

Ministerio de Salud de la Nación
Comisión Nacional Salud Investiga

La certificación de profesionales médicos en la Argentina

MINISTERIO DE SALUD
COMISIÓN NACIONAL SALUD INVESTIGA

**LA CERTIFICACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS
EN LA ARGENTINA**

Argentina  **Salud**

2007
 **COMISIÓN NACIONAL
SALUD INVESTIGA**

 **Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION**

La certificación de profesionales médicos en la Argentina / Jorge Mera... [et.al.].
- 1ª ed. - Buenos Aires: Salud Investiga, 2007.
208 p.; 23x15 cm.

ISBN 978-987-23940-1-1

1. Especialidades Médicas. 2. Regulación Profesional.
CDD 610.7

ISBN 978-987-23940-1-1

© Comisión Nacional Salud Investiga, 2007
Av. Rivadavia 877, 3º - Buenos Aires, Argentina

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabación o cualquier otro sistema de archivo y recuperación de información, sin el previo permiso por escrito del Editor.

All rights reserved. No part of this work may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying and recording or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from the publisher.

Primera edición: 550 ejemplares

Impreso en la Argentina - Printed in Argentina

Diseño de tapa: Natacha Carbonelli

Diseño de interior, corrección de estilo y armado:
Caligrafix Servicios Gráficos Integrales S. H.
Av. Pueyrredón 1440, 2º
C1118AAR Buenos Aires
Telefax: 4821-6263
c.e.: info@caligrafix.com.ar
www.caligrafix.com.ar

Impresión:
Talleres Gráficos DEL S. R. L.
E. Fernández 271/75
B1868AEE Piñeyro
Tel.: 4222-2121
c.e.: delsrl@yahoo.com.ar

Buenos Aires, septiembre de 2007.



AUTORIDADES NACIONALES

Presidente de la Nación
Dr. Néstor C. Kirchner

Vicepresidente de la Nación
Lic. Daniel O. Scioli

Jefe de Gabinete de Ministros
Dr. Alberto A. Fernández

Ministro de Salud de la Nación
Dr. Ginés González García

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

Secretario de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias
Dr. Carlos Alberto Soratti

Jefe de Gabinete de Asesores
Lic. Leonardo Di Pietro Paolo

Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud
Dr. Carlos A. Vizzotti

Coordinadora Comisión Nacional Salud Investiga
Dra. Zulma Ortiz

Coordinadora Alternativa Comisión Nacional Salud Investiga
Lic. Silvina Ramos

Comisión Nacional Salud Investiga

Presidente: Ministro de Salud de la Nación
Dr. Ginés González García

Coordinadora
Dra. Zulma Ortiz

Coordinadora alterna
Lic. Silvina Ramos

Integrantes
Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud
Dr. Carlos A. Vizzotti

Presidente del CONICET
Dr. Eduardo Charreau

Por la Organización Panamericana de la Salud
Representante: Dr. José Antonio Pagés

Por Asociación de Facultades de Ciencias Médicas
de la República Argentina - AFACIMERA
Dr. Abraam Sonis

Por la Administración Nacional de Laboratorios
e Institutos de Salud (ANLIS) "Dr. Carlos Malbrán"
Interventor: Dr. Gustavo Ríos

Por la Confederación Médica de la República Argentina - COMRA
Presidente: Dr. Jorge C. Jañez

Por la Confederación Farmacéutica Argentina - COFA
Presidente: Farm. Carlos Fernández

Por la Confederación Unificada de Bioquímicos de la
República Argentina - CUBRA
Presidente: Dr. Carlos Daniel Navarro

Dra. María Luisa Ageitos
Dr. Juan Carlos O'Donnell
Dr. Víctor Penchaszadeh
Lic. Federico Tobar

Dr. Ezequiel Holmberg
Dr. José María Paganini
Dra. Elsa Segura
Dra. Margarita Vitacco

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El Dr. Daniel Alonso ha sido Miembro de la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito III. El Dr. Jorge Kaller ha sido Miembro de la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe 2ª Circunscripción. La Dra. Concepción Zárate ha sido Miembro de la Subcomisión de Hospitales y Vocal Suplente de la Junta Directiva del Consejo de Médicos de Córdoba. No se registra ningún potencial conflicto de intereses en relación con el presente trabajo.

AGRADECIMIENTOS

El Dr. Juan Carlos O'Donnell, por su interés en la planificación inicial y por su asesoramiento a lo largo del desarrollo del ECM, fue un elemento decisivo para la concreción del presente trabajo. Las autoridades de las entidades participantes en la investigación dieron con generosidad el apoyo necesario para encarar la búsqueda de datos estadísticos y demás información numérica y cualitativa dentro de sus respectivos ámbitos. El Lic. Salvador Orsini resultó el factótum imprescindible para el apoyo logístico requerido por la realización del estudio.

A todos ellos se dirige el sincero agradecimiento del equipo de investigación.

ÍNDICE

Declaración de conflicto de intereses	7
Agradecimientos	9
Prólogo	15
Presentación.....	17
Equipo de investigación	19
Introducción.....	23
Objetivos.....	27
Objetivo general.....	27
Objetivos específicos	27
Métodos	29
I. Descripción de las unidades de análisis	29
II. Descripción de la técnica	30
III. Plan de análisis	30
Resultados.....	33
I. La colegiación médica en la Argentina	35
II. El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.....	39
1. Antecedentes	39
2. Organización	42
3. Procedimientos de la certificación	45
4. Resultados.....	48
Anexo I.....	51
Anexo II.....	63
III. El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.....	67
1. Antecedentes	67
2. La organización	68
Comisión de Especialidades	70
Comisión de Educación Médica Continua	71
Proyección del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba	72
3. Procedimientos de certificación.....	72
Requisitos generales para la certificación de especialistas	72
Antecedentes y puntaje.....	72
4. Recertificación	76
Requisitos.....	76
Ponderación de antecedentes.....	76
Forma de capacitación	76
Anexo.....	79
IV. El Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe	
2ª Circunscripción	81

1. Antecedentes	81
Funciones del Colegio de Médicos.....	82
Funcionamiento	83
2. Organización.....	83
Tribunal de Ética.....	83
Comisión de Especialidades	83
Funciones	83
Comisión de Servicios Formadores de Residentes y Concurrentes	84
Centro de Educación Médica de Posgrado (CEMP)	84
3. Procedimientos de Certificación	85
Certificación	85
Recertificación	87
4. Resultados Numéricos de las Certificaciones	88
Certificación	88
Recertificación	89
Anexo.....	91
V. El Consejo de Certificación de Profesionales Médicos.....	95
1. Antecedentes	95
2. La organización. Situación actual y perspectivas	96
3. Procedimientos.....	97
Entidades certificadoras	97
Requisitos exigidos	98
4. Resultados	100
VI. La Asociación Médica Argentina	103
1. Antecedentes	103
2. Organización.....	103
3. Procedimientos de Recertificación	104
4. Resultados	106
Anexo I.....	109
Anexo II.....	113
Anexo III.....	115
VII. La Sociedad Argentina de Pediatría.....	119
Marco conceptual	119
Perfil de los médicos certificados.....	120
Evaluación.....	121
Evaluación escrita.....	121
Evaluación oral.....	122
Sedes del examen.....	122
Requisitos necesarios para rendir el examen de médico pediatra	123

Solicitud y arancel para la inscripción al examen.....	123
Integración con otras instituciones	124
Mantenimiento de la certificación.....	125
Definición del proceso de certificación.....	125
Actividades que otorgan créditos.....	125
Arancel.....	125
Otorgamiento de créditos	126
Presentación de documentación para la obtención de créditos.....	126
Documentación para el otorgamiento de créditos	126
Insuficiencia de créditos para mantener la certificación	126
Definición de las actividades acreditables.....	127
A. Actividad asistencial.....	127
B. Actividades docentes y de educación médica continua	127
C. Actividad académico-científica	128
D. Actividad societaria.....	129
Examen de conocimientos.....	129
Conclusión	130
Anexo I	131
Anexo II	133
VIII. La Sociedad Argentina de Cardiología.....	135
1. Antecedentes	135
2. La organización	135
3. Procedimientos de la Certificación / Título de especialistas.....	137
4. Resultados numéricos según tipo de certificación	145
5. Conclusiones	149
Anexo I.....	151
Sociedad Argentina de Cardiología	151
Especialista en cardiología.....	151
A. Certificación de especialista en cardiología	151
B. Título universitario.....	151
Anexo II.....	153
IX. El Ministerio de Salud de la Nación	155
Anexo I.....	157
Anexo II.....	159
X. Universidades.....	161
XI. La provincia de Entre Ríos	163
1. Antecedentes	163
2. Organización	163
3. Procedimientos de certificación.....	163

4. Resultados numéricos de las Certificaciones.....	164
XII. El Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja.....	165
Anexo.....	167
XIII. Relaciones interinstitucionales en certificación médica.....	171
XIV. Adhesiones a la recertificación	179
A) Entidades con recertificación obligatoria:	179
Colegio de Médico de la Provincia de Buenos Aires.....	179
Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba	180
B) Entidades con recertificación voluntaria:.....	180
Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe	
2ª Circunscripción	180
Sociedad Argentina de Cardiología	181
Discusión.....	183
Política pública futura en certificación médica	183
Referencias bibliográficas.....	187
Abreviaturas y acrónimos.....	201

PRÓLOGO

Este estudio colaborativo multicéntrico, coordinado por Jorge Mera, del Instituto Torcuato Di Tella, ha recibido el decidido apoyo de la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria por orientarse a uno de los ejes estratégicos del Plan establecido en 2004 por el Consejo Federal de Salud.

Allí se establece que la regulación de los recursos humanos constituye un componente central en las reformas que se procuran instalar en el sistema de salud. La viabilidad del cambio depende en buena medida de esta transformación. Por ello el Plan plantea como camino la instalación de incentivos que promuevan la calidad de la atención, sin alentar la sobreprestación innecesaria de servicios o inducir a una subprestación de aquellos.

El objetivo de este trabajo han sido las actividades de las diversas entidades que concurren en la certificación de profesionales médicos en la Argentina, a fin de poder dar cuenta de los procedimientos e instituciones más representativas involucradas en este proceso.

El estudio postula una política de expansión y convergencia de la red interinstitucional de certificación médica preexistente, la estrategia de residencias médicas para la formación, el cambio del concepto de reválida por el de un mantenimiento de la certificación que asegure una continua actualización, la evaluación del establecimiento de un tipo superior de certificación con requisitos más rigurosos que los básicos y el desaliento a la proliferación de sociedades construidas sobre especialidades sin fuertes bases de consenso.

Lo más valioso del sistema de salud son las personas que trabajan en él. Por eso su reforma solo podrá ser duradera y efectiva en la medida en que se logre una modificación de la forma en que se regula la profesión de los profesionales médicos. Ellos así podrán ser protagonistas del cambio que resultará en beneficio de todos los argentinos.

Ginés González García
Ministro de Salud de la Nación

PRESENTACIÓN

La investigación en salud, en sus diversas formas –biomédica, epidemiológica, social– es un recurso esencial para mejorar las políticas e intervenciones en salud.

Más de una década ha transcurrido desde que la Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo, de la Organización Mundial de la Salud, identificó la existencia de una gran disparidad entre los recursos asignados a la investigación en salud y las necesidades de la población de los países menos desarrollados. Una estimación realizada en 1990 indicó que menos del 10% de los recursos de investigación de salud globales se aplicaban a los problemas de salud de países en desarrollo –las enfermedades predominantemente infecciosas y tropicales–, las que a su vez representaban el 90% de los problemas de salud del mundo. Este problema, conocido como el “desequilibrio 10/90”, obliga a reorientar la agenda de toda política de investigación en salud hacia los problemas de salud prioritarios de las poblaciones, más cuando se trata de recursos públicos.

Otro tema crítico del escenario actual es la brecha existente entre la producción de evidencia científica, en los más variados campos de la salud pública, y la oportuna y efectiva utilización de este conocimiento tanto para el diseño, el monitoreo y la evaluación de intervenciones sanitarias, como para las decisiones clínicas. Esta brecha entre producción y utilización es sin duda otro desafío fundamental para toda política de investigación. Su reducción, además, supone una mayor responsabilidad por parte de los investigadores para que sus resultados sean útiles en el proceso de toma de decisiones, así como una mayor responsabilidad de los que deben decidir para realizar intervenciones sanitarias y clínicas basadas sobre la mejor evidencia disponible.

Por último, la evidencia científica debe ser accesible. Actualmente se habla de una “explosión de información” y, a la falta de tiempo para ponerse en contacto con la información disponible, se suman las dificultades para acceder a las publicaciones. Estas dificultades incluyen problemas de costo, de evaluación crítica de la literatura científica y, también, barreras idiomáticas. Toda política de investigación debe enfrentar este problema y desarrollar estrategias para facilitar el acceso a la información científica de alta calidad en formatos apropiados para los diversos actores sociales y políticos que intervienen en el campo de la salud pública.

Desde 2002, estos desafíos son los que han guiado la política de investigación del Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga. Las actividades desarrolladas han sido múltiples: talleres para la construcción consensuada de agendas de prioridades de investigación en diversos campos de la salud pública, apoyo a investigaciones orientadas a la resolución de los problemas prioritarios de nuestro país a través de becas individuales y de estudios colaborativos multicéntricos, y, también, un programa de publicaciones por el cual se ponen a disposición de la comunidad los resultados de estos estudios.

Este nuevo libro es un eslabón más de la estrategia de promoción y difusión de la investigación sanitaria que la Comisión Nacional Salud Investiga tiene como objetivo central de su trabajo.

Agradecemos a los investigadores que participaron en la investigación cuyo resultado es esta obra, tanto por su compromiso con la calidad de su trabajo como por su responsabilidad para ponerlo a disposición de la comunidad. Esperamos que el presente libro sea de utilidad para quienes están comprometidos con la salud de la población en sus más diversas formas: el debate social informado, las decisiones sobre asignación de recursos, la aplicación del conocimiento para el diseño de políticas e intervenciones y la difusión de evidencia sanitaria a la población general. Esperamos, asimismo, que contribuya también a promover los cambios todavía necesarios en todos los niveles para que la salud sea un derecho ejercido en toda su plenitud y para que la investigación sanitaria sea un recurso útil al servicio de esta meta.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Instituto Torcuato Di Tella,
Centro de Investigación en Servicios de Salud (CISSAL)

COORDINADOR
Jorge Mera

EQUIPO
Daniel Alonso
Juan Pablo Chaín
Alfredo Eymann
Juan Guzik
Jorge Kaller
Ana O'Donnell
Marisol Yakimiuk
Concepción Zárate
Ricardo Znaidak

DANIEL ALONSO

- Médico, Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
- Especialista Jerarquizado en Nutrición y Medicina Legal, con Calificación Agregada en Diabetología. Médico de Planta Permanente del Hospital Municipal de Morón, cargo ganado por concurso desde 1983.
- Miembro de la Comisión Directiva del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito III, representante del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires en la Comisión de Especialidades de CONFEMECO (Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas) y en la Comisión de Integración Médica del MERCOSUR (CIMS).

JUAN PABLO CHAÍN

- Licenciado en Economía y Master en Economía por la Universidad Torcuato Di Tella. Ha sido Junior Business Developer Manager en la Dirección Comercial en el Grupo ASSA y Asesor de Dirección (part-time) en el Banco Ciudad de Buenos Aires y trabajó en el área de Desarrollo Económico en la Fundación Creer y Crecer.

ALFREDO EYMANN

- Médico, Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Residencia de Pediatría en el Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Médico de planta de Clínica Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Miembro del Comité de Residentes y Becarios del Hospital Italiano de Buenos Aires.

- Maestría en Efectividad Clínica en la Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Docente Adscripto de Pediatría de la Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Profesor Titular de Pediatría en la Escuela de Enfermería del Hospital Italiano.
- Profesor Adjunto de Introducción a la Medicina II en la Escuela de Medicina del Hospital Italiano.
- Ex Editor Asociado de la revista Correo de la Sociedad Argentina de Pediatría.

JUAN GUZIK

- Licenciado en Ciencia Política y Gobierno en la Universidad Torcuato Di Tella. Se ha desempeñado entre 2004 y 2006 como ayudante de Cátedra en las materias "Política Comparada" y "Política y Comunicación", en la mencionada Universidad.
- Entre 2004 y 2006 cursó la Maestría "Metodología de la Investigación Social" en el ámbito de las Universidades de Bologna y Nacional de Tres de Febrero.
- Durante 2005 y 2006 ha realizado trabajos de investigación para el Instituto Torcuato Di Tella y para la Organización Panamericana de la Salud.
- Actualmente es becario del Instituto del Servicio Exterior de la Nación (ISEN).

JORGE KALLER

- Médico Anestesiólogo.
- Médico de Guardia Instructor, Hospital Provincial del Centenario (Rosario, Santa Fe).
- Médico de Guardia Anestesiólogo, Maternidad Martín (Rosario, Santa Fe).
- Docente cursos del CEMP del Colegio Médico de la Provincia de Santa Fe 2ª Circunscripción.
- Médico Auditor, Asociación Rosarina de Anestesiología (2004-2007).
- Vocal-Secretario Adjunto de la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe de la 2ª Circunscripción (2003-2007).
- Secretario del Fondo Médico de Solidaridad (2000-2003).
- Consejero Graduado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario (1999-2000).

JORGE A. MERA

- Médico y Diplomado en Salud Pública (UBA) y Postdoctoral Scholar in Medical Care Organization (UCLA). Ha sido Interventor del INOS, Director Nacional de Recursos Humanos de Salud y consultor de la OPS/OMS, el PNUD y el Banco Mundial. Ha escrito *Política de Salud en la Argentina, La Reforma de Salud en el Tercer Milenio* (con R. Ruiz del Castillo) y *Organización y Financiamiento de los Servicios de Salud en la Argentina. Una Introducción* (con J. Bello). Actualmente es Profesor

de la Licenciatura en Ciencia Política y de la Maestría en Políticas Públicas en la Universidad Torcuato Di Tella, miembro del Consejo Nacional Consultivo de Salud y Director del Centro de Investigación en Servicios de Salud (CISSAL).

ANA O'DONNELL

- Licenciada en Psicopedagogía (USAL).
- Ejerció la clínica profesional en diversas instituciones de salud. Participó en el diseño pedagógico de dos Programas de Educación a Distancia: "Calidad en Servicios y Sistemas de Salud" y "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud" (Medicina y Sociedad).
- Correctora de estilo en diversas publicaciones: libros, tesis y artículos científicos en temas de Salud, Ciencias Políticas, Filosofía, Psicología y Educación. Participó en la investigación *Los Ciudadanos y el Derecho a la Atención de la Salud*, de la Lic. Silvia Necchi, para la CONAPRIS. Es becaria para la CONAPRIS en la investigación *Impacto del Programa de Médicos Comunitarios en la Población Materno Infantil*.

MARISOL YAKIMIUK

- Licenciada en Ciencia Política y Gobierno y Magíster en Estudios Internacionales de la Universidad Torcuato Di Tella.
- Ha colaborado en trabajos de investigación para la Universidad y el Instituto Torcuato Di Tella.
- Actualmente desempeña tareas de gestión en la Secretaría Académica de la Universidad Torcuato Di Tella.

CONCEPCIÓN ZÁRATE

- Especialista en Anestesiología y en Salud Pública, Consejo de Médicos de Córdoba.
- Diplomada en Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba.
- Beca (residencia), Ministerio de Salud de Córdoba (1987-1990).
- Miembro Titular, Comité de Calidad de Atención Médica y Comité de Dolor, Hospital Córdoba.
- Vocal Suplente, Junta Directiva, Consejo de Médicos de Córdoba (2003-2006 y 2006-2009).
- Coordinadora, Foro de Profesionales de la Región Centro, Córdoba.
- Miembro, Consejo de la Sociedad Civil y Consejo Regional de la Región Centro, Córdoba.
- Miembro, Subcomisión de Hospitales, Consejo de Médicos de Córdoba (2003).

Ricardo Znaidak

- Médico Pediatra, título expedido por el Ministerio de Salud de la Nación, por examen teórico-práctico en el Hospital Elizalde.
- Secretario Académico del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, de la Fundación H. A. Barceló.

