

Certificación y recertificación de especialistas. Una mirada desde CONACEM

Dr. José Manuel López M.
Presidente de CONACEM.

Certification and recertification specialist. A look from CONACEM

La certificación de especialistas médicos, y más recientemente la recertificación de los mismos, son temas de gran actualidad y en pleno desarrollo en Chile. En este campo, la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), una entidad autónoma, ha jugado, y espera seguir haciéndolo, un papel preponderante en este campo. Hasta 1984, en Chile sólo existía el reconocimiento como médico especialista por parte de las Universidades que tenían programas de formación acreditados por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH). A partir de esa fecha, esta responsabilidad quedó radicada en CONACEM, corporación de derecho privado, autónoma, fundada ese año 1984. Ella está constituida por representantes de la Academia de Medicina del Instituto de Chile, Asociación de Facultades de Medicina de Chile, Colegio Médico de Chile A.G. y las Sociedades Científicas que representan a las especialidades primarias y derivadas certificadas. Estos organismos están representados en el directorio de la Corporación en proporción de 4 delegados cada cual, a excepción de la Academia de Medicina que tiene uno. El Ministerio de Salud aporta un representante con derecho a voz y existe un Secretario Ejecutivo. En apoyo y en estrecha relación con el Directorio trabajan 54 Comités de Especialidades con 7 miembros cada uno, con dos representantes de ASOFAMECH, Colegio Médico de Chile A.G. y de la Sociedad Científica pertinente. El Presidente es nominado por el Directorio. A este total de 377 médicos se agregan los profesores examinadores de las especialidades a certificar, lo que significa un total de más de 500 médicos aportando su mejor saber, con mística encomiable, y sin remuneración o estipendio alguno. La actividad de CONACEM puede ser consultada sin restricciones en la página web (www.conacem.cl).

Lo descrito precedentemente hace posible que CONACEM tenga una serie de características dignas de destacar, especialmente para una institución que aspira a ser entidad certificadora nacional. Ellas son:

1) **Representatividad.** CONACEM desde su nacimiento representa en forma directa los estamentos más señeros y prestigiados de la Medicina chilena en todos sus ámbi-

tos: academia, docencia, ciencia, desarrollo, asistencia y aspectos gremiales médicos.

- 2) **Experiencia.** Su ya larga trayectoria, 28 años, avala el necesario conocimiento y experiencia para que el proceso de certificación de especialistas sea estable, justo y de alta calidad.
- 3) **Reconocimiento.** CONACEM ha certificado hasta la fecha de la confección de este artículo a 12.214 especialistas, lo que es expresión del prestigio que tiene ante los prestadores nacionales de salud, individuales o institucionales. Más valor cobra este reconocimiento al considerar que el someterse a la evaluación es una decisión voluntaria y soberana del postulante.
- 4) **Mística.** El hecho práctico que 500 médicos trabajen por CONACEM, estimulados sólo por la íntima satisfacción moral de sentirse apoyando a la medicina chilena y a los pacientes, es un galardón difícil de encontrar en los tiempos y circunstancias que corren.
- 5) **Transparencia.** Los datos que genera la acción certificadora son todos obtenibles electrónicamente por quien lo desee, y son también comunicados a la Intendencia de Prestadores Médicos.
- 6) **Independencia.** La labor de CONACEM ha sido, es y será, ajena a consideraciones de tipo político, gubernamental, religiosas u otras.

El trabajo y la responsabilidad de CONACEM están centrados en la certificación de especialistas médicos y en la definición de especialidades médicas. No corresponde a ella la evaluación y certificación de los programas de formación para especialistas. Esto último está actualmente bajo la responsabilidad legal de agencias certificadoras de programas, donde destaca la Agencia de Acreditación de Programas y Centros formadores de Especialistas (APICE).

¿Qué define a una especialidad y a un especialista médico?

Especialidad es un campo del saber médico que comprende el conocimiento, las patologías y tratamientos que

Artículo Especial

constituyen un cuerpo común entre ellos. A su vez, **Especialista** es aquel profesional médico que domina el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de una disciplina reconocida como especialidad. En esta última definición el vocablo “domina” marca el sentido profundo de lo que es un especialista. Esta condición de especialista abre también al candidato el campo de la investigación, la docencia y la divulgación científica.

¿Qué tipos de especialidades se reconocen?

Existen dos tipos de especialidades:

- Primarias**, que son aquellas a cuya formación se puede acceder desde el inicio de la vida profesional, teniendo como único requisito el ser médico cirujano. CONACEM certifica 25 especialidades primarias.
- Derivadas** que son aquellas que requieren de la certificación previa como especialista en la disciplina primaria de la cual nacen. CONACEM reconoce 31 especialidades derivadas.

