

BAC 4777

12513
GSAS 2005
A5

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES
EN SALUD**

PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE RECERTIFICACIÓN PARA EVALUAR LA
ACTUALIZACIÓN DEL EJERCICIO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS
EN INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD**

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

Por:

Dra. TERESA E. ANDRADE C.

Realizado con la tutoría del profesor

Dr. Rafael Nahmens.

Caracas, 2.005.

RESUMEN DE LA PROPUESTA

Los Continuos cambios en lo científico, tecnológico, cultural; la constante generación e importación de conocimientos hacen vital que los médicos especialistas sean capaces de ofrecer respuestas creadoras, generadas desde una formación integral, modificando actitudes y valores e impulsando y estimulando a un continuo mejoramiento profesional y a mantener, a lo largo de su ejercicio, un nivel de actualización acorde al momento. Venezuela, no cuenta con un sistema formalmente establecido de recertificación, para evaluar el nivel de actualización del ejercicio profesional del médico especialista, en instituciones públicas de salud.

El objetivo principal de este proyecto es Diseñar un Sistema de recertificación dirigido a evaluar el desarrollo profesional continuo de los profesionales especialistas de la medicina en las Instituciones Públicas de salud.

Según la tipología para la investigación de Yáber y Valarino (2003), el proyecto se enmarca dentro de Investigación aplicada, de Tipo Investigación y Desarrollo, dándose cumplimiento a las siguientes fases: *fase de Diagnóstico*, se realizarán entrevistas con representantes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Universidades Nacionales, Academia Nacional de Medicina, y demás entes involucrados, para lograr un consenso global. En la *fase de Diseño*, se evaluarán los estándares internacionales elaborados por la Federación Mundial de Educación Médica en Relación al desarrollo profesional Continuo, para establecer programas adaptados a nuestro País y nuestras realidades, y finalmente en la *fase de Proposiciones y Recomendaciones* se plantearán los lineamientos para la implantación del proyecto.

Se espera obtener así un Plan de recertificación viable para la evaluación de la actualización de los médicos especialistas y un Instrumento de validación para su recertificación, que eleve la calidad de atención al Paciente, permita evaluación periódica de la actualización profesional, y establezca la obligatoriedad de la recertificación.

Palabras Claves: Acreditación, Recertificación, Desarrollo Profesional Continuo (DPC), Estándares Internacionales en Desarrollo Profesional Continuo, Premisas.

CONTENIDO

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
3.- JUSTIFICACIÓN	7
4.-OBJETIVOS DEL PROYECTO	9
4.1. OBJETIVO GENERAL.	
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	
5.- METODOLOGÍA	10
5.1 MARCO ORGANIZACIONAL	10
5.2 MARCO DE REFERENCIA	16
5.2.1 Marco Conceptual.	
5.3 MARCO METODOLÓGICO	34
5.3.1 Fase De Diagnóstico.	
5.3.2 Fase De Diseño.	
5.3.3 Fase de Propositiones y Recomendaciones.	
6.- RESULTADOS ESPERADOS	78
6.1 Implicaciones.	
7.- BIBLIOGRAFÍA	79
8.- CONSIDERACIONES ÉTICAS	81
9.- CONCLUSIONES	84

10.- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	87
11.- PRESUPUESTO	88
12.- ANEXOS	90
12.1 Estructura Actual del Sistema de Salud.	
12.2 Actores Del Sistema de Salud.	
12.3 Reglamento de la FMV sobre Educación Médica Continua	
12.4 Listado por orden alfabético de Revistas evaluadas por el FONACIT. Ubicadas a partir del percentil 50. Año 2005.	

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Facultades de Medicina en nuestro País, se centran de manera prioritaria en la formación del Médico tanto en el ámbito de pregrado como de postgrado, pero no mantienen ni supervisan el desarrollo profesional continuo, durante todo el lapso de ejercicio posterior a la salida de estos profesionales de las facultades médicas.

Una vez que el Médico realiza su Post-grado, y como especialista comienza a ejercer su profesión en Instituciones Públicas de Salud, se mantienen en estos cargos por largos períodos de tiempo, hasta su jubilación, renuncia o muerte, sin preocuparse por mantener un nivel de actualización continuo acorde con las realidades cambiantes de la sociedad, del País y del mundo.

En relación al tema de acreditación y recertificación, las facultades de medicina cuentan con 2 instituciones asesoras como: Federación Panamericana De Facultades y Escuelas De Medicina (FEPAFEM) y la Asociación Venezolana De Facultades y Escuelas de Medicina (AVEFAM). La primera es una institución interamericana de carácter exclusivamente académico y científico cuyo propósito es contribuir al perfeccionamiento de la Educación Médica en las Américas, integrada por 12 Asociaciones Nacionales y 389 Escuelas afiliadas en el hemisferio. Su misión y razón de ser, es promover el desarrollo y optimización de los procesos de educación médica y de salud.(Pulido, 2003). El programa principal de ésta asociación, consiste en el establecimiento de un Sistema de Acreditación de Escuelas de Medicina basado en metodologías adaptadas a nuestras realidades cambiantes, por lo que recomienda a todas sus asociaciones y escuelas afiliadas el desarrollo de requerimientos mínimos de acreditación a seguir dentro de las Escuelas de Medicina, siendo esta actividad prioritaria tanto en las instituciones como en los programas de Educación Continua que apoyaría procesos de recertificación de sus profesionales.

Por su parte la Asociación Venezolana de Facultades y Escuelas de Medicina (AVEFAM), tiene como misión estimular el progreso de la educación médica, colaborar con el Consejo Nacional de Universidades (CNU) en lo relacionado con el avance y mejoramiento de las facultades de Medicina o su equivalente, cooperar con organismos científicos de salud y gremiales del país, en todo lo que beneficie a la salud de la población y educación médica y estimular y mantener las relaciones nacionales e internacionales, en especial con los países de Latinoamérica. Igualmente, ésta asociación en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), promueve eventos (talleres, reuniones), orientados a la revisión, evaluación y formulación de estrategias y políticas para la producción de cambios cualitativos en la educación médica. (García, 2003).

El objetivo de ambas instituciones es evaluar permanentemente las condiciones de utilización y/o producción de recursos humanos médicos con el objeto de adecuar su formación a las necesidades de la sociedad, esto lo realiza en la etapa de Pre-grado y formación de post-grado, pero no se extienden más allá, es decir, hasta que el Profesional médico comienza a ejercer sus funciones como especialista certificado en las diferentes instituciones de salud del estado.

Por consiguiente, Venezuela, no cuenta con un sistema unificado ni formalmente desarrollado de acreditación, para evaluar y supervisar el nivel de actualización del ejercicio profesional del médico especialista, en instituciones públicas de salud, ni para aprobar su recertificación.

2.- FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo un sistema de recertificación que evalúe la actualización del ejercicio del médico especialista al servicio de las instituciones públicas de Salud elevaría la calidad de atención Médica y garantizaría un servicio óptimo a los usuarios?

3.- JUSTIFICACIÓN

Los Continuos cambios radicales de orden científico, tecnológico, cultural y social, así como los nuevos escenarios de desempeño humano, hacen cada día más relevante la necesidad de acceder, articular y organizar la información con la finalidad de mantener un equilibrio perfecto y armónico entre la formación recibida, la capacitación y actualización profesional y las experiencias personales y sociales.

Estos cambios traen como consecuencia, la necesidad de superar el enfoque de un conocimiento fragmentado y disciplinado, que obstaculiza la interpretación holística de los fenómenos que la complejidad de la dinámica exige.

Por tal razón el médico debe ser capaz de ofrecer respuestas creadoras, generadas desde una formación integral, de manera que pueda desarrollar las competencias necesarias para asumir los problemas por enfrentar en su ejercicio profesional, así como la búsqueda permanente de su desarrollo profesional sustentable y su identificación con el contexto social.

Además la constante generación e importación de conocimientos, modifican actitudes y valores e impulsan y estimulan a los médicos especialistas a un continuo mejoramiento profesional y a mantener, a lo largo de su ejercicio en las instituciones de salud, un nivel de actualización acorde al momento y sólo de esta manera se logrará brindar una mejor calidad de atención al Paciente y se garantizará la excelencia del servicio ofrecido.

Lo que ocurre en nuestro País, en la gran mayoría de los casos, es que cuando el médico recibe el certificado de haber cumplido exitosamente con los requisitos necesarios para ser reconocido como médico de la República, y luego de cumplida esta etapa y habiendo egresado como especialista en cualquiera de las diferentes disciplinas médicas, no se preocupa ni se plantea la necesidad de mantenerse actualizado (mediante trabajos de investigación, publicaciones, cursos de actualización, etc) en el conocimiento, y en las

destrezas correspondientes a su actividad dentro de las instituciones de salud donde se desempeña.

No existe por lo tanto, en Venezuela, un sistema de recertificación que evalúe, a través del desarrollo profesional continuo (DPC), la actualización del ejercicio del médico especialista, que labora en instituciones públicas de salud, de manera que se pueda obtener y garantizar un nivel óptimo de calidad en la atención a sus pacientes.

Las actividades formales en el Desarrollo Profesional Continuo (DPC) deberían ser proporcionadas, dirigidas y apoyadas por instituciones como las Facultades de medicina / universidades o institutos de Post-grado, organizaciones profesionales, sociedades científicas nacionales e internacionales, autoridades sanitarias locales o nacionales, colegios de médicos.

En relación a la aceptación de la recertificación en Países de Europa, tenemos que sólo Suiza y España actualmente cuentan con programas de acreditación de Formación médica Continua. En la mayoría de los Países restantes no existe la Recertificación formalmente establecida.

Por todo lo anterior, queda totalmente justificado que la actualización o recertificación, produce sólo beneficios y no perjudica a nadie. La actualización y sedimentación de conocimientos tiene argumentación y Fundamentación ética, tanto por la responsabilidad individual del médico, como por los derechos del paciente, por los derechos de la comunidad de médicos y de la medicina misma. La recertificación, por tanto, es favorable, deseable, debe ser costumbre y debe ser formal y plenamente establecida.

4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

4.1 Objetivo General:

Diseñar un Sistema de Recertificación para evaluar la actualización del Ejercicio del Médico especialista en las Instituciones Públicas de Salud.

4.2 Objetivos Específicos:

4.2.1 Evaluar metodologías que engloben en forma adecuada los Requerimientos en la actualización del ejercicio Médico.

4.2.2 Establecer, en base a los estándares internacionales sobre Desarrollo Profesional Continuo (DPC), programas o patrones adaptados a las necesidades de nuestro país.

4.2.3 Establecer programas y actividades dirigidas a estimular el Desarrollo Profesional Continuo (DPC) de los Profesionales de Salud, a través de los diferentes proveedores (MSDS, Asociación de Facultades y escuelas de Medicina, FMV, Red de Sociedades Científicas, Academia Nacional de Medicina), y la vinculación de estos con los servicios y con las comunidades.

4.2.4 Proponer estrategias para que la evaluación y recertificación de los Médicos se realicen de forma periódica y obligatoria y se adapte a las particularidades de cada región e Institución.

5. METODOLOGÍA

5.1 MARCO ORGANIZACIONAL

A continuación se presentan las características relacionadas con los establecimientos de salud del sector público: su organización general y disponibilidad de estos, y del recurso humano: Médicos especialistas.

Sistemas de Servicios de Salud

Organización General:

El sector de la salud está constituido por un subsector público integrado por múltiples instituciones que operan de forma no integrada, centralizada y desconcentrada, y por el subsector privado.

El subsector público está conformado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión de Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA) y la Alcaldía Mayor (antes Gobernación del Distrito Federal).

Se incluye ahora, además, la Presidencia de la República, a través del Plan Barrio Adentro, que tiene como principal ente de financiamiento a la empresa estatal Petróleos de Venezuela (PDVSA). (Provea: Informe anual 2003-2004).

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) fue creado en 1999, producto de la fusión entre el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y el Ministerio de la Familia. Está integrado por el Despacho del Ministro y dos viceministerios: Viceministerio de Salud y Viceministerio de Desarrollo Social. Existen 23 Direcciones Regionales del MSDS en todo el país. Funciona como un sistema intergubernamental de salud desconcentrado y/o descentralizado, basado

en niveles de atención, con direcciones estatales de salud y distritos sanitarios.

El IVSS (Gaceta Oficial N° 36.935. Abril 2000.) Es un organismo centralizado con una autoridad única en el ámbito central que cumple funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión. Cuenta con una red de hospitales y ambulatorios. Su financiamiento es tripartito: Estado, trabajadores y empresarios. Las fuentes de financiamiento son públicas y privadas.

El IPASME es un organismo centralizado con una autoridad única en el ámbito central que cumple funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión. Cuenta sólo con ambulatorios y contrata con otros organismos.

Actualmente en el Proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud (aprobada en la Asamblea Nacional en primera discusión. Noviembre 2004), en su Capítulo IV establece la creación del Instituto Nacional de Asistencia Médica: *“Se crea el Instituto Nacional de Asistencia Médica, instituto autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio distinto e independiente del Fisco Nacional, adscrito al ministerio con competencia en salud”*(Artículo 28), y que tendrá como finalidad *“Garantizar a la población las prestaciones de atención médica establecidas en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social y en la presente Ley. Todos los centros de atención médica públicos del país serán transferidos al Instituto Nacional de Asistencia Médica progresivamente de acuerdo con la programación y pautas que establezca el órgano rector dentro de los términos y condiciones que señala la presente Ley”*(Artículo 29).

En relación a la Red y niveles de atención médica, este proyecto de la Ley de Salud y el Sistema Público Nacional de Salud, establece en el

Capítulo III: Red y niveles de atención médica

Niveles de atención médica

Artículo 25. El Sistema Público Nacional de Salud tiene tres niveles de atención médica de acuerdo a su complejidad, capacidad resolutive y cobertura, interrelacionados e interdependientes, de modo que conforman una red, canalizándose el flujo de pacientes a través de un sistema de referencias y contrarreferencias.

El primer nivel es la puerta de entrada natural a la red de atención médica y tiene por objeto garantizar a todos los habitantes del país a lo largo de toda su vida la asistencia médica dentro de sus propias comunidades, en consultorios de complejidad acorde con las necesidades sociales y epidemiológicas, gran capacidad resolutive, privilegiando la prevención médica y el diagnóstico precoz de las enfermedades, elementos básicos en la promoción de la salud.

El segundo nivel está conformado por centros de consultas externas, dotados de capacidad diagnóstica y resolutive especializada de carácter ambulatorio y con acceso delimitado a través de referencias médicas.

El tercer nivel está conformado por centros hospitalarios dotados de servicios con capacidad de internación, para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con capacidad resolutive especializada para la reinserción de la persona a su comunidad, delimitándose su acceso a través de referencias médicas y emergencias.

Para todos estos niveles el reglamento de la presente Ley definirá la cobertura poblacional y territorial, la clasificación de los hospitales según su capacidad, cobertura y especialidad, los requisitos para el personal, su organización y su funcionamiento. Todos los centros de atención médica dentro de estos niveles serán administrados por el Instituto Nacional de Asistencia Médica, que garantizará la continuidad de la atención en todos sus niveles según la complejidad y las

necesidades individuales y colectivas, sumando potencialidades para brindar un servicio accesible, adecuado, oportuno y de calidad y establecerá el grado de autonomía de gestión otorgable a las dependencias hospitalarias, la cual dependerá en todo caso de la existencia efectiva del control social estructurado en dichas dependencias.

Las instituciones del Sistema Público Nacional de Salud proporcionarán servicios de restitución de la salud de carácter general y especializado respondiendo integralmente a las necesidades de salud y adecuándose a criterios de género, a las particularidades culturales de la población y a los principios señalados en la presente Ley.

Sistema Público de Asistencia a la Salud

Disponibilidad de bienes, establecimientos y servicios

La red pública de atención a la salud cuenta con 4.084 establecimientos ambulatorios (del total de estos, 96% pertenecen al MSDS y el 4% al IVSS) y 296 centros hospitalarios (214 dependen del MSDS, 33 del IVSS, 13 del Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas: IPSFA, 3 de Petróleos de Venezuela: PDVSA, 29 del Instituto Nacional de Geriátrica: Inager, 2 de las Empresas Básicas de Guayana: CVG, 1 de la alcaldía de Miranda y 1 de la Policía Metropolitana.