- Profesor Titular de Histología y Embriología, Genética Humana y Bioquímica Celular, de la Carrera de Medicina del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, de la Fundación H. A. Barceló.
- Profesor Titular de la Cátedra de Histología, Embriología, Biología Celular y Genética, de la Carrera de Kinesiología del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, de la Fundación Barceló.
- Premio Vocación Académica 2006. Fundación El Libro.
- Más de quince trabajos de investigación presentados a los Congresos Argentino y Chileno de Anatomía.
- Miembro Adherente de la Sociedad Argentina de Pediatría.

INTRODUCCIÓN

Etólogos que estudian la conducta de los animales suelen sostener que los actuales perros domésticos, más allá de los infinitos entrecruzamientos y mezclas ocurridos en el tiempo, reconocen su origen en dos progenies diferentes. Por un lado, los que tienen como su ancestro al lobo, que se agrupa en manadas donde un jefe se impone sobre todos los demás integrantes, quienes le brindan sumisión, y que cubre todas las hembras. Esa fidelidad al amo se ha transmitido al hombre, de allí que de estos perros deriven los animales de trabajo y de custodia.

Por otra parte, un grupo distinto descendería del chacal, que vive en jaurías donde no hay un líder reconocible al cual se preste acatamiento y donde cualquier macho puede aparearse con una hembra. De allí provienen los perros de pelea, muy capaces de desconocer la preeminencia del hombre y atacarlo.

También las instituciones que concurren en el mundo de la certificación médica reconocen dos orígenes distintos. Por un lado, la más antigua tradición profesional, emparentada con la que en la edad media generó los gremios de artesanos (tintoreros, alarifes, orfebres, etc.), representada hoy por sociedades científicas, ha procurado desde siempre promover la idoneidad y el decoro de quienes desarrollan la actividad. Así, se han creado mecanismos de evaluación técnica y ética cuyos dictados todos los miembros deben respetar para mantener su status como dignos integrantes de la profesión.

Por otro lado, el desenvolvimiento del Estado moderno le ha conferido la responsabilidad de salvaguardar a la población, asegurando la capacidad técnica y la honestidad de los practicantes de profesiones y artesanías vinculadas con la seguridad física (ingenieros, gasistas), la propiedad (escribanos, contadores públicos), la libertad (abogados, custodios) o la salud (médicos, enfermeras). Así han nacido las regulaciones y el registro que esas personas deben observar para ejercer legítimamente su arte en la comunidad. De allí que -en el campo de la salud- los gobiernos, por sí o delegando su responsabilidad en entidades de naturaleza no estatal (colegios médicos), hayan implantado procedimientos para controlar aquellas actividades capaces de afectar negativamente a la población.

La analogía termina aquí porque, tanto en el mundo etológico como en el de la certificación médica, entidades e individuos se han combinado entre sí y han aparecido otros participantes (por ejemplo, las universidades). Sin embargo, la comparación permite evidenciar cómo diversas organizaciones tienen legítimas funciones que desempeñar, cuya única solicitud es que no se superpongan ni confundan y que se articulen en orden a la prosecución del bien común.

Podemos apreciar ahora que el término "certificación" tiene dos significados diferentes. Por un lado se refiere a la "autorización para anunciarse como especialista" que expiden las autoridades sanitarias o, en muchos casos, los colegios médicos de ley y permite que el profesional

ejerza legítimamente su disciplina, integre listas de prestadores y perciba los aranceles correspondientes a su calidad de especialista.

Por otro lado, "certificación" es la designación que distintas sociedades profesionales dan al aval que extienden a sus colegas como idóneos en el ejercicio de la respectiva especialidad. Ésta *certificación* no tiene valor legal por sí misma, sino que solamente constituye un galardón para el médico, al cual sus pares reconocen así como sólido en su práctica profesional.

Por ello, los médicos necesitan –como paso previo al ejercicio profesional– obtener la "matrícula" en la jurisdicción (una provincia o la Capital Federal) donde piensan desarrollar su práctica. Si luego se quiere ejercer públicamente una especialidad cualquiera (Pediatría, Ortopedia, Endocrinología, etc.) se debe solicitar una "*autorización para anunciarse como especialista*" a la misma entidad u organismo que otorgó la matriculación.

Como autoridad sanitaria, el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación hoy sólo ejerce jurisdicción efectiva en el ámbito de la Capital Federal dado que salud es una responsabilidad no delegada por las provincias en la Nación, ya sea que la cumplan directamente o a través de entidades médicas colegiadas.

En la Ciudad de Buenos Aires, ha sido tradicionalmente el Ministerio Nacional el que otorga ambos permisos. En cambio, muchas provincias han establecido que dichas funciones sean cumplidas por las así llamadas "entidades médicas de ley", habitualmente conocidas como Colegios (en Córdoba se llama Consejo), de las cuales en el momento del estudio había once en funcionamiento: Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Jujuy, La Pampa, Mendoza (C. Deontológico), Misiones, Río Negro, Salta, Santa Cruz, Santa Fe 1ª. Circ., Santa Fe 2ª. Circ., Santiago del Estero y una en proceso de constitución (Provincia de La Rioja).

El Decreto 1.424/97, al constituir el Programa Nacional de Garantías de Calidad, introdujo una tercera figura planteando que el Ministerio de Salud podría legitimar una certificación que luego fuera exigible para desempeñarse en un hospital público de autogestión (luego, de gestión descentralizada) o como prestador de una obra social. Resoluciones complementarias establecieron Comisiones de Evaluación y Acreditación, así como normas procesales, pero finalmente, ante las muchas críticas suscitadas, se optó por cancelar los plazos de cumplimiento por lo cual el programa, en esta materia, quedó prácticamente derogado.

Independientemente de los requisitos legales, diversas sociedades científicas, muchas de ellas integradas con el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos (CCPM), han puesto en marcha mecanismos de evaluación de los médicos, voluntarios y realizados por sus pares, que se denominan "certificación". Dichas certificaciones carecen en principio de valor legal ya que, por sí mismas, no autorizan a anunciarse como especialista, aun cuando permiten a sus poseedores ostentar un galardón de calidad conferido por los colegas de su misma disciplina. Estas certificaciones "académicas" equivalen a lo que en los Estados Unidos –donde el

procedimiento más se ha difundido— llaman un médico *board certified*, sin lo cual es muy difícil conseguir trabajo profesional en un servicio de mediana calidad para arriba.

Hoy coexisten en nuestro campo dos acciones que, indistintamente, reciben el nombre de certificación y tienen —como vimos— diferente origen, lo que explica su distinto sentido: la “legal”, esto es la autorización para anunciarse como especialista, ejercida por las autoridades sanitarias y los colegios médicos, y la “profesional” o “académica”, desarrollada por las sociedades médicas: la legal nace en la obligación del Estado moderno de asegurar idoneidad a quienes ejerzan oficios o profesiones referidas a la salud, seguridad, propiedad o libertad de la persona. El lego no puede conocer por sí solo quién está capacitado para atenderlo en los problemas mencionados, por lo cual el Estado otorga un reconocimiento formal que sirve de garantía respecto de la adecuada preparación técnica de profesionales y técnicos. La *certificación* “profesional” o “académica”, en cambio, surge de la secular preocupación de las corporaciones para que sus miembros practiquen su actividad con pericia y decoro, a fin de salvaguardar el buen nombre de la profesión u oficio.

Esta sencilla distinción se complicó notablemente cuando las “autorizaciones para anunciarse como especialista” comenzaron también a llamarse “certificaciones” y, más aún, cuando el gobierno nacional través del mencionado decreto 1.424/97 y de la Resolución MSAS 498/99 habló de hacer obligatoria una “certificación” sin aclarar a cuál se refería y supeditando a su posesión el cobro de aranceles de las obras sociales.

En nuestro país, ambos tipos de *certificación* han nacido y coexistido espontáneamente, sin que una política pública nacional activa defina con precisión el sentido y alcance de cada una.

Dejadas a la evolución natural, ambas certificaciones tienden a reducir los requisitos necesarios para acreditar idoneidad. Aun sociedades profesionales con larga actuación en la materia (léase por ejemplo, la Sociedad Argentina de Pediatría), reciben el incesante embate de sus asociados para lograr una disminución del nivel de exigencias que permita a la mayoría de los pediatras conseguir el aval de la SAP (actualmente, los profesionales certificados por la Sociedad son numerosos, pero minoritarios frente al total de candidatos posibles).

A esto se agrega una voluntad de convergencia entre ambos tipos de certificación promovida por las sociedades profesionales que desean incluir en sus programas de *certificación* a todos los médicos que solicitan a los colegios médicos la autorización para anunciarse como especialista. En otras ocasiones, los requisitos exigidos por sociedades médicas y colegios superan los niveles habituales, por lo cual los convenios suelen caducar o ser denunciados cuando los profesionales que requieren su autorización para anunciarse como especialistas encuentran que la barrera de entrada se ha hecho muy alta en virtud de esos convenios.

Sólo algunas entidades de medicina prepaga destacan en sus cartillas el carácter de certificado “profesional” de sus prestadores (la *certificación* “legal” la tienen todos, si no, carecerían de autorización para anun-

ciarse como especialistas). Pocas obras sociales de dirección se interesan en el tema y ninguna obra social común, entre ellas el PAMI, lo hace.

Por cierto, la búsqueda de estándares más altos de calidad y su exigencia por parte de las entidades prestadoras y financiadoras puede generar una restricción al ingreso de los profesionales a ciertas fuentes de trabajo. De hecho, algunas asociaciones de especialistas e, incluso, países enteros, han promovido un verdadero control de natalidad profesional por el simple expediente de elevar los requerimientos cualitativos de los médicos.

Por otra parte, en varios casos, el otorgamiento se hace en forma conjunta por un colegio de ley y una sociedad científica, por lo cual la "certificación" cumple al mismo tiempo dos funciones: la legal y la académica.

Un elemento final a considerar es que el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación posee atribuciones en el campo de las obras sociales nacionales (**no** abarcan las provinciales, como IOMA o IPAM, pero **sí** comprenden el PAMI) para establecer los requisitos que debe cumplir un prestador de la seguridad social y, de hecho, las ha venido ejerciendo normalmente desde el comienzo de la legislación positiva en esta materia.

El trabajo que se presenta aquí tiene su origen en un Estudio Colaborativo Multicéntrico seleccionado por la CONAPRIS para el periodo 2005-2006. Se ha estructurado como una revisión de los actuales procedimientos e instituciones involucradas en el otorgamiento de certificaciones médicas y, atentos a la imposibilidad práctica y financiera de incluir todas y cada una de las entidades que concurren en este campo, se procedió a una selección de aquellas más representativas de cada tipo. Así, la muestra abarca tres colegios médicos de ley (Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe - 2^{da} Circ.), distintas asociaciones científicas (CCPM, AMA, SAP y SAC) y, en su carácter de organismos estatales, el Ministerio de Salud y Ambiente y las autoridades sanitarias de Entre Ríos y, ya en pleno tránsito a la colegiación profesional, la provincia de La Rioja.

Se ha procurado en todos los casos reducir a un mínimo la inclusión detallada de normas legales, que pueden ser obtenidas sin dificultad en las páginas electrónicas de las diferentes entidades. A su vez, los cuadros numéricos se han ubicado en anexos para cada capítulo o al final del Informe en función del tamaño respectivo y, con fines de mejor comparación, los datos recientes se refieren en todos los casos al bienio 2003-2004.

La entidad sede del Estudio fue el Centro de Investigación en Servicios de Salud del Instituto Torcuato Di Tella y el grupo humano se conformó atendiendo a los antecedentes de cada Asistente de Investigación y a su afinidad con la institución colaboradora donde concentró su tarea. Si bien se produjo una división natural del trabajo, como se refleja en la autoría de los diferentes capítulos del Informe, en todo momento el grupo participó en cuanto tal de la actividad común, compartiendo la información disponible, su análisis y las conclusiones derivadas de ellos.

Dr. Jorge A. Mera
Director CISSAL-ITDT

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el uso de la certificación de médicos tanto en su vertiente legal, ejercida por las Provincias, como en su vertiente académica, ejercida por diferentes sociedades científicas, con miras a sentar las bases para el diseño de una política pública nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el universo de entidades, organismos y asociaciones profesionales que desarrollan actividades de certificación médica en cualquiera de sus variantes.
2. Establecer la incumbencia legal o ámbito de influencia de los componentes del universo señalado en el objetivo anterior.
3. Releva comparativamente los requisitos exigidos a los médicos para obtener su certificación, incluyendo los aranceles para financiar los trámites respectivos.
4. Enumerar las especialidades médicas en las cuales se otorgan certificaciones.
5. Determinar el número de certificaciones según especialidad, otorgadas por cada entidad, organismo o asociación profesional identificada.
6. Caracterizar el uso y aplicación de los distintos tipos de certificaciones en el ejercicio profesional de los médicos.
7. Indagar el conocimiento y opinión de los certificandos, así como de los directivos de las organizaciones estudiadas, respecto del valor y significado de las certificaciones.
8. Delinear las coincidencias y conflictos entre las organizaciones estudiadas tanto en relación con la actual situación como respecto de eventuales modificaciones.
9. Proponer, sobre la base de los hallazgos del estudio multicéntrico, lineamientos generales de política pública nacional en la materia.

MÉTODOS

I. DESCRIPCIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS

Las profesiones que tienen que ver con la libertad y la propiedad, la seguridad física y la salud tienen en todos los países del mundo algún tipo de regulación pública. Por ello, los médicos requieren como paso previo al ejercicio profesional, registrar su título universitario ante el Estado, sea directamente en una dependencia pública o ante una institución no gubernamental en la cual el Estado haya delegado esa función. Este requisito, conocido como "matriculación", habilita legalmente al graduado para desempeñarse como médico.

Del mismo modo, cuando se adquiere una especialidad determinada (Pediatria, Ortopedia, etc.) y el profesional quiere ejercerla públicamente y ser reconocido como tal, nuevamente se debe recurrir al Estado (o ante quien le haya sido delegada esa responsabilidad) a fin de obtener una "autorización para anunciarse como especialista".

Por otra parte, respondiendo a una tradición muy anterior, consolidada ya en los gremios medievales, los cultores de un oficio o profesión han desarrollado normas para que sus miembros practiquen su actividad con pericia y decoro, a fin de salvaguardar el buen nombre de todos los involucrados. Las sociedades médicas suelen otorgar a sus miembros calificados una certificación, que llamaremos "académica", de que son merecedores de integrar la respectiva especialidad.

Debido a las razones expuestas, conviven hoy en el país entidades que otorgan autorizaciones para anunciarse como especialistas –expedidas por las Provincias, directamente o por intermedio de sus colegios médicos– y los reconocimientos de naturaleza puramente académica y corporativa que otorgan las sociedades médicas, unas y otras cobijadas bajo el nombre genérico de certificaciones.

Así, el universo en estudio comprende las entidades, organismos y asociaciones que otorgan certificaciones en cualquiera de sus tipos, legal o académica. Atentos a la imposibilidad práctica y financiera de incluir para análisis todas y cada una de las entidades que concurren en este campo, se procedió a una selección de aquellas más representativas de cada tipo por su caudal de actividades o su dimensión institucional, de la siguiente manera:

- a) Certificaciones legales:
 - Confederación de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO)
 - Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires (Consejo Superior)
 - Colegio Médico de la Provincia de Santa Fe (2ª Circunscripción)
 - Consejo Médico de la Provincia de Córdoba (CMPC)
 - Dirección de Ejercicio Profesional del Ministerio de Salud de la Nación
 - Direcciones de Ejercicio Profesional de las provincias de Entre Ríos y La Rioja

- b) Certificaciones académicas
 - Consejo de Certificación de Profesionales Médicos (CCPM)
 - Asociación Médica Argentina (AMA)
 - Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)
 - Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)

II. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

El trabajo se ha estructurado como una revisión de los actuales procedimientos e instituciones involucradas en el otorgamiento de certificaciones médicas y los resultados, tanto cuantitativos como conceptuales, obtenidos por las diferentes instituciones abarcadas por el Estudio Colaborativo Multicéntrico.

El equipo de investigación se conformó atendiendo a los antecedentes de cada Asistente de Investigación y a su afinidad con la institución colaboradora donde concentró su tarea. Si bien se produjo una división natural del trabajo, como se refleja en la autoría de los diferentes capítulos del Informe, en todo momento el grupo participó en cuanto tal de la actividad común, compartiendo la información disponible, su análisis y las conclusiones derivadas de ellos.

En cada entidad seleccionada para el estudio se siguió el criterio de ordenar sus características consignando primero sus antecedentes, luego su organización a los efectos de la tarea de certificación, los procedimientos empleados en el proceso de la certificación profesional (antecedentes personales del certificando, evaluación teórica y práctica), los resultados tanto numéricos como conceptuales del proceso de certificación y las recomendaciones emergentes si las había.

Se procuró en todos los casos reducir a un mínimo la inclusión detallada de normas legales, que pueden ser obtenidas sin dificultad en las páginas electrónicas de las diferentes entidades. A su vez, los cuadros numéricos se ubicaron en anexos para cada capítulo o al final del Informe en función del tamaño respectivo. Con fines de mejor comparación, los datos recientes se refieren en todos los casos al bienio 2003-2004.

III. PLAN DE ANÁLISIS

Primera etapa

Comprende la constitución del equipo, coordinación y becarios, la búsqueda de antecedentes y otro material documental argentino e internacional y la preparación de los instrumentos para la recolección de los datos y para la encuesta de conocimientos-opinión a certificandos y directivos. Supone una tarea conjunta de coordinación y becarios.

Segunda etapa:

Comprende la recolección in situ de la información cualitativa y cuantitativa prevista por el estudio. Supone una tarea individual de cada becario según la distribución de responsabilidades realizada en la primera etapa.

Tercera etapa

De modo concurrente con la anterior, comprende la consolidación comparativa de la información a medida que se vaya recolectando. Supone una tarea de equipo, sin perjuicio de la responsabilidad particular que corresponda asumir a cada Asistente de Investigación becario.

Cuarta etapa

Comprende el análisis de la información consolidada y elaboración de las conclusiones del estudio en cuanto a diagnóstico del tema de las certificaciones. Supone una tarea conjunta de coordinación y becarios.

Quinta etapa

De modo concurrente con la anterior, comprende el diseño de lineamientos para una política pública futura sobre la materia. Supone una tarea prioritaria de la coordinación con el apoyo de los becarios.

Última etapa

Comprende la redacción del informe final del Estudio Colaborativo Multicéntrico, compaginando los informes parciales surgidos de las etapas anteriores. Supone una responsabilidad principal de la coordinación.

RESULTADOS

I. LA COLEGIACIÓN MÉDICA EN LA ARGENTINA

*Daniel Alonso - Jorge Kaller
Concepción Zárate*

Desde hace ya más de cuarenta años, todas aquellas provincias que cuentan con Colegios y Consejos Deontológicos que ejercen funciones y atribuciones delegadas por los Ejecutivos Provinciales (Pcia. de Buenos Aires, Córdoba, Jujuy, La Pampa, Mendoza, Misiones, Río Negro, Salta, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero y una en proceso de constitución "La Rioja"), relacionados con el registro y control profesional, han establecido una estructura de organización de segundo nivel denominada CONFEMECO (Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas).

En la ciudad de Santa Fe se llevó a cabo entre los días 19 al 22 de abril de 1962 la primera reunión para constituirse en agrupación nacional, promover la formación de Consejos o Colegios en el resto del país y coordinar dentro del federalismo argentino una acción común para el quehacer médico. Participaron los representantes de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe 1ª y 2ª Circunscripción; se resolvió constituir una Junta Interprovincial de los cuerpos médicos colegiados, cuya misión específica era la creación de organismos similares en las Provincias donde no existían y en Capital Federal, para constituir oportunamente una Federación que atendiera a los problemas comunes y a las relaciones interprovinciales. La segunda reunión de entidades médicas creadas por ley, se llevó a cabo entre los días 30 de noviembre y 1º de diciembre en la provincia de Córdoba, participaron en ella el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, el Consejo de Médicos de Córdoba, el Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe 1ª Circunscripción.

En la actualidad CONFEMECO agrupa a más de noventa y dos mil médicos de todo el país, de acuerdo con datos del Censo Nacional Económico 2004-2005 realizado por el INDEC, lo que representa aproximadamente al 80 % de todos los médicos en actividad.