Existe también una categoría especial, llamada **Mención**, la cual no constituye una especialidad propiamente tal, pero sí reconoce y avala la dedicación y capacitación en un campo de una especialidad. En el área de la Endocrinología CONACEM reconoce la especialidad de Endocrinología de Adultos, Endocrinología Pediátrica y Diabetes (Tabla 1).

¿Cuáles son las vías para lograr la certificación en CONACEM?

En Chile existen 3 opciones para alcanzar el reconocimiento como especialista:

- Haber completado y aprobado un **programa universitario** de formación acreditado, acreditación que inicialmente la otorgaba ASOFAMECH, pero que desde el año 2009 lo hace APICE.
- Por **formación en el extranjero**. Para usar esta vía se requiere que el Comité de la especialidad de CONACEM haga un análisis de homologación entre el programa cursado en el extranjero, y los aprobados y vigentes en Chile. Si hay concordancia el candidato deberá someterse a un examen teórico y, de ser este aprobado, a uno práctico.
- Por **adiestramiento en práctica**. Esta vía necesita como requisito general que el postulante haya trabajado en la especialidad por un mínimo de 5 años, en jornada mínima de 22 horas semanales, y con ligazón legal en centros de complejidad acorde con la disciplina, los cuales deben contar entre su personal al menos con dos especialistas

certificados que avalen el aprendizaje del candidato. Cada especialidad tiene requisitos adicionales específicos. Los candidatos deben rendir ante CONACEM un examen teórico y, una vez aprobado éste, otro práctico.

La definición de lo que es una especialidad o subespecialidad la estudia CONACEM a requerimiento de algunos de los socios que la conforman (Academia de Medicina de Chile, Sociedades Científicas, ASOFAMECH, Colegio Médico de Chile A.G.) o de los propios miembros del Directorio. Los requisitos básicos para iniciar ese estudio son:

- Que exista legalmente una sociedad científica dedicada al área en análisis y que ella esté activa.
- Que se cuente con un programa universitario de formación acreditado formalmente en esa disciplina.
- Que exista una masa crítica mínima de 20 médicos que ejerzan la especialidad en cuestión.
- Que la disciplina que se solicita reconocer esté en acuerdo a lo que es la tradición y desarrollo de la medicina chilena.

¿Cuál es la situación legal del reconocimiento de especialistas?

Hasta 1984 sólo existía el reconocimiento de especialistas en base a las universidades que contaban con programas acreditados de formación. A partir de 1984 CONACEM inicia el proceso de certificación de especialistas. En Febrero del año 2004 se dictó la ley 19.937 de Autoridad Sanitaria la cual norma al respecto. En ella se establece un sistema de certificación de especialistas y encomienda a los Ministerios de Salud y de Educación confeccionar un reglamento para determinar las entidades examinadoras y las condiciones para que ellas sean autorizadas. El 6 de Noviembre de 2008 se dicta el decreto Supremo N° 57 que responde a esa ordenanza y define 24 especialidades médicas y 18 subespecialidades, fija los requisitos y procedimientos, señala las modalidades para otorgar la certificación, y valida la vigencia de la certificación por un período entre 5 y 10 años. Además, crea un registro público de prestadores individuales. En atención a que el trabajo organizativo sufría retraso, un nuevo Decreto Supremo, dictado el 2010, prorrogó hasta el año 2012 ciertos aspectos transitorios del Decreto Supremo N° 57 y que tenían relación con las entidades certificadoras, las que podrían registrarse e iniciar sus actividades en ese tiempo de prórroga. Además, reconocía que las certificaciones vigentes a la fecha (2008) serían válidas por un plazo de 7 años. En ello incluía las certificaciones como especialistas otorgadas por las universidades y por CONACEM, y los reconocimientos de desempeño en práctica de la especialidad y los médicos listados en los convenios de especialidad con FONASA. El hecho práctico y substantivo de ese mandato legal es que a partir de Enero de 2015 todas las certificaciones y reconocimientos vigentes caducan. A la fecha de esta presentación está en trámite avanzado el reconocimiento de CONACEM como entidad certificadora y re-certificadora de especialistas médicos.

Tabla 1. Certificación CONACEM de especialistas del área endocrinológica

Endocrinología	115 certificados	Fecha de inicio: 1986
Endocrinología pediátrica	42 certificados	Fecha de inicio: 1986
Diabetes	97 certificados	Fecha de inicio: 2003

¿Qué es certificar y recertificar?