Recursos del Sistema.

Recursos Humanos:

La razón de médicos y enfermeras por 10,000 habitantes descendió hasta 1998, mostrando un incremento en el período comprendido entre 1998 y 1999, situándose en 19.7 para los médicos y 7.9 para las enfermeras.(MSDS. Dirección de recursos humanos, Marzo 2001).

Recursos humanos en el sector de la salud

Tipo de recurso	Año			
	1996	1997	1998	1999
Razón de médicos por 10,000 hab.	13.9	12.8	12.2	19.7
Razón de Enfermeras (os) profes. Por 10,000 hab.	6.9	6.5	4.9	7.9

Fuente: Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

En 1.998, el 50.5% de los médicos registrados en la Federación Médica Venezolana, eran especialistas y el 49.5% médicos generales. Del total de médicos, el 46.8 % estaban trabajando a tiempo completo o parcial en el subsector público (MSDS e IVSS). No se tiene información de aquellos que trabajan en otras instituciones públicas, pero se calcula que podría llegar a un 60% del mercado laboral.

No obstante, en algunos estados el porcentaje de especialistas no llegaba al 20%, mientras que en otros existía un claro predominio de los especialistas.

Respecto a la Relación entre el número de profesionales del sector salud y el número de habitantes, los parámetros establecidos para una cobertura adecuada, es de 1 trabajador de la salud por cada 1.000 habitantes (OPS, 2003).

En Venezuela, el número de profesionales de la salud no está completamente estimado, ya que el último censo se realizó en 1.990 y hasta la fecha sólo se han hecho proyecciones. Sobre la base de dicho censo, se elaboró un informe (Serrano 2003) auspiciado por la OPS-OMS sobre el desarrollo de recursos humanos en salud, en el que señala que la Relación de profesionales en proporción a 10.000 habitantes fue de 20.5 profesionales de la medicina y de 9.1 enfermeras.

La distribución de los médicos varía en función del desarrollo económico de las entidades, así tenemos que el Distrito Capital presenta una tasa de 60 médicos por 10.000 habitantes; Miranda 34.9; Zulia 20;

Lara y Mérida 19; mientras que Delta Amacuro, Amazonas, Apure, Barinas, Monagas, Portuguesa, Sucre y Yaracuy presentan tasas por debajo de 10 por cada 10.000 habitantes.

En cuanto a la Especialidad de los profesionales de la medicina, la mayoría se concentra en Medicina Interna (15.8%), Cirugía (12.9%), Gineco-obstetricia (7.6%), Pediatría (6.5%), y el resto de las especialidades tienen una proporción de 7.7%, incluyendo a especialistas de Salud Pública (Serrano, 2003).

Actualmente el M.S.D.S está realizando un censo para conocer con exactitud el número real de médicos existentes en el País.

Misión de las Instituciones de Salud

Atención médica Continua: concentrar una gran cantidad de recursos de diagnóstico y tratamiento en el menor tiempo posible, para reintegrar al paciente rápidamente a su medio.

Atención médica integrada: constituyendo una estación intermedia dentro de una red de servicios de complejidad creciente

Atención médica integral: dado que la pertenencia del establecimiento a una red garantiza la disponibilidad de todos los recursos para resolver cada caso.

Área programática: el establecimiento tiene un área de influencia a la que brinda sus servicios y sobre cuya población deben evaluarse los resultados de sus acciones.

Efactor de los programas de salud: el establecimiento actúa también en la ejecución de programas preventivos y de promoción de la salud, impulsados por el ente rector.

Misión Del Médico

La misión del médico es salvaguardar la salud de las personas, sus conocimientos y su conciencia están destinados a cumplir con esta

misión. Debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida (Artículo 2. Código de Deontología Médica).

El deber del médico, insustituible, es ser agente de los pacientes y de la salud pública, y ello es la esencia de su actividad diaria. (Restrepo, 2000). El médico es promotor de los valores de la salud por encima de los valores del gobierno o de los planes corporativos de atención médica. Precisamente la falla del médico en su deber así concebido, causa la erosión de los valores de la salud pública: esta responsabilidad es la que diferencia al verdadero profesional médico del doctor mercenario de una compañía. (Wynia, 1999).

5.2 MARCO DE REFERENCIA

Está constituido por un conjunto de teorías, enfoques teóricos, investigaciones y antecedentes que se consideran válidos para el encuadre correcto de la investigación que se quiere realizar (Santalla, 2003).

ACERCA DE LA ACEPTACIÓN Y EVOLUCION DE LA RECERTIFICACIÓN EN PAISES DE EUROPA Y AMÉRICA LATINA

◆ EUROPA

Alemania

Es patente la necesidad de armonizar la política de cada territorio, muy heterogénea debido a la estructura descentralizada del país. La formación continuada (FC) la certifican las organizaciones médicas y sólo hay sistemas de créditos en algunas zonas. El Ministerio de Sanidad alemán ha propuesto que la FC sea obligatoria para seguir ejerciendo. No existe la **recertificación** profesional.

Austria

La Formación continuada (FC) es voluntaria, pero desde 1996 hay una iniciativa para promoverla y homogeneizar las políticas de las nueve provincias austriacas. Los médicos que demuestran haber acumulado 100 horas de FC en determinadas condiciones a lo largo de tres años reciben un diploma acreditativo (en 1998 lo obtuvo el 10 por ciento de la profesión). En el caso de los médicos de primaria, 60 de las 100 horas se refieren a formación básica, mientras que los especialistas deberían realizar un 80 por ciento de cursos de su especialidad y el 20 por ciento restante sobre materias interdisciplinarias. No existe **recertificación**.

Bélgica

Desde 1994, quien sigue los programas de formación continua y se somete a evaluación por parte de otros médicos resulta acreditado y logra un incremento del cuatro por ciento en su salario. El que lo logra (es voluntario) debe re acreditarse cada tres años. El sistema lo gestionan las organizaciones representantes de los propios médicos en colaboración con las compañías de seguros. No existe **recertificación**.

Finlandia

La mayor parte de los médicos trabaja para el Sistema Nacional de Salud. La formación continuada es voluntaria y no existe un sistema de créditos (sólo en el pregrado y en la formación especializada). Hay un acuerdo para que los profesionales libren dos semanas al año para hacer Formación Continuada, ventaja que aprovecha la mayoría.

Francia

Una ley obliga a todos los profesionales a seguir Formación Continuada, pero éstos no cuentan con medios adecuados para reciclarse.

Gran Bretaña

Se confía en que cada profesional reúna 250 créditos cada 5 años. Los principales proveedores de cursos son los colegios y las asociaciones de especialistas. El proveedor da los créditos y el colegio acredita que el profesional se mantiene al día. La acreditación no es obligatoria pero algunos colegios, como el de ginecología y el de cirugía lo han impuesto. No existe **recertificación**.

Grecia

La Formación Continua es totalmente voluntaria. No hay sistemas de créditos, aunque algunas especialidades quieren introducirlos. La única ventaja de hacer FC es a efectos de currículum.

Holanda

En la práctica, el sistema es voluntario, pero respaldado por ley. Hay una exigencia legal para la re-certificación cada cinco años. Los requisitos (mínimo de 40 horas al año) serán determinados en breve por la profesión.

Irlanda

Sistema basado en 50 horas anuales a lo largo de cinco años con un amplio abanico de actividades permitidas. No es obligatorio seguir Formación Continua, pero se prevé que lo sea en un futuro cercano.

Italia

Desde que se creó el Sistema Nacional de Salud, en 1992, empleador principal, la Formación Continuada (FC) se convirtió en obligatoria, cosa que no ocurre en la práctica.

Luxemburgo

Cuenta con mil médicos (el 95 por ciento trabaja por su cuenta). Al no contar con universidad propia, todos se forman en el extranjero. La Formación Continuada no está regulada (ni la acreditación ni la **recertificación**).

Suecia

No existe ningún sistema de acreditación de Formación Continuada. El 95 por ciento de los médicos pertenece a la plantilla de la red asistencial pública. La Formación Continuada se considera una obligación ética y no existe la **recertificación**. De hecho, la profesión se muestra contraria a ella.

Suiza

Hay 25.000 médicos. La Formación Continuada comenzó como un sistema voluntario y ha pasado a ser obligatorio para el 90 por ciento de los colegiados. En el caso de demandas por negligencia, los jueces se dirigen a los estándares que fijan las sociedades científicas. Los requisitos de acreditación son ochenta horas al año (30 autodirigidas y 50 en actividades reconocidas) al cabo de cinco años. Formalmente no hay sanciones, pero quien no se acredita puede ser expulsado de su sociedad.

España

Ha sentado las bases para ponerse a la cabeza de los sistemas europeos de acreditación de formación continuada (FC). La Administración lidera un modelo voluntario que pretende elevar la calidad de la oferta de actividades de FC. Los médicos que participen en esos cursos recibirán unos créditos que podrán aportar en las ofertas de empleo.

◆ AMÉRICA LATINA

Algunos países, a través de decretos o leyes han creado consejos nacionales, comisiones interinstitucionales, corporaciones nacionales y sistemas nacionales de acreditación, que han generado acciones y acumulado experiencias, promoviendo una importante movilización en torno al tema de acreditación de instituciones y de programas de formación médica tanto de pregrado como de postgrado.

Los integrantes de los diferentes grupos han intentado lograr una aproximación a la situación en que se encuentran sus respectivos países en relación con el tema de certificación y recertificación del personal de salud; pero como ésta aproximación no es exhaustiva, sugieren se efectúe una evaluación de carácter integral y sistemática, para lo cual se definan variables que permitan conocer con mayor profundidad la situación de estos procesos en todo los países de la región.

Argentina

Se creó el Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), a través de la Ley de Educación Superior No. 24.501/95. El propósito de este consejo es el mejoramiento de la calidad en la educación, y sus objetivos son académicos, de efectos sociales y en ocasiones políticos, pero nunca jurídicos.

En relación a la Certificación y Recertificación, el Programa Nacional de Garantía de Calidad (decreto 1424/97) como parte de la reforma de salud presenta 3 artículos (tercero, noveno y decimoséptimo respectivamente), y le otorga un carácter obligatorio al proceso, además de conferirle importancia nacional.

El proceso de Certificación de los médicos se inició en 1.990 y produjo las primeras certificaciones en 1.993, y está en manos del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos de la Academia Nacional de Medicina. El proceso "supone la evaluación de su proceso de formación y de su calidad profesional, con independencia de los efectos legales y administrativos que aquella pueda tener".

La Recertificación de los profesionales médicos está a cargo de la Asociación Médica Argentina. El comité de Recertificación Médica Argentina actuará como ente evaluador y veedor final, ratificando o recertificando lo dispuesto por cada sociedad, pues acreditan todas aquellas sociedades que acepten ingresar en el programa de Recertificación médica.

Brasil

Existe la Comisión Interinstitucional Nacional de Evaluación de la Enseñanza Médica (CINAEM) desde el 4 de marzo de 1991.

En Octubre de 1997 ésta comisión realiza el VII Foro Nacional de Evaluación, donde se define la continuidad del proceso de formación médica de calidad, orientada hacia la búsqueda de la transformación y los cambios que redunden en una medicina dirigida al bienestar social del ser humano. En dicho proceso no está considerada la acreditación de las escuelas médicas.

Chile

Existe la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM) que también otorga títulos de especialistas.

En relación con los procesos de recertificación, estos no existen; sin embargo, los tribunales de justicia pueden suspender la licencia para el ejercicio de la profesión médica en forma temporal o definitiva.

Colombia

La Ley 30 de 1992 conformó el Sistema Nacional de Acreditación y por Decreto 29 de 1994 elaboró la definición de Acreditación.

La Certificación de especialistas es de carácter privado y voluntario, y la realiza la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME). Esta certifica los títulos obtenidos en programas aprobados por los comités de especialidades, cuyas funciones son las de establecer requisitos mínimos para cada especialidad.

Hasta el momento no existe un proceso de recertificación de recursos humanos en salud.

Costa Rica

Se estableció el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES), en 1.992, con la finalidad de ayudar al logro de los principios de excelencia académica y mostrar la conveniencia para las universidades de someterse a un proceso de acreditación.

México

Existe en este país, un Sistema Nacional de Acreditación y una Comisión Interinstitucional de Formación de Recursos Humanos en Salud.

En 1969 se establece un examen de certificación para especialistas similar al estilo "board" de los Estados Unidos, y serían los Consejos de Especialistas con sus respectivos reglamentos e instrumentos los que se encargarían de certificar las especialidades médicas. Esto no prosperó pues se trataba de un proceso costoso y el grupo de profesionales que no aprobaban los exámenes podían seguir ejerciendo sin ningún tipo de restricciones.

A partir de 1990, los Consejos de especialistas inician un movimiento para incluir el proceso de recertificación. Los médicos manifiestan su oposición a los exámenes de recertificación, pero si apoyan este proceso mediante la obtención de créditos de educación Continua.

Actualmente en este País, el proceso de recertificación se percibe como un instrumento que contribuye a que los médicos se mantengan al día en los avances técnico-científicos; asimismo es la extensión del reconocimiento de los Consejos para el ejercicio de la profesión y se basa en la acumulación de créditos de educación médica. Sin embargo el proceso impulsado por los consejos de especialistas no tiene ningún valor legal.

Panamá

Esta propuesta el Consejo Nacional de Acreditación de Recursos Humanos en Salud.

La certificación se considera como un proceso inicial de evaluación de la idoneidad e incorpora la aprobación de un examen de competencia por parte de los nuevos profesionales y técnicos de la salud, para de esta forma obtener la licencia para el libre ejercicio.

La recertificación tiene sentido como proceso que busca evaluar la idoneidad de los profesionales y técnicos que ya se encuentran ejerciendo. Esto implica una renovación periódica de la licencia para el libre ejercicio con base en criterios entre los cuales figuran créditos basados en las ejecutorias, certificados de aprobación de actividades de educación continua, y certificados de aprobación de actividades de educación permanente. Aún están en fase de discusión y análisis con los actores sociales, entre los que se destacan gremios profesionales o técnicos de salud, las formas conceptuales y la metodología para llevar a adelante estos procesos, sin hasta la fecha haber completado esta etapa.

Perú

El 8 de enero del 2001 se publican los “Estándares Mínimos para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana”.

Venezuela

Posición Doctrinaria de la Academia Nacional de Medicina En torno a los temas de la certificación y de la recertificación

Se ha tenido a bien, solicitar la posición doctrinaria de la Academia Nacional de Medicina (Briceño Iragorry, 2004), en torno a los temas de la certificación y de la recertificación las cuales están siendo sometidas a un análisis con motivo de la discusión de la ley orgánica de salud. Es de relevancia hacer un breve análisis del papel histórico que han ido desempeñando las Universidades Nacionales, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, los Colegios de Médicos, las

Sociedades Científicas y la Academia Nacional de Medicina, en lo relativo al campo de la salud pública.

1.-Las Universidades:

La Titularidad:

1. a-El título académico de médico o de doctor en ciencias médicas, o de aquellas disciplinas afines a la medicina (farmacia, farmacología, biología, laboratorio, bioquímica, física, etc.), son provistas por las universidades nacionales cuando han sido cumplidos todos los requisitos exigidos por la ley de universidades. De esta manera el profesional se encuentra capacitado para brindar sus servicios a la colectividad, al haber alcanzado la educación médica básica requerida y haber obtenido el entrenamiento necesario para el desempeño profesional y obtener el título que lo capacita para brindar sus servicios específicos a la sociedad.