CONFEMECO, entonces, se ha constituido en un ámbito de discusión y consenso no previsto por las Leyes de creación de cada uno de los Colegios y Consejos, pero que da respuesta a una necesidad de coordinación de todas las instituciones. Éstas han redactado un Estatuto de funcionamiento y se desarrollan todas las actividades comunes necesarias a nivel nacional. Bajo la denominación de Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO) quedó constituida, así, una asociación civil que agrupa a las Entidades de derecho público no estatal que tienen a su cargo la habilitación de la matrícula de los profesionales médicos de la República Argentina.

CONFEMECO se integra con todos aquellos Colegios o Consejos Provinciales constituidos y a constituirse que agrupan como entidades deontológicas y del contralor de la matrícula a los profesionales médicos. Es requisito esencial que dichas entidades médicas tengan por delegación legal el registro y control de la matrícula profesional.

Cabe señalar que las entidades que integran CONFEMECO, conservan su plena autonomía conforme las disposiciones de sus Leyes de creación. De esta forma, CONFEMECO no interviene ni puede intervenir en las competencias reservadas como atribuciones por la ley de creación de cada uno de los Colegios o Consejos.

Las entidades que integran CONFEMECO tienen las siguientes atribuciones: Derechos: a) Participar en las decisiones de la entidad por medios de sus representantes con voz y voto en las Asambleas, Junta de Gobierno y Comisión de Fiscalización, b) Elegir y ser elegidas en los distintos cargos establecidos por este estatuto; Obligaciones: a) Abonar a su debido tiempo los aportes ordinarios o extraordinarios que determine la Asamblea; b) Asistir a las Asambleas que convoque la entidad y a las reuniones de la Junta de Gobierno cuando fueren convocadas; c) Cumplir las recomendaciones que se indiquen en las resoluciones de las Asambleas y la Junta de Gobierno, siempre que no atenten con las competencias reservadas por las leyes de creación de cada una de las entidades integrantes; d) Observar las disposiciones contenidas en su Estatuto y velar por el fiel cumplimiento de las mismas.

Los objetivos de CONFEMECO, con las limitaciones previstas, son los siguientes: a) Contribuir al mantenimiento y reafirmación del sistema republicano, representativo y federal de gobierno, en el marco de los principios enunciados en la Constitución Nacional y de una auténtica democracia participativa; b) Analizar y contribuir al estudio y solución de los problemas que en cualquier sentido afectaren al ejercicio profesional, así como al mejoramiento de la legislación sanitaria en lo referente a la medicina; c) Integrar, participar o asistir a organismos internacionales, manteniendo estrecha relación con instituciones nacionales o extranjeras; d) Participar en los ámbitos nacionales e internacionales, cuando las mismas traten de temas relativos a la Colegiación o en temas de interés relacionados; e) Propender al progreso de la profesión médica, estableciendo los mecanismo de un eficaz resguardo de la misma, así como velar por el mejoramiento científico, técnico, cultural, social, moral y económico de los médicos, contribuyendo al cuidado del decoro, independencia y dignidad de los matriculados; f) Bregar por una adecuada reglamentación y ordenamiento de la profesión médica en todas las provincias. En este sentido se implican acciones de: cooperación en el análisis del sistema jurídico que regula el ejercicio profesional médico; auspicio de las medidas que permitan que la habilitación del ejercicio profesional médico se encuentre a cargo de entidades de derecho público no estatal conformadas por los mismos médicos, en cada una de sus respectivas jurisdicciones y que las mismas se encuentren a cargo del proceso de certificación y recertificación de especialidades; promoción de la remuneración adecuada, digna y justa de la labor profesional en todos los ámbitos en que ésta se desarrolle, ya sea en el sector público o en el privado; apoyo de toda acción conducente para que las entidades profesionales fijen principios y sistematicen las más elevadas normas éticas en el ejercicio profesional; incremento de la formación profesional y programación cultural y técnico científico que permita la actualización y su difusión en el medio social.

Por otra parte, CONFEMECO ha decidido observar total prescindencia en asuntos y actividades de política partidaria, religiosa y racial, contribuyendo de modo eficiente a eliminar toda forma de discriminación.

Sus órganos de gobierno son la Asamblea de las entidades asociadas, la Junta de Gobierno y la Comisión de Fiscalización. La Asamblea constituye el órgano soberano de CONFEMECO y está compuesta por los presidentes o quienes legalmente ejerzan la representación de cada una de las entidades asociadas. Es presidida por el Presidente de la Junta de Gobierno y sus resoluciones se toman por mayoría absoluta de votos de las entidades presentes.

La Junta de Gobierno de CONFEMECO está compuesta por un Presidente, un Secretario General y un Secretario de Hacienda. Los miembros de la Junta de Gobierno son elegidos entre los Presidentes, Representantes o Delegados designados por las entidades asociadas, en la Asamblea Nacional Ordinaria. Las Entidades Deontológicas Médicas provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuando se encuentren en formación, podrán proponer Delegado Titular y Delegado Suplente en calidad de adherentes con voz, pero sin voto, por el plazo de dos años, hasta que obtengan la Ley de Creación. En tal caso, se incorporará como asociado de modo automático, salvo oposición fundada de alguna de las asociadas, lo cual deberá ser resuelto por una Asamblea Extraordinaria convocada al efecto por la Junta de Gobierno.

CONFEMECO ha desarrollado en el tema de las Especialidades un amplio trabajo intentando facilitar a los colegas que se desplazan a diferentes provincias, herramientas comunes para la implementación y el reconocimiento de las Certificaciones, a través de pautas comunes de aplicación y reconocimiento recíproco de los Títulos o Certificados emitidos por cualquiera de los Colegios o Consejos. Debe destacarse que hace diez años se había establecido un listado mínimo de Especialidades comunes, que incluía cuarenta y tres de estas. En esta dirección, se han desarrollado permanentes discusiones siendo las Especialidades un tema permanente en la mesa de acuerdos. En la actualidad se ha llegado a elaborar, con la colaboración de una Comisión de Especialidades creada en el seno de CONFEMECO, un diseño común que se encuentra en las últimas etapas para la implementación del Listado de Especialidades, propuesto por la provincia de Buenos Aires, para su aplicación en todas las provincias con colegiación obligatoria.

A su vez, CONFEMECO ha participado, desde hace más de diez años, y continúa haciéndolo a la fecha, en representación de la República Argentina, en la Comisión de Integración de Profesionales Médicos del MERCOSUR, foro donde se debaten los diferentes aspectos del ejercicio profesional. En esta Comisión participan, además de los Estados miembros del MERCOSUR y de CONFEMECO y COMRA por la Argentina, el Conselho Federal de Medicina de Brasil, la Federación Nacional de Médicos de Brasil, el Sindicato Médico del Uruguay, la Federación de Entidades Médicas del Interior (ROU) y el Círculo Paraguayo de Médicos.

II. EL COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Daniel Alonso

1. ANTECEDENTES

Luego de numerosas reuniones de médicos realizadas en las ciudades de Avellaneda, Azul y La Plata, convocadas por las entidades de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA) y un grupo de colegas que se reunía bajo la denominación de Colegio Médico de la Provincia, los médicos participantes por unanimidad se pronunciaron a favor de la aprobación de un proyecto de ley para la creación de los Colegios de Médicos de Distrito en la Provincia de Buenos Aires. Se decidió que debía ponerse primero en consideración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Estado Provincial.

Convencidos estos dirigentes provinciales que el Estado no debía permanecer indiferente a las inquietudes de un gremio tan numeroso como el de los médicos de la Provincia de Buenos Aires, reclamaron a la intervención política de la Provincia su aplicación.

El 23 de abril de 1958, el interventor Federal de la Provincia de Buenos Aires, en ejercicio de las atribuciones del Poder Legislativo, decreta consiguientemente la creación de los Colegios de Médicos de Distrito, Entidades Civiles que constituirían el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, para los fines de Interés general que se especificaron en el Decreto-Ley y que funcionan con el carácter de derechos y obligaciones de personas jurídicas de derecho público. Los distritos creados fueron diez, estableciéndose una ciudad cabecera en cada uno de ellos, así están distribuidas las regiones correspondientes en la actualidad:

Distrito I: constituido por los partidos de: La Plata, Berisso, Ensenada, San Vicente, Brandsen, Magdalena, San Vicente y Punta Indio, con cabecera en la ciudad de La Plata.

Distrito II: constituido por los partidos de: Avellaneda, Lanús, Quilmes, Almirante Brown, Presidente Perón, Florencio Varela y Lomas de Zamora, con cabecera en la ciudad de Avellaneda.

Distrito III: constituido por los partidos de: Morón, Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Marcos Paz, La Matanza, Las Heras, Esteban Echeverría y Cañuelas, con cabecera en la ciudad de Morón.

Distrito IV: constituido por los partidos de: San Martín, San Fernando, San Isidro, Vicente López, Tigre y Tres de Febrero, con cabecera en la ciudad de San Martín.

Distrito V: constituido por los partidos de: Luján, Zárate, San Antonio de Areco, Exaltación de la Cruz, Suipacha, Chivilcoy, Navarro, Mercedes, Pilar, Campana, General Rodríguez, Moreno, San Miguel, José C. Paz, Malvinas Argentinas, Escobar y San Andrés de Giles, con cabecera en la ciudad de Luján.

Distrito VI: constituido por los partidos de: Pergamino, Chacabuco, San Nicolás, Carmen de Areco, Ramallo, San Pedro, Baradero, Salto, Junín,

Colón, Arenales, Leandro N. Alem, Bartolomé Mitre, Capitán Sarmiento y Rojas, con cabecera en la ciudad de Junín.

Distrito VII: constituido por los partidos de: Bragado, Nueve de Julio, Alberti, Pellegrini, Trenque Lauquen, General Villegas, Rivadavia, Pehuajó, 25 de Mayo, Carlos Casares, General Pinto, General Viamonte, Lincoln, Carlos Tejedor, Hipólito Yrigoyen, Tres Lomas, Daireaux, Salliqueló y Ameghino, con cabecera en la ciudad de Pehuajó.

Distrito VIII: constituido por los partidos de: Azul, Olavarría, Tapalqué, General Alvear, Las Flores, Monte, Saladillo, Roque Pérez, Lobos, General Belgrano, General Paz, Bolívar, Rauch, Tandil, Juárez y Laprida, con cabecera en la ciudad de Azul.

Distrito IX: constituido por los partidos de: General Pueyrredón, General Alvarado, Pila, Chascomús, Castelli, General Guido, Dolores, Tordillo, General Lavalle, Maipú, General Madariaga, Municipio Urbano de la Costa, Pinamar, Villa Gesell, Mar Chiquita, Ayacucho, Necochea, Lobería, Balcarce y San Cayetano, con cabecera en la ciudad de Mar del Plata.

Distrito X: constituido por los partidos de: Bahía Blanca, Patagones, Villarino, Puán, Tornquist, Tres Arroyos, Adolfo Alsina, Saavedra, Guaminí, Coronel Suárez, General Lamadrid, Coronel Rosales, González Chaves, Coronel Dorrego y Coronel Pringles, con cabecera en la ciudad de Bahía Blanca.

Firmaron este decreto, el Cnel. Emilio Bonnecarrere que fue Interventor de facto hasta el 1° de mayo de 1958, Rodolfo A. Eyherabide Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y otros Ministros de ese Gobierno.

Ese decreto ley que marca la creación de los Colegios de Médicos de Distrito fue refrendado luego durante el gobierno democrático del Dr. Oscar Alende el 3 de junio de 1958 a través del Decreto 5.857 que establece la validez de aquella norma legislativa.

En este texto original, se establece la obligatoriedad para todos los médicos de registrarse (matriculación obligatoria) en su Colegio de Distrito para poder ejercer legalmente la medicina en la provincia de Buenos Aires, el decreto ha sufrido numerosas reformas que adecuaron su texto a la cambiante realidad del ejercicio profesional y al progreso de la ciencia, a continuación destacamos algunas de las atribuciones de los Colegios de Distrito y del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires (Consejo Superior) previstas en la Ley, que han sido delegadas por el Ejecutivo Provincial, ellas son:

- Ejercer el gobierno de la matrícula de los médicos que ejercen en el distrito.
- Asegurar el correcto y regular ejercicio de la profesión médica, incrementando su prestigio mediante el desempeño eficiente de los colegiados en resguardo de la salud de la población y estimulando la armonía y solidaridad profesionales.
- Procurar la defensa y protección de los médicos en su trabajo y remuneraciones en toda clase de instituciones asistenciales o de previsión y para toda forma de prestación de servicios médicos públicos o privados.
- Defender a petición del Colegiado su legítimo interés profesional, tanto en su aspecto general, como en las cuestiones que pudieran susci-

tarse con las entidades patronales o privadas, para asegurarle el libre ejercicio de la profesión, conforme a las leyes o cuando se produzcan sanciones en sus cargos técnicos.

- Velar por el fiel cumplimiento de las normas de ética profesional y de las leyes, decretos y disposiciones en materia sanitaria.
- Ejercer el poder disciplinario sobre los médicos en su jurisdicción o de aquellos que sin pertenecer a la misma, sean pasibles de sanciones por actos profesionales realizados en el distrito.
- Reconocer el ejercicio de las especialidades y autorizar el uso del título correspondiente de acuerdo con lo que establezca la reglamentación respectiva.
- Fiscalizar los avisos, anuncios y toda forma de propaganda relacionada con el arte de curar, según lo que establezca la reglamentación respectiva.
- Combatir y perseguir en toda forma el ejercicio ilegal de la profesión, denunciando criminalmente a quien lo haga.
- Colaborar con las autoridades con informes, estudios, proyectos y demás trabajos relacionados con la profesión, la salud pública, las ciencias médico-sociales o la legislación en la materia. Promover o participar por medio de Delegados, en reuniones, conferencias o congresos al efecto.
- Fundar y sostener bibliotecas de preferente carácter médico, publicar revistas y fomentar el perfeccionamiento profesional en general.
- Instituir becas o premios estímulo para ser adjudicados en los concursos y trabajos e Investigaciones de carácter médico.
- Establecer y mantener vinculaciones con las entidades del arte de curar, dentro y fuera del país, similares, gremiales y científicas.
- Promover la creación de cooperativas médicas, así como la implementación de fondos de asistencia profesional, los que tomando como base los principios de solidaridad y obligatoriedad, impongan una cobertura indemnizatoria ante eventuales acciones judiciales que tengan como causa los efectos del ejercicio profesional y al acto médico personal y particular. En todos los casos, el aporte anual establecido para el Fondo de Asistencia Profesional integrará el monto de la matrícula que fije la Asamblea Anual Ordinaria.
- Aceptar arbitrajes, producir informes, evaluaciones técnicas y dictámenes y contestar todo tipo de consultas científicas que se les requiera.
- Proponer al Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia, los proyectos de reglamentación que entienda útiles para el mejor funcionamiento de los colegios.
- Administrar el derecho de inscripción y la cuota anual que se establezca para el sostenimiento de los colegios y que abonarán todos los médicos que ejerzan su profesión en la jurisdicción del distrito, ya sea en forma habitual o temporaria.
- Representar los Colegios en sus relaciones con los poderes públicos.
- Promover y participar en conferencias o convenciones vinculadas con la actividad médica.

- Propender al mejoramiento sanitario de la Provincia en relación al progreso técnico - científico y el avance social.
- Propender al progreso de la legislación sanitaria de la Provincia y dictaminar o colaborar en estudios, proyectos de ley y demás trabajos ligados a la profesión y a la sanidad.
- Dictar el Reglamento que de conformidad con esta Ley regirá el funcionamiento de los colegios de distrito y el uso de sus atribuciones.
- Fundar una Caja de Previsión Social para profesionales médicos.
- Centralizar la matrícula de los médicos, conforme el sistema previsto en los artículos 36º, 37º y 38º.
- Administrar sus fondos, fijar su presupuesto anual, nombrar y remover a sus empleados.
- Velar por el fiel cumplimiento de las disposiciones de la presente y resolver en última instancia las cuestiones que se susciten en torno a su interpretación y aplicación.
- Establecer la lista de diagnósticos a que deberán ajustarse todos los certificados expedidos por los médicos.
- Sancionar el Código de Ética.

2. ORGANIZACIÓN

El Colegio de Médicos en uso de las atribuciones mencionadas que le fueron conferidas, ha dictado Reglamentos y Códigos entre los que debe considerarse como los más importantes:

- **Código de Ética Médica.**¹ Este ha sido modificado por última vez el 29 de septiembre de 1984. Fue el primero en la Argentina que incorporó la experiencia sufrida durante la dictadura militar de 1976-1983 y estableció el castigo para las actividades vinculadas con la tortura, a los delitos contra la ética.²
- **Reglamento de las Especializaciones y Ejercicio de las Especialidades.** Es éste uno de los temas de mayor significación para las actividades del Colegio, en este Reglamento se determinan los mecanismos para la obtención de la Certificación de las Especialidades Médicas.

Además, se han creado otros órganos que también se relacionan con la certificación, como por ejemplo:

- **Escuela Superior de Enseñanza Médica**

En conjunto con el desarrollo de la Certificación y Recertificación de las Especialidades y ante la necesidad de acercar o hacer más accesible la formación de posgrado al profesional de la provincia de Buenos Aires los Colegios de Médicos de Distrito han desarrollado lo que denominan Escuelas Superiores de Enseñanza Médica (ESEM). En estas escuelas que rescatan el concepto de la Formación Médica Continua se le permite al colega acceder a Cursos Superiores y de Capacitación o Actualización a los que antes sólo podía acceder en los centros formadores o en las Sociedades Científicas, muchos de estos cursos cuentan con la invaluable

¹ Ver Código de Ética en www.colmed3.com.ar

² Ver artículo 3º del Código de Ética en la página web mencionada.

colaboración de éstas y de Docentes Universitarios que comparten esa preocupación por la Formación Médica que de esta manera puede hacerse más accesible no sólo por la proximidad física del Curso al domicilio particular o laboral del Colega, sino también por los costos directos e indirectos que evita afrontar.

Estas ESEM desarrollan su actividad en el marco Reglamentario que se han dado y convocan periódicamente a Concurso para la adjudicación de las Direcciones de los distintos cursos que dictan.

Toda la actividad de los Colegios de Médicos de Distrito se desarrolla con la permanente preocupación de brindar mayores servicios al médico y a la comunidad en el convencimiento que la mayor capacitación permitirá no sólo jerarquizarlo profesionalmente sino también le permitirá, por medio del conocimiento, disminuir los riesgos que cada vez más acompañan al ejercicio profesional a través de la que debiéramos denominar una verdadera industria del juicio de mala praxis, no porque el conocimiento impida a aquellos inescrupulosos que buscan en un resultado no satisfactorio el motivo suficiente para demandar al médico y que han encontrado en esta actividad una fuente inagotable de recursos, pero debemos estar seguros que la mayor capacitación les permitirá salir airosos de los reclamos infundados de los que pudieran ser víctimas. Esta preocupación, acompañado de la falta de confianza en las Compañías y la volatilidad del Mercado Asegurador también ha motivado a los Colegios de Médicos de la provincia de Buenos Aires a crear a través de una legislación específica (ley 12.043) Fondos de Asistencia Profesional "que tomando como base los principios de solidaridad y obligatoriedad, imponen una cobertura indemnizatoria ante eventuales acciones judiciales que tienen como causa los efectos del ejercicio profesional y al acto médico personal y particular".

Indudablemente los Colegios de Médicos de Distrito de la Provincia de Buenos Aires han desarrollado en sus casi cincuenta años de existencia muchísimas actividades que han engrandecido su accionar y puesto de manifiesto su importancia.

Desde hace ya más de cuarenta años, en conjunto con todas aquellas provincias que cuentan con Colegios y Consejos Deontológicos, que ejercen como en los Colegios de Médicos de distrito de la provincia de Buenos Aires funciones y atribuciones delegadas por los Ejecutivos provinciales, se ha establecido una estructura de organización de segundo nivel denominada CONFEMECO (Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas) donde se ha redactado un estatuto de funcionamiento y se desarrollan todas las actividades comunes que a nivel nacional son necesarias.