Según la Real Academia de la Lengua Española certificar es asegurar, afirmar y dar por cierto algo, en este caso la calidad de especialista. También es hacer constar por escrito una realidad de hecho por quien tenga fe pública o atribución para ello. No se aparta de esta definición la que hace el Decreto Supremo N° 57 mencionado que señala que es un “proceso en virtud del cual se reconoce que un prestador individual domina un cuerpo de conocimientos y/o experiencias relevantes en un determinado ámbito del trabajo asistencial, para el otorgamiento del correspondiente certificado. Recertificar es refrendar la certificación de modo que las constataciones hechas inicialmente mantengan su valor y actualidad.

De las definiciones expuestas se desprende que la recertificación requiere de una certificación previa y que, por lo tanto, aquellos médicos incluidos en categorías reconocidas por la ley (desempeño en práctica, convenio con FONASA), requieren, como primera instancia, certificarse.

La definición de especialista, que parece tan clara y substantiva, tiene siempre, en la práctica, el riesgo de ser banalizada en el significado profundo que conlleva. Minimizar o alivianar lo que es ser un verdadero especialista, muchas veces por la urgencia de la contingencia y su justa demanda, implica menoscabar en varios sentidos al desarrollo de la medicina. Llamar especialista a quien no lo es de verdad, favorece ese menoscabo en los siguientes puntos:

- Rompe con la fe pública depositada en los organismos de la sociedad designados para certificar que lo que se dice es verdadero.
- Daña la credibilidad social como derivado del punto anterior.
- Permite sólo una solución parcial de los problemas que se pretenden abordar.
- Disminuye la eficacia y la eficiencia de la acción médica del supuesto especialista.
- Conlleva aumento de los costos en tiempo y dinero;
- Genera inequidad respecto de los propios médicos, entre aquellos que llenan la calidad de especialistas y aquellos que no la cumplen.

La consideración no acotada de lo que es una especialidad o subespecialidad también tiene el riesgo de la fragmentación o “balcanización” del área de conocimiento básico que conforma la especialidad primaria. La mayor tendencia a que ello ocurra sucede cuando se desarrollan actividades médicas en torno de una determinada tecnología, y que dada la complejidad operativa de ella genera la tendencia de considerarla como una nueva subespecialidad.

¿Cuál es la vigencia de las certificaciones?

Las universidades, cuando otorgaron el título de especialista, lo consideraron vitalicio. Para CONACEM las certificaciones hechas antes de 2008 eran permanentes; después, en atención a que la ley establecía plazos de vigencia, se iniciaron certificaciones por 10 años en primera instancia, para que las renovaciones posteriores lo fueran por 7 años.

En atención a lo anterior, CONACEM, a partir de Agosto de 2008 ha certificado a 1.391 especialistas, por primera vez con vigencia de 10 años.

¿Cuáles son las razones que avalan una política de recertificación?

Ellas son variadas:

- Complejidad creciente y acelerada de los conocimientos, tecnologías, destrezas médicas, y fuentes de información, con aparición de nuevos campos del saber y del actuar médico, los cuales deben acotarse.
- Rápida obsolescencia del conocimiento médico y de sus paradigmas.
- Divulgación amplia e instantánea de los avances mundiales en medicina, tecnología y terapéutica.
- Demanda de los usuarios por contar con medicina del más alto nivel y efectividad.
- Requerimiento ético insoslayable en cuanto a asegurar la calidad de las prestaciones médicas por parte de las instituciones prestadoras de salud, de los pacientes, y de los propios médicos en los concursos de oposición.
- La creciente judicialización de las acciones médicas requiere clarificar ámbitos y responsabilidades para responder al concepto jurídico de “temeridad o no temeridad médica”.
- Cumplir con lo señalado en la Ley n° 19.966 del Régimen General de Garantías en Salud, referentes al acceso, calidad, oportunidad y protección financiera de las atenciones médicas.

¿Cómo tiene diseñado CONACEM el proceso de Recertificación?

