deberían prescribirse y que no están incluidos en dicho cuadro. Este es un punto cuya pertinencia requiere de un análisis ulterior, pero que es conveniente dejar asentado.

RECOMENDACIONES

En relación con el **Objetivo 4**. *Identificar las principales áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los centros de salud atendidos exclusivamente por pasantes*, ya en el apartado anterior se mencionaron algunas áreas de oportunidad. En éste se complementan con algunas recomendaciones de carácter más general.

El Servicio Social en Medicina sigue siendo un componente básico de la prestación de servicios de salud que los SESA proporcionan en áreas marginadas y dispersas del país. Por ello, su diseño, implantación y operación requieren de una amplia revisión y actualización para cumplir con el propósito que le dio origen hace más de siete décadas: el acceso y disponibilidad de servicios de salud con calidad para las poblaciones indígenas y rurales, así como el fortalecimiento de la formación médica profesional.

Ante la planeación que la SS está desarrollando para una nueva política pública en torno al servicio social en medicina, consideramos conveniente tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- **Asegurar que los pasantes se ubiquen en unidades que estén integradas a la red estatal de prestación de servicios.** La capacidad resolutive de las unidades de salud que son atendidas exclusivamente por pasantes en ocasiones se ve limitada, entre otros factores, por la imposibilidad práctica de referir a los usuarios a servicios cercanos para estudios de laboratorio y, en general, a servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e incluso para realizar referencias y a otras unidades de salud.
- **Revisar los criterios para la asignación de plazas.** Los pasantes que se asignan a las zonas más alejadas y marginadas no son necesariamente los mejor capacitados, debido a que esta asignación se da por promedios en la carrera. Este criterio no parece ser acorde con el de “discriminación positiva” que debería prevalecer para contrarrestar las desigualdades que existen en el país.
- **Establecer convenios formales de colaboración entre la federación, los estados y las universidades.** Por una parte, se observa una asignación en ocasiones inequitativa de las plazas entre las universidades que ofertan el servicio social en medicina, lo cual podría subsanarse estableciendo reglas claras y formalizadas. Por otra parte, el establecer convenios sería uno de los elementos centrales para la implementación de una política nacional más sólida para la formación de estos recursos humanos.
- **Generar un catálogo de sedes del servicio social en medicina de acuerdo con regiones prioritarias.** Este catálogo, al focalizar la ubicación de las sedes y evitar variaciones frecuentes de acuerdo con criterios coyunturales, ayudaría a aumentar la factibilidad de implementar varias de las recomendaciones anteriores y, también, a incrementar los beneficios del servicio social tanto a las comunidades como a los propios pasantes e incluso a la red de servicios.
- **Otorgar un mayor incentivo económico a los pasantes.** El estudio permitió corroborar que el incentivo actual no posibilita el sostenimiento de los pasantes. Para implementar esta sugerencia, sería conveniente no considerarla de modo aislado: para que el incentivo constituya realmente una inversión, con un retorno social y económico adecuados, debe considerarse que los pasantes constituyen un elemento muy importante dentro de la red de servicios; por ello, si solamente se incrementara el incentivo económico y no se resolvieran otros puntos mencionados anteriormente

(equipamiento, medicamentos, integración a la red) solo se estaría generando un gasto que, aunque por sí mismo sería justo, no constituiría realmente una inversión que garantizara mejores resultados.

- **Aunque esta recomendación sea reiterativa, es necesario asegurar que las unidades de salud que serán atendidas por pasantes cumplan al menos con las condiciones mínimas requeridas.** En particular, disponer del equipamiento y los medicamentos básicos no sólo mejoraría la calidad de la atención sino que ayudaría a garantizar la formación académica de los pasantes. En este sentido, sería de la mayor importancia asegurar la aplicación de la cédula de evaluación de los centros de salud que ha desarrollado la SS, y que se planea aplicar para certificar que los centros de salud a los que serán asignados los pasantes cuenten con el equipamiento mínimo necesario.

Derivado de las reuniones de presentación de resultados preliminares con los funcionarios de la Secretaría de Salud a continuación se describen algunas recomendaciones complementarias.

- **Motivar a que la comunidad sea corresponsable del buen funcionamiento de sus centros de salud.** Del conjunto de actores involucrados (SS, personal de las instituciones de salud en diferentes niveles, universidades), no se han hecho esfuerzos suficientemente sistemáticos, en particular en los Servicios Estatales de Salud, para asegurar el involucramiento de la comunidad en el funcionamiento de sus unidades.
- **Tomar en cuenta el presente diagnóstico para el planteamiento de objetivos estratégicos del Programa Sectorial de Salud 2013–2018.** Ésta es una particular área de oportunidad. El programa de la nueva administración no debe dejar de considerar, de manera expresa, la importancia del servicio social para la formación médica y el hecho de que los pasantes son piezas clave en el conjunto de recursos humanos para la prestación de los servicios.
- **Fortalecer el papel de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) y de las Comisiones Estatales para la definición e implementación de una política nacional para formación de recursos humanos de pregrado.** En relación con los médicos en servicio social, la labor más importante que ha realizado la CIFRHS es la relacionada con el examen para residencia. Sin embargo, es indispensable que tome un papel de liderazgo en la formulación de una política para la formación de los recursos humanos de pregrado. De igual manera, para la definición e implementación de dicha política, debe reforzarse el papel de las Comisiones Estatales.
- **Fortalecer el papel de la SS como institución responsable de la normatividad, la evaluación, la supervisión y la gestión de recursos.** Cualesquiera que sean las medidas que se decida tomar para mejorar el servicio social, en cuanto a su papel en el desarrollo profesional del médico y a la calidad de la atención a la población, su éxito dependerá en buena medida de la capacidad de la SS para gestionar los recursos financieros necesarios y, sobre todo, para procurar su adecuada aplicación, ejerciendo las atribuciones que por ley tiene asignadas, en particular las de supervisar y evaluar.