CONFEMECO ha desarrollado en el tema de las especialidades un amplio trabajo intentando facilitar a los colegas que se desplazan a diferentes provincias herramientas comunes para la implementación y el reconocimiento de las Certificaciones, a través de pautas comunes de aplicación y reconocimiento recíproco de los títulos o certificados emitidos por cualquiera de los Colegios o Consejos.

Debemos destacar que hace diez años se había establecido un listado mínimo de especialidades comunes, que incluía cuarenta y tres de és-

tas y en la actualidad la Comisión de Especialidades de CONFEMECO se encuentra en las últimas etapas para la implementación del Listado de Especialidades propuesto por la provincia de Buenos Aires para su aplicación en todas las provincias.

Además de esta estructura común de trabajo de los Colegios y Consejos Provinciales, el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, participa de la Comisión de Carrera Hospitalaria de la Provincia de Buenos Aires y de los distintos municipios y de la Comisión de Residencias Provincial, en dichos ámbitos colabora, como la ley de creación establece, con los Departamentos Ejecutivos en el asesoramiento de secretarios y ministros de salud y en el desarrollo de programas de formación para los profesionales de la medicina en el ámbito jurisdiccional.

CONFEMECO, por su parte ha participado desde hace más de diez años y continúa haciéndolo a la fecha en representación de la República Argentina en la Comisión de Integración de Profesionales Médicos del MERCOSUR, foro donde se debaten los diferentes aspectos del ejercicio profesional.

En esta Comisión, que ha obtenido el reconocimiento de los Estados miembros del MERCOSUR, participan además de CONFEMECO y COMRA por la Argentina, el Conselho Federal de Medicina de Brasil, la Federación Nacional de Médicos de Brasil, el Sindicato Médico del Uruguay, la Federación de Entidades Médicas del Interior (ROU) y el Círculo Paraguayo de Médicos.

El nuevo procedimiento respecto a la recertificación y la modernización permanente de su actividad ha producido el reconocimiento al trabajo del Colegio de Médicos por otras instituciones que han valorado la indudable jerarquía que da al ejercicio de las Especialidades en su ámbito y la seriedad para el otorgamiento de las Certificaciones y Recertificaciones, permitiendo en los últimos años que se establecieran diferentes acuerdos:

1. Con el **Ministerio de Salud de la Nación**: dictará –en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica– la Resolución N° 946/2002 reconociendo explícitamente los mecanismos establecidos por los colegios de médicos para la certificación y recertificación de las especialidades.
2. Con la **Facultad de Medicina de la UBA**: en 1995 se firmaron convenios de cooperación por parte de los Distritos del Conurbano de la Ciudad de Buenos Aires (Distritos II, III y IV) dado que son entidades afiliadas a la Facultad.
3. La **Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)** firmó con el Colegio de Médicos un convenio marco de Asistencia.
4. El Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y el Colegio firmaron un convenio de Cooperación Institucional.
5. También se lograron en la provincia de Buenos Aires la firma de convenios de gran trascendencia para el Colegio y sus matriculados con las **Facultades de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata y de la Universidad de Buenos Aires**, por los cuales se integran las

mesas evaluadoras en conjunto con representantes de ambas facultades y se le extiende al colega una Certificación en conjunto que, de acuerdo con los convenios, le otorga el reconocimiento nacional a su título de especialista Certificado o Recertificado.

6. **Convenios con Sociedades Científicas** como la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, la Sociedad Argentina de Cardiología, Asociación Médica Argentina, Asociación Argentina de Cirugía, Colegio Argentino de Neurocirujanos, Sociedad Argentina de Geriatria y Gerontología, Sociedad de Alergia e Inmunología Clínica, Sociedad Argentina de Medicina Física y Rehabilitación, Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires y la Asociación Argentina de Cabeza y Cuello, que integra a miembros de estas sociedades científicas también en las mesas evaluadoras que el Colegio forma conjuntamente con las Facultades de Medicina.

3. PROCEDIMIENTOS DE LA CERTIFICACIÓN

El Reglamento de las Especializaciones y Ejercicio de las Especialidades³ establece que una Comisión Permanente creada al efecto en cada uno de los Colegios de Médicos de Distrito ponderará los antecedentes curriculares de los postulantes para que puedan presentarse ante las mesas examinadoras convocadas al efecto que realizarán la evaluación en un examen teórico-práctico.

En este reglamento se establecen claramente cómo se desarrollarán las pruebas teórica y práctica, tanto para las especialidades clínicas como quirúrgicas y también cómo se integrarán las mesas evaluadoras, los mecanismos de impugnación y recusación de los Jurados y se establecen asimismo los Derechos y Deberes de los Especialistas.

La Comisión de Especialidades del Consejo Superior, por otra parte, reúne a los representantes de los diez Distritos de la Provincia de Buenos Aires y propone anualmente el listado de las Especialidades reconocidas para el ejercicio en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

Luego de varios años de análisis compartiendo una tendencia internacional a propuesta de algunos Colegios de Médicos de Distrito, incorporó a la estructura de las especialidades el concepto de la troncalidad y ha definido lo que se denominan **Especialidades Básicas, Dependientes y Específicas** y ha incorporado una nueva graduación denominada **Calificación Agregada** que no constituyéndose en Especialidad por tratarse muchas veces de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, da respuesta al continuo avance de la ciencia y a las necesidades laborales de los médicos.

En sus últimos capítulos asimismo define dos grados de especialista, vinculados directamente con el tiempo de su ejercicio y la capacitación del profesional, que pueden ser solicitados por cada uno de los médicos certificados luego de haberla obtenido, estos son de grado creciente y se denominan **Especialista Jerarquizado y Especialista Consultor**.

³ Ver Anexo I del presente capítulo.

Los Colegios de Médicos de Distrito reúnen a sus expertos en una Comisión Provincial que actualiza permanentemente el reglamento y lo adecua a los avances de la ciencia médica.

Así fue que en 1994 en el ámbito de la provincia de Buenos Aires se rompe definitivamente con la tradición del Título de Especialista a perpetuidad, el que continúan aún entregando las universidades y establece su caducidad y un mecanismo periódico de revalidación **obligatoria** de antecedentes curriculares, denominado por el Colegio de Médicos como Recertificación.

Este proceso es definido en el Artículo 33° del Reglamento de las Especializaciones y Ejercicio de las Especialidades diciendo que: *"A partir del 27 de septiembre de 1994 el título de Especialista deberá ser renovado a los cinco (5) años contados desde la fecha de su otorgamiento..."*

Participan de este sistema todos los profesionales que obtuvieron su Certificación desde ese momento y todos aquellos que contando con Certificados emitidos previamente, decidieron en forma voluntaria incorporarse al nuevo sistema.

Existen tres razones que, establecidas en el Reglamento, le permiten a nuestros colegas no tener que someterse a nuevas recertificaciones, ellas son, haber cumplido veinticinco años en el ejercicio de la especialidad, tener más de cincuenta y cinco años de edad o haberse sometido al proceso de recertificación en tres oportunidades.

El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires ha desarrollado un moderno listado de especialidades respaldado en el concepto de la troncalidad, estableciendo veinticuatro especialidades básicas y cuarenta y siete dependientes de aquéllas. En este momento se trabaja sobre la segunda etapa tanto a nivel provincial como nacional para intentar establecer la definición de las incumbencias de cada una de ellas y los requisitos que deben ser exigidos en la formación básica para la obtención de cualquier Certificación de Especialista.

En relación a este último punto y para que se comprenda claramente el concepto de troncalidad, podríamos tal vez aclararlo con un ejemplo, si un médico desea ser neurólogo infantil, en este concepto debiera realizar una capacitación mínima de uno o dos años de Clínica Pediátrica y luego tres o cuatro años de Neurología Pediátrica, para poder luego de esos cinco años de formación troncal poder acceder a la Certificación de Neurólogo Infantil de acuerdo con lo establecido en los Reglamentos.

También se incorporó en este moderno diseño, un nuevo concepto que se ha denominado Calificación Agregada, la que no es una especialidad pero responde a necesidades laborales y del progreso de la ciencia y satisface inquietudes de nuestros colegas; para su obtención igualmente se han establecido requisitos reglamentarios similares a los de aquéllas.

Algunas Sociedades Científicas y Gremiales asisten y observan expectantes este proceso de reforma que se ha iniciado, ante el rediseño de la formación de los futuros profesionales de la medicina. La troncalidad lleva aparejado un problema difícil y largo, pero establecerla es imprescindible para luego poder desarrollar las áreas de capacitación específica.

El primer logro de estos cambios que debemos destacar, es la incorporación en la Carrera Profesional de algunos municipios de la provincia de Buenos Aires el reconocimiento salarial tanto de la Certificación de la Especialidad ganada por concurso como a la Recertificación periódica, a título de ejemplo el municipio de Morón ha establecido un adicional fijo por cada especialidad otorgada por el Colegio de Médicos del Distrito y un incremento del diez por ciento del sueldo básico de la categoría por cumplir con las recertificaciones periódicas establecidas por el Colegio de Médicos.

El profesional puede acceder a la Certificación de su especialidad por diferentes medios:

1. Luego de cinco años de actividad ininterrumpida en un servicio reconocido de la especialidad que se desea obtener, el médico presenta sus antecedentes ante el Colegio de Médicos de Distrito los que son evaluados por la Comisión de Especialidades y si cumple con los estándares exigidos en la Reglamentación Vigente, puede obtener su certificación en forma automática (sin examen, artículos 8; 21 y 22 del Reglamento de las Especializaciones) esta vía es excepcional por ser los requisitos muy difíciles de cumplir o, en la mayoría de los casos, luego de la evaluación curricular de los últimos cinco años de su actividad incluyendo en el caso de las Especialidades Quirúrgicas el correspondiente listado certificado de las cirugías realizadas, se le autoriza a dar un examen teórico-práctico ante una mesa evaluadora de la especialidad convocada al efecto. La mesa es formada por un jurado del Colegio de Médicos que ejerce la Presidencia, tres Profesionales de la Especialidad en concurso (cuando existen convenios de colaboración, participan aquí los representantes de sociedades científicas) y un representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires o de la de La Plata de acuerdo con los convenios vigentes (se emiten títulos de Certificación de Especialista y Recertificación en Conjunto entre el Colegio y las Facultades mencionadas).
2. También puede acceder al examen habiendo cumplido con la Residencia Completa en la Especialidad y un puntaje determinado en el Reglamento, que lo habilita para la evaluación teórico-práctica a pesar de no tener cinco años de antigüedad en el ejercicio de la especialidad, en las mismas condiciones que en el punto anterior. El costo del examen para el postulante es de \$ 160 para la Certificación y de \$ 20 para la Recertificación, por evaluación de antecedente curricular (sin examen), si eventualmente no obtuviera la Recertificación por ese método deberá dar examen como se prevé en la Reglamentación. Este costo involucra los gastos administrativos del Colegio, comunicaciones legales, gastos de la Mesa Evaluadora, incluyendo el representante universitario cuyos honorarios están a cargo del Colegio de Médicos de Distrito.
3. Tanto las Certificaciones como las Recertificaciones que son realizadas por el Colegio de Médicos de Distrito y las Facultades en conjunto, tienen caducidad a los cinco años de su emisión, esta caducidad esta expresada en el Título que se extiende, la Recertificación del Título de

Especialista es obligatoria en la provincia de Buenos Aires desde septiembre de 1994.

4. RESULTADOS

Hasta la actualidad luego de casi cuarenta y ocho años de existencia, los Colegios de Médicos de Distrito han otorgado Certificaciones de Especialista a más de veinte mil médicos. En los últimos años un promedio superior a los setecientos profesionales han obtenido su Certificación en las diferentes especialidades, siendo las más solicitadas las de Pediatría, Cirugía, Ginecología y Obstetricia.

La Recertificación obligatoria para los Certificados expedidos por el Colegio de Médicos de Distrito desde septiembre de 1994 presenta, de acuerdo con los registros, una adhesión superior al noventa por ciento, debido indudablemente a la **obligatoriedad** del sistema.

Especialistas en la provincia de Buenos Aires
activos al 30 de abril de 2005

Descripción	Total	2003	2004
Total de especialistas	20.410	2671	2832
Recertificación		971	575
Jerarquizado		52	46
Consultor		29	11
Nuevos matriculados		1475	1730
Bajas		274	326
Fallecimientos		220	173

Cantidad de Especialidades certificadas en la provincia de Buenos Aires,
por cada médico especialista

Descripción	Cantidad	%
Médicos activos con una especialidad	16.009	61,69
Médicos activos con dos especialidades	8.232	31,72
Médicos activos con tres o más especialidades	1.710	6,59
Médicos matriculados desde 1958	113.867	-
Médicos activos al 30 de abril de 2005	40.414	-

Listado de Especialistas Certificados Activos por Especialidad en la
provincia de Buenos Aires activos al 30 de abril de 2005

Descripción	Total	%	2003	2004
Administración hospitalaria	433	2,12	17	6
Administración sanitaria	17	0,08	0	0

Descripción	Total	%	2003	2004
Alergología	237	1,16	1	0
Anatomía patológica	121	0,59	2	6
Anestesiología	398	1,95	3	5
Cardiología	1.160	5,68	40	29
Cardiología pediátrica	63	0,31	1	2
Cirugía y ortopedia infantil	6	0,03	no existe	no existe
Cirugía cardiovascular	69	0,34	0	1
Cirugía coloproctológica	63	0,31	1	0
Cirugía de cabeza y cuello	35	0,17	1	5
Cirugía del tórax	81	0,40	2	4
Cirugía gastroenterológica	46	0,23	1	0
Cirugía pediátrica	75	0,37	1	3
Cirugía plástica y reparadora	139	0,68	3	8
Cirugía vascular periférica	121	0,59	5	1
Clínica obstétrico-ginecológica	17	0,08	no existe	no existe
Clínica médica	716	3,51	17	6
Clínica pediátrica	2.787	13,66	103	224
Clínica quirúrgica	1.437	7,04	35	41
Deportología	167	0,82	36	33
Dermatología	462	2,26	9	14
Diagnóstico por imágenes	12	0,06	18	22
Diagnóstico por imágenes y radiodiagnóstico pediátrico	46	0,23	5	1
Diagnóstico por imágenes y radiodiagnóstico	329	1,61	no existe	no existe
Endocrinología	121	0,59	4	2
Endocrinología pediátrica	6	0,03	0	1
Gastroenterología	416	2,04	7	5
Gastroenterología pediátrica	63	0,31	3	8
Geriatría	202	0,99	4	9
Ginecología	1.431	7,01	31	44
Hematología	81	0,40	1	0
Hemoterapia	104	0,51	1	0
Infectología	190	0,93	8	15
Inmunología	75	0,37	0	1
Medicina general o familiar	115	0,57	4	7

Descripción	Total	%	2003	2004
Medicina del trabajo	467	2,29	11	17
Medicina legal	848	4,16	25	15
Medicina nuclear	23	0,11	0	0
Medicina sanitaria	35	0,17	0	3
Nefrología	277	1,36	11	6
Nefrología pediátrica	69	0,34	15	13
Neonatología	1.033	5,06	65	73
Neumonología	265	1,30	2	4
Neumonología pediátrica	87	0,42	0	3
Neurocirugía	144	0,71	1	2
Neurología	202	0,99	2	9
Neurología pediátrica	58	0,28	1	0
Nutrición	133	0,65	0	1
Obstetricia	1.495	7,32	30	39
Oftalmología	433	2,12	21	13
Oncología	127	0,62	1	0
Ortopedia y traumatología	750	3,68	64	51
Otorrinolaringología	289	1,41	1	5
Pediatría y puericultura	6	0,03	no existe	no existe
Psiquiatría y psicología pediátrica	69	0,34	4	8
Psiquiatría y psicología médica	773	3,79	18	28
Radiodiagnóstico	202	0,99	2	4
Radioterapia	63	0,31	0	0
Rehabilitación	75	0,37	0	0
Reumatología	40	0,20	2	9
Salud pública	35	0,17	1	6
Terapia intensiva	329	1,61	23	11
Terapia intensiva pediátrica	17	0,08	1	2
Toxicología	6	0,03	0	0
Urología	219	1,07	3	3

ANEXO I

REGLAMENTO DE LAS ESPECIALIZACIONES Y DEL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES

Título primero

Definiciones

Artículo 1º - Se denomina Especialista al Médico, Doctor en Medicina o Médico Cirujano que luego de un lapso de práctica en la profesión adquirió conocimientos especializados suficientes y fehacientemente acreditados, limitando su actividad al campo de la Medicina para el cual se encuentra debidamente capacitado y con habitualidad en su ejercicio.

Artículo 2º - Los Colegios Médicos de Distrito, son los únicos organismos dentro del territorio de la provincia de Buenos Aires, que reconocen y otorgan el Título de Especialista, Especialista Jerarquizado o Especialista Consultor o Recertificación, de acuerdo con la reglamentación vigente.

Artículo 3º - Se define Especialidad como la profundización del conocimiento y desarrollo de habilidades en un aspecto o rama determinada del ejercicio de la Medicina, comprendidas en los planes de estudio de las facultades de Medicina Oficiales de la República Argentina, o en su defecto ampliamente justificadas por el progreso de la ciencia y de la técnica. Se establece que serán reconocidas las siguientes denominaciones de Especialidades:

- a) Especialidades Básicas: Son ramas o áreas del ejercicio profesional que implican conocimiento y experiencia en contenidos fundamentales de la Medicina, de las cuales pueden depender o derivar otras áreas más restringidas de la actividad profesional;
- b) Especialidades Dependientes: Son ramas o áreas del ejercicio profesional que implican conocimientos y experiencia en contenidos fundamentales en ramas o áreas de las Especialidades Básicas.
- c) Especialidades Específicas: Son aquellas ramas de la Medicina que por su conocimiento y aplicación no dependen de a) o b).

Artículo 4º - El Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires establecerá anualmente en el período comprendido entre el primero de agosto y el primero de septiembre, la nómina de las Especialidades, de acuerdo el artículo 3º.

El retiro, incorporación o modificación de la nomenclatura de las Especialidades a la nómina vigente se efectuará a propuesta de una Comisión constituida por un delegado de cada uno de los Distritos (interdistrital), con un voto por Distrito. En caso necesario se podrá convocar un representante designado por una Facultad de Medicina de Universidad Nacional o un representante designado por la entidad científica de la Especialidad.

Título segundo

Procedimiento para otorgar y reconocer Título de Especialista

Artículo 5º - Se otorgará y reconocerá el Título de Especialista mediante el diploma correspondiente, después de haber rendido la prueba

de competencia teórico-práctica. Quedan exceptuados de ella los profesionales que se encuentren comprendidos en los artículos 8, 21 y 22 del presente Reglamento.

Artículo 6° - La solicitud para rendir la prueba de competencia establecida en el artículo 5° deberá ser presentada en el Distrito donde el profesional está matriculado.

Artículo 7° - Todo Médico que aspire a obtener el Título de Especialista, podrá acceder a rendir la prueba de competencia establecida en el artículo 5°, acreditando satisfactoriamente una de las siguientes condiciones:

- a) Un ejercicio profesional ininterrumpido como mínimo de los últimos cinco años de la Especialidad en la que se postula durante las cuales haya desarrollado sus conocimientos en la misma, acumulando antecedentes en su formación de acuerdo con lo establecido en el artículo 12;
- b) Una Residencia Médica completa no menor de tres años de duración, en la especialidad en la cual se postula, en servicio reconocido por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires de acuerdo con el artículo 25, siempre que reúna el puntaje mínimo establecido en el art. 12 inc. b).

Artículo 8° - Quedan exceptuados de la prueba de competencia teórico-práctica quienes cumplan uno de los siguientes requisitos y con el agregado de los antecedentes de su formación que se solicitan en el artículo 12:

- a) Los Profesores por Concurso (Titular, Adjunto o Docente Autorizado) de Especialidad autorizado por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.
- b) Médico, Doctor en Medicina o Médico Cirujano que posea Título de Especialista otorgado por Universidad Nacional o Privada, reconocida por el Estado, que cuente con Facultad de Ciencias Médicas;
- c) El Médico, Doctor en Medicina o Médico Cirujano, con cinco (5) años de ejercicio profesional ininterrumpido que posea Título de Especialista otorgado por Entidad Médica de ley o Entidad Científica de carácter nacional, acorde al artículo 25, que tenga convenio de reciprocidad con el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, el que publicará anualmente el listado de convenios vigentes;
- d) El Médico, Doctor en Medicina o Médico Cirujano que reúna doscientos (200) puntos de acuerdo con el presente Reglamento, que la Comisión de Especialidades, por unanimidad eleve al Consejo Directivo de Distrito para su aprobación, de acuerdo con el artículo 11.