La recertificación tiene requisitos generales comunes a todas las especialidades que son:

- Estar certificado como especialista por CONACEM.
- Estar ejerciendo activamente la especialidad.
- Detentar una trayectoria profesional éticamente intachable.
- Completar al menos 100 puntos (créditos) de la escala confeccionada por CONACEM, la cual considera: Actividades asistenciales, Actividades académicas y Educación Continua, entre otros (Tabla 2). Este reglamento hace énfasis en la Educación Continua, al considerarla la única actividad curricular obligatoria y que debe representar al menos el 40% de los créditos exigidos. Las actividades de educación continua requieren ser desarrolla-

Tabla 2. Créditos para recertificación en CONACEM (mínimo 100)

1. Actividades asistenciales	Máximo 50%
2. Actividades académicas	Máximo 50%
3. Actividades de educación continua	Máximo 70% Mínimo 40%
4. Otras actividades	Máximo 40%

Artículo Especial

das en un nivel de calidad demostrable, y con actividades controladas en su asistencia y evaluadas formalmente. El desglose de las diferentes actividades a considerar se encuentra a disposición de las sociedades científicas y los eventuales candidatos en CONACEM.

Los créditos a documentar deben ser posteriores a la última certificación. Hay que acompañar el curriculum vitae de los últimos 10 años y cancelar los aranceles correspondientes al proceso de recertificación.

Los candidatos que no tengan puntaje o no deseen presentar la documentación solicitada, tendrán derecho a solicitar ser evaluados formalmente en forma teórica y práctica.

El proceso de recertificación está por empezar y dada la complejidad y magnitud del universo de postulantes se requerirá de un esfuerzo mancomunado de todas las instancias de la Medicina Nacional para que lo apoyen y de CONACEM para que lo lleve a afecto.

Mirando en un contexto general a la medicina chilena y sus potencialidades, al nivel de desarrollo y los cambios sociológicos y legales del país, la expansión de las especialidades médicas depende de tres pilares intrínsecos a ellas y uno relacionado, pero no propio. Lo intrínseco dice referencia:

- 1) Al esfuerzo que hay que hacer y comprometer para perfeccionar los programas universitarios de formación acreditados o en vías de hacerlo y aumentar sus cupos.
- 2) Apoyo sostenido de la autoridad sanitaria en cuanto a proveer plazas, remuneraciones, estímulos y equipamiento para fomentar a lo largo del país la vía de certificación de especialista a través del adiestramiento en práctica.
- 3) Desarrollo orgánico, sostenido, controlado, evaluado, y de calidad probada, de programas de educación médica continua, presencial o a distancia. La educación médica de pre grado sólo capacita para iniciar la profesión de médico, pero no garantiza el ejercicio profesional idóneo indefinido. Por otra parte, la obsolescencia progresiva de la competencia profesional es un síndrome universal con muchas formas subclínicas que pasan desapercibidas, y que en general hay reticencia a reconocerlas. La Educación Continua es, hasta ahora, el único tratamiento conocido para la obsolescencia del saber y del actuar señalada.

El pilar restante, no intrínsecamente ligado a las especialidades, pero con notable repercusión sobre ellas, es la calidad y cobertura de la medicina de atención primaria. Si ella es deficitaria, por número, calidad o por ambas circunstancias, la demanda de especialistas será enorme y la capacidad disponible de ellos sobrepasada para mal de nuestras enfermos. No puede haber desarrollo de especialidades sin el propio de la atención primaria.

¿Qué trae el futuro inmediato a nuestra medicina chilena?

Varios son los hechos que se vislumbran o que ya están en escena buscando solución. Entre ellos señalaré:

- 1) El creciente aumento en la demanda de especialistas por parte de la comunidad, como también de parte de los imperativos legales que requieren ese concurso.
- 2) Acortamiento de los programas de especialidades derivadas, con nuevas vías de ingreso a ellas.
- 3) Fortalecimiento de la vía de adiestramiento en práctica para alcanzar la categoría de especialista. El centro de gravedad de esta vía debería pasar del notable esfuerzo individual de cada candidato, como es en la actualidad, a una condición de mayor ayuda y respaldo por parte del sistema con organización nacional, plazas disponibles, equipamiento y educación continua de fácil acceso.
- 4) Tendencia al trabajo cooperativo entre universidades en el diseño y desarrollo de programas para especialidades complejas. Un ejemplo de ello sucede hoy en el campo de la Medicina Materno Fetal entre las Universidades de Chile y Católica de Chile.
- 5) Creciente número de solicitudes de certificación por parte de médicos, chilenos o no, formados en el extranjero.
- 6) Aparición de nuevas especialidades o subespecialidades, situación más que esperable dado el vertiginoso desarrollo de la medicina.

Cualquier solución al problema de la falta de especialistas, que día tras día se vuelve acuciante, requiere del concurso de todos los actores de la medicina chilena. Relegar esta responsabilidad sólo a la autoridad sanitaria ha probado conseguir sólo soluciones tardías y parciales e insatisfacciones crecientes.