1.b-Las universidades nacionales deberán mantener estrechas conexiones con el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, con miras a adecuar en forma constante el contenido curricular a los permanentes cambios impuestos por el progreso de la medicina, para modelar el perfil médico más conveniente que el país requiere para realizar el ajuste indispensable de acuerdo con los datos epidemiológicos obtenidos en el país y en el diseño de la estrategia más adecuada derivada de la medicina apoyada sobre la evidencia. En este sentido se deberá enfatizar los aspectos preventivos de la medicina y reforzar la formación mas adecuada para optimizar el campo de la atención primaria. Es dentro del ámbito de las universidades que se establecen los estudios de post-grado los cuales se ajustan a criterios temporales: dos o tres años de duración de acuerdo con la disciplina objeto del estudio y del tipo de título solicitado con variaciones eventuales del diseño curricular (dedicación al ejercicio pragmático de la especialidad, a la investigación o a la aplicación de tecnologías especiales), así como a proveer que se

dispongan de las facilidades o recursos que garanticen una formación optima del cursante que sea adecuada a los tiempos actuales

2. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social: a partir de la creación de esta institución y de su desarrollo a partir del año 1936, se dedico a enfrentar los grandes retos que se presentaban en el campo de la salud pública. Al comienzo eran prevalentes las enfermedades de carácter infeccioso (tuberculosis, sífilis, afecciones pulmonares, diarreas infecciosas, etc.), lográndose por se actuación la reducción de la morbilidad y de la mortalidad hacia mediados del siglo XX. A partir de entonces la acción sanitaria se dirigió a enfrentar las enfermedades crónicas de mayor prevalencia y que presentaban mayor mortalidad y morbilidad. El Ministerio ha contribuido con el desarrollo de un sistema de atención jerarquizado (primario, secundario y terciario), y se encuentra dentro de sus obligaciones establecer normas o pautas que puedan mejorar la calidad de la asistencia médica en todo el ámbito del país. El ministerio se convierte en el órgano de la planificación en el área de la salud publica; pero el progreso de la medicina se produce básicamente como consecuencia de la investigación básica generada en las escuelas de medicina y otros centros de investigación, y de la aplicación de estos nuevos conocimientos a la esfera hospitalaria. De lo que se desprende que debe existir una constante interacción entre la educación médica (de raigambre universitaria) y la atención médica aplicada en los hospitales públicos (Ministerio de la Salud), o en los centros privados. Tampoco cumple con propiedad la función de la educación continua, función que debe compartir con las universidades nacionales y las sociedades científicas.

3.-Los colegios de médicos son antiguas organizaciones médicas surgidas en Europa hacia mediado del siglo XVI. Su actividad inicial consistía fundamentalmente en constatar las calificaciones del aspirante para ejercer la medicina, esta misión fue desempeñada posteriormente

por las universidades. En la actualidad una de las funciones primordiales de este cuerpo es el de contribuir a mantener el ejercicio profesional dentro de un elevado nivel ético y decidir en las situaciones de mala praxis médica. Otra función importante es la de garantizar frente a los organismos empleadores de médicos sea el estado (seguro social obligatorio), o frente a las organizaciones e instituciones privadas de un estatus económico adecuado que se compadezca con la importante tarea del médico de vigilar y mantener el estado de salud de la población.

4.- Las Sociedades Científicas: Son agrupaciones médicas sin fines de lucro cuyos integrantes pertenecen a diferentes ramas de la medicina con el objetivo de promover el desarrollo científico, cultural y social de sus miembros. Entre sus tareas primordiales se encuentra la actualización permanente de los conocimientos en las áreas respectivas y en el desarrollo de un programa de educación continua en relación con las Universidades y el Ministerio de la Salud.

5.-La Academia Nacional de Medicina: Es el organismo asesor del estado venezolano en lo concerniente a los problemas de salud pública y en la promoción del progreso médico. Para dar cumplimiento a esos objetivos debe realizar labores de estímulo, coordinación y de armonía entre las diferentes instituciones y organizaciones relacionadas con el campo de la salud.

La concepción tradicional: Respecto a la formación de los especialistas, acreditación de los post-grados y recertificación ha sido:

A.- Formación de los Especialistas: Hay varios tipos de especialistas, los formados en el extranjero, los universitarios formados en cursos de post-gradado asignados o dependientes de las facultades y escuelas de medicina de las universidades nacionales quienes los reconocen y les dan una certificación y los no universitarios o asistenciales, de los que tenemos: los formados en residencias programadas en diferentes hospitales y los formados en residencias no programadas o por asistencia a servicios

especializados, ambos siguen un programa aceptado por los colegios de médicos, recibiendo de ellos la credencial correspondiente.

Se aprobaron una serie de requisitos comunes y se crearon las comisiones regionales de calificación con representación del Ministerio de la Salud, la Federación Medica, los Colegios de Médicos, las Universidades del área y las sociedades científicas de las especialidades, para la selección de los candidatos y para la evaluación periódica de los hospitales donde se realizan.

B.- Acreditación de los post-grados: Los universitarios luego de aprobado el programa por las Comisiones de Graduados de las Facultades y Escuelas de Medicina deben ser sometidos a la aprobación del Consejo Nacional de Universidades y que existe una ley que lo pauta. Los universitarios están normados y supervisados por los Colegios de Médicos.

C.- Recertificación: Esta demostrado la obsolescencia del conocimiento, por este motivo y con el objeto de preservar la salud del colectivo nacional se han establecido una serie de reglas reunidas en el “reglamento de la educación continua de la FMV” (Anexo 3)

En la nueva ley orgánica: El Ministerio de Salud asume las funciones correspondientes a las Universidades, Sociedades Científicas y Gremios Profesionales.

5.2.1 Marco Conceptual

En este aparte del proyecto, se abarcarán los lineamientos teóricos y conceptuales, premisas, etc., que constituyen las herramientas para dar solución al problema planteado.

Está enmarcada en la definición de los elementos básicos que conforman la estructura teórica de la propuesta y permite orientar el sentido de la investigación.

El marco conceptual se desarrolla, en dos áreas o niveles de conocimiento: Área Académica y Área de Recursos Humanos, abarcando de lo general hasta los conocimientos más específicos, como se esquematiza a continuación:

5.2.1.1 Área Académica:

Acreditación

Procedimiento por medio del cual una autoridad da reconocimiento formal, que una persona o entidad es competente para ejecutar tareas específicas.

Proceso auto-regulador, por el que asociaciones gubernamentales, no-gubernamentales, voluntarias u otros cuerpos estatutarios conceden reconocimiento formal a programas educativos o a instituciones que reúnen criterios establecidos de calidad educativa. Los programas educativos o instituciones son medidos contra ciertos estándares o modelos, mediante una revisión de información escrita, auto-estudios, visitas al lugar del programa educativo, y consideraciones previas de los hallazgos, por un comité de revisión. Mientras que los programas o instituciones son acreditados, los médicos individualmente son certificados (Glosario de términos. iime 2004).

Proceso de dejar constancia que una Institución, establecimiento o programa educativo se encuentra aprobado por responder positivamente a las normas en vigencia, emanadas de una autoridad competente que definen al concepto. (Aguilar, 2003).

Procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, que tiende a garantizar la calidad de la atención a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud.

Acreditación Institucional.

Consiste en el reconocimiento formal por parte de una autoridad competente que una Institución de educación cumple con los estándares mínimos de calidad aceptables. (OPS, 1999).

Proceso de evaluación que permite certificar que una Institución cumple con los requisitos básicos preestablecidos de instalaciones, equipos, dotación de personal, adiestramiento y aspectos complementarios, otorgándole el certificado respectivo que garantiza estar apto para prestar el servicio que ofrece.

Certificación

Proceso por el que organizaciones gubernamentales, no-gubernamentales o profesionales u otros cuerpos estatutarios le conceden reconocimiento a un individuo que ha obtenido ciertas calificaciones específicas predeterminadas. En la mayoría de los casos tal reconocimiento es sobre una base voluntaria. (Glosario de términos. iime 2004).

Es el resultado de un acto por el cual una Universidad Nacional y/o Institución Hospitalaria acreditada por el MSDS y la FMV, aplicando criterios pre-establecidos, luego de un proceso de evaluación, certifica que el profesional médico posee conocimientos, habilidades y actitudes propias de una especialidad reconocida y que se encuentra apto para el ejercicio profesional. Para ello se requiere que cada Sociedad Científica elabore el perfil correspondiente de su especialidad y que el postulante demuestre fehacientemente que cumple con este perfil. Lo cual se corresponde con el ser, el hacer y el saber hacer. (Abache, 2003).

Proceso también conocido como Acreditación Profesional, el cual consiste en reconocer que un profesional cumple con los requisitos de estudio y práctica para el libre ejercicio en su área específica, ya sea a nivel de medicina general, especializada o técnica en salud. Este proceso

se aplica a individuos que han culminado su formación de pregrado, postgrado o de postítulo. (Biblioteca Virtual en Salud, 2003).

Consiste en el reconocimiento de parte de una instancia formal que una persona cumple con los requisitos académicos y los estándares de competencia establecidos para el ejercicio profesional de la medicina. Generalmente constituye una condición necesaria pero no suficiente para la autorización de ejercer en una jurisdicción dada. (OPS, 1999).

Estándar

Se define como un conjunto de expectativas explícitas, predeterminadas por una autoridad competente que describe el nivel aceptable de rendimiento de una organización o sistema. (Rooney, 1999)

Se refiere a "algo preparado y establecido por una autoridad, por lo general como un modelo o ejemplo, para la medida de cantidad, peso, magnitud, valor, o calidad". (iime 2004)

Estándar también se define como un "criterio, calibre, vara de medir o prueba, a partir del cual se pueden hacer juicios o tomar decisiones. Así, la palabra Estándar se refiere simultáneamente a ambos "modelo y ejemplo" y criterio o "vara de medir", para determinar qué tan bien la actuación de uno se aproximan al modelo diseñado. Así, una norma es ambos una meta (lo que debe hacerse) y una medida de progreso hacia esa meta (qué bien fue hecho). (Ostenberg, 2004)

Estándares de Acreditación o Certificación

Se diseñan como estándares óptimos y factibles que, una vez cumplidos, producirán la mejor calidad posible en un sistema. (Rooney, 1999). Se clasifican en: Estándares de Estructura: tienen que ver con los insumos del sistema; Estándares de Proceso: tienen que ver con las actividades o intervenciones que se llevan a cabo dentro de la organización para el cuidado de paciente o en la administración de la organización o su personal; y los Estándares de Resultado: tienen que

ver con el efecto de las intervenciones utilizadas en un problema específico de salud y si se logró el propósito esperado de la actividad.

Recertificación.

Es el proceso continuo y permanente por medio del cual se confirma periódicamente, la vigencia del nivel educativo y ético alcanzado por el profesional.

Recertificación De Profesionales

Proceso por el cual los médicos deben cumplir unos requisitos específicos si desean conservar su habilitación para ejercer y/o sueldo, considerándose cada vez más como un medio de controlar la participación en el Desarrollo Profesional Continuo. Se considera erróneamente, como un sistema de detección rápida de los médicos incompetentes (Comité permanente de médicos europeos. 2001).

Sistema a través del cual, los médicos del futuro pueden rendir cuentas a los diferentes agentes con los que interactúan, para restituir la confianza de los pacientes en la profesión médica. (Moreno 2001).

Proceso de evaluación periódica de los profesionales y técnicos de salud ya certificados y en ejercicio. Se basa en criterios definidos claramente e interrelacionados con el desempeño laboral individual y colectivo, que conduce a renovar la licencia que los habilita para el ejercicio de su profesión en el nivel que corresponda y en coherencia con las necesidades prioritarias de salud de la población. (OPS, 1999).

Recertificación De Una Especialidad

Es el resultado de un acto por el cual la Sociedad Científica de la Especialidad, aplicando criterios preestablecidos, asegura a través de un proceso de evaluación que el profesional médico previamente certificado como especialista, mantiene actualizado sus conocimientos y habilidades y ha desarrollado sus aptitudes dentro del marco ético y científico adecuado con el proceso del saber y del hacer propio de la especialidad en un período determinado (Abache, Andrade. 2003).

Procedimiento De Valoración.

Proceso por medio del cual los puntajes obtenidos en función de los diferentes criterios de calificación son transformados en unidades de valor según el creditaje asignado a cada uno y sobre la base de la descripción de las actividades exigidas al profesional como elementos susceptibles de ser calificados.

5.2.1.2 Área De Recursos Humanos:

Competencia Profesional

La nueva definición abarca a aquél profesional médico que no sólo le basta con saber (conocimientos científicos), saber hacer (habilidades prácticas) y querer hacer (actitud), sino que además debe ser efectivo (conseguir resultados en el menor tiempo posible), debe ser eficiente (conseguir los mejores resultados posibles al menor costo), y debe ser empático (conseguir una Relación de confianza con las personas de su entorno (Organización Médica Colegial. España. 2001).

Desarrollo Profesional Continuo (DPC)

Es el período de educación y formación de los médicos que comienza después de la educación médica básica y la formación de postgrado, y a partir de aquí se extiende a lo largo de la vida profesional de cada médico. Va más allá a lo largo de la continuación de la educación médica. Es un imperativo profesional de cada médico, y al mismo tiempo un prerrequisito para mejorar la calidad de la atención sanitaria. (WFME, 2004).

Aprendizaje autodirigido que se lleva a cabo durante toda la vida profesional y pocas veces comporta formación supervisada por largos períodos de tiempo. Incluye todas las actividades que los médicos llevan a cabo, formal o informalmente, para mantener, poner al día, desarrollar mejorar su conocimiento, habilidades y actitudes en respuesta a las necesidades de sus pacientes. (WFME, 2004).

Educación Médica Continua

Proceso de actualización y perfeccionamiento permanente, sostenido y verificable, realizado a través de diferentes tipos de actividades conducentes a mejorar la actuación del profesional, sea cual fuere el campo de su ejercicio para mejorar y mantener la competencia clínica. Permite acumular créditos académicos que llevarán a la recertificación de los médicos especialistas. Actualmente el término usado es: Desarrollo Profesional Continuo. (Abache, Andrade. 2003).

Estándares Globales De Desarrollo Profesional Continuo

Los estándares internacionales en Desarrollo Profesional Continuo, como en otras etapas de la educación médica, han de ser modificados o complementados de acuerdo con necesidades y prioridades regionales, nacionales e institucionales (WFME, 2004).

Una parte importante de la estrategia de la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) es dar prioridad al desarrollo de estándares internacionales y pautas para la educación médica, que den soporte a las instituciones implicadas, a sus programas educativos, y a la profesión médica. Los estándares internacionales son un *marco*, y sirven como criterio para la evaluación de actividades y organismos implicados en el DPC. Pueden ser usados como base para el reconocimiento y acreditación de programas educativos a nivel nacional y regional. A un nivel más individual, pueden orientar a los médicos a planificar sus propios programas formativos en DPC.

Premisas De La Federación Mundial De Educación Médica (WFME) Sobre Desarrollo Profesional Continuo

Para que los estándares internacionales en Desarrollo Profesional Continuo (DPC) sean universalmente aceptados, se adoptaron las siguientes premisas (WFME, 2004):

- Sólo se habían de cubrir aspectos generales del DPC.

- Los estándares deberían englobar categorías amplias de contenido, proceso, ámbito educativo y resultado del Desarrollo Profesional Continuo (DPC).
- Los estándares deberían ser útiles para el cambio y la reforma.
- El cumplimiento de los estándares debería ser responsabilidad de cada comunidad, país o región.
- Deberían estar formulados de tal manera que hiciesen posibles las diferencias regionales y nacionales en los programas educativos y se permitieran los diferentes perfiles y desarrollos en el ámbito local, regional y nacional.
- El uso de los estándares internacionales no requiere equivalencia completa del contenido de programas y productos del DPC.
- Los estándares deberían reconocer la naturaleza dinámica del desarrollo del programa.
- Están formulados como un instrumento que los médicos, las autoridades, las organizaciones y las instituciones responsables del DPC pueden usar como base y modelo para su desarrollo del programa.
- Los estándares no han de ser usados para hacer un ranking de programas.

5.2 MARCO METODOLÓGICO

De acuerdo a la tipología para la investigación de Yáber y Valarino (2003), el proyecto se enmarca en:

- a) **Investigación aplicada:** Tamayo (2001:42), la define como la investigación que se emplea para resolver problemas.
- b) **Tipo Investigación y Desarrollo.**

En este caso, se ha reconocido en nuestro entorno la necesidad de un sistema de acreditación para evaluar la

actualización del ejercicio profesional de los médicos especialistas.

Se propone así generar un producto: elevar la calidad y el nivel de atención a los usuarios en nuestras instituciones públicas de Salud, utilizando como herramienta el estímulo y la obligatoriedad del desarrollo Profesional Continuo, para de esta manera aceptar la recertificación del profesional médico en su especialidad. Este tipo de investigación consta de las siguientes fases: **Planificación:** en esta etapa se realiza la propuesta del proyecto a realizar.