Título tercero

Comisión de Especialidades

Artículo 9° - A los fines del Artículo 2°, en cada Colegio de Distrito se constituirá un Tribunal de Especialidades, cuyos miembros, en número no menor de tres (3) serán designados por el Consejo Directivo de Distrito. Sus integrantes deberán tener una antigüedad no menor de diez años ininterrumpidos en el ejercicio profesional. La Comisión nombrará

a los colegiados asesores de especialidades que crea necesario para su asesoramiento. Tendrá por objeto considerar la solicitud que deberán presentar los aspirantes para acceder a lo establecido en el Artículo 5º, valorando: Títulos, antecedentes, trabajos y realizará una entrevista personal.

Artículos 10º - Los Consejos de Distrito formarán las Juntas Evaluadoras que establece el artículo 3º del presente Reglamento o podrán solicitar al Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, la formación de las mismas, y con este fin se establecen dos (2) períodos de presentación de los profesionales médicos para acceder a la prueba de competencia establecida en el artículo 5º del presente Reglamento:

- a) Primer Período: Comprendido entre el primero de marzo y el treinta de junio de cada año,
- b) Segundo Período: Comprendido entre el primero de agosto y el treinta de noviembre de cada año.

Artículo 11º - La Comisión de Especialidades deberá, en todos los casos, fundamentar por escrito su dictamen, elevándolo para su consideración y aprobación al Consejo de Distrito.

Título cuarto

Ponderación de antecedentes

Artículo 12º - La Comisión de Especialidades ponderará del profesional que aspire al Título de Especialista, Especialista Jerarquizado, Especialista Consultor o Recertificación, los siguientes antecedentes: todos los cuales deberán ser certificados en Establecimientos Oficiales, por el Director o Jefe de Servicio. En los Establecimientos Asistenciales Privados, cada Distrito elevará al Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, el listado de Entidades Privadas Asistenciales y sus respectivas autoridades, que estarán autorizadas para la certificación de antecedentes.

a)

1. Títulos

1.1. Doctor en Medicina, (con presentación y aprobación de tesis): 6 puntos. Médico: 3 puntos.

1.2. Otros Títulos afines a la Especialidad solicitada, otorgados por: El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Universidad Nacional o Privada que cuente con carrera de grado (otorgamiento de Título de Médico) con una primera promoción de egresado que tenga convenio con el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Entendiéndose por carrera de Post-grado toda formación realizada en una Institución Universitaria Nacional, Provincial o Privada: 3 puntos, más 3 puntos por cada año lectivo.

1.3. Título de Especialista: Otorgado por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires: 3 puntos por cada año de obtenido el Título. Este requisito sólo para el que aspira al Título de Especialista Jerarquizado o Especialista Consultor.

2. Antecedentes

2.1. Actividad Asistencial:

2.1.1. En Establecimientos Hospitalarios Oficiales, deberá estar certificada de acuerdo con lo establecido en el presente artículo, con el agregado en las Especialidades Quirúrgicas, de una lista certificada de las prácticas realizadas en los dos (2) últimos años del período de concurrencia.

2.1.1.1. Cargo Directivo por Concurso: 4 puntos.

2.1.1.2. Jefe de Servicio por Concurso: 3 puntos.

2.1.1.3. Jefe de Sala por Concurso: 2 puntos.

2.1.1.4. Jefe de Unidad por Concurso: 1 punto.

2.1.1.5. Por año de Concurrencia: 2 puntos.

2.1.2. En Instituciones Asistenciales Privadas reconocidas por el Colegio; con el agregado en las especialidades quirúrgicas de una lista certificada de las prácticas realizadas en los dos (2) últimos años del período.

2.1.2.1. Por año de Concurrencia: 2 puntos.

2.2. Actividad Docente en la Especialidad o Materia afín: acorde al artículo 23.

2.2.1. Carrera Docente completa en Medicina de Universidad Nacional, Provincial o Privada, habilitada por el Estado: 6 puntos.

2.2.2. Cargo Docente por Concurso, en la carrera de Medicina de Universidad Nacional, Provincial o Privada, habilitada por el Estado: 6 puntos.

2.2.3. Cargo Docente por Concurso de una Residencia Médica reconocida por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, acorde al artículo 25: 3 puntos.

2.2.4. Actividad Docente, en cursos auspiciados por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, en la carrera de Medicina de Universidad Nacional, Provincial o Privada, habilitada por el Estado y Entidades Científicas o Gremiales, reconocidas por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, acorde a los artículos 24 y 25.

2.2.4.1. Director de curso de más de 50 horas, con evaluación final, por cada curso: 2 puntos.

2.2.4.2. Director de curso de más de 200 horas, con evaluación final, por cada curso: 6 puntos.

2.2.4.3. Director de curso, con más de 400 horas, con evaluación final, por cada curso: 8 puntos.

2.2.4.4. Docente de curso de más de 50 horas, con evaluación final y dictado como mínimo del 25% de las horas de curso, por cada curso: 1 punto.

2.2.4.5. Docente de curso de más de 200 horas, con evaluación final y dictado como mínimo del 25% de las horas de curso, por cada curso: 2 puntos.

2.2.4.6. Docente de curso de más de 400 horas con evaluación final y dictado como mínimo del 25% de las horas de curso, por cada curso: 4 puntos.

2.2.4.7. Secretario o Coordinador de Cursos, según carga horaria anterior, el 50 % del puntaje del Director.

2.3. Cursos de la Especialidad o Materia afín: acorde al artículo 23.

Cursos de perfeccionamiento auspiciados por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, en la carrera de Medicina de Universidad Nacional, Provincial o Privada, habilitada por el Estado, Entidades Científicas o Gremiales reconocidas por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, acorde a los artículos 24 y 26.

Cursos en el extranjero. Su ponderación quedará a consideración de la Comisión para cada caso en particular.

2.3.1. Curso de menos de 50 horas, con evaluación final, por cada curso: 1 punto.

2.3.2. Curso de más de 50 horas, con evaluación final, por cada curso: 2 puntos.

2.3.3. Curso de más de 100 horas, con evaluación final, por cada curso: 3 puntos.

2.3.4. Curso de más de 200 horas, con evaluación final, por cada curso: 5 puntos.

2.3.5. Curso de más de 400 horas, con evaluación final, por cada curso: 7 puntos. En los cursos dictados por el Colegio de Médicos Distrital (E.S.E.M.): se sumarán 0,50 puntos por cada 100 horas, a partir de las 400 y hasta un máximo de 1.200 horas.

2.3.6. Cursos a distancia: con evaluaciones parciales o finales, el puntaje se otorgará de acuerdo con la carga horaria, hasta un máximo de 420 horas anuales por curso, reconociéndose sólo un curso por año.

2.3.7. Cursos Intra Congresos, de 6 o más horas y uno (1) por Congreso: 0,50 puntos.

2.4. Participación en Congresos o Jornadas de la Especialidad o Materia afín.

Auspiciados por el Consejo Superior de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, en la carrera de Medicina de Universidad Nacional, Provincial o Privada, habilitada por el Estado, Entidades Científicas o Gremiales, reconocidas por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, acorde a los artículos 24 y 26.

2.4.1. Participación, por cada una: 1 punto.

2.4.2. Participación Simposio, Talleres, Panelista o disertante: 0,50 puntos.

2.4.3. Participación y presentación de trabajos por cada uno: 3 puntos. Como máximo hasta 3 (tres) por año (9 puntos).

2.4.4. Relator oficial de Congreso por invitación: 8 puntos; uno por año.

2.5. Premios en la Especialidad o Materia afín: acorde al artículo 23, otorgado por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, en la carrera de Medicina de Universidad Nacional o Privada, habilitada por el Estado, Entidades Científicas o Gremiales, reconocidas por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, acorde a los artículos 24 y 26.

2.5.1. Premios Nacionales o Provinciales, por cada uno: 4 puntos.

2.5.2. Premios Internacionales, por cada uno: 6 puntos.

2.5.3. Accésit, por cada uno: 3 puntos.

2.6. Becas por Concurso: Nacionales: 4 puntos. Internacionales: 6 puntos. Máximo 1 (una) cada 3 años.

2.7. Residencia: Completa y obtenida por Concurso de la Especialidad o Materia afín: acorde a los artículos 23 y 25, por cada año: 4 puntos.

2.8. Trabajos o Comunicaciones en la Especialidad o Materia afín: acorde al artículo 23, debiendo especificarse la entidad donde se efectuó la presentación o publicación, indicando fecha, sección o página, tomo y editorial.

2.8.1. Por cada trabajo o comunicación realizado en el año, hasta un máximo de dos (2) por año: 3 puntos cada uno.

2.8.2. Por cada trabajo experimental, hasta un máximo de uno (1) por año: 8 puntos.

2.8.3. Por cada trabajo de investigación, hasta un máximo de uno (1) por año: 6 puntos.

2.8.4. Publicación de textos básicos o de la especialidad o materia afín, con mención de editorial o base de datos nacional o internacional donde figura: 10 puntos.

2.8.5. Coautores múltiples, por cada uno: 3 puntos.

2.9. Entrevista personal por la Comisión de Especialidades, cuyo dictamen será fundamentado y por escrito. Califica y descalifica la presentación de antecedentes y títulos.

- b) Los profesionales para poder acceder a la Prueba de Evaluación establecida en el artículo 5º, deben reunir como mínimo treinta (30) puntos.
- c) Los profesionales con título de Especialista que opten por el título de Especialista Jerarquizado, quedan exceptuados de cumplir con lo establecido en el artículo 5º y únicamente deberán reunir como mínimo 100 puntos y cumplimentar con lo establecido en el artículo 21.
- d) Los profesionales con título de Especialista Jerarquizado que opten por el título de Especialista Consultor, quedan exceptuados de cumplir con lo establecido en el artículo 5º y únicamente deberán reunir como mínimo 200 puntos y cumplimentar con lo establecido en el artículo 22.

Título quinto

Juntas de Evaluación

Artículo 13º - Se establecen las siguientes fechas para la prueba de competencia teórico-práctica establecida en el artículo 5º.

- a) Primer Período: comprendido entre el primero de agosto y el treinta de noviembre del mismo año de la presentación, artículo 10, inciso a);
- b) Segundo Período: comprendido entre el primero de marzo y el treinta de junio siguiente de la presentación, artículo 10, inciso b);
- c) Los inscriptos aceptados para la prueba de competencia teórico-práctica, establecida en el artículo 5º, deberán comunicar por escrito si existiera causa justificada para su no presentación a la misma, con quince (15) días corridos de anticipación a la fecha establecida para la misma. En caso de no hacerlo, salvo causa justificada, no podrá solicitar nueva fecha hasta que transcurra un plazo de un año.

Artículo 14° - La prueba de competencia teórico-práctica, establecida en el artículo 5° se realizará de la siguiente forma:

- a) La Prueba Teórica: Será escrita debiendo ser aprobada previamente para poder acceder a la prueba práctica; se realizará en lugar y fecha fijada por los Distritos.
- b) La Prueba Práctica: Se realizará en lugar y fecha fijada por los Distritos. En las Especialidades Quirúrgicas: con una práctica de la misma, sobre la base de una lista confeccionada por los integrantes de la Junta Evaluadora de la Prueba Teórica, a realizarse en el lugar donde habitualmente lleva a cabo su actividad quirúrgica el solicitante;
- c) El Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires tendrá a su cargo llevar el registro sobre el resultado de las pruebas de evaluación en las distintas especialidades;
- d) En oportunidad de solicitar ser reconocido como Especialista, el Colegio Distrital solicitará del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, informe sobre si el profesional ha rendido prueba de evaluación; en caso afirmativo, la fecha de su resultado.

Artículo 15° - Las pruebas de competencia teórico-prácticas establecidas en el artículo 5° se constituyen de la siguiente forma:

- a) Prueba Teórica: un profesor Titular o Adjunto o un ex-profesor Titular o Adjunto o un Docente autorizado con título de Especialista de la Materia otorgado por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, tres Médicos de la Especialidad, un Consejero de Distrito, de preferencia de la Especialidad, que actuará como presidente de la misma, el Consejero podrá ser reemplazado por otro especialista y se designará como presidente a uno de los mismos. La Junta podrá funcionar con un mínimo de tres integrantes;
- b) La Prueba Práctica: Tres Médicos de la Especialidad designados por el Distrito. La Junta Evaluadora deberá funcionar con la presencia de todos los integrantes;
- c) La Junta Evaluadora deberá, en todos los casos, fundamentar por escrito el resultado de la prueba de competencia y la decisión será: por simple mayoría, debiendo leerse al final de cada prueba de competencia el acta labrada. En todos los casos su decisión será inapelable. De ser adverso al interesado el fallo de la Junta, no podrá presentarse a otra Prueba de Evaluación hasta que transcurra un plazo de doce (12) meses a partir de la fecha del examen. Si en dicha oportunidad el postulante tampoco aprobara la prueba, el plazo para efectuar una nueva presentación será de dos años.
- d) Los integrantes de la Junta Evaluadora deberán comunicar por escrito su no concurrencia a las mismas con treinta días hábiles de anticipación;
- e) Los integrantes de la Junta Evaluadora Teórico-Práctica deberán aceptar por escrito la reglamentación vigente.

Artículo 16° - El profesional que aspire a la prueba de competencia tendrá derecho a recusar por escrito y debidamente fundamentado, parcial o totalmente, a la Junta de Evaluación, dentro de los diez (10) días

hábiles de serle comunicado el nombramiento de sus integrantes. Las mismas serán resueltas en primera instancia por el Consejo de Distrito y en segunda instancia por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, quienes deberán expedirse en su primera reunión, haciendo lugar a la recusación formulada o rechazándola. En primera instancia el Consejo de Distrito y en segunda instancia por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, designará un miembro que integrará la Junta en reemplazo del recusado y para el caso únicamente.

Título sexto

Deberes y derechos de los Especialistas

Artículo 17° - Obtenido el título de Especialista, el profesional se compromete a dedicarse exclusivamente a la Especialidad o Especialidades para las cuales ha acreditado idoneidad, según los requisitos del presente Reglamento. Cuando se comprobara el incumplimiento habitual a la obligación precedente, el Consejo Directivo del Distrito deberá advertirlo de esta anomalía y en caso de reincidencia el Consejo procederá a instruir un sumario que será elevado al Tribunal Disciplinario.

Artículo 18° - Otorgada la autorización del uso del título de Especialista por uno de los Colegios de Distrito, el mismo será reconocido por los restantes Colegios de Distrito. El fallo adverso de las Juntas de Evaluación por uno de los Colegios de Distrito o por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires inhibe al profesional para su presentación hasta cumplimentarse el plazo establecido en el artículo 15.

Artículo 19° - Son derechos del Especialista:

Facultad de presentarse a Concursos de la Especialidad;

El uso del título correspondiente en avisos, recetarios, acorde con lo establecido en el Reglamento de Anuncios y Publicidad;

Opción a honorarios superiores cuyos valores serán propuestos por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, de acuerdo con la legislación vigente, a las que tendrán derecho y obligación.

Artículo 20° - El Especialista podrá renunciar a la práctica de la Especialidad y a los deberes y derechos que ello comporta, sin más requisitos que comunicación previa por escrito a las autoridades del Colegio de Médicos de Distrito a que pertenezca. Si más adelante declara volver al ejercicio de la Especialidad o de cualquier otra deberá proceder nuevamente como lo establece el artículo 5°.

Título séptimo

Especialista Jerarquizado y Especialista Consultor

Artículo 21° - El Colegiado con título de Especialista, transcurridos cinco (5) años de otorgado el mismo, podrá solicitar el título de Especialista Jerarquizado, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en el artículo 12, inciso c).

Artículo 22° - El Colegiado que acredite no menos de quince (15) años de Especialista y cinco (5) años de Especialista Jerarquizado, podrá solici-

tar el Título de Especialista Consultor, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en el artículo 12, inciso d).

Título octavo

Disposiciones comunes o complementarias

Artículo 23º - A los fines de lo establecido en el artículo 8º, inciso a) y artículo 12º, puntos 2.2., 2.3., 2.4., 2.5., 2.6., 2.7. y 2.8., se define como Materia afín a aquellas que en su contenido curricular incluyan no menos de un cincuenta y cinco por ciento de los contenidos de la Especialidad solicitada.

Artículo 24º - A los fines de lo establecido en el artículo 12; puntos 1.2., 2.2.4., 2.3., 2.4., 2.5. y 2.6., se reconoce como Entidades Gremiales a aquellas de tal carácter con personería jurídica en jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires.

Artículo 25º - A los fines de lo establecido en el artículo 7º, inciso b) y artículo 12, puntos 2.2.3. y 2.7., se reconocen como Residencias Médicas a las de Universidad Nacional, Provincial o Privada, habilitada por el Estado, Provinciales, Estatales o Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, CONAREME y CONARESA. El Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires podrá reconocer Residencias Médicas no incluidas en el presente artículo.

Artículo 26º - A los fines de lo establecido en el artículo 8º, inciso c) y artículo 12, puntos 1.2., 2.2.4., 2.3., 2.5. y 2.6., se reconoce a todas las Entidades Científicas de carácter Nacional, o de la Provincia de Buenos Aires con personería jurídica. El Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires podrá reconocer a Entidades Científicas no incluidas en el presente artículo.

Artículo 27º - La certificación que reconoce el ejercicio y autoriza el uso del título de Especialista, Especialista Jerarquizado y Especialista Consultor, será extendido únicamente en diplomas y carnet, que para tales fines se confeccione por intermedio del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

Artículo 28º - Los Especialistas que a la fecha de aplicación del presente Reglamento estuvieren autorizados al uso del título de Especialista podrán continuar con el ejercicio del mismo u optar a los de Especialista Jerarquizado o Especialista Consultor si se encuadran en los artículos 21 y 22 del presente Reglamento.

Artículo 29º - Los Colegios de Distrito deberán solventar con los recursos que le son propios el funcionamiento de las Comisiones de Especialidades y de las Juntas de Evaluación. Los Colegios de Distrito quedan facultados a establecer el arancel que deberá abonarse para solicitar la autorización del uso del título de Especialista, Especialista Jerarquizado o Especialista Consultor.

Artículo 30º - Cada Colegio de Distrito llevará un registro de Especialistas, debiendo comunicar al Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, a los efectos de su registro provincial dentro de los treinta (30) días de producida toda autorización, renuncia,

suspensión o caducidad del uso del título de Especialista, Especialista Jerarquizado o Especialista Consultor.

Artículo 31° - El Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires publicará y difundirá anualmente la lista de Especialista, Especialista Jerarquizado y Especialista Consultor.

Artículo 32° - El presente Reglamento tendrá vigencia a partir del primero de Febrero de dos mil dos (Resolución Consejo Superior N° 486/2002).

Título noveno

Artículo 33° - A partir del 27 de septiembre de 1994 el título de Especialista deberá ser renovado a los cinco (5) años contados desde la fecha de su otorgamiento. La falta de renovación implica la caducidad del mismo, el que deberá renovar indefectiblemente dentro de los treinta (30) días. Caso contrario, deberá entregar el título anteriormente en vigencia.

Artículo 34° - Los profesionales cuyo título de especialista sea anterior a la fecha citada en el art. 33, podrán optar voluntariamente por someter sus títulos a renovación. Si no hicieran uso de tal opción mantendrán la autorización otorgada.

Si requirieran la renovación y ésta les fuera otorgada, se les concederá título de especialista con la constancia de haber sido el mismo Recertificado, debiendo renovarlo a su vencimiento.

Quedan exentos de cumplimentar el puntaje solicitado en el Artículo 36, los médicos con más de veinticinco (25) años de ejercicio de la Especialidad en la Provincia de Buenos Aires o bien más de cincuenta y cinco (55) años de edad cumplidos; debiendo demostrar el ejercicio continuado y permanente de la especialidad durante los cinco (5) años anteriores al período de recertificación.

Artículo 35° - A estos efectos la Comisión de Especialidades aplicará el procedimiento dispuesto en el presente reglamento en lo referente a la «Ponderación de antecedentes» evaluando los producidos en los últimos cinco (5) años de actuación profesional.