Sin dejar de insistir en el fortalecimiento de la atención primaria, la solución al déficit de especialistas pasa, a mi entender, por tres elementos:

- 1) Aumento de los programas universitarios acreditados, y de los cupos de ellos, guardando celosamente la calidad de los mismos. Ello cae en la esfera de acción de ASOFAMECH y de APICE. Evidentemente lo anterior sólo abre una perspectiva de solución a mediano plazo, pero ello no es razón para no empezar el proceso. Esta generación de especialistas debe constituir el factor multiplicador para que una vez asentados a lo largo del país, idealmente en parejas, con destinación geográfica conocida desde el inicio de su formación universitaria, puedan dar respaldo al proceso de formación de otros médicos en sus lugares de destino.
- 2) La autoridad sanitaria debería respaldar estas destinaciones con estímulos como plazas de trabajo, facilidades de habitación y asentamiento, equipamiento médico y remuneraciones. Ello iniciaría un círculo virtuoso interesando a profesionales, que a través de la vía de formación en práctica, serían capaces de alcanzar su condición de especialistas. Debe considerarse que después de una estadía de algunos años en provincias no existe factibilidad real para que candidatos interesados en formarse como especialistas puedan interrumpir por un par de años su vida familiar e intereses personales para viajar lejos de su lugar de residencia a los centros universitarios de for-

Tabla 3. Reglamento de Recertificación de CONACEM. Requisitos y puntaje de acreditación

Requisitos generales		
<ul style="list-style-type: none"> - Estar certificado como especialista por CONACEM - Estar activamente ejerciendo la especialidad - Detentar una trayectoria ética intachable - Completar al menos 100 puntos (créditos) de la escala adjunta 		
1. Actividades asistenciales (máximo 50 puntos)		
Trabajo con contrato o convenio en departamento o servicio asistencial clínico, público o privado		5 / año
Trabajo sólo en consulta privada (a evaluar por comité correspondiente)		3 / año
2. Actividades académicas (máximo 50 puntos)		
Docente Universitario	Profesor (cualquier categoría)	10 / año
	Instructor o Ayudante	5 / año
	Asignación de docencia	2 / año
Publicaciones en revistas con comité editorial, nacionales o extranjeras	Autor principal o líder del grupo	10 cada una
	Coautor	5 cada una
Capítulos de libros	Autor	10 cada uno
	Coautor	3 cada uno
Director o Docente en curso de perfeccionamiento		5 por curso
Conferencista o Integrante de Mesa Redonda en Congreso		5 por congreso
3. Actividades de perfeccionamiento o de educación continua (máximo 70 puntos - mínimo 40 puntos)		
Becas y cursos de perfeccionamiento		10 por mes (máximo 30)
Asistencia certificada a cursos y congresos de la especialidad, nacionales y extranjeros		3 cada uno
Asistencia certificada a cursos de perfeccionamiento con más de 10 horas	Con evaluación	6 cada uno
	Sin evaluación	3 cada uno
Presentación de trabajos de la especialidad a congresos nacionales o extranjeros	Autor principal o líder de grupo	3 cada uno
	Coautor	2 cada uno
Asistencia certificada a reuniones clínicas		3 por año (0,2 puntos por reunión)
4. Otras actividades (máximo 40 puntos)		
Jefaturas de Servicio público por concurso o de departamento universitario		10 por año
Miembro del directorio o de comité científico de sociedad científica pertinente		5 por una vez
Miembro de comité editorial de publicación de la especialidad		5 por comité
Miembro de sociedad científica correspondiente		5 por sociedad (máximo 10)
Otras (a evaluar)		10 máximo

mación; distinto y realista es que esa formación se haga trabajando en su ciudad de residencia, bajo la supervisión de dos especialistas acreditados. La responsabilidad de hacerlo recae en gran medida en la autoridad sanitaria.

Los nuevos candidatos para la vía de adiestramiento en práctica deberán contar, sin restricciones, con el soporte de una educación continua eficaz: En este campo las Facultades de Medicina, el Colegio Médico de Chile A.G. y las Socie-

dades Científicas pueden contribuir substantivamente. Si una orientación de este tipo se hace realidad, CONACEM tendrá a mucho gusto evaluar a los exponentes de esta política. En suma, una solución integral al problema de la carencia de especialistas requiere el concurso de todas las potencialidades de la medicina chilena. Ellas existen y esperan ser coordinadas y orientadas hacia el logro del bienestar y la salud de nuestra población. No hacerlo merece más que una simple explicación.