Ejecución: en esta etapa se realizan el marco conceptual, el marco organizacional, el diseño y el desarrollo del proyecto.

Evaluación: en esta fase, se plasman los resultados, las conclusiones y las recomendaciones de la investigación:

Redacción del reporte: en esta etapa final, se realiza la redacción del informe final del proyecto de aplicación.

En la *fase de Diagnóstico* de la situación actual, se realizarán entrevistas y reuniones con representantes del- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Universidades Nacionales: Asociación Venezolana de Facultades y Escuelas de Medicina (AVEFAM) y Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM), Academia Nacional de Medicina, Federación Médica Venezolana, Red de Sociedades Científicas, Ministerio de educación y Ministerio de Ciencia y Tecnología, con la finalidad de unificar criterios y lograr consenso global.

Posteriormente se realizará la *fase de Diseño* de la propuesta, en la cual se evaluarán los estándares internacionales elaborados por la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) en relación al desarrollo profesional Continuo, con la finalidad de

desarrollar programas adaptados a nuestro país, y a cada Institución en particular. Finalmente en la tercera *fase de Proposiciones y Recomendaciones* se propondrán los lineamientos para la implantación del proyecto.

5.3.1 FASE DE DIAGNÓSTICO

Se procede a realizar entrevistas con los entes, actores o proveedores responsables de coordinar y ejecutar la implementación del diseño propuesto en este proyecto.

La entrevista cualitativa se define como una conversación flexible y abierta entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados) (Sampieri, 2004)

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas y abiertas. (Grinnell, 1997)

Estructuradas: cuando el entrevistador realiza su labor basándose en una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a éstas.

Semiestructuradas: se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados.

Abiertas: se fundamentan en una guía general con temas no específicos y el entrevistador tiene toda la flexibilidad para manejarlas.

De acuerdo a lo anterior, las entrevistas que se plasman en la presente investigación, son de tipo cualitativas estructuradas y la herramienta usada para recoger la información fue a través de grabación de audio y toma de notas en computadora de bolsillo (palm).

Se formularon dos preguntas específicas, al representante de cada organización o Institución:

- 1.- Posición que tienen sobre el tema.
- 2.- Lo que hasta la actualidad han realizado o propuesto para su Implementación.

Las entrevistas a continuación, se han organizado de acuerdo a los siguientes criterios:

- Importancia del participante o actor clave.
- Importancia para la investigación.

-  **Ministerio De Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S)**

Licenciado: Douglas Angel.

Coordinador de Estudios de Postgrado de la Dirección General de Educación e Investigación.

Fecha de la Entrevista: 04-8-2005. Hora: 11:15 AM.

Lugar: Piso 9. Of. 923. Centro Simón Bolívar.

Torre Sur. El Silencio. Caracas.

***Directora: Dra. Virginia Aguirre, delegó la entrevista al**

Lic. Angel Douglas.

La posición que el M.S.D.S tiene sobre el tema, es que siempre ha sido una necesidad, y así lo consideran, que se establezcan acuerdos y normas para estructurar un efectivo proceso de recertificación en el País; sin embargo no se ha establecido aún por una serie de limitantes y factores negativos, entre los que se destacan:

- a) El momento Político que actualmente enfrenta nuestro país, ha generado conflictos interinstitucionales, como las diferencias y discrepancias irreconciliables conocidas por todos



nosotros, entre el máximo representante de la Federación Médica Venezolana y el ente rector: M.S.D.S, lo que ha impedido la reunión y participación de todos los sectores involucrados en el tema, conllevando a que no se unifiquen las proposiciones de cada uno de ellos, para llegar finalmente a un consenso global.

- b) No cuentan con suficientes Recursos Humanos calificados ni capacitados para trabajar sobre recertificación.
- c) No tienen la disponibilidad de tiempo, pues en el actual momento están dando prioridad a otros programas, por ejemplo: la misión barrio adentro 3, Post-grados de Medicina Integral entre otros.
- d) Falta de motivación del Personal.
- e) Falta de información de los representantes de este Ministerio, sobre la importancia y beneficios que se lograrían con la recertificación de los profesionales de la Salud.

En relación a la segunda pregunta, hace referencia que sobre Acreditación de programas y sedes de Post-grado médicos, certificación y recertificación de los profesionales de Salud, a la Oficina de investigación y educación (actual Dirección General), enmarcada en las atribuciones que le confirió el Reglamento Interno del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S), publicadas en Gaceta Oficial No 36.935 de fecha 18 de abril de 2000, se le asignaba funciones como la de normar y regular la Acreditación de los diseños curriculares de instituciones donde se realicen cursos de especialización, y se elaboró un proyecto de "Mejoramiento de la Calidad en la Formación y el ejercicio del

Profesional de Salud” que coadyuvara con la creación de un sistema organizado y dinámico de registro, acreditación de programas y sedes, certificación y recertificación de los profesionales de Salud, para garantizar mayor calidad y eficiencia del Sistema de Salud y que el resultado sea un profesional crítico, capacitado, flexible, cooperativo, dinámico, solidario, participativo, con capacidad de adaptación al cambio, pertinencia social, desempeño idóneo y ético, requisitos necesarios para ingresar al Sistema de Salud Venezolano, y para mejorar la calidad en la prestación de la atención integral a la población.

Reseña el Licenciado Angel, que a raíz de lo anterior se creó en el año 2002 una comisión, integrada por todos los sectores involucrados sobre el tema (FMV, Redes de Sociedades médicas científicas, Universidades Nacionales etc.), donde el M.S.D.S, propuso una proyección / programación para el año 2003, que entre los diversos puntos, los que se refieren al tema de este proyecto de investigación se mencionan:

a) Realizar un taller bimensual, seis en total, de Capacitación y fortalecimiento al equipo de acreditación de Cursos y sedes de postgrados médicos, certificación y recertificación de médicos especialistas.

b) Iniciar el proceso de registro de médicos Especialistas de cada hospital donde se dicten residencias asistenciales programadas.

c) Constituir la Unidad de Acreditación de cursos y Sedes de postgrados médicos, certificación y recertificación de médicos especialistas.

d) Establecer convenio interinstitucional con la Universidad Central de Venezuela para lograr acciones de

coordinación, apoyo y asesoría en la ejecución del proyecto: “Mejoramiento de la Calidad en la Formación y el Ejercicio del Profesional de Salud”.

Este proyecto quedó plasmado en papel y no pudo materializarse, pues esta comisión no volvió a reunirse y desapareció, debido a algunas de las limitantes mencionadas en la primera parte de esta entrevista.

-  **Federación Médica Venezolana (FMV)**

Dr. José Enrique Machado: Coordinador de la

Comisión de Post-grado, Docencia e Investigación.

Fecha de Entrevista: 14-06-2005. Hora: 10:30 AM.

Lugar: Oficina. Edif. FMV. Las Mercedes. Caracas.

En asamblea de la Federación Médica Venezolana, en reunión ordinaria N- LIX, celebrada en la Ciudad de Cumaná en Octubre de 2.004, aprobaron la creación de una comisión permanente de educación de Postgrado, cuyo objetivo sería: “Mejorar la calidad de atención en salud a la población, a través de un profesional de la medicina capaz de un desempeño idóneo y ético, con pertinencia social y que contribuya a los adelantos científicos y técnicos, garantizado mediante un sistema de formación y ejercicio profesional donde los organismos empleadores, gremiales y académicos, estén coordinados con adecuadas políticas de concertación, contando con excelentes sistemas de información y evaluación dentro de un marco jurídico definido, que incluya *normas de certificación y Recertificación de los profesionales* y de acreditación de programas y sedes de los mismos, aplicando como metodología la gestión estratégica de la calidad”.

Además de lo anterior, la posición de la FMV en relación al tema de certificación y recertificación, es que frente a los cambios del sistema de salud, los diferentes actores que intervienen en el proceso de formación médica como conocedores y expertos en el área, las Universidades, la organización gremial, los hospitales y demás establecimientos de salud que sirven de sedes para la formación de los estudiantes, la academia y las sociedades científicas deben tomar la iniciativa para enfrentar el futuro como individuos y como organizaciones en el logro de su misión para garantizar la calidad de la formación médica en el País., Así pues la FMV asume la capacidad para enfrentar el cambio del Sistema de Salud y de la formación de los médicos desde la perspectiva de preverlos y dirigirlos, planteando un proyecto como estrategia para gerenciar estos cambios, en la búsqueda de la calidad de manera participativa y compartida.

Con relación a la segunda pregunta formulada: la Federación Médica Venezolana elaboró un reglamento sobre Educación Médica Continua, en el que se establece que cada especialista debe acumular cien (100) puntos, cada cinco años para demostrar que esta actualizado en la materia y en los nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de su especialidad. (Anexo 3. Reglamento).

La FMV plantea elaborar y ejecutar un PROYECTO futuro, sobre la calidad en la formación y ejercicio profesional del médico, lo suficientemente flexible y dinámico, que permita su aplicación y revisión en el tiempo, para que sea actualizado de manera permanente, concertando el esfuerzo interinstitucional e intersectorial con una visión compartida y un proyecto de trabajo integrado, que tome en cuenta las necesidades, conocimientos y

puntos de vista de los actores involucrados, creando espacios para la comunicación, el análisis y la discusión que lleven a la consolidación de procesos de mejoramiento de la calidad en la formación del médico postgraduado y a la formulación de estrategias de acción.

Este proyecto incluye:

1.- Conformación de un equipo de trabajo de la FMV, con las competencias necesarias en gerencia estratégica de calidad en la formación y ejercicio profesional médico.

2.- Conformación de una comisión interinstitucional e intersectorial.

3.- Creación y puesta en funcionamiento de los siguientes subsistemas:

- ✓ Sistema de información y registro actualizado y compartido de profesionales médicos generales y especialistas.
- ✓ Sistema de información y registro actualizado y compartido de los programas y cursos de formación y sus sedes.
- ✓ Sistema de acreditación de programas y cursos de formación y sus sedes.
- ✓ Sistema de certificación y Recertificación de profesionales médicos generales y especialistas.
- ✓ Evaluación del marco legal vigente.

 **Academia Nacional de Medicina**

Dr. Antonio Clemente Heimerdinger.

Miembro Honorario de la Academia.

Elegido Miembro Correspondiente

Puesto # 33 en 1992 y electo en 1995

Individuo de Número Sillón XXXVI

Fecha de la Entrevista: 23-06-2005.

Lugar: Sede de la Academia.



La posición doctrinaria sostenida por la Academia Nacional de Medicina es que deben mantenerse las distintas participaciones del Ministerio de la Salud, la Federación Medica, los Colegios de Médicos, las Universidades del área y las sociedades científicas de las especialidades, ya que cada una de ellas aborda facetas diferentes en lo que respecta a la formación de los profesionales, la acreditación y la recertificación, y debe lograrse la debida integración del Ministerio de Salud con las Universidades y los Colegios Profesionales dentro del seno de comisiones integradas por representantes de estas entidades para lograr los fines comunes perseguidos de:

- a.- La selección y la formación del personal idóneo para cumplir a cabalidad con los programas de salud que son requeridos.
- b.- Cumplir con los programas de educación continua y disponer de los métodos de evaluación periódicos que sean necesarios.
- c.- Cumplir con el programa de evaluación periódica de los hospitales tanto públicos como privados.

Con relación a la segunda pregunta, la Academia Nacional de Medicina, como ente asesor recomienda y propone a los

demás entes involucrados en las decisiones finales, las siguientes consideraciones:

1.- Las Universidades Nacionales tienen bajo su responsabilidad la acreditación de los títulos que son conferidos al darse cumplimiento a los requerimientos académicos exigidos, al finalizar los estudios de pre y post grado.

2.- Las tareas de Certificación deberán cumplir con:

a.- El requisito universitario (título correspondiente)

b.- El requisito del colegio respectivo: la certificación de la correcta actuación ética, el desempeño en un hospital debidamente acreditado (M.S.D.S)

c.- La inscripción en la sociedad científica respectiva.

3.- Las tareas de recertificación: deberán elaborarse mediante pautas por las universidades nacionales y las diversas sociedades científicas, en lo que concierne al aspecto académico así como por el Ministerio de Salud para poder asegurar una praxis médica de óptima calidad.

Sociedades Científicas Médicas Venezolanas

Dr. José Ramón Medina Bereciartu.

Presidente de la Red Venezolana de Sociedades Médicas Científicas.

Fecha de la Entrevista: 23-06-2005.

Lugar: Consultorio Médico: Centro de Ortopedia y Traumatología Santa Sofía, Torre Alfa piso 8 Consultorio 8B, Santa Sofía, Caracas

Con respecto a la primera pregunta, la posición de las Sociedades Científicas Médicas Venezolanas, respecto al

Punto de Acreditación y Certificación es: que, por una parte existe indefinición de estos conceptos en el país, aceptándose de una manera general que la acreditación se refiere más a las instituciones y la certificación a las personas. Sin embargo, la Ley Orgánica de Salud (Noviembre 1998) establece la Acreditación como producto de la Evaluación de los recursos interinstitucionales de los servicios de salud que garantizan la calidad de la atención, lo cual involucra recursos materiales y humanos.

Por otra parte, existe un vacío legal, por lo que es necesario reglamentar la Ley.

Aunque la Ley establece que la Institución donde se forman los especialistas debe ser acreditada por el M.S.D.S., no se ha elaborado el reglamento propuesto en la mencionada Ley y los Colegios Médicos han asumido la responsabilidad del reconocimiento de los especialistas.

En cuanto al punto de la Recertificación indica la importancia de esta, para los médicos especialistas, que se desempeñan en instituciones tanto públicas como privadas de Salud, considerando la rapidez de los avances científicos y tecnológicos en las Ciencias Médicas. Señala que la misma debe ser en un principio de manera voluntaria y posteriormente obligatoria.

Con relación a lo que hasta la actualidad han realizado o propuesto sobre el tema s (segunda pregunta), señalan que en 1.999, llevaron a cabo un Taller técnico de trabajo (*"El Médico, la especialidad y su ejercicio"*).

En el mismo, el desarrollo del guión: Informe de la mesa de trabajo estuvo centrado en 2 puntos fundamentales:

Punto 1.- Acreditación y Certificación.

Punto 2 Recertificación.

Las conclusiones y recomendaciones fueron:

1.-El M.S.D.S., a través de la División de Docencia e Investigación debe promover la formación de una Comisión integrada por representantes de: Academia Nacional de Medicina, Sociedades Médicas Científicas, Federación Médica y Colegios Médicos, Consejo Nacional de Directores y Coordinadores de Postgrados de Facultades de Medicina y Ciencias de la Salud, Representante del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Representante del Ministerio de Educación, a objeto de analizar la situación de los especialistas y reglamentar la Ley.

2.-Crear la Comisión Nacional de Certificación y Recertificación (CONACERE), debiendo estar conformada por 7 entidades: - Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Universidades Nacionales, Academia Nacional de Medicina, Federación Médica Venezolana, red de Sociedades Científicas, Ministerio de educación, Ministerio de Ciencia y Tecnología; y la Organización Panamericana de la Salud como ente asesor. La misma se encargará de presentar al programa Nacional, los aspectos generales y comunes de los procesos de Certificación y Recertificación, a través del proceso de evaluación continua del conocimiento, destrezas y valores del médico especialista; acordando con cada entidad los aspectos específicos vinculados con cada especialidad; con la finalidad de perfeccionar y actualizar éste proceso, la normativa debe ser revisada cada año, y ser aprobada para sesión ordinaria del mismo. La estrategia básica pudiera ser a través de la Educación Médica Continua.

Esta Comisión, debe elaborar una reglamentación para establecer la obligatoriedad de la Recertificación y la forma más idónea para implementarla.

3.-No establecer criterios de horas de crédito hasta no obtener el consenso de ambas comisiones.

Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM)

Dr. Pablo Pulido M.

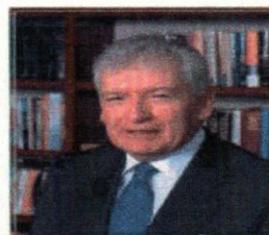
Director Ejecutivo.

Fecha de la entrevista: 19- 07- 2005.

Lugar: Sede de la Federación.

Calle el Torreón, Qta. FEPAFEM

Urbanización Sorocaima, La trinidad. Caracas.