Además, se deberá acompañar a la documentación a presentar por el postulante la certificación otorgada por Instituciones Oficiales, Privadas, Entidades Gremiales o bien él o los delegados del área del profesional, en la que se deja expresa constancia que el médico se dedica exclusivamente a la especialidad que posee.

Artículo 36° - Si el postulante alcanza o supera los veinte (20) puntos, se procederá a renovar la autorización solicitada.

Caso contrario podrá acceder a rendir la prueba de competencia establecida en el artículo 5° del presente Reglamento.

Artículo 37° - La no renovación de la autorización del Título de especialista trae aparejada la no renovación del Jerarquizado o Consultor. Estos Títulos, otorgados a partir de la fecha establecida en el Artículo 33°, deberán tener igual fecha de caducidad que el Título de la Especialidad Recertificada o a Recertificar.

Artículo 38° - A los efectos de la aprobación, registro, publicación o comunicación de los actuados derivados de este Título serán de aplicación los artículos 11, 29, 30 y 31 del presente Reglamento.

Artículo 39°: Todas las situaciones que no estén contempladas expresamente en este Reglamento o diferencias de la interpretación serán resueltas por el Consejo Superior en Reunión Ordinaria.

ANEXO II

Lista de especialidades

Especialidades básicas		Especialidades dependientes	Calificaciones agregadas
1	Anatomía patológica		
			Citología
2	Anestesiología		
			Tratamiento del dolor
3	Cirugía general o clínica quirúrgica		
			Cirugía translaparoscópica
		Cirugía de cabeza y cuello	
		Cirugía gatroenterológica	
		Cirugía colonoproctológica	
		Cirugía plástica y reparadora	
			Tratamiento del quemado
		Cirugía vascular periférica	Flebología - linfología
			Eco - Doppler - Vascular
4	Cirugía de tórax		
			Toracoscopia
5	Cirugía cardiovascular		
			Hemodinamia
6	Neurocirugía		
			Hemodinamia
7	Ortopedia y traumatología		
		Ortopedia y traumatología infantil	
		Traumatología del deporte	
			Videoartroscopía

Especialidades básicas		Especialidades dependientes	Calificaciones agregadas
8	Urología		
9	Otorrinolaringología		
10	Cirugía pediátrica		
		Cirugía cardiovascular pediátrica	Hemodinamia
11	Clínica médica		
		Alergia	
		Inmunología	
		Endocrinología	Diabetología
		Gastroenterología	Hepatología
			Endoscopia digestiva
		Geriatría	
		Hematología	
		Infectología	Micología
			Parasitología
			Virología
		Nefrología	
		Neumonología	Fibrobroncoscopia
		Neurología	
		Nutrición	
		Oncología	
		Reumatología	
		Terapia Intensiva	
		Toxicología	
		Farmacología clínica	
		Dermatología	
		Psiquiatría y psicología médica	
		Hemoterapia	
		Cardiología	Hemodinamia
		Medicina del deporte	Eco Doppler
12	Diagnóstico por imágenes		
		Radiodiagnóstico	Ecografía – TAC – RMN

Especialidades básicas		Especialidades dependientes	Calificaciones agregadas
			Hemodinamia Densitometría Radiología intervencionista Eco Doppler vascular
13	Genética humana		
14	Medicina del trabajo		
15	Medicina física y de rehabilitación		
16	Medicina legal		
17	Medicina nuclear		
18	Medicina sanitaria		
		Administración sanitaria	Informática médica
		Salud pública	Auditoría
			Epidemiología
19	Oftalmología		
20	Pediatría		
		Cardiología pediátrica	Hemodinamia
		Endocrinología pediátrica	
		Gastroenterología pediátrica	
		Hepiatria (adolescencia)	
		Hematología pediátrica	
		Infectología pediátrica	
		Nefrología pediátrica	
		Neonatología	
		Neumonología pediátrica	
		Neurología pediátrica	
		Nutrición pediátrica	
		Oncología pediátrica	
		Psiquiatría y psicología médica pediátrica	

Especialidades básicas		Especialidades dependientes	Calificaciones agregadas
		Diagnóstico por imágenes pediátrico	
		Terapia intensiva pediátrica	
21	Radioterapia		
			Braquiterapia
22	Ginecología		
			Cirugía translaparoscópica
			Ecografía ginecológica
			Fertilidad
			Mastología
23	Obstetricia		
			Ecografía obstétrica
24	Medicina general o familiar		

III. EL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Concepción Zárate

1. ANTECEDENTES

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba (CMPC) fue creado como persona jurídica como entidad civil, a través del decreto 47 instituido oficialmente el 17 de febrero de 1961. Este hecho histórico resultó del fruto de la persistencia en una lucha, que data de varios años atrás y que fue encabezada por el gremio médico.

Su creación fue realmente una conquista, los reclamos habían comenzado en 1956, tomando como referencia a una entidad existente por entonces en la provincia de Santa Fe, esta tarea demandó una acción político-gremial permanente durante cinco años.

A continuación me permito introducir palabras del mensaje del Dr. Ricardo Podio, Presidente del Consejo de Distritos, efectuadas en marzo de 1962 en la primera sede del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, en la calle Caseros 244, y dice, "Un grupo reducido de colegas comprendió desde hace tiempo la urgencia de la participación médica en el estudio y gobierno de sus problemas y en la defensa de sus intereses. Dieron origen a la acción gremial, impulsaron los colegios en nuestro medio; e inspiraron una serie de leyes que hoy organizan, amparan y mejoran el ejercicio profesional.

En este primer boletín del Consejo es justicia que nosotros, llegados mucho después, rindamos nuestro homenaje y expresemos nuestro agradecimiento a estos precursores de nuestra actual organización. Pero también será justo que nos comprometamos a no esterilizar con nuestra indolencia, tan larga y dura lucha como fue la cumplida por ellos.

Debemos contar con la solidaridad gremial y con su crítica constructiva. No debe haber indiferentes. Este será el mejor apoyo que pueda recibir la labor del Consejo. En estas condiciones podrá dignificarse la labor médica y superarse la medicina. Habrá una mejor asistencia al enfermo.

No suponemos naturalmente que todo se solucionó con el Consejo. Hemos dicho recientemente en un anteproyecto "que la jurisdicción médica del médico queda fundamentalmente delimitada por su conciencia y por las normas éticas que se supone rigen su actuación y que implican un profundo respeto a la vida y salud de sus semejantes; y, en forma secundaria, por las diversas disposiciones que las leyes y códigos médicos puedan establecer o de las limitaciones que surjan del juicio de los colegas expresados a través de su "consejo profesional".

Esto no vale sólo para la "jurisdicción" del médico. También vale para la "acción" del médico. Y el Consejo seguramente ayudará a muchas conciencias vacilantes o en duda".

Desde el decreto inicial hasta la actualidad, el andamiaje jurídico donde basa su funcionamiento se fue modificando, perfeccionando de esta manera la tarea asignada legalmente. La entidad como "colegio o consejo profesional" es una persona jurídico pública no estatal

(ley 4.853, sancionada en 1965) a la que se le ha asignado el gobierno y control de la matrícula, la corrección ético-disciplinaria, visado de contratos etc., importando su actividad una limitación o restricción a los derechos de los particulares vinculados (médicos) y en el desenvolvimiento directo e inmediato de las prerrogativas y potestades legalmente asignadas, su actividad constituye función administrativa, delegada expresamente a este Consejo en función de lo normado por el art. 178 *in fine* de la Constitución Provincial de Córdoba. Los objetivos fijados en el artículo 3, son suficientemente claros y expresan la trascendencia de su misión:

- Propender al progreso de la profesión médica.
- Establecer un eficaz resguardo de las actividades comprendidas en ella.
- Velar por los mejoramientos científico, técnico, cultural, profesional, social, moral y económico de sus miembros.
- Asegurar el decoro y la independencia de la profesión médica.
- Combatir el ejercicio ilegal de la profesión.
- Vigilar la observancia de las normas de ética profesional del mismo modo que el cumplimiento de la presente ley y demás disposiciones atinentes al ejercicio de la profesión.
- Contribuir al estudio y solución de los problemas que en cualquier sentido afectaren el ejercicio profesional, así como el mejoramiento de la legislación sanitaria en lo referente a la medicina.
- Fomentar el espíritu de solidaridad, mutuo apoyo y consideración recíproca entre sus asociados, estimular su ilustración y promover vinculaciones con entidades científicas y profesionales argentinas y del exterior. A tales efectos, el Consejo integra los organismos y tribunales que en su representación aseguren el cumplimiento de sus fines.

2. LA ORGANIZACIÓN

El Consejo de Médicos cuenta como organismo máximo, al Consejo de Distritos, integrado por los delegados de las distintas regiones en que se divide la Provincia y que son elegidos por el voto directo de los colegas, asegurando de este modo un origen transparente y democrático a quienes son designados para tal responsabilidad.

Para la tarea ejecutiva, la organización cuenta con una Junta Directiva, elegida por la asamblea de Delegados de Distritos y que está compuesta de un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero, dos vocales titulares y tres suplentes, con mandato por tres años. La Junta Directiva es el representante natural y legal del Consejo de Médicos.

Son atribuciones y derechos de la Junta Directiva:

- Representar al Consejo de Médicos.
- Convocar al Consejo de Distritos y someter a consideración los asuntos de su incumbencia.
- Velar por el cumplimiento de la ética profesional y elevar ante el Tribunal de Ética las denuncias que se formalicen contra los colegiados.

- La Junta Directiva deberá de oficio formular denuncia ante el Tribunal de Ética por cualquier hecho llegado a su conocimiento que, a su juicio, pueda importar violación a las normas de ética.
- Ejecutar las sanciones impuestas por el Tribunal de Ética, el Tribunal de Apelaciones y sus propias resoluciones.
- Designar las Comisiones y Subcomisiones internas que estime necesaria, las que podrán ser integradas por colegiados, miembros o no de los órganos directivos.
- Producir informes a solicitud del interesado o de autoridad competente sobre las constancias del legajo profesional del matriculado.
- Colaborar con los poderes públicos en toda gestión vinculada al ejercicio del arte de curar y, especialmente, para combatir el ejercicio ilegal de la medicina.
- Organizar el registro de la matrícula del médico y disponer las inscripciones y cancelaciones correspondientes.
- Fijar los aranceles profesionales mínimos y sus modificaciones, los que serán de observancia obligatoria.
- Recaudar y administrar los Fondos del Consejo, fijar dentro del presupuesto las respectivas partidas de gastos, sueldos del personal administrativo, viáticos, emolumentos y toda otra inversión necesaria al desenvolvimiento de la institución. Asimismo autorizará, en caso de urgencia justificada, los gastos necesarios fuera de presupuesto.
- Establecer los derechos de inscripción, rectificaciones, anuncios, certificaciones de matriculación y firma de los colegiados, inspecciones y visados de los contratos de trabajo médico entre profesionales, establecimientos sanitarios o entidades similares, con asociaciones mutualistas o entidades comerciales, de seguro, industriales, gremiales, cooperativas y semejantes y de contratos profesionales médicos entre sí o entre médicos y sociedades médicas.
- Disponer el nombramiento y remoción de empleados. Fijar sus sueldos, viáticos o emolumentos.
- Llevar el registro de médicos especialistas y determinar las condiciones requeridas para obtener tal calificación.
- Entender en los casos de licencia de los miembros de la Junta Directiva, Tribunal de Ética y Tribunal de apelaciones.
- Organizar la formación de legajos con los antecedentes profesionales de cada matriculado.

Cuenta además, en su carácter de organismo deontológico, con un Tribunal de Ética, autónomo de Junta Directiva y elegido por el Consejo de Distritos, así como un Tribunal de Apelaciones con las mismas características.

La estructura de funcionamiento está sustentada en el trabajo de las comisiones que asesoran a la Junta Directiva y que hacen a la tarea cotidiana del Consejo: Comisión de Especialidades; Comisión de Educación Médica Continua; Comisión de Protocolos; Comisión de Bioética; Comisión de Vigilancia, Publicidad y Avisos Médicos; Comisión de Comunicación Institucional; Comisión de Cultura y el Centro de Estudios de Recur-

por cinco miembros. Sus funciones son considerar en sesión conjunta con el correspondiente Comité de Contralor, los antecedentes presentados por los postulantes al Certificado de Especialista y una vez realizado el estudio, resolver de acuerdo con las normas establecidas en la reglamentación vigente, si el aspirante esta en condiciones de acceder al examen teórico-practico.

- **Subcomisión de Hospitales y Acreditación de Servicios:** está integrada por cinco miembros y sus funciones son, entre otras:
 - a. Determinar anualmente, la nómina de servicios reconocidos por el CMPC como sitios adecuados para el entrenamiento y formación médica de posgrado.
 - b. Requiere de cada centro aprobado un informe anual de las actividades desarrolladas y la nómina de los médicos en plan de entrenamiento en colaboración con la Comisión de Especialidades.
 - c. Junto con el Comité de Contralor de la especialidad evalúa por primera vez al centro formador, como así mismo cada vez que se lo requiera.
- **Comités de Contralor:** existe uno por cada una de las cincuenta y seis especialidades reconocidas, están integrados por cinco destacados profesionales de nuestro medio y sus funciones, entre otras, son:
 - a. Asesorar a los postulantes a acceder al Certificado de Especialista.
 - b. Elaborar los requisitos particulares para optar al examen de la especialidad.
 - c. Considerar los antecedentes presentados por los aspirantes al Certificado de la Especialidad y resolver en conjunto con las Subcomisiones de Antecedentes Médicos y Quirúrgicos, si los mismos están en condiciones de acceder al examen teórico-practico.
 - d. Actuar como Tribunal de examen, elaborando y receptando las pruebas teórico-practicas de competencia.
 - e. Asumir una función deontológica en el ámbito de la especialidad actuando como órgano de fiscalización, control y promoción de la misma.
 - f. Proveer un listado de bibliografía básica de consulta y revistas de la especialidad.
 - g. Organizar un curso de Actualización Temática con un mínimo de cien horas de duración, con evaluación, de dictado anual, bienal o trienal, con destino a especialistas y válido como antecedente para la renovación del Certificado de la especialidad.

Comisión de Educación Médica Continua

Su función es asesorar a la Junta Directiva y ejecutar las acciones necesarias para ofrecer a todos los matriculados el acceso a la actualización médica constante, a través de la organización de cursos, conferencias, encuentros y publicaciones que conlleven al cumplimiento de tal cometido.

Esta preocupación fundamental requiere desarrollar instrumentos que permitan a todos los matriculados un fácil acceso a la educación médica. De esta manera tiene a su cargo la planeación y seguimiento de los cur-

sos de actualización a distancia, con puntaje válido para la recertificación de las distintas especialidades, a través de la utilización de un medio como Internet, que brinda posibilidades, especialmente a los matriculados del Interior provincial, de acceder a la formación médica.

Con objeto de dar respuesta a una creciente demandas por presuntas mala praxis, que forma parte de lo que ha dado en llamarse “la industria del juicio” y que en la mayoría de los casos quedan desestimadas por la Justicia, el Consejo de Médicos decidió la creación, como organismo interno y autónomo, del **Sistema Solidario de Ayuda Profesional (SSAP)**, con el fin de brindar prevención del riesgo y asistencia médico-legal, jurídica y económica a todos los colegas que voluntariamente se inscriban como beneficiarios al sistema, abonando una cuota solidaria. Realizando este Sistema una verdadera contención entre pares ante la difícil situación que deben atravesar nuestros colegas, ante una denuncia por supuesta mala praxis.

Proyección del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

Otra importantísima tarea que lleva adelante el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba es su proyección en otras entidades de orden Nacional, como es el Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO) del cual ejerce en estos momentos la presidencia, comprometiéndose a continuar con las acciones que se vienen desarrollando para jerarquizar la tarea médica, defender la dignidad de la profesión y unificar criterios de colegio y consejos a nivel nacional; como ejemplo, se está trabajando en la unificación de la denominación de las especialidades médicas y sus incumbencias; a nivel Regional participa del Foro de Entidades Profesionales de Córdoba, que se integra al Foro Regional de Entidades Profesionales de la Región Centro (constituido por las provincias de Entre Ríos, Santa Fe y Córdoba) y que a su vez es uno de los integrantes del Consejo Provincial de la Sociedad Civil; ejerciendo su participación de manera activa y decisiva.

3. PROCEDIMIENTOS DE CERTIFICACIÓN

Requisitos Generales para la Certificación de Especialistas

- Ser médico graduado en universidades argentinas, públicas o privadas.
- Poseer matrícula habilitante.
- Presentación de carpeta de antecedentes.
- Curriculum Vitae.
- Certificaciones específicas firmadas por el Jefe de Servicio y el Director del Establecimiento donde el postulante realizó su entrenamiento (este debe ser un Centro Acreditado como formador de especialistas por el CMPC)
- Presentación de trabajo científico.
- Abonar el arancel de \$ 150.

Antecedentes y puntaje

- Módulos para evaluación de antecedentes
 1. *Títulos*
 - 1.1 Doctor en medicina: veinte puntos.

1.2 Otros títulos otorgados por universidades argentinas legalmente habilitadas o Certificado de Especialista del CMPC: dieciséis puntos.

1.3 Certificados de Especialistas otorgados por Entidades Estatales Científicas o Gremiales y reconocidas por el CMPC: cinco puntos.

2. *Antecedentes profesionales*

2.1 Actividad Asistencial en Servicios Hospitalarios Estatales Reconocidos por el CMPC. En las especialidades Quirúrgicas, además de las certificaciones en sí, se deberá presentar una lista certificada de las prácticas realizadas en el periodo de concurrencia, por un año: cuatro puntos.

2.2 Idéntica actividad que en el punto anterior y con las mismas exigencias pero en servicios no reconocidos por el CMPC, por año: dos puntos.

2.3 Actividad asistencial en servicios hospitalarios privados, no reconocidos por el CMPC, por año: un punto.

2.4 Residencia en el país o en el extranjero que no sean las de las universidades argentinas y oficiales de la provincia de Córdoba, por año: un punto.

3. *Actividad docente*

3.1 Cargo docente en la especialidad en la carrera de medicina de universidades argentinas habilitadas legalmente: seis puntos.

3.2 Actividad docente en la especialidad o materia afín, en cursos auspiciados por el CMPC en la carrera de medicina de las universidades argentinas y de entidades científicas o gremiales reconocidas por el CMPC.

3.2.1 Director de curso de hasta cincuenta horas con evaluación final por curso: cuatro puntos.

3.2.2. Idéntica actividad en cursos de hasta cien horas con evaluación final por curso: ocho puntos.

3.2.3 Idéntica actividad en cursos de hasta doscientas horas por curso: doce puntos.

3.2.4. La misma actividad en cursos de hasta cuatrocientas horas o más por curso: dieciséis puntos.

3.2.5. Docente de curso de más de cincuenta horas con evaluación final y dictado, como mínimo, del 25% de las horas curso, por curso: dos puntos.

3.2.6. Idéntica función y exigencias en curso de hasta cien horas por curso: tres puntos.

3.2.7. La misma función y exigencias, en curso de hasta doscientas horas por curso: cuatro puntos.

3.2.8. Igual gestión y exigencias, en curso de más de doscientas horas por curso: cinco puntos.

4. *Cursos de perfeccionamiento con evaluación final auspiciados y supervisados por el CMPC, en la carrera de medicina de las universidades argentinas y en entidades científicas o gremiales reconocidas por el CMPC:*

4.1 Asistencia a curso de hasta veinte horas por curso: un punto.

4.2 La Asistencia a curso de hasta cincuenta horas por curso: dos puntos.

- 4.3 Asistencia a curso de hasta cien horas por curso: cuatro puntos.
- 4.4. Curso de hasta doscientas horas por curso: seis puntos.
- 4.5 Curso de hasta cuatrocientas horas por curso: ocho puntos.
- 4.6 Cursos en el extranjero, por curso: un punto.
- 5. *Asistencia a congresos, jornadas y otras actividades similares de la especialidad o materia a fin, auspiciados por el CMPC, en la carrera de medicina de las universidades argentinas y en entidades científicas o gremiales reconocidas por el CMPC:*
 - 5.1 Asistencia, por cada una: un punto.
 - 5.2 Asistencia y presentación de trabajo, por cada uno: dos puntos.
 - 5.3 Relato, por cada uno: tres puntos.

Las actividades similares de las citadas anteriormente, pero no auspiciadas por el CMPC, serán valoradas por el Comité de Contralor, el que valorizara los certificados según importancia de aquella y los valores asignados no podrán superar a los de las que tienen auspicio del CMPC.
- 6. *Premios en la especialidad o materia afín, otorgados por el CMPC, en la carrera de medicina de las universidades argentinas y en entidades científicas o gremiales reconocidas por el CMPC*
 - 6.1 Premio otorgado por el CMPC: seis puntos.
 - 6.2 Premios nacionales, provinciales o internacionales, por cada uno: cinco puntos.
- 7. *Becas nacionales, provinciales o internacionales, por cada una: cinco puntos.*
 - 7.1 Hasta treinta días, por cada una: un punto.
 - 7.2 Hasta noventa días, por cada una: tres puntos.
 - 7.3 Hasta ciento ochenta días, por cada una: cinco puntos.
 - 7.4 Por cada año: ocho puntos.
- 8. *Trabajos y comunicaciones en la especialidad o materia afín: debiendo especificarse la entidad donde se efectuó la presentación o publicación indicando fecha sección o página, tomo y editorial*
 - 8.1 Por cada trabajo que no sea de investigación: un punto.
 - 8.2 Por cada trabajo de investigación: tres puntos.
- 9. *Ejercicio certificado de la profesión: no menos de cinco años de egresado. La certificación podrá ser otorgada por ente gremial, estatal, deontológico o universitario*
 - 9.1 Como médico, sin limitarse a una determinada especialidad: dos puntos por año.
 - 9.2 Ejercicio limitado a una especialidad: cuatro puntos por año.

- Normas para la valoración de los antecedentes

Para los fines de la capacitación, no interesa la naturaleza rentada o *ad-honorem* del cargo. En todos los casos se considerará un solo cargo, el desempeño en dos o más, simultáneamente, no será computable. Se computarán como dos cargos a los fines de requisitos únicamente cuando, los horarios de terminación de uno e iniciación del otro, estén separados como mínimo por media hora y equivaldrá a un cargo de tiempo completo. Los cargos de dedicación exclusiva siguen

en jerarquía a las residencias con equivalencia, que se establecerá en el capítulo de requisitos para cada Especialidad. Los cargos de dedicación semiexclusiva, tienen similar valor formativo que los ordinarios. A los fines de valorar las distintas residencias se tomarán los siguientes parámetros:

Residencias reconocidas por el CMPC vale como: 1

Residencias no reconocidas por el CMPC vale como: 0,75

Residencia fuera del país vale como: 0,75

Los antecedentes son evaluados por la Comisión de Especialidades, quién a su vez los enviará a la Subcomisión de Antecedentes Médicos o Quirúrgicos, si se tratare de una especialidad quirúrgica y al Comité de Contralor Correspondiente. Los integrantes de estos comités son médicos matriculados, especialistas y de reconocida trayectoria en el medio. Se puede otorgar el Certificado de Especialista sin prueba de suficiencia en los siguientes casos:

- a. Honoris Causa, por resolución de la Junta Directiva.
- b. A los médicos profesores titulares por concurso y en actividad de la carrera de medicina de Facultad de Ciencias Médicas de una universidad argentina, en la especialidad que corresponda estrictamente a la materia curricular.
- c. A los médicos profesores adjuntos por concurso en actividad de la carrera de medicina de Facultades de Ciencias Médicas de una universidad argentina con no menos de tres años de ejercicio en el cargo y en la especialidad que corresponda estrictamente a la materia curricular.
- d. Por homologación:
 - Para el otorgamiento por primera vez del certificado, ante el requerimiento efectuado justificado en la presentación de Título de Especialista expedido por Facultades de Ciencias Médicas de una universidad argentina. La renovación posterior se adecuará a las reglamentaciones vigentes para cada especialidad.
 - Para el otorgamiento por primera vez del certificado, ante el requerimiento efectuado justificado en la presentación de título de especialista aceptado para su homologación por convenio o acuerdo celebrados por la Junta Directiva con otras entidades.Aprobados los antecedentes del postulante, el mismo debe efectuar:
 - **Examen teórico:** consta de ciento veinte preguntas, por sistema de múltiple opción, el examen tendrá una duración máxima de ciento veinte minutos y para su aprobación se requiere haber respondido de modo correcto al menos el 60% del total de las preguntas, equivalentes a un mínimo de setenta y dos respuestas correctas, lo que le permitirá acceder al examen práctico.
 - **Examen práctico:** en las especialidades clínicas, la modalidad será determinada con anterioridad y comunicada a los postulantes por el Comité de Contralor. En las especialidades quirúrgicas, se efectúa un acto quirúrgico, el que debe realizarse en un centro reconocido por el CMPC y el tribunal examinador debe estar presente y uno de sus miembros integrar el equipo quirúrgico en calidad de primer ayudante.

- **Examen de idioma:** en el examen de idioma, se examinará y valorará:
 1. El resumen que figura en su trabajo científico, el cual deberá ser traducido e interpretado correctamente.
 2. El postulante deberá interpretar o traducir un texto que le proveerá el tribunal examinador.

Los aspirantes que resulten reprobados, podrán presentarse a rendir en periodos posteriores en cuanto sean válidos sus antecedentes y deberán rendir las tres modalidades nuevamente aun cuando hubieran aprobado una de ellas.

4. Recertificación

Requisitos

- Demostración certificada de ser integrante de planta permanente, concurrente o agregado a un servicio de la especialidad que solicita de centros formadores reconocidos por el Consejo de Médicos para la formación de especialistas, en un lapso de un (1) año durante el período que se recertifica o renueva.
- Aprobar el curso de actualización de cien horas que organiza el Comité de Contralor respectivo u otro ente reconocido para tal fin, el cual deberá ser completado durante el período que se recertifica o renueva.
- Ser profesor titular, adjunto o asociado de Facultad de Medicina de una universidad argentina, de la materia curricular de la misma denominación que la especificada en la nómina de especialidades reconocidas por el Consejo debidamente certificado.
- Evaluación por antecedentes curriculares: presentación de una carpeta de antecedentes adquiridos durante el período que se recertifica o renueva.
- Pago del arancel correspondiente: \$ 100, obligatorio para todos los casos.

Ponderación de antecedentes

Aprobación de cursos de especialistas de escuela médicas. Concurrencia a hospitales o servicios generales o especializados bajo diversas condiciones, en el país o en el extranjero. Concurrencia a servicios privados que reúnan determinadas condiciones, en el país o en el extranjero.

Forma de capacitación

- Residencia completa y que cumpla los siguientes requisitos:
 1. Duración de tres años como mínimo.
 2. Carga horaria aprobada por el Comité de Contralor respectivo.
 3. Guardias de veinticuatro horas periódicas.
 4. Ingreso por concurso de antecedentes y oposición.
 5. Que sus programas se adecuen a los requisitos generales y particulares de la especialidad.
 6. Que sea un centro formador reconocido por el Consejo de Médicos.

7. Que el programa completo de la residencia, sea aprobado por el comité de contralor de la especialidad correspondiente.
 8. Que el director o el responsable de la residencia sea especialista, que se comprometa a informar anualmente de la marcha de la residencia.
 9. La certificación de la residencia debe ser firmada por autoridad competente, director del programa y de la institución y debidamente legalizadas.
- Asistencia a servicios especializados
 1. Concurrencia diaria de tres o más horas a servicio reconocido por la entidad. Se comprende en esta denominación a los médicos de los diversos grados de la carrera médico hospitalaria, ayudantes de la docencia en servicios clínicos y en sus diversas jerarquías o denominaciones (profesores, jefes de servicio clínicos ayudantes de servicio básico, jefes, subjefes, etc.) que cumplan con un programa acorde a los requisitos generales y particulares de la especialidad por la cual opte, desarrollada durante cinco años consecutivos. La certificación de esta actividad supervisada debe ser firmada por autoridad competente, director del programa y de la institución y debidamente legalizada.
 2. Concurrencia diaria de tres o más horas a servicios acreditados, desarrollada durante cinco años consecutivos. Se considera servicios acreditados a todos aquellos que cumplen programas de formación reconocidos previamente por el Comité de Contralor y la Subcomisión de Hospitales del Consejo de Médicos pero no cumplen totalmente sino en forma parcial los requisitos para ser centro formador reconocido:
 - Capacitación preceptiva: es aquella capacitación obtenida en consultorios privados o en establecimientos públicos o privados estén o no acreditados como centros formadores por el Consejo de Médicos, que se inscriban y soliciten autorización para tal fin, acompañado del programa y su preceptor. El preceptor deberá ser un médico con Certificado de Especialista vigente, otorgado por la entidad. El programa de la preceptoría deberá ser aprobado por el Comité de Contralor que enviará dicho informe para su análisis a la Comisión de Especialidades para dictaminar y asesorar a la Junta Directiva. Además deberá elevar anualmente un informe detallado sobre la actividad desarrollada, la duración de la misma no podrá ser inferior a la de actividad supervisada o sea de cinco años. El número de aspirantes no podrá ser superior a tres por preceptor y por periodo completo de formación. Su ingreso debe ser por concurso de antecedentes y oposición. La certificación debe ser firmada por la autoridad competente, preceptor del programa, de la institución y debidamente legalizada.
 - Entrenamiento realizado fuera del país: la debida certificación debe establecer características del nosocomio o servicio, tiem-

po y forma de trabajo realizado y concepto formado acerca del concurrente. Estos certificados deben ser autenticados por autoridades consulares argentinas.

- Entrenamiento docente: la actividad docente en sus diversas jerarquías valoriza el entrenamiento pero no lo reemplaza si se limita solamente a la docencia. Estas actividades declaradas como antecedentes curriculares serán valoradas y categorizadas con sus respectivos créditos o puntajes conforme la reglamentación vigente, a los fines de acumular un mínimo de puntos que establezca el respectivo Comité de Contralor, para optar a una certificación o para la renovación o recertificación de la especialidad.

La recertificación tiene carácter de obligatoria.

En el caso de que el trámite de renovación no se efectúe en tiempo y forma, o cuando a juicio de los Comités no se cumpla con las exigencias requeridas, el certificado correspondiente quedará en suspenso con la pérdida consecuente de la calificación de especialista para su poseedor.

Mientras dure la suspensión del certificado, éste perderá validez de acreditación en cualquier ámbito y el profesional respectivo no podrá anunciarse como especialista, ni gozar de los beneficios que le brinda tal condición.

El certificado suspendido podrá ser rehabilitado dentro del término de los dos (2) años subsiguientes a la fecha de vencimiento, si se acredita el cumplimiento de los requisitos exigidos.

ANEXO

Cantidad de especialistas registrados, 2001-2005

Especialidad	2001	2002	2003	2004	2005
Alergia e inmunología	164	166	176	179	182
Anatomía patológica	130	138	142	146	150
Anestesiología	251	276	308	320	355
Auditoria médica	128	134	146	149	157
Cardioangiología clínica	20	20	20	20	19
Cardiología	526	545	594	615	651
Cirugía cardíaca	20	22	23	23	23
Cirugía cardiovascular	46	46	46	46	47
Cirugía de cabeza y cuello	28	28	28	28	29
Cirugía general	843	862	896	935	968
Cirugía pediátrica	56	56	57	59	63
Cirugía plástica	72	75	77	79	81
Cirugía torácica	57	59	61	63	63
Cirugía traumatológica y ortopédica	345	360	391	410	434
Cirugía vascular periférica	34	36	43	45	46
Citología exfoliativa	86	99	108	108	108
Dermatología	119	119	134	139	148
Diagnóstico por imágenes en pediatría	-	-	-	-	2
Endocrinología	84	86	95	96	103
Endocrinología ginecológica	-	-	3	3	3
Farmacología clínica	9	11	11	11	11
Flebología y linfología	23	29	33	39	43
Gastroenterología	121	123	129	131	133
Genética médica	-	-	-	-	7
Geriatría	43	67	75	103	115
Ginecología	390	392	402	406	409
Hematología clínica	15	17	20	21	22
Infectología	84	89	98	101	109
Laboratorio clínico	16	16	16	16	16
Medicina general, de cabecera, familiar y de la comunidad	169	192	224	247	280
Medicina del deporte	-	-	6	13	16

Especialidad	2001	2002	2003	2004	2005
Medicina del trabajo	562	574	581	596	613
Medicina interna	603	618	691	741	797
Medicina legal	201	209	214	218	232
Medicina nuclear	5	5	5	7	11
Medicina nutricional	17	24	25	26	31
Medicina transfusional	93	94	98	106	106
Microbiología clínica	23	24	24	24	24
Nefrología y medio interno	136	143	149	152	159
Neonatología	128	134	155	163	168
Neumonología	97	100	107	109	112
Neurocirugía	52	54	59	60	60
Neurología	97	103	112	119	120
Obstetricia	401	402	409	414	415
Oftalmología	340	363	392	410	429
Oncología clínica	69	73	75	81	86
Otorrinolaringología	258	268	279	290	296
Pediatría	895	942	1.090	1.127	1.170
Psiquiatría	309	323	340	346	356
Radioisótopos	18	18	18	16	12
Radiología y diagnóstico por imágenes	222	231	261	268	284
Rehabilitación médica	25	25	25	26	26
Reumatología	58	60	64	67	72
Salud pública	222	223	227	228	242
Terapéutica radiológica	37	37	37	37	35
Terapia intensiva	114	116	140	149	162
Tocoginecología	175	214	288	315	355
Toxicología clínica	-	-	6	6	6
Urología	162	164	176	182	190
Total general	9.198	9.604	10.409	10.834	11.362

IV. EL COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE 2ª CIRCUNSCRIPCIÓN

Jorge Kaller

1. ANTECEDENTES

Puede afirmarse que desde 1858, apenas seis años después de la caída de Rosas, por la ley provincial del 7 de septiembre que establece el Protomedicato en Santa Fe, comienza una legislación coherente y específica en materia de deontología médica. Si bien la mayoría de sus normas fueron asignando funciones de carácter netamente sanitario, otorgaba también ciertas atribuciones en lo referente al gobierno profesional como eran las de visar y registrar diplomas de médicos y farmacéuticos en actividad y de quienes la efectuaran en el futuro, sometiendo a examen probatorio a aquél cuyo diploma arrojase dudas o sospechas.

Diez años después, por otra ley de agosto de 1868 se creó el Consejo de Higiene. Figuraban también en esta ley, disposiciones de sanidad propiamente dicha y de gobierno de las profesiones del arte de curar.

En 1932 se sancionó la ley 2.287, más conocida como Ley de Sanidad. Esta ley instituyó los Consejos Médicos a los fines del gobierno del ejercicio profesional. La implantación de estos organismos, más tarde denominados Consejos Deontológicos, constituyeron una avanzada no sólo en la legislación nacional, sino americana. Las autoridades de dichos Consejos eran elegidas por sus propios pares.

Funcionaron también entonces dos Consejos, uno en Rosario y otro en la ciudad de Santa Fe. Entre sus significativas funciones mencionaremos la de velar porque nadie ejerciera el arte de curar sin estar debidamente en el registro de la matrícula que a tales fines llevaban los Consejos, para lo cual daban periódica publicidad a las listas de inscriptos. Ejercían asimismo la superintendencia de las ramas auxiliares de la medicina e intervenían directamente en caso de falta de ética profesional, sancionando a los infractores, teniendo además facultad de suspender en el ejercicio profesional a aquellos que se hicieran pasibles de reiteradas sanciones disciplinarias o hubiesen sido condenados por delitos graves.

La citada ley 2.287 estableció también la obligación de los Consejos de redactar un Código de Ética Profesional, lo que logra concretarse en forma definitiva en 1956. Por decreto-ley 3.648 del 20 de marzo se aprobó el denominado "Código de Ética de los Profesionales del Arte de Curar y sus Ramas Auxiliares", conteniendo, como se sobreentiende, una serie de normas referentes a la conducta profesional, procedimiento de sumario de ética, etc. Ese decreto-ley de un gobierno de facto fue refrendado, posteriormente, por la ley provincial N° 4.931 que aún se halla en plena vigencia, constituyendo el único Código de Ética Profesional sancionado por una ley provincial en nuestro país.

En 1951, se sancionó la ley 3.950 que creó en la provincia de Santa Fe, los Colegios de Profesionales del Arte de Curar que comprendían a los

médicos, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, parteras, kinesiólogos y veterinarios.

Respecto de la actual y en vigencia ley 3.950, diremos que entre las principales atribuciones de los Colegios figura el ejercicio del poder de policía de las profesiones del arte de curar, que significa el control de la matrícula en la jurisdicción correspondiente, cuidando por que nadie ejerza sin estar previamente autorizado para ello. Es, también, autoridad de prevención y ejerce también la superintendencia de algunas ramas auxiliares que aún no han constituido su propio Colegio.

Los Colegios profesionales son organismos autárquicos y autónomos que, como dice un conocido fallo de la Corte de Suprema de Justicia de la Nación, constituyen organismos integrantes de la gestión gubernativa provincial, en los cuales se asigna el gobierno de las profesiones, con el control de su ejercicio regular y un régimen adecuado de disciplina. Sus propios miembros ejercen la vigilancia permanente e inmediata, pues están directamente interesados en mantener el prestigio de la profesión.

Se hace necesario destacar que, a través de la legislación mencionada, estos entes tuvieron siempre el carácter de deontológicos.

Desde el Protomedicato provincial hasta la actual ley 3.950 se ha seguido una tradición y coherencia legislativa en salvaguarda de la moral profesional, que sin duda ha llevado, en lo que atañe al ámbito de su aplicación, no sólo a la exaltación y defensa de la ética en forma directa, sino también indirectamente al beneficio de la salud pública.

Funciones del Colegio de Médicos

- Vigilar el cumplimiento de la ley 3.950, así como de toda disposición emergente de las leyes, decretos o resoluciones del Colegio mismo y que tengan alguna atinencia con la sanidad;
- Control de matrícula;
- Organizar y mantener al día el registro profesional mediante un sistema de fichas en las que consten por riguroso orden todos los antecedentes profesionales de cada matriculado, los que deberán anotarse dentro de los siete días de llegados a conocimiento. Ejercer la superintendencia sobre las respectivas ramas auxiliares; llevar el registro de todas las entidades que directa o indirectamente se relacionen con la actividad de los profesionales en el Arte de Curar, correspondiendo a cada Mesa Directiva, lo concerniente a la rama;
- Velar por el decoro profesional y por el cumplimiento de la ética haciendo efectuar sumarios cuando existan denuncias sobre procedimientos de los colegiados. Lo actuado, previo dictamen, será elevado al Tribunal de Ética;
- Certificación y recertificación de las especialidades;
- Habilitación y control de consultorios y servicios médicos sin internación;
- Autorización de anuncios médicos;
- Promoción del perfeccionamiento profesional;
- Justipreciación de los honorarios profesionales en caso de solicitud de partes interesadas o juez competente;

- Producir informes sobre antecedentes y conducta de los inscriptos a solicitud de los interesados o autoridad competente;
- Establecer los aranceles profesionales, sus modificaciones y toda clase de remuneración que no esté establecida en la ley 4.144;
- Mantener bibliotecas, publicar revistas y fomentar el perfeccionamiento profesional en general;
- Controlar la prestación de asistencia médica por el sistema de abono, dentro de la reglamentación que dictará el "Poder Ejecutivo de la Provincia".

Funcionamiento

El Colegio se dividirá en dos circunscripciones. Los profesionales elegirán delegados departamentales, los que reunidos por circunscripción forman el Consejo Asesor, que hará la elección de la Mesa Directiva. La conformación de la Mesa Directiva es de cinco miembros (presidente, vicepresidente y tres vocales titulares), la duración del mandato es de tres años. La votación de los delegados se hará en forma directa y por correspondencia secreta y obligatoria y la elección será a simple pluralidad de votos.

2. ORGANIZACIÓN

Tribunal de Ética

El Tribunal de Ética tendrá potestad exclusiva sobre las infracciones a la ética profesional y es competente para conocer y dictaminar sobre cualquier infracción que las disposiciones contenidas en el Código de Ética aprobado por el decreto ley N° 3.648/56 del Superior Gobierno de la Provincia, que en su totalidad declara en vigencia obligatoria para los profesionales del Arte de Curar.