Considera en cuanto a la primera pregunta, que los instrumentos y las estrategias para la evaluación y acreditación de instituciones y programas parten de un equilibrio entre la auto evaluación y la evaluación externa, entre la autorregulación impuesta por la propia institución y la regulación externa obligatoria impuesta por entes distintos a la propia institución evaluada, y de un equilibrio entre la academia y el desempeño profesional. Tanto la auto-evaluación como la evaluación externa son voluntarias, periódicas y de uso reservado que tienen la finalidad de garantizar la calidad sobre la base de patrones e indicadores que en general recogen la misión, principios y propósitos de la institución, los modelos curriculares y los métodos instruccionales, así como la apropiada practica para garantizar en su conjunto la ciencia y el arte, la equidad , la

solidaridad, el uso adecuado de medios tecnológicos y la preservación de valores humanos y éticos.

El Dr. Pulido afirma que el principal programa de la Institución que representa (FEPAFEM) es el establecimiento de un Sistema de Acreditación de Escuelas de Medicina que se base en metodologías adaptadas a nuestras realidades cambiantes. Por ello continúa trabajando y estimulando las experiencias que surgen en sus Asociaciones y Facultades individualmente afiliadas.

En relación a la segunda interrogante formulada, propone que sean la evaluación y la certificación de los profesores, el equilibrio entre la formación científica y la práctica profesional y la capacidad para la educación permanente los que pudieran considerarse como los pilares de la garantía de una constante adecuación de la calidad del médico. En este último sentido, o sea la capacidad para una formación permanente, una acreditación permanente de instituciones y programas y una certificación permanente de profesores es donde menos experiencia e ingerencia tienen las escuelas medicas pero a la vez es el medio que más puede estar influyendo en la practica profesional del médico y en los valores con que concibe esa practica. La Escuela Medica debe generar una discusión sobre este tópico porque serviría de poco que una Escuela Medica voluntaria u obligatoriamente se evalué y se acredite si durante todo el lapso de ejercicio posterior a la salida de la Escuela Medica lo determina y lo influye una Educación Medica Continua que es permanente en el tiempo, inconexa en sus propósitos y ejercida en el menor de los casos por instituciones

académicas y en la mayoría de los casos por gremios profesionales, la industria farmacéutica y de equipos y otros grupos de interés. Si bien es cierto que la Escuela de Medicina tiene su interés central en la formación formal del médico tanto en pregrado como en postgrado, tiene razón de ser que no descuide la educación continua y al menos se convierta en un ente acreditador de esta, para que dentro de lo posible, la ciencia, el arte y los valores de la medicina prosigan conservados dentro de unos rangos aceptables. Esto implicaría también la relación de la escuela médica con distintos entes proveedores de educación médica continua, su direccionamiento y su validación. Así pues, la escuela médica participaría en la acreditación de los objetivos, los contenidos, las metodologías y medios de un modelo educacional que si bien hasta ahora no se ha expandido masivamente, ya existe la tendencia a la conformación de universidades virtuales con todos los beneficios pero también con los riesgos que esto conlleva.

Se puede afirmar que estas entrevistas tienen un elevado grado de *Confiabilidad y Validez*, pues los entrevistados fueron sinceros y abiertos, ya que se logró el clima de confianza para que esto se efectuara (debido a que la entrevista se realizó en el ambiente cotidiano o natural donde ellos se desempeñan). Igualmente no se obviaron detalles importantes, se recogió el testimonio de los actores claves en su propio lenguaje, se elaboraron anotaciones para complementar las observaciones, se utilizaron diferentes instrumentos para la recolección de las entrevistas y.

finalmente se hicieron preguntas pertinentes y concisas de acuerdo al objetivo de la investigación.

Las presentes entrevistas, tienen como finalidad que al analizarlas nos permitan comprender y responder las preguntas de la investigación.

Proceso de Análisis Cualitativo:

Hubo dificultad para realizar estas entrevistas en diversos aspectos:

-En la mayoría de las instituciones el personal con el que se tenía el contacto previo o primer contacto no conocía quien era la persona clave o que tuviese real conocimiento del tema y que fuera en verdad la idónea para la entrevista.

En el M.S.D.S por ejemplo, había un desconocimiento total del tema y del departamento encargado y en la OMS el Médico de la gerencia de Servicios de Salud fue sincero al referir que desconocía por completo el tema.

-La cita para concertar algunas de las entrevistas eran pospuestas por viaje u otros compromisos de los representantes de las organizaciones involucradas y en otros casos se solicitaron audiencias previas que nunca se hicieron efectivas.

Estas entrevistas, nos dejan claro, la triste realidad, y es que hasta la actualidad no ha habido unificación de criterios entre los actores involucrados, ni han diseñado ningún modelo o método para la Implementación de un confiable sistema para la evaluación del desempeño de los médicos y su recertificación en la especialidad.

Lo único que actualmente han propuesto algunas sociedades científicas, de manera aislada, como la de medicina interna, medicina familiar y cardiología entre otras,

son baremos para que sus especialistas de forma voluntaria Recertifiquen.

A pesar de las proposiciones planteadas por las diferentes instituciones involucradas y los debates que han realizado entre ellos, no se han logrado consensos que permitan formalizar la Implementación y desarrollo de los procesos de Recertificación médica.

5.3.2 FASE DE DISEÑO

Como ha quedado demostrado, en todo lo precedente, no se ha establecido de manera formal en Países de Latinoamérica, incluyendo el nuestro, un modelo viable y factible para alcanzar con éxito el proceso de recertificación de los Médicos Especialistas.

¿Pero cuáles son las causas que han motivado no se alcancen los consensos para su implementación y desarrollo? Las respuestas son muchas y tienen relación, entre otras, con la no concordancia de los países para su implementación, con la eficacia del proceso, con sus aspectos operativos, su factibilidad y su viabilidad especialmente desde un punto de vista técnico y político. Este último factor ha sido la piedra de tranca más evidente en nuestro País, para que los entes, proveedores o actores claves, no logren un acuerdo sobre el tema y no se interesen por alcanzarlo. Además de esto, el proceso encuentra su origen en aspectos que van más allá de lo técnico y tecnológico y que factores como la cultura ética de todos los actores, la valoración y capacidad de estudio independiente y permanente de los profesionales, el número y la calidad de las escuelas formadoras y programas, el número de médicos generales, de médicos especialistas y de

otros profesionales, la organización de los servicios, sus modelos de gestión y atención, así como su distribución geográfica, situaciones tan disímiles que hacen difícil una estrategia única para todos los países de la región.

Es por esto que se hace imperioso estimular el Desarrollo Profesional Continuo, ya que la medicina engloba Ciencia y profesionalismo que implica la posesión de un *arsenal de conocimientos especializados*, los cuales deben ser constantemente actualizados y enriquecidos por la investigación científica (medicina basada en la evidencia).

Ya hace más de 800 años Maimónides hace referencia, a la importancia de actualizar el conocimiento, en el último segmento de su Plegaria dirigida a Dios, enfatiza: "Dame la fuerza, la voluntad y la *oportunidad de ampliar cada vez más mis conocimientos*, a fin de que pueda procurar mayores beneficios a quienes sufren. **Amén**".

Por ello en medicina, y en la atención de la salud en general, los recursos que se asignan a la investigación y al desarrollo profesional continuo de los médicos, no representan un gasto, sino una inversión imprescindible y de alto rendimiento. Es inversión en el capital intelectual de la medicina. De aquí, que el Dr. Brundtland muy sabiamente infiera que: "*La educación es una inversión para el futuro*".

Luego de este preámbulo, para la proposición del diseño de un sistema de recertificación en nuestro País, previamente se debe crear e instituir un Sistema Nacional de Desarrollo Profesional Continuo; sistema masivo, formal y permanente, cuya función sea la capacitación profesional y el monitoreo permanente e integral de los profesionales, garantizando se

cumplan con las metas en el logro de la recertificación de estos; y proporcione el establecimiento de ambientes amplios para acceder al conocimiento y al saber, los cuales estimulen el aprendizaje continuo y permanente de todos los participantes.

Este Sistema debe estar normado o funcionar apegado a los Estándares Mínimos globales propuestos por la Federación Mundial de Educación Médica (WFME), siguiendo las premisas o criterios adaptados a nuestra región y a nuestras necesidades fundamentales. Estos estándares están estructurados en 9 áreas con un total de 36 sub.-áreas.

AREAS: componentes de la estructura, proceso y resultados de la Educación Médica y abarcan:

- 1.- Objetivos y resultados
- 2.- Métodos de aprendizaje.
- 3.- Planificación y documentación
- 4.- El Médico como individuo.
- 5.- Proveedores del Desarrollo Profesional Continuo (DPC).
- 6.- Contexto educativo y recursos.
- 7.- Evaluación de los métodos y de las competencias.
- 8.- Organización.
- 9.- Renovación Continuada.

SUBAREAS: se definen como aspectos específicos de un área y corresponden a indicadores de actuación.

Los ESTANDARES son específicos para cada sub-área y se utilizan 2 niveles:

- ❖ Estándares Básicos: Se enuncian con la expresión "*Debe*". Se ha de cumplir y este hecho ha de ponerse de manifiesto en la evaluación del DPC.

- ❖ Estándares para el desarrollo de la calidad: Se enuncian con la expresión “*Debería*”. Reflejan el consenso internacional sobre la mejora práctica de DPC.

Las Anotaciones: se utilizan para clarificar, ampliar o ejemplificar los términos utilizados.

1.- Objetivos y resultados:

1.1-Formulación de los objetivos y de los resultados.

Estándar Básico

La profesión medica en conjunto con los directivos y las autoridades relevantes, **debe** definir la misión y los objetivos deseados del DPC y hacerlos públicos a sus miembros.

Desarrollo de la Calidad

La misión **debería** apoyar a los médicos para mejorar su práctica e incluir la obligación de la profesión medica de mejorar las condiciones para un DPC efectivo.

Anotaciones:

La formulación de la misión y de los objetivos deseados incluiría aspectos generales y específicos relevantes para las políticas regionales y nacionales, y describiría lo que se espera de los médicos en cuanto al mantenimiento y desarrollo de sus competencias.

La profesión Médica actuaría a través de sus organizaciones profesionales, como asociaciones médicas, sociedades científicas, colegios médicos, academias médicas, etc.

Las autoridades relevantes incluirían organismos locales y nacionales involucrados en la regulación de la profesión médica.

1.2-Participación en la formulación de la misión y de los objetivos.

Estándar Básico:

La formulación de la misión y de los objetivos deseados del DPC **debe** ser realizada por sus agentes principales.

Desarrollo de la Calidad:

La formulación de la misión y de los objetivos **debería** basarse en aportaciones de un colectivo más amplio de agentes sociales.

Anotaciones:

Los agentes principales serían los médicos, organizaciones u asociaciones profesionales, sociedades medicas científicas, facultades / universidades, instituciones de postgrado, proveedores de DPC y autoridades gubernamentales.

El colectivo más amplio de agentes sociales incluiría representantes de los supervisores, formadores, profesores, pacientes, la comunidad local, organizaciones sanitarias voluntarias y autoridades sanitarias (M.S.D.S).

1.3-Profesionalidad y Autonomía

Estándar Básico:

El DPC **debe** estar al servicio de la mejora del desarrollo profesional y personal de los médicos.

Desarrollo de la Calidad:

El proceso de DPC **debería** servir para reforzar la profesionalidad de los médicos y para permitirles actuar con autonomía en el mejor de los intereses para sus pacientes y la sociedad.

Anotaciones:

La profesionalidad incluye los conocimientos, habilidades, actitudes, valores y comportamientos que se esperan de los individuos durante la práctica de su profesión, y abarca mantenerse al día en la literatura médica, comportamiento ético, integridad, honestidad, altruismo, adhesión a los códigos profesionales, la justicia y el servicio y respeto para con los otros.

La autonomía en la relación médico-paciente debería asegurar que los médicos en todo momento toman decisiones informadas basados en la mejor evidencia disponible; mientras que la autonomía en cuanto al aprendizaje del médico, implica que él tiene la última palabra para decidir que aprende y como planifica y lleva a cabo actividades de aprendizaje.

1.4-Resultados del DPC

Estándar Básico:

Los médicos **deben** asegurar que las actividades de DPC sean adecuadas para mantener y desarrollar competencias necesarias para responder a las necesidades de sus pacientes y de la sociedad.

Desarrollo de la Calidad:

Los médicos, en consulta con colegas y organizaciones profesionales, **deberían** definir las competencias o los beneficios a obtener como resultado del DPC.

Anotaciones:

Las competencias se pueden definir en términos profesionales amplios o como conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos específicos. Entre algunas relevantes para el DPC tenemos: la actualización y utilización de nuevo conocimiento científico para poner al día y mejorar constantemente la práctica clínica, el Profesionalismo, la capacidad basada en el conocimiento para contribuir al desarrollo y a la investigación en la especialidad de la medicina escogida.

El desarrollo de las competencias incluiría la Ampliación y profundización del conocimiento y las habilidades existentes, además de llevar a cabo actividades para responder a necesidades y objetivos de aprendizaje más amplios.

2.- Métodos de Aprendizaje

2.1-Criterios del DPC

Estándar Básico:

El DPC **debe** adaptarse a las necesidades de cada médico individualmente, y debe llevarse a cabo de forma continuada.

El aprendizaje **debe** integrar la práctica con la teoría

Desarrollo de la Calidad:

El DPC **debería** utilizar diferentes modalidades de aprendizaje. Los médicos deberían integrarse con otros colegas en redes de aprendizaje para compartir experiencias.

Anotaciones:

La integración de la práctica y la teoría se puede llevar a cabo en sesiones didácticas y a través de aprendizaje activo autodirigido.

Las modalidades de aprendizaje incluirían cursos, conferencias, seminarios, lectura individual, auto evaluación del conocimiento y de la práctica, proyectos de investigación y experiencias clínicas.

Las redes incluirían reuniones con colegas, intercambio de información en Internet, discusiones, etc.

2.2-Método Científico

Estándar Básico:

El contenido del DPC **debe** basarse siempre, en lo posible, en la ciencia y evidencia práctica.

Desarrollo de la Calidad

Los médicos **deberían** mejorar su práctica mediante el DPC, basándose en la información de la evidencia Científica emergente. Deberían ser capaces de acceder y recibir evidencia actualizada y obtener el conocimiento del método científico apropiado para mejorar sus habilidades clínicas.

2.3-Contenido del DPC

Estándar Básico:

El DPC **debe** tener un contenido variado y flexible para permitir a los médicos desarrollar su práctica.

Desarrollo de la Calidad:

Los médicos **deberían** seleccionar el contenido del DPC según sus planes de aprendizaje autodirigido, consistentes con las diferentes tareas profesionales.

Anotaciones:

Un DPC variado hace referencia a las diferentes necesidades de los médicos, dependiendo de la naturaleza de su práctica para permitirle el desarrollo de sus intereses personales.

Flexible implica responder a las necesidades emergentes, tan pronto se pueda.

Las diferentes tareas de los médicos incluirían funciones como experto médico, promotor de la salud, comunicador, colaborador y trabajador en equipo, erudito, administrador y directivo.

2.4-El Proceso de DPC

Estándar Básico:

La profesión médica **debe** describir las expectativas del DPC como un proceso de aprendizaje a lo largo de la vida, siendo el aprendizaje informal autodirigido el pilar del DPC.

Desarrollo de la Calidad:

La profesión médica **debería** establecer colaboración formal con otros agentes para alcanzar un espectro amplio de posibilidades de aprendizaje.

2.5-Relacion entre DPC y Servicio

Estándar Básico:

Se **debe** reconocer el DPC como una parte integrante de la práctica médica y **debe** reflejarse en los presupuestos, distribución de recursos y planificación del tiempo.

Desarrollo de la Calidad:

El DPC debería servir para llenar lagunas en los conocimientos, habilidades, actitudes y gestión, que hayan estado identificados en la evaluación profesional. Debería utilizarse el DPC para introducir desarrollos científicos y mejoras en la organización y la practica del sector sanitario.

Anotaciones:

El reconocimiento como parte integrante de la práctica médica se refiere a la optimización del uso de diferentes

entornos clínicos, pacientes y problemas clínicos con el objetivo de formación.

2.6-Gestión del DPC

Estándar Básico:

Los médicos **deben** tener la responsabilidad última para programar e implementar el DPC para responder a sus necesidades individuales.

Desarrollo de la Calidad:

La profesión médica, de acuerdo con los agentes relevantes **debería** organizar actividades de DPC y establecer sistemas para mantener el DPC en respuesta a las necesidades identificadas por sus miembros.

3.- Planificación y Documentación

3.1-Documentación de la Necesidades para la Planificación del DPC

Estándar Básico:

La base principal para la planificación de las actividades de DPC debe ser la práctica clínica y las necesidades de salud pública.

Desarrollo de la Calidad:

Se **debería** desarrollar sistemas que aportasen información documentada para alertar a los médicos y los agentes sobre la calidad de la práctica.

3.2-Documentación de las actividades de DPC

Estándar Básico:

Se **deben** establecer sistemas para documentar actividades reconocidas de DPC de forma sistemática y transparente. La documentación de DPC **debe** ser usada como herramienta de aprendizaje formativa, así como

también para dar feed-back sobre la relevancia y la calidad para la planificación del DPC.

Desarrollo de la Calidad:

El objetivo de cualquier sistema de documentación del DPC **debería** tener en cuenta el aprendizaje resultante y la mejora de la competencia, y no solo la participación en actividades de DPC.

4.- El Médico como Individuo

4.1-Motivación

Estándar Básico:

Los médicos que participan en actividades de DPC **deben** tener como fuerza motora la realización de una atención de alta calidad.

Desarrollo de la Calidad:

Las actividades de DPC **deberían** potenciar la motivación para aprender y mejorar y deberían ser reconocidos como actividad profesional meritoria.

Anotaciones:

El reconocimiento de actividades profesionales meritorias se haría mediante la mejora de la satisfacción personal, premios, promoción y/o remuneraciones.

4.2-Estrategias de Aprendizaje

Estándar Básico:

Los médicos apoyados por sus organizaciones profesionales **deben** desarrollar sistemáticamente sus habilidades para planificar, ejecutar y documentar el aprendizaje y deben desarrollar instrumentos auto evaluadores para identificar sus necesidades de aprendizaje.

Desarrollo de la Calidad:

Las actividades de DPC de los médicos **deberían** basarse en estrategias de aprendizaje, que condujeran a la mejora de la calidad de la atención.

4.3-Condicionales Laborales

Estándar Básico:

Las condiciones de trabajo en la práctica médica y la contratación de los médicos **deben** propiciar el tiempo y otros recursos para el DPC.

Desarrollo de la Calidad:

Los sistemas de remuneración de los médicos **deberían** permitir la participación en un abanico amplio de actividades de DPC relevantes para sus necesidades.

4.4-Influencia de los Médicos en el DPC

Estándar Básico:

Debe darse la oportunidad a los médicos de discutir sus necesidades de aprendizaje con los proveedores de DPC.

Desarrollo de la Calidad:

Se deberían desarrollar sistemas para involucrar a los médicos en la planificación y la Implementación de sus actividades de DPC.

Anotaciones:

Los proveedores de DPC incluirían las asociaciones y organizaciones profesionales, las sociedades científicas médicas nacionales e internacionales, las facultades de medicina y las universidades, las instituciones de postgrado, las autoridades sanitarias, las asociaciones de consumidores, etc.

5.- Proveedores del DPC

5.1-Política de Reconocimiento

Estándar Básico:

Debe haber un sistema para el reconocimiento de proveedores del DPC y/o de las actividades individuales de DPC.

Desarrollo de la Calidad:

Todos los proveedores de DPC **deberían** ser capaces de describir las bases educativas de sus actividades y se **deberían** declarar todos los conflictos de intereses entre los proveedores de DPC.

5.2-Obligaciones de los Proveedores

Estándar Básico:

Los proveedores de actividades de DPC **deben** cumplir requisitos de calidad educativa.

Desarrollo de la Calidad:

Los proveedores al planificar y desarrollar sus actividades, **deberían** demostrar el uso de métodos y tecnologías educativas apropiadas.

5.3-Feed-Back a los Proveedores

Estándar Básico:

Se **debe** dar Feed-back constructivo de forma regular a los proveedores de DPC sobre el funcionamiento y las necesidades de aprendizaje de los médicos.

Desarrollo de la Calidad:

Todos los proveedores **deberían** establecer y adherirse a normas aceptables para la provisión de DPC.

5.4-Papel de las Facultades de Medicina

Estándar Básico:

Las facultades **deben** ser líderes en la mejora de la calidad del DPC. **Deben** iniciar la motivación, preparando al estudiante para un aprendizaje a lo largo de la vida.

Desarrollo de la Calidad:

Las facultades de medicina **deberían** proveer actividades de DPC siempre que fuese oportuno y llevar a cabo investigación sobre actividades de DPC.

6.- Contexto y Recursos Educativos

6.1-Estructura de la Formación

Estándar Básico:

Las actividades de DPC **deben** llevarse a cabo en lugares y circunstancias que permitan un aprendizaje efectivo.

Desarrollo de la Calidad:

El DPC **debería** incluir una revisión externa periódica del medio de aprendizaje práctico, basada en una auto evaluación interna.

6.2- Instalaciones y Equipamiento

Estándar Básico:

Para llevar a cabo el DPC, los médicos **deben** tener tiempo libre para realizar estudios más profundos, teniendo acceso adecuado a la literatura y oportunidades para formarse en habilidades.

Desarrollo de la Calidad:

Las instalaciones, el equipamiento para la formación en habilidades y los horarios de trabajo **deberían** ser evaluados y actualizados regularmente para que aporten condiciones adecuadas para el DPC.

6.3- Interacción con los Colegas

Estándar Básico:

El DPC **debe** incluir experiencia en la colaboración con colegas y otros profesionales de salud.

Desarrollo de la Calidad:

Para mejorar el DPC, los médicos **deberían** adherirse a redes educativas.

6.4-Tecnología de la Información

Estándar Básico:

El uso de la tecnología de la información y la comunicación **debe** funcionar como una parte integrante del proceso de DPC.

Desarrollo de la Calidad:

Los médicos **deberían** tener acceso y ser competentes en el uso de la tecnología de la información y la comunicación para el aprendizaje autodirigido, la comunicación con los colegas, la búsqueda de información y la propia práctica.

6.5-Actividades Formales de DPC

Estándar Básico:

La profesión medica en colaboración con otros agentes **debe**, desarrollar sistemas que fomenten y reconozcan la participación en cursos de DPC, reuniones científicas, etc. A nivel local, nacional e internacional. Los médicos **deben** tener oportunidades para asistir a estas actividades de DPC.

Desarrollo de la Calidad:

Los médicos **deberían** tener oportunidades para planificar y llevar a cabo actividades de DPC de una forma más profunda para alcanzar un nivel más alto de competencia efectiva.

6.6-Intercambios Educativos

Estándar Básico.

La profesión médica **debe** formular una política que garantice la libertad de movimiento para promover la obtención de experiencia, mediante la visita a otros centros dentro y fuera del país.

Desarrollo de la Calidad:

La profesión médica, en colaboración con otros agentes, **debería** facilitar visitas internacionales de estudios para los médicos.

7.- Evaluación de los Métodos y de las Competencias

7.1-Mecanismos para la Evaluación

Estándar Básico:

La profesión médica debe establecer mecanismos para la evaluación de las actividades de DPC y para la Valoración del aprendizaje resultante.

Desarrollo de la Calidad:

La evaluación del DPC debería incluir expertos en educación médica, y dirigir el contexto del proceso de aprendizaje, la estructura y los componentes específicos del DPC y de los resultados de aprendizaje.

7.2-Actividades basadas en la actuación de los Médicos

Estándar Básico:

Los proveedores de actividades de DPC deben obtener información de la población diana de los médicos en el momento de planificar.

Desarrollo de la Calidad:

Debería analizarse los beneficios de participar en actividades de DPC en relación a las necesidades de los médicos y deberían utilizarse para dar feed-back a las organizaciones profesionales y a los proveedores de DPC.

7.3-Seguimiento y Reconocimiento del DPC

Estándar Básico:

La estructura de las actividades de DPC **debe** estar autorizada por la profesión médica con el asesoramiento de las autoridades y basada en criterios establecidos.

Desarrollo de la Calidad:

La documentación de actividades de DPC, definidas por participante, **debería** jugar un papel importante en los sistemas de evaluación de la competencia, y respectivamente del sistema utilizado para el reconocimiento del médico en ejercicio.

8.- Organización

8.1-Marcos

Estandar Basico:

El DPC **debe** llevarse a cabo de acuerdo con las políticas de las organizaciones profesionales representativas, incluyendo el reconocimiento de actividades y su evaluación.

Desarrollo de la Calidad:

Se **debería** estimular la colaboración y el reconocimiento mutuo a través de los marcos apropiados tanto a nivel nacional como internacional.

8.2-Liderazgo Profesional

Estandar Básico:

Las organizaciones profesionales médicas **deben** asumir la responsabilidad en cuanto a liderazgo y organización de las actividades de DPC.

Desarrollo de la Calidad:

Se **debería** evaluar periódicamente el liderazgo profesional, en cuanto al cumplimiento de la misión y los resultados de las actividades de DPC.

8.3-Presupuesto Educativo y Distribución de Recursos

Estandar Básico:

El sistema de Salud **debe** incluir en sus presupuestos la subvención de actividades de DPC.

Desarrollo de la Calidad:

Los sistemas de subvención del DPC **deberían** dar independencia a los médicos en sus opciones de actividades de DPC.

8.4-Gestión

Estándar Básico:

Las actividades de DPC **deben** estar bien gestionadas y deben tener los resultados adecuados.

Desarrollo de la Calidad:

Las estructuras administrativas del DPC **deberían** incluir la garantía de calidad y la mejora.

9.- Renovación Continua

Estándar Básico:

La profesión médica **debe** iniciar procedimientos para una revisión y puesta al día de su estructura, funciones y calidad de las actividades de DPC, y debe corregir las deficiencias detectadas.

Desarrollo de la Calidad:

El proceso de renovación **debería** estar basado en la investigación, por lo que **debería** incluir:

- a) La adaptación de la misión y los objetivos del DPC al desarrollo científico, socioeconómico y cultural de la sociedad.

- b) La reevaluación y definición de las competencias necesarias para incorporar el progreso médico científico y las necesidades cambiantes de la población.
- c) La revisión de los métodos de aprendizaje y formación para garantizar que sean relevantes y apropiados.
- d) El desarrollo de métodos de evaluación y aprendizaje basado en la práctica para facilitar el aprendizaje de los médicos a lo largo de su vida.
- e) El desarrollo de la estructura administrativa y de gestión para ayudar a los médicos a responder a las necesidades emergentes de sus pacientes y a dar una atención de calidad.
- f) La demostración y la mejora continuada de los contenidos y la metodología del DPC.

Luego de tomar en cuenta estos estándares globales propuestos por la Federación Mundial de Educación Médica, el modelo que se propone en esta investigación para la recertificación de Médicos Especialistas, debe contar con:

■ LINEAMIENTOS BÁSICOS O GENERALES

- La Recertificación debe realizarse cada 5 años.
- Es de carácter obligatorio, para todos aquellos médicos especialistas que deseen seguir ejerciendo su profesión en Instituciones Públicas de Salud.
- Debe ser avalada por una Comisión Nacional de Recertificación integrada por dignos representantes del MSDS, Universidades Nacionales, FMV, Sociedades Médicas Científicas y academia Nacional de Medicina.

- Perfil del candidato a ser recertificado: Médico con título de especialista certificado por una Universidad reconocida o por el Colegio médico respectivo, previo cumplimiento de los requisitos exigidos.
- Los criterios de Evaluación y recertificación serán revisados anualmente por la Comisión Nacional, para su modificación si fuese necesario, incluir nuevos criterios o sustituir por otros los ya existentes, por ejemplo.

■ CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El modelo comprenderá cuatro (4) niveles: I, II, III y IV, siendo el inferior el nivel IV y el superior o más alto el nivel I (así serán descritos), y cuyos requisitos mínimos, además de la solvencia ética y deontológica, serán los siguientes:

Para el NIVEL IV

- Contar con dos (02) años de graduado en la especialidad respectiva.
- Estar ejerciendo funciones como Médico Especialista en cualquier Institución Pública de Salud del País.
- Estar inscrito y solvente en la Sociedad médica Científica respectiva.
- Estar inscrito en la FMV y en el Colegio Médico de la zona del país donde ejerza.

Para el NIVEL III, además de llenar todos los requisitos del Nivel IV, deberá:

- Haber demostrado productividad Continua, realizando en casos de postgrados clínicos un número de consultas previstas al año de: (xxxxxxx) y de procedimientos diagnósticos de: (xxxxxxx), y en caso

de postgrados quirúrgicos, tener un récord quirúrgico de: (xxxxxx) cirugías al año. El número de estas será estipulado por la comisión de recertificación.

- Haber asistido a Congresos nacionales, conferencias, simposium, charlas y cenas conferencias en su localidad o a nivel nacional.
- Haber realizado cursos de actualización o de mejoramiento, por ejemplo: aprendizaje de nuevas técnicas debidamente avaladas por la autoridad respectiva (FMV, CM, Sociedades Científicas).
- Contar con Certificado o Aval de conocimiento de otro Idioma.

Para el NIVEL II: Además de los requisitos exigidos para el Nivel III y IV, el médico deberá:

- Ser Docente de Postgrado No Universitario o de Residencia Asistencial Programada y haber efectuado una destacada labor en la formación de sus alumnos.
- Haber realizado una **Publicación tipo "B"**: aquellos artículos publicados en revistas nacionales que no estando incluidas en ninguno de los índices mencionados en la publicación tipo A, hayan sido calificadas en la evaluación realizada por el **Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología (FONACIT)** por encima del percentil 50. (**Anexo 5**)
- Haber obtenido Premio, mención o reconocimiento nacional o internacional por trabajo de investigación, publicación, o póster.
- Haber sido invitado como expositor-conferencista a congresos a nivel nacional.

- Haber asistido o presentado trabajos en congresos internacionales.
- Haber realizado pasantías (fellowship) clínicas, quirúrgicas o de investigación (a partir de 3 meses), en instituciones acreditadas nacionales o internacionales.

Para el NIVEL I:

- Debe haber obtenido el Doctorado en cualquiera de sus tres modalidades: (a) de especialidad, (b) superior y (c) honoris causa.
- Debe haber obtenido la Maestría en el área de la salud u otra no relacionada.
- Debe haber obtenido una o más Especializaciones en el área de la salud u otra no relacionada.
- Haber realizado una **Publicación Tipo "A"**: Un artículo aceptado, en prensa o publicado en una revista arbitrada, médica o quirúrgica, de circulación internacional que para el momento de la publicación del artículo en cuestión, la revista se encuentre incluida entre otras, por ejemplo: *Nature* (Gran Bretaña), *Science* (Estados Unidos), *Lancet*, *British Medical journal*, *Journal of the Royal Society of Medicine* (Gran Bretaña), *American Medical Association JAMA*, *New England Journal of Medicine*, *American Journal of Medicine* y *Annals of Internal Medicine* (Estados Unidos).
- Un libro o capítulo de libro arbitrado, publicado por **editorial reconocida** (*"aquella que: cuenta con sistema de arbitraje, tiene una actividad editorial ininterrumpida de por lo menos 10 años y tiene*

reconocimiento por sus publicaciones y sistema de distribución”), que esté relacionado con los temas que desarrolla el Médico de acuerdo a su especialidad. La Comisión de Recertificación podrá establecer en el caso de los libros, una valoración equivalente a dos (2) publicaciones tipo “A”, cuando los méritos del libro lo justifiquen, según el juicio razonado de la Comisión.

- Profesores Titulares, asociados y agregados en cargos obtenidos por concurso y en ejercicio de dicha posición en forma continua e ininterrumpida en los últimos cinco años.
- Coordinador Docente en Hospital Universitario o en Universidad Privada o Pública del País, ejerciendo dicha posición en forma continua e ininterrumpida en los últimos tres años.
- Haber sido invitado a Congresos Internacionales en calidad de expositor-conferencista.

■ CRITERIOS PARA RECERTIFICAR

- Cumplir al menos con cuatro (4) de los criterios del Nivel I.
- Cumplir como mínimo con tres (3) de los seis criterios del Nivel II.
- Los especialistas que se encuentren en los niveles III y IV no podrán recertificar hasta no alcanzar los dos niveles superiores, si en un plazo de 12 meses después de transcurridos el tiempo estipulado para la recertificación (de 5 años), no lo han logrado, deberán realizar un examen de conocimientos y destrezas, coordinado entre la Comisión Nacional de

recertificación y la sociedad médica Científica respectiva a la cual pertenezca este médico especialista. En caso de no aprobar el examen, deberá realizar un curso de actualización supervisado por la Comisión Nacional de Recertificación y la Sociedad Medica respectiva de un lapso no menor de seis (6) meses. En caso de no ser considerado apto para el ejercicio de la especialidad se suspenderá temporalmente, en la institución pública a que este asignado (sin remuneración), hasta cumplir con algunos de los criterios ya mencionados o hasta aprobar el examen.

- Los Médicos especialistas que se encuentren en los niveles superiores, recibirán su recertificación con reconocimiento: *Título de Recertificación*, que será entregado al médico y publicado en la página web de su respectiva sociedad y en la del M.S.D.S.
- Los Médicos especialistas que se mantengan por dos (2) períodos consecutivos de recertificación en el nivel I, se incluirán como miembros honorarios de la Academia Nacional de Medicina y recibirán un bono salarial adicional del 4% sobre su remuneración mensual. Sus nombres saldrán publicados en prensa de circulación Nacional como ejemplo y estímulo para sus otros colegas.

5.3.3 FASE DE PROPOSICIONES

Vivimos en un País rico en petróleo que genera sustanciosos ingresos, pero paradójicamente, nos enfrentamos a grandes problemas de orden económico (mayores índices de pobreza y desempleo), social (derivado de lo anterior) y principalmente político; esto requiere de factibles y audaces políticas, entre ellas, las que incluya el estímulo a los médicos especialistas a mantenerse actualizados para ofrecerle no sólo a los Pacientes una mejor calidad de atención médica, sino para que logren su propia superación y satisfacción intelectual y un nivel académico integral.

Por lo tanto dentro de las Proposiciones de relevancia, se consideran:

▣ Crear, promover y estimular a nivel nacional una **Cultura De Evaluación**, pues son pocos los especialistas médicos que en forma voluntaria se auto-evalúan ya que existe renuencia o fobia contra este concepto, de allí que todos los intentos que se hagan para introducir criterios que midan la evaluación y el desempeño profesional en lo científico, tecnológico y educacional, no obtendrá resultados positivos, hasta no lograr un cambio en la cultura de evaluación. Sería interesante y útil hacer extensiva la presente proposición no sólo en el sector salud sino en el docente, empresarial, etc.

▣ Promulgar definitivamente la nueva **Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud**, y hacer cumplir los artículos 73 y 74 respectivamente: "*Los profesionales y técnicos de la salud deberán poseer un título, diploma o*

*certificado debidamente reconocido por el Estado registrado en el ministerio y cumplir con el proceso de recertificación correspondiente". "Todos los profesionales y técnicos de la salud **están obligados a actualizar periódicamente sus conocimientos y competencias**". Una vez aprobada esta Ley, establecer el reglamento respectivo que determinará los procedimientos y requisitos para el otorgamiento del aval o recertificación de los profesionales y técnicos de la salud.*

▣ Expandir masivamente el **Desarrollo Profesional continuo**, utilizando nuevas tecnologías de la información, de manera de convertir a Venezuela, con la ayuda de instituciones de prestigio como la OPS y la FEPAFEM por ejemplo, en un polo de desarrollo intelectual y de cooperación e integración con un gran número de países de América Latina y del Caribe.

▣ Implantar un **Proceso de Monitoreo Permanente** en la auto evaluación de los médicos especialistas, para esto, se debe involucrar a los entes o actores de regir la salud en nuestro país y promover el trabajo en equipo. Igualmente se debe conocer cuántos profesionales especialistas existen y su ubicación por entidad y por nivel de atención (Hospitales-Ambulatorios).

▣ Crear y consolidar un **Sistema Nacional de Financiamiento** con la participación del gobierno nacional, empresas privadas y los actores o entes ya mencionados (M.S.D.S, F.M.V, Redes Sociedades Científicas, etc.), para que el médico especialista pueda

cumplir y realizar su educación médica continua sin limitantes de orden económico.

▣ Incentivar a los médicos especialistas, como se hace por ejemplo en Bélgica, con un incremento racional de su salario (4-5%) si cumple con el requisito de recertificación.

▣ Incentivar desde el punto de vista académico, con premios, condecoraciones o reconocimientos a aquellos médicos que mantengan el nivel más alto en su recertificación en comparación con sus colegas.

▣ Estimular entre los profesionales de la salud, las actividades Post-doctorales.

5.3.3.1 Recomendaciones

■ Que los entes que tienen la responsabilidad de cumplir con el objetivo de esta investigación, dejen a un lado sus diferencias ideológicas y políticas y trabajen en equipo, coordinadamente, con eficacia, eficiencia y efectividad en beneficio de la población, para elevar la calidad de la atención médica a los Pacientes y rescatar los valores sociales, éticos y morales perdidos por la situación de conflicto mantenida durante años por los representantes de estas instituciones.

■ Que los médicos especialistas mantengan un nivel de excelencia en su formación y desarrollo profesional continuo, para lo cual deben perder el miedo a reafirmar su capacidad de desempeño a través de la recertificación, identificándose positivamente con este proceso, viendo en él una forma de mantener la confianza de sus Pacientes, pues en la medida que actualizan sus conocimientos,

destrezas, habilidades y aptitudes profesionales, brindan lo mejor de sí, y elevan su calidad como profesional y como ser humano.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Se espera con el presente proyecto:

- Obtener un sistema de recertificación confiable y viable para la evaluación de la actualización de los especialistas médicos.
- Un Instrumento de validación para la recertificación de los médicos especialistas.

6.1 Implicaciones

- Elevaremos la calidad en la atención al Usuario y ofreceremos un excelente servicio en nuestras instituciones Públicas de salud, mediante el desarrollo de un sistema de acreditación que funcione unificado a nivel nacional.
- Evaluación periódica de la actualización del ejercicio profesional de los médicos especialistas, por parte de las Facultades de Medicina.
- Un programa de desarrollo profesional continuo, mediante el consenso de los proveedores (MSDS, Academia Nacional de Medicina, FMV, Red de sociedades Científicas, etc.), para de esta forma establecer la obligatoriedad de la recertificación del ejercicio de estos profesionales en un lapso de tiempo pre-establecido.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Morles, Víctor (2004). *La Educación de Postgrado en Venezuela*". Panorama y Perspectivas. Caracas: Ediciones IESALC-UNESCO.
2. Oriol, Albert. (2004). Desarrollo Profesional Continuo (DPC) de los Médicos. Estándares globales de la WFME para la mejora de calidad. *Internacional Journal. Educación Médica.*, 7 (2), 39-52.
3. Sampieri-Hernández, R., Fernández, C. Y Baptista, P. (2004), *Metodología de la Investigación* (3ª. Ed.), México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
4. Santalla, Zuleyma (2003) *Guía para la elaboración formal de reportes de investigación*.Caracas, Universidad Católica Andrés Bello. Abache, Enrique (2003). *Certificación y Recertificación en Medicina*. Recuperado en febrero17, 2005, de <http://rscmv.org/download/certificacion>.
5. Organización Médica Colegial, España. (Septiembre 2001). *Formación Médica continuada*. Recuperado: Febrero20, 2005, de <http://diariomedico.com/formcontinuada011001.pdf>
6. Biblioteca Virtual en Salud (2003).*Certificación de Profesionales*. Recuperado en Febrero17, 2005 en <http://decs.bvs.br/cgi-bin>.
7. Biblioteca Virtual en Salud (2003) *Certificación de Profesionales*. Recuperado en Febrero18, 2005, de <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
- 8 Comité Permanente de Médicos Europeos (2001). *Postura Respecto a la Formación Médica Continuada (FMC) y el Desarrollo Profesional Permanente (DPP)*. Recuperado en

Febrero19,2005,de<http://diariomedico.com/profesion/postura041001.pdf>.

9. Yaber, G. y Valarino, E. (2003, Septiembre). *Tipología, fases y modelo de gestión para la investigación de postgrado en Gerencia*. Ponencia.

10. Serrano Carmen (2003) Estrategias de cooperación con los Países. *Informe de situación sobre desarrollo de recursos humanos en salud* (en línea) OPS-OMS. Web site: <http://www.ops-oms.org.ve>

11. Moreno, P. (2001). Expertos piensan que el Médico del futuro debe recertificarse. *Diario Médico*. Recuperado en Febrero21, 2005, de <http://diariomedico.com/profesion/certificacion>.

12 PROVEA (Octubre 2003-Septiembre 2004). Derecho a la Salud. *Informe Anual*, pp. 121 a 158.

13. LEGISLACIÓN:

✚ Reglamento interno del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Gaceta Oficial N° 36.935 de la República Bolivariana de Venezuela. Abril de 2000.

✚ Ley del Ejercicio de la Medicina. Editorial Dabosan, C.A. Caracas. 2.002

✚ Código de Deontología Médica. Distribuidora Nexcaly. C.A. Caracas. 1.999.

✚ Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579 de la República Bolivariana de Venezuela. Noviembre 11, 1998.

✚ Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral:

✚ Proyecto de Ley de Salud y Sistema Público Nacional. Aprobado en 1ª Discusión en: Diciembre 14, 2.004. Recuperado en Febrero 28, 2.005 de

<http://www.asambleanacional.gov.ve/ns2/leyes.asp?id=639>

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se puede definir Ética, como la rama de la filosofía que trata de distinguir entre lo recto y lo malo y las consecuencias morales de las acciones humanas. Los ejemplos de problemas éticos que se originan de la investigación y la práctica médica incluyen: consentimiento informado, confidencialidad, respeto por los derechos humanos, y la integridad científica. (Glosario de términos iime 2004)

La ética se mueve siempre entre la responsabilidad y la libertad (Reverendo Gabriel Mello, S.J 2003). La responsabilidad de ser el mejor es pretender cuidar mejor a nuestros enfermos.

Debemos evitar, (Armando Pérez de Nucci 1.980) los errores o pecados como la indiferencia, la indolencia, la ineficiencia, inconstancia, imprudencia, inexperiencia o ignorancia de los principios básicos tanto físico-técnicos como el actuar éticamente. La profesionalidad es una armonía entre una competencia intelectual y ética: la competencia intelectual lleva a reconocer una capacitación Científica, tecnológica y básicamente humanista. La competencia ética es un ejercicio de los valores cardinales como la prudencia, la templanza, la fortaleza y la justicia, complementados con aquellas virtudes teológicas como Fe, caridad y esperanza que llevan a demostrar atributos de excelencia como es el altruismo y la compasión. E.D. Pellegrino se refiere a la profesión médica como “una comunidad moral”. Wynia y colaboradores, afirman que:”El profesionalismo es una fuerza estructuralmente estabilizadora y moralmente protectora de la sociedad. Las profesiones protegen no sólo a las personas vulnerables sino también a los valores sociales vulnerables... Cuando el profesionalismo, en el contexto

de actividades centrales de la sociedad se hace inestable, ello marca el surgimiento de problemas sociales”.

En nuestro país, la legislación existente que trata de regular el ejercicio de la práctica de la medicina, establece claramente, los conceptos dirigidos a la Certificación y a la Recertificación. Ellos están plasmados en:

La Ley Del Ejercicio De La Medicina (vigente desde 1982) en su **Capítulo 2, Artículo 13** (del ejercicio de la profesión): *“Para la prestación idónea de sus servicios profesionales, el médico debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias y mantenerse informado de los avances del conocimiento médico”*. Y en el **Artículo 14**: *“Para anunciarse en una especialidad médica o quirúrgica se requiere haber aprobado un curso de post-grado de la especialidad o de entrenamiento dirigido en un Instituto Nacional o Extranjero, debidamente acreditado y reconocido como tal por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, sin perjuicio de que el Reglamento establezca procedimientos de evaluación periódica del especialista. En el Reglamento se establecerá la duración de cada uno de los cursos o entrenamientos y los demás requisitos necesarios para adquirir la condición de especialista.*

Para la elaboración de esta reglamentación deberá solicitarse el criterio de la Academia Nacional de Medicina y de la Federación Médica Venezolana, la cual a su vez solicitará la opinión de las sociedades científicas nacionales médicas o quirúrgicas. El anuncio del médico deberá tener la aprobación del Colegio respectivo conforme a las normas de la Federación Médica Venezolana”.

El Código De Deontología Médica (aprobado por la Federación Médica Venezolana, en marzo de 1985), en su **Título II**,

Capítulo 1º (Los deberes generales de los Médicos), resalta en su **Artículo 2º**: *“El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida”*.

En el Proyecto de La Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud, aprobada en primera discusión (24-11-04) en Relación al tema de Certificación y recertificación establece:

Normalización de la práctica

Artículo 73. *“El ministerio con competencia en salud ejercerá la regulación, vigilancia, fiscalización y control de la práctica de los profesionales y técnicos de la salud, con base en los principios de la buena práctica, la ética, la enseñanza y la investigación, sin menoscabo de lo establecido en otras disposiciones aplicables. Igualmente normará y acreditará los cursos para el personal auxiliar de la salud. Los profesionales y técnicos de la salud deberán poseer un título, diploma o certificado debidamente reconocido por el Estado registrado en el ministerio y cumplir con el proceso de recertificación correspondiente”*.

Recertificación de los profesionales y técnicos de la salud

Artículo 74. *“Todos los profesionales y técnicos de la salud están obligados a actualizar periódicamente sus conocimientos y competencias. Con el propósito de establecer los criterios y mecanismos para la evaluación de dichas competencias y conocimientos se creará una comisión conformada por representantes de los ministerios con competencia en salud, en educación y en ciencia y tecnología, de las universidades nacionales, academias nacionales, sociedades científicas y*

organizaciones gremiales correspondientes. Esta comisión será coordinada por el ministerio con competencia en salud. El reglamento respectivo establecerá los procedimientos y requisitos para el otorgamiento del aval o recertificación de los profesionales y técnicos de la salud por parte del ministerio con competencia”

9. CONCLUSIONES

La medicina es, en esencia, una empresa moral fundamentada en un compromiso de confianza y honestidad. Este compromiso obliga al médico a mantener elevada competencia profesional para utilizarla en beneficio del paciente. Los médicos, por lo tanto, están intelectualmente y moralmente obligados a ser agentes del paciente en todo momento y en toda ocasión.

La medicina es una profesión, una actividad intelectual, no un oficio. La educación médica es verdadera educación, y no una simple “capacitación o entrenamiento”. Por lo tanto es esencial hacer la Diferenciación entre Educación y Capacitación. La educación, que es un proceso formativo del intelecto y de la personalidad, sólo es posible en un ambiente de erudición, de investigación y de creación del conocimiento. La capacitación es adiestramiento, adquisición de habilidades especiales, es aprendizaje vocacional para el desempeño de un oficio o de tareas específicas. Por medio de la educación se forman profesionales, que son personas cultivadas, ciudadanos integrales con capacidad para brindar una mejor calidad en atención a la población.

Toda sociedad humana esta integrada por cinco sistemas interrelacionados (el demográfico o población; el ecológico o

ambiente; el político o estado; el económico o de producción material, y el cultural o de producción intelectual). El sistema económico o de producción y distribución de bienes y servicios materiales, es necesario para satisfacer las necesidades básicas del hombre. Pero vinculado a él existe, o debe existir, en toda sociedad moderna, un sistema de producción intelectual (o sistema cultural) es decir, un conjunto de instituciones (universidades, institutos de investigación, etc.), cuya función es el estímulo, la creación y difusión de bienes no materiales (conocimientos, ideas, creencias y valores éticos y estéticos). Un sistema que adquiere cada vez mayor relevancia en virtud de que el mismo sirve no solamente para mejorar la producción material sino, también, para satisfacer las necesidades y aspiraciones humanas más elevadas.

El sistema de producción (o creación) intelectual, está conformado por la ciencia, la tecnología y las humanidades. La intersección de estos sectores constituye *la Educación*, como espacio para lograr el desarrollo integral del ser humano. Más concretamente, la producción intelectual o no material puede ser de tres clases: (a) **Producción Científica** (investigaciones, ciencia consolidada, teorías y análisis crítico); (b) **Producción tecnológica** (o sea, inventos, diseños, innovaciones, planes y proyectos); y (c) **Producción humanística**, esto es, valores éticos y estéticos creados por el arte, la filosofía, la religión o los deportes (Morles, 2002).

Al ser esto así, podemos considerar que el componente central del sistema de producción intelectual es el sistema de educación avanzada, este último compuesto por dos importantes sistemas interrelacionados: los estudios de postgrado y el sistema de educación avanzada continua.

Dependiendo de las necesidades específicas de un País, **como el nuestro**, (por ejemplo, un estado, municipio), los sistemas de certificación y recertificación pueden proporcionar información valiosa acerca de la capacidad, calidad y seguridad de las organizaciones y de los profesionales médicos de salud. La proposición emitida en este trabajo de investigación, puede servir como guía y reforzar el suministro de cuidado o servicios de salud de calidad, ya que en nuestro País no existe hasta el momento ningún modelo establecido.

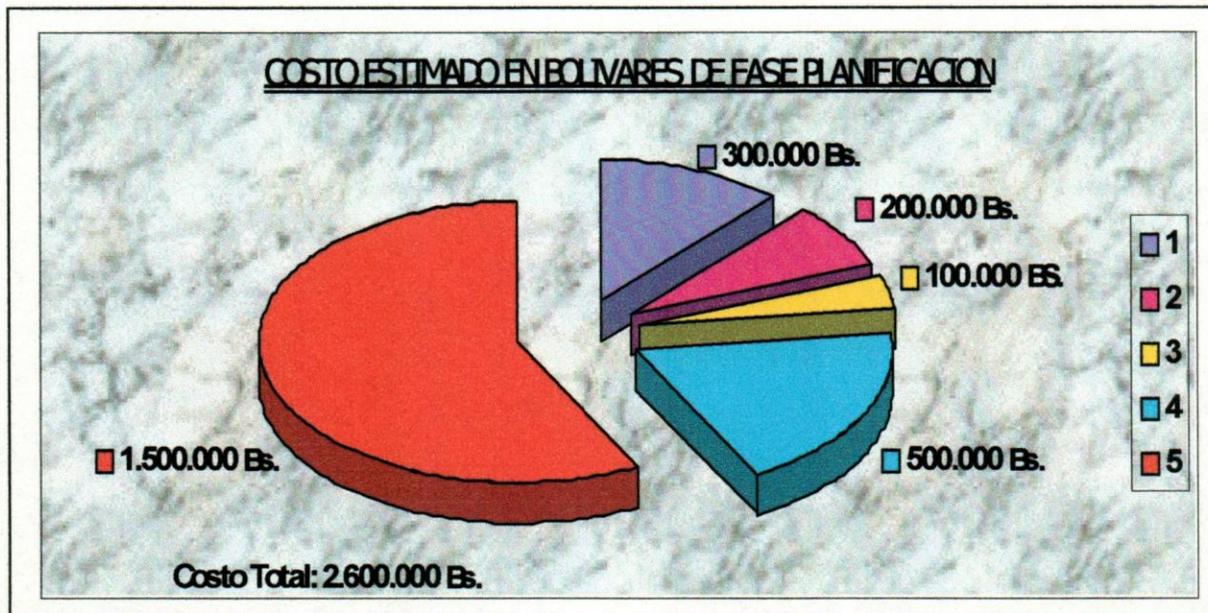
10. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
FASE DE PLANIFICACIÓN:				
Planteamiento y Formulación del Problema				
Justificación del Proyecto				
Objetivos de la Investigación				
Elaboración Marco Teórico: Revisión Literatura Adopción Perspectiva De Referencia				
Escritura Entrega Anteproyecto				
Correcciones	Profesora	Maritza	Farrera	

ACTIVIDADES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
FASE DE EJECUCIÓN				
Diseño y Desarrollo				
FASE DE EVALUACIÓN				
Resultados				
Conclusiones y Recomendaciones				
FASE DE FINALIZACIÓN				
Entrega Proyecto				

11. PRESUPUESTO

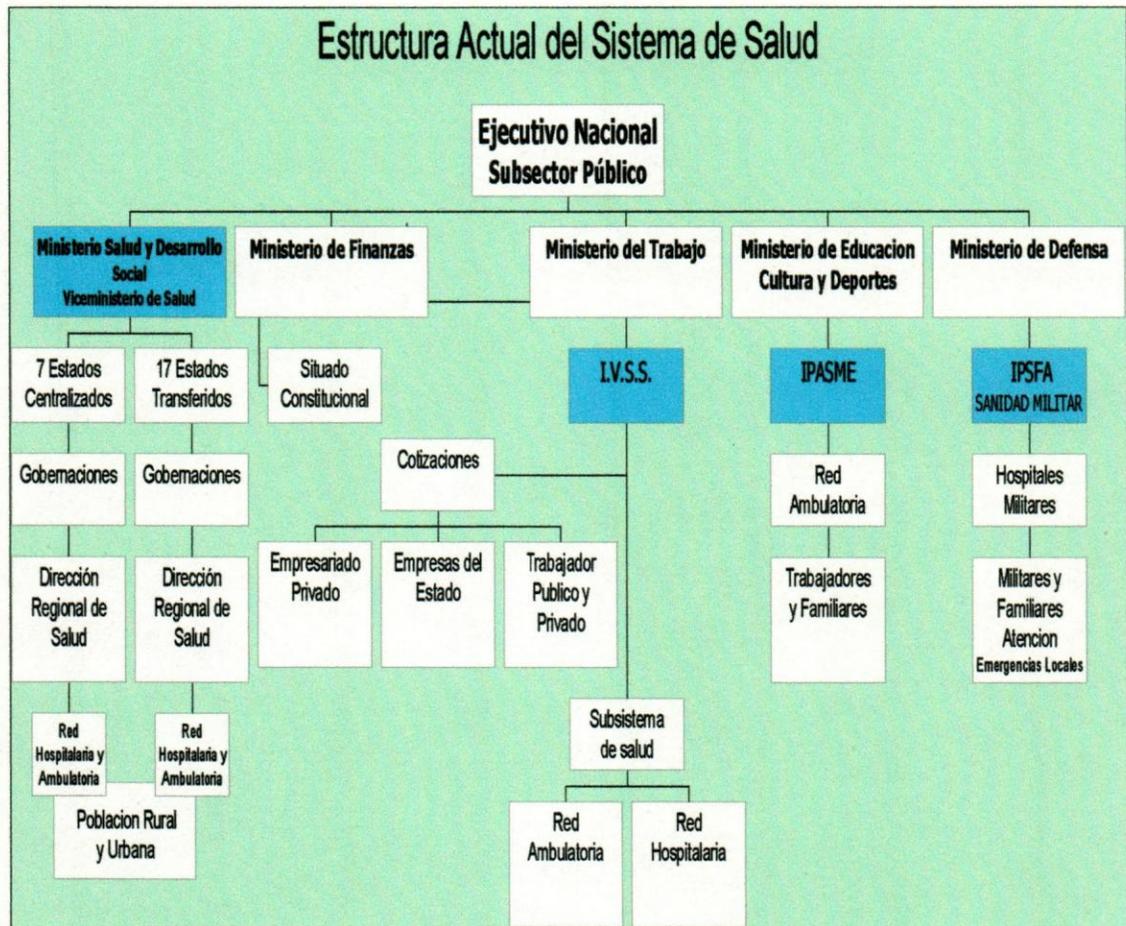
Descripción	Costo Unitario Bs.	Total Bs.
FASE PLANIFICACIÓN		
Inscripción materia: Seminario de Grado	100.000,00 UC	300.000,00
Conexión Internet-Luz	500.000,00	500.000,00
Resma Papel/ Tinta	20.000/180.000,00	200.000,00
Impresión- Encuadernación	30.000/70.000,00	100.000,00
Horas Pérdidas Trabajo: Consulta Médica 2h/sem	60.000,00	1.500.000,00
TOTAL		2.600.000,00
FASE EJECUCIÓN		
Entrevistas-Reuniones	900.000,00	900.000,00
Comida Gasolina: traslado organizaciones	350.000,00	350.000,00
Asesoría	700.000,00	700.000,00
Horas perdidas trabajo	60.000,00(x 4h/sem)	5.760.000,00
TOTAL		7.710.000,00
FASE FINALIZACIÓN		
Papelería-Tinta	300.000,00	300.000,00
Encuadernación Tesis	100.000,00	100.000,00
TOTAL		400.000,00
COSTO TOTAL		10.710.000,00



- 1** Inscripción Materia: Seminario Especial Trabajo de Grado (3 Unidades de Crédito: C/Unidad Crédito 100.000 Bs.)
- 2** Papelería- Tinta.
- 3** Impresión- Encuademación.
- 4** Conexión a Internet- Luz.
- 5** Horas Perdidas de Trabajo (Consulta Médica: 2 horas a la semana. 60.000 Bs/hora)

12. ANEXOS

12.1 ESTRUCTURA ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD.



Fuente: Defensoría del Pueblo. Defensoría Especial de Salud y Seguridad Social.

12.2. ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD



Fuente: Defensoría del Pueblo. Defensoría Especial de Salud y Seguridad Social.

12.3 REGLAMENTO DE LA FMV SOBRE EDUCACIÓN MÉDICA

COMISIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA DE LA FEDERACIÓN MÉDICA VENEZOLANA

ARTICULO N° 3

Los organizadores de un determinado evento que aspiren la acreditación de "Puntos Crédito" deben adaptarse al presente Reglamento, que persigue uniformar criterios en relación a las actividades de Educación Médica Continua.

PÁRRAFO ÚNICO 3

Los organizadores no podrán ofrecer y/o publicar que las actividades a realizar van a otorgar Puntos Créditos hasta tanto la Federación Médica Venezolana no lo haya efectivamente acreditado en base a las normas que establece este reglamento.

ARTÍCULO N° 4

La asignación de los Puntos Crédito correspondiente a una determinada actividad es función exclusiva de la Comisión Nacional de Educación Médica de la Federación Médica Venezolana y es su derecho y obligación vigilar que se cumplan los requisitos básicos exigidos, para asegurarle a los médicos que las actividades avaladas sean satisfactorias.

ARTICULO N° 5

Un "Punto Crédito" de actividad de Educación Médica Continua corresponde a una (1) hora efectiva (60 minutos o fracción mayor de 40 minutos) de dicha actividad, que permita la actualización y perfeccionamiento científico del médico general o especialista.

PÁRRAFO ÚNICO:

Para que tales actividades puedan recibir puntuación, deberán tener en conjunto una duración no menor de cuatro (4) horas efectivas.

ARTICULO N° 6

Las actividades de Educación Médica Continua pueden ser teóricas, prácticas, o teórico-prácticas. Las teóricas tendrán una valoración de cien por ciento (100%), las teórico-prácticas y las prácticas cincuenta por ciento (50%) del tiempo efectivo, dedicada a cada una de ellas.

ARTICULO N° 10

Las actividades de Educación Médica Continua para ser acreditado por la Federación Médica Venezolana, deben ser organizadas o avaladas por una Institución o Asociación de reconocida solvencia científica y profesional. Como la Academia Nacional de Medicina, los Colegios de Médicos, la Federación Médica Venezolana, las Universidades Nacionales, las Sociedades Científicas Médicas Nacionales y Seccionales reconocidas por la Federación Médica Venezolana.

ARTÍCULO N° 11

La actividad en cuestión deberá ser dictada por profesionales idóneos y de reconocida capacidad científica y profesional, en cuyo conjunto un porcentaje no menor del setenta y cinco por ciento (75%) deberán ser médicos. Cuando el porcentaje sea menor, sólo se asignarán los "Puntos Créditos" a las actividades dictadas por personal médico.

ARTICULO N° 12

Para los efectos de la asignación de "Puntos Créditos", los organizadores de un evento deberán: Solicitar por escrito tal asignación, por lo menos con dos (2) meses de anticipación, por ante la Comisión Nacional de Educación Médica Continua de la Federación Médica Venezolana.

Dicha comunicación deberá indicar:

- a) Institución o Sociedad Científica que avale el evento. En todo de acuerdo con el artículo N° 10 de este Reglamento.
- b) Programa detallado de las actividades a desarrollar, y el tiempo de cada exposición.
- c) Alcance del evento y a quien está dirigido.

**12.4 Listado por orden alfabético de revistas evaluadas por el FONACIT.
Ubicadas a partir del percentil 50. Año 2005.**

REVISTAS

Acta Médica Venezuela
Acta Científica Venezolana
Anales Venezolanos de Nutrición
Anuario ININCO
Archivos del Hospital Vargas
Archivos Latinoamericanos de Nutrición
Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica
Boletín del Centro de Investigaciones Biológicas
Boletín Técnico IMME.
Ciencia- LUZ
Educere
Epistemes
Gaceta Médica de Caracas
Interciencia
Investigación Clínica
Investigación y Postgrado
Multiciencias
Núcleo
Opción
Paradigma
Revista de la Facultad de Medicina - UCV
Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología
Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela
Revista Oftalmológica Venezolana
Revista Venezolana de Gerencia
Revista Venezolana de Oncología
Saber
Salus
Sapiens
Universidad, Ciencia y Tecnología - UNEXPO
Universitas 2000
Urbana
Utopía y Praxis Latinoamericana

Fuente: Fundación Venezolana de Promoción del Investigador

<http://www.ppi.org.ve/programappi.php>

ARTICULO N° 6

Las actividades de Educación Médica Continua pueden ser teóricas, prácticas, o teórico-prácticas. Las teóricas tendrán una valoración de cien por ciento (100%), las teórico-prácticas y las prácticas cincuenta por ciento (50%) del tiempo efectivo, dedicada a cada una de ellas.

ARTICULO N° 10

Las actividades de Educación Médica Continua para ser acreditado por la Federación Médica Venezolana, deben ser organizadas o avaladas por una Institución o Asociación de reconocida solvencia científica y profesional. Como la Academia Nacional de Medicina, los Colegios de Médicos, la Federación Médica Venezolana, las Universidades Nacionales, las Sociedades Científicas Médicas Nacionales y Seccionales reconocidas por la Federación Médica Venezolana.

ARTÍCULO N° 11

La actividad en cuestión deberá ser dictada por profesionales idóneos y de reconocida capacidad científica y profesional, en cuyo conjunto un porcentaje no menor del setenta y cinco por ciento (75%) deberán ser médicos. Cuando el porcentaje sea menor, sólo se asignarán los "Puntos Créditos" a las actividades dictadas por personal médico.

ARTICULO N° 12

Para los efectos de la asignación de "Puntos Créditos", los organizadores de un evento deberán: Solicitar por escrito tal asignación, por lo menos con dos (2) meses de anticipación, por ante la Comisión Nacional de Educación Médica Continua de la Federación Médica Venezolana.

Dicha comunicación deberá indicar:

- a) Institución o Sociedad Científica que avale el evento. En todo de acuerdo con el artículo N° 10 de este Reglamento.
- b) Programa detallado de las actividades a desarrollar, y el tiempo de cada exposición.
- c) Alcance del evento y a quien está dirigido.

**12.4 Listado por orden alfabético de revistas evaluadas por el FONACIT.
Ubicadas a partir del percentil 50. Año 2005.**

REVISTAS

Acta Médica Venezuela
Acta Científica Venezolana
Anales Venezolanos de Nutrición
Anuario ININCO
Archivos del Hospital Vargas
Archivos Latinoamericanos de Nutrición
Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica
Boletín del Centro de Investigaciones Biológicas
Boletín Técnico IMME.
Ciencia- LUZ
Educere
Epistemes
Gaceta Médica de Caracas
Interciencia
Investigación Clínica
Investigación y Postgrado
Multiciencias
Núcleo
Opción
Paradigma
Revista de la Facultad de Medicina - UCV
Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología
Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela
Revista Oftalmológica Venezolana
Revista Venezolana de Gerencia
Revista Venezolana de Oncología
Saber
Salus
Sapiens
Universidad, Ciencia y Tecnología - UNEXPO
Universitas 2000
Urbana
Utopía y Praxis Latinoamericana

Fuente: Fundación Venezolana de Promoción del Investigador

<http://www.ppi.org.ve/programappi.php>