Comisión de Especialidades

Funciones

1. Estudio del Reglamento de especialidades para efectuarle eventuales modificaciones según la experiencia acumulada y a la luz de situaciones planteadas en cuanto a la formación y pruebas de evaluación;
2. Adecuación del listado de especialidades;
3. Atención y resolución de los temas que hacen a distintas problemáticas de los colegas especialistas.

Una vez comenzado el trabajo se generan dictámenes de la Comisión y proyectos que son puestos a consideración de la Mesa Directiva. Junto a la Mesa Directiva, esta Comisión ha participado de reuniones con representantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, para lograr la articulación de un convenio de cooperación y participación conjunta en el área de educación médica de posgrado. Permanentemente se realizan reuniones con las distintas comisiones del Colegio, particularmente con Comisión de Evaluación de Servicios Formadores de Residentes y Concurrentes en cuanto al estudio de solicitudes de habilitaciones de servicios formadores.

En forma continua esta comisión trabaja junto a los tribunales de certificación y comités de recertificación.

Junto a las autoridades de la Mesa Directiva se participa en la reunión de CONFEMECO, en los respectivos talleres, tratando de unificar el listado de especialidades reconocidas para adecuar el reglamento de especialidades a la realidad en materia de salud del país en su demanda de profesionales médicos especialistas.

Comisión de Servicios Formadores de Residentes y Concurrentes

El objetivo de esta Comisión es optimizar los servicios formadores de médicos especialistas. Su propósito fundamental es mejorar la calidad médica de los profesionales y la acreditación de las instituciones. Cuenta con un reglamento con las "bases para el registro de servicios para la formación de residentes y concurrentes en establecimientos privados y públicos". Periódicamente se realizan inspecciones en dichos Servicios Formadores informando a la mesa para la resolución de la continuidad o suspensión en dicha institución para la continuidad en la formación.

Se ha proyectado, luego de varios años de trabajo, realizar el **curso unificado**. Se está trabajando para la **unificación de los programas de formación** en las distintas especialidades a fin de que todo concurrente o residente tenga igualdad de formación académica y poder, así, consensuar con los servicios los requerimientos básicos.

Centro de Educación Médica de Posgrado (CEMP)

La educación continua, la actualización y la profundización permanente de los conocimientos científicos de los profesionales son una tarea indelegable de nuestro colegio, tal cual lo establece la ley provincial 3.950 de creación de los Colegios Profesionales del Arte de Curar, en su Art. 3° inciso b) "...propender al mejoramiento profesional en sus aspectos científico, cultural y económico" e inciso d) "...contribuir al estudio y solución de los problemas que en cualquier forma afecten al ejercicio profesional y a la salud pública" y Art. 8° inciso k) "...Mantener bibliotecas, publicar revistas y fomentar el perfeccionamiento profesional en general".

Para cumplir esta misión se creó el CEMP regido por un reglamento que tiene a su cargo la organización de jornadas, cursos, talleres, conferencias, pasantías, simposios, congresos, gabinetes con simuladores, brindando conocimientos con rigor científico, actualizados y prácticos. Los colegas acceden en forma igualitaria y a un costo mínimo a la formación continua y permanente.

Otras comisiones/órganos importantes del Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe (2^{da} Circunscripción) son:

- FOSAP.
- Comisión de Bioética
- Comisión Laboral.
- Comisión de Aranceles.
- Fondo Médico de Solidaridad.

- Comisión de Abono.
- Comisión de Jóvenes Graduados.

El acceso a la información y el asesoramiento específico son necesidades profesionales con las que los nuevos médicos se encuentran a diario. Para satisfacer estas expectativas especiales, la nueva comisión trabaja en las siguientes áreas:

- **Espacio de asesoramiento médico:** en temas como Residencias, Concurrencias y formación de posgrado en general, afiliación a la Caja del Arte de Curar, Fondo Médico de Solidaridad, praxis médica, Fondo Solidario de Ayuda Profesional (FOSAP), etc.
- **Ingreso a concurrencias y residencias:** en coordinación con el Centro de Educación Médica de Posgrado (CEMP) y la Comisión de Jóvenes Graduados de la AMR, implementa los cursos preparatorios para esta instancia.
- **Otras actividades educativas:** coordina con el CEMP actividades formativas específicas del sector que resulten de interés para los colegas.

3. PROCEDIMIENTOS DE CERTIFICACIÓN

Certificación

El Tribunal de Evaluación es el organismo encargado de:

- a. Acreditar el valor de los antecedentes de los solicitantes.
- b. Evaluar la competencia de los postulantes a especialistas. Habrá un Tribunal de Evaluación para cada especialidad y estará constituido por 6 (seis) miembros especialistas recertificados actualizados, debiendo funcionar con un mínimo de 3 (tres) de sus miembros.

Para ser integrante de los Tribunales de Evaluación, se requerirá un mínimo de 7 (siete) años en el ejercicio de la especialidad, deberán tener la matrícula activa y estar al día con las cuotas de colegiación.

Los Tribunales Evaluadores, se reunirán dos veces al año, en el lugar previamente designado por el Colegio de Médicos. Se le remitirá a cada uno de sus integrantes los antecedentes de los postulantes inscriptos, con la debida antelación para su adecuado estudio.

Todo médico que aspire al título de especialista deberá contar con un mínimo de cuatro años de concurrencia a prácticas de la especialidad en **un servicio autorizado por el Colegio de Médicos** con una carga horaria de ochocientas horas anuales (mínimo total de tres mil doscientas horas) o de dos años de medicina o cirugía general y de tres años de prácticas mínimas de la especialidad en un servicio autorizado por el Colegio de Médicos con una carga horaria total en la especialidad de tres mil doscientas horas, o haber cursado y aprobado una residencia reconocida previamente por el Colegio de Médicos en establecimiento público o privado debidamente autorizado para tal fin con una carga horaria de dos mil horas anuales, durante los cuales deberá haber acumulado los adecuados antecedentes para postularse, para luego ser evaluado por el Tribunal designado de la especialidad respectiva. Para el cumplimiento de lo que antecede, el médico deberá ingresar según lo establecido por las

normas del Reglamento para el Ingreso Unificado. El arancel del trámite de Certificación es de cien pesos.

En todos los casos en que el postulante a la especialidad hubiere realizado su formación a través de residencias, concurrencias o carrera de posgrado, será exigible la prueba de evaluación.

Las pruebas de evaluación de los postulantes al registro de las distintas especialidades, se efectuarán en dos turnos anuales.

La evaluación del postulante se hará:

- a. Por **examen escrito**, de preguntas con respuestas de elección múltiple, según metodología académica disponible en este Colegio Médico, o método similar que deje registro o constancia de dicha prueba; cien preguntas como mínimo, de las cuales se deberán aprobar setenta. El tiempo estipulado para responder este examen será de ciento veinte minutos.

Cuando existan convenios con sociedades científicas, para un examen en común, se respetarán las condiciones del convenio, en cuanto a las características del examen.

- b. Por **examen práctico**, para especialidades que así lo requieran. Las características de este examen tendrán las normativas impuestas por cada especialidad, que se darán a conocer previo al mismo, por el tribunal evaluador de la especialidad.

- c. En aquellas especialidades que el examen sea teórico, escrito y práctico, deberá ser aprobada la primera fase para poder pasar a la segunda.

En todos los casos, el tribunal deberá fundamentar por escrito el resultado de la prueba de competencia y la decisión será tomada con el criterio de simple mayoría de los miembros presentes del tribunal. En caso de empate, la decisión será de la Comisión de Especialidades.

El Tribunal tiene atribuciones para decidir la no prosecución de la evaluación ante resultados no satisfactorios en sus primeras instancias.

Será registrado en la especialidad y exceptuado de la prueba de competencia, el postulante que presente alguno de los siguientes requisitos:

- a. Poseer el Título de Especialista otorgado por una universidad nacional o privada reconocida por el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación y asimismo certificado por el referido Ministerio.
- b. Poseer el Título de Especialista, otorgado previa evaluación por algún otro Colegio en condiciones de formación y evaluación similares a las de este Colegio y con el cual exista convenio de reciprocidad.
- c. En los casos de títulos referidos a disciplinas que no se ajusten a los requisitos de definición de especialidad, que asimismo no integren los listados de especialidades de la CONEAU, CONFEMECO y de este Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, 2ª Circunscripción, su inscripción será evaluada por la Mesa Directiva, previo dictamen fundado de la Comisión de Especialidades.

Para acreditar el valor de los antecedentes, el Tribunal de la Especialidad considerará:

- Títulos.
- Antecedentes.

- Trabajos y comunicaciones.
- Cualquier otro antecedente vinculado a la especialidad solicitada.
- El solicitante deberá acompañar el original o copias de la documentación mencionada, autenticada por el propio Colegio.

Obtenida su autorización para el uso del título de especialista, el citado profesional se compromete a dedicarse exclusivamente al desempeño de la especialidad o especialidades, para las cuales haya acreditado la debida idoneidad, de acuerdo con la reglamentación vigente.

Recertificación

El Consejo Asesor del Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe 2ª Circunscripción creó, en su reunión del 10/12/94, el **Sistema de Recertificación de Médicos Especialistas**.

Los criterios que sustentan la aplicación del mencionado sistema son los siguientes:

1. La Institución Recertificadora será el Colegio de Médicos de la Prov. de Santa Fe, 2ª Circunscripción.
2. El régimen será voluntario y optativo para los profesionales.
3. Deberá procurarse una adecuada oferta educativa que promueva la educación continua por distintos efectores. El antecedente de Recertificación reconocido por el Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe 2ª Circunscripción tiene una validez de cinco años, pudiendo ser renovado por períodos iguales y consecutivos.

El profesional postulante a la Recertificación deberá demostrar fehacientemente, como condición imprescindible el ejercicio activo en la especialidad en los últimos tres años. El arancel que debe abonar para el trámite de la Recertificación es de cuarenta pesos.

Existirá un Comité de Recertificación para cada especialidad de la nómina reconocida por el Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, 2ª Circunscripción y será integrado por tres miembros titulares y tres suplentes que constituyan el tribunal de Certificación de cada especialidad. En este Comité de Recertificación todos tendrán carácter de miembros titulares.

Se establecen para el acceso a la evaluación respecto de la Recertificación, las siguientes modalidades:

- **Recertificación automática**, sin evaluación, a:
 1. Los profesores titulares, adjuntos, asociados o adscriptos, en actividad, por concurso público y abierto, en universidades argentinas autorizadas por el Estado, de la materia curricular de la misma denominación que la especificada en la nómina de especialidades médicas reconocidas por este Colegio de Médicos.
 2. Los jefes de Departamentos o de Servicios de hospitales públicos, privados o de la comunidad, de la especialidad solicitada, y que hubieren obtenido el cargo por concurso abierto y público, realizado en el período que se recertifica.
 3. Los profesionales que obtuvieron la Recertificación Automática por veinticinco años de antigüedad en la especialidad o por los inci-

sos 1 y 2 de este mismo artículo durante 1997, 1998 y 1999 y que vencen en 2001, 2002 y 2003 recertificarán en forma automática debiendo para ello demostrar fehacientemente como condición imprescindible el ejercicio activo en la especialidad en los cinco años correspondientes al período a Recertificar. Esta modalidad no excluye que dichos profesionales opten por las otras dos modalidades para su Recertificación.

- **Evaluación por antecedentes curriculares** que certifiquen un proceso de educación continua en el lapso de tiempo a evaluar.
- **Evaluación por batería de preguntas, ejercicios y problemas.**

4. RESULTADOS NUMÉRICOS DE LAS CERTIFICACIONES

De los 8.706 médicos inscriptos actualmente en este Colegio, 5.373 (61,72%) son especialistas.

Certificación

Cuadro 1 - Total de médicos especialistas registrados, 2003-2004

Especialidad	Cantidad de especialistas	
	2003	2004
Cardiología	18	11
Cirugía plástica	3	1
Clínica médica	21	17
Dermatología	9	1
Diagnóstico por imágenes	8	5
Hematología	3	0
Infectología	3	2
Medicina del deporte	5	8
Medicina del trabajo	0	1
Medicina generalista y de familia	3	3
Nefrología	0	0
Neonatología	5	6
Neurocirugía	0	1
Oftalmología	8	10
Oncología médica	1	3
Pediatría	31	10
Reumatología	0	3
Terapia intensiva	5	4
Tocoginecología	6	5

Especialidad	Cantidad de especialistas	
	2003	2004
Toxicología	0	1
Total	129	92

Recertificación

Cuadro 2 - Recertificación 2003 y 2004

Año 2003	Automática	Curricular	Batería de preguntas	TOTAL
Inscriptos	37	210	127	374
Recertificados	37	203	75	315
No recertificados		3	24	27
Pendientes		3		3
Dejaron sin efecto		1	28	29
Total	37	210	127	374

Año 2004	Automática	Curricular	Batería de preguntas	TOTAL
Inscriptos	33	151	100	284
Recertificados	33	150	58	241
No recertificados			16	16
Pendientes			7	7
Dejaron sin efecto		1	19	20
Total	33	148	100	284

ANEXO

Total de especialistas (vigentes) hasta 2005

Especialidad	Total
Alergología	54
Anatomía patológica	83
Anestesiología	216
Angiología	20
Microbiología	14
Cardiología	431
Cirugía cardiovascular	43
Cirugía general	376
Cirugía infantil	14
Cirugía plástica	67
Cirugía torácica	26
Citodiagnóstico	2
Clínica médica	489
Dermatología	156
Diagnóstico por imágenes	74
Endocrinología	79
Enfermedades de la nutrición	7
Fisiatría	31
Gastroenterología	152
Genética médica	3
Geriatría	112
Ginecología	218
Ginecología Clínica	58
Hepatología	41
Medicina transfusional	38
Infectología	41
Medicina del deporte	74
Medicina del trabajo	136
Medicina nuclear	9
Nefrología	62
Neonatología	137
Neumonología	81
Neurocirugía	48

Especialidad	Total
Neurología	77
Neurología infantil	11
Obstetricia	184
Oftalmología	184
Ontología médica	45
Oncológica quirúrgica	11
Ortopedia y traumatología	269
Otorrinolaringología	66
Pediatría	826
Coloproctología	39
Psiquiatría	335
Psiquiatría infanto-juvenil	22
Radiología	62
Radioterapia	6
Reumatología	54
Terapia intensiva	132
Tocoginecología	160
Toxicología	8
Urología	94
Cirugía de cabeza y cuello	10
Ecografía general	68
Radiodiagnóstico	4
Inmunología y alergia	57
Medico generalista y de familia	28
Medicina legal	12
Neuropsiquiatría	1
Neumonología y tisiología	8
Radiología y radioterapia	3
Radiología, radioterapia y medicina nuclear	7
Habilitación radioterapia convencional y ultrasonografía	1
Habilitación ecocardiografía	23
Habilitación ecografía general	31
Habilitación ecografía en su especialidad	143
Habilitación eco Doppler vascular	9
Flebología y linfología	9
Habilitación ecocardiografía nivel A	12

Especialidad	Total
Habilitación ecocardiografía nivel B	20
Habilitación ecocardiografía niveles A - B	6
Habilitación ecocardiografía niveles A - B1	11
Eco Doppler venoso	1
Habilitación ecocardiografía niveles A - B1 - B	4
Pediatra cardiólogo	3
Pediatra endocrinólogo	3
Pediatra gastroenterólogo	9
Pediatra hematólogo	4
Pediatra infectólogo	9
Pediatra nefrólogo	6
Pediatra neumonólogo	9
Pediatra oncólogo	6
Pediatra terapeuta intensivo	26
Cardiología pediátrica	1
Endocrinología pediátrica	1
Total	6.522

V. EL CONSEJO DE CERTIFICACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS

Ricardo Znaidak

1. ANTECEDENTES

La certificación de la calidad profesional de los médicos, tiene valiosos antecedentes en la Argentina, gracias al trabajo de distintas entidades científicas. A partir de fines de 1990, la Academia Nacional de Medicina entendió oportuno auspiciar la articulación de los diferentes esfuerzos sobre la materia a fin de sistematizar el proceso de certificación de médicos en el país:

Acta-Declaración de Constitución del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos:

“La Academia Nacional de Medicina, ante el aumento constante del número de médicos y la complejidad creciente de las especialidades de la medicina, considera necesario promover la creación de una estructura autónoma representativa del sector que sea responsable de la certificación voluntaria de los profesionales y de su recertificación.

Si bien algunas entidades han desarrollado sistemas eficientes para estos fines, resulta evidente la falta de compatibilización de criterios entre distintas especialidades, la superposición de instancias y jurisdicciones diversas y la carencia de un ente coordinador creativo, participativo, elástico y moderno que contribuya en esta tarea fundamental al progreso de la medicina nacional. Este interés ha sido puesto de manifiesto recientemente por el Congreso de la Nación al sancionar la ley 23.873 que, en lo fundamental, modifica el Art. 21 de la ley 17.132.

La creación de esta organización cuya filosofía sería la orientación, respeto y promoción profesional y no esencialmente de contralor, permitiría a los médicos en ejercicio someterse voluntariamente a ser evaluados periódicamente en sus antecedentes y actuación, enalteciendo sus capacidades y demostrando su propio deseo de perfeccionamiento y elevación personal.

Ya se ha afirmado el concepto de que el título de médico acredita tan sólo una formación básica, que debe ser seguida de un periodo de formación de posgrado, en ámbitos y con programas previamente aceptados para este fin.

Los resultados finales serían una comunidad mejor atendida e informada de los valores médicos con los que interactúa y una profesión protegida y enaltecida por sus propios miembros.”

Para alcanzar los objetivos propuestos, la Academia convocó a personas y entidades con interés y experiencia en el tema, al “Simposio y taller sobre Certificación de Profesionales Médicos”, que se llevó a cabo los días 20 y 21 de septiembre de 1991. De este encuentro surgió un consenso sobre la conveniencia y oportunidad para apoyar la iniciativa de la Academia, a cuyo efecto se designó una Comisión Organizadora del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos que durante el

siguiente año tuvo por cometido sentar las bases de un procedimiento de alcance nacional para la certificación de médicos, apoyando la tarea realizada hasta ese momento por las diversas entidades actuantes en el medio.

En cumplimiento de tales cometidos, la Comisión Organizadora realizó la delimitación formal de los objetivos del Consejo, la convocatoria al Segundo Simposio-Taller, que se realizó en Buenos Aires el 10 de octubre de 1992 y la elaboración de los estatutos de la entidad.

Los objetivos del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos son los siguientes:

- Contribuir al continuo mejoramiento del recurso humano médico destinado a satisfacer las necesidades de salud en la República Argentina.
- Establecer los requisitos necesarios para la certificación de profesionales médicos: capacitación, personalidad, valores ético-morales.
- Otorgar certificación profesional a los médicos que lo soliciten y den cumplimiento a los requisitos establecidos al efecto.
- Efectuar la evaluación de los programas de certificación médica.
- Promover el desarrollo e instrumentar programas de certificación médica.
- Propender al reconocimiento con carácter nacional de las certificaciones profesionales médicas que se otorguen.
- Organizar servicios de información sobre certificación médica y promover la distribución de dicha información.
- Cooperar con aquellas entidades nacionales y extranjeras que tengan propósitos similares y facilitar el intercambio de información entre ellas.
- Promover el intercambio de tecnología educativa a nivel local, regional, nacional e internacional.

2. LA ORGANIZACIÓN. SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS

El Consejo de Certificación de Profesionales Médicos, ente autónomo, independiente, privado y estrictamente médico, cuya creación fue auspiciada por la Academia Nacional de Medicina, se integra con miembros activos, tanto los fundadores como aquellos que se vayan incorporando, y con miembros institucionales que son las entidades científicas con las cuales el Consejo ha celebrado convenios para la certificación y aquellas otras entidades médicas (universitarias, gremiales, profesionales, colegiadas, etc.) que –cada una dentro de sus incumbencias– están unidas por un propósito común de mejorar la calidad del desempeño técnico y ético-moral de los médicos y, de ese modo contribuir al logro de mejores niveles de salud para nuestra población.

El Consejo ha celebrado convenios con numerosas entidades científicas y está en proceso de hacerlo con otras que también comparten los objetivos generales de la certificación y el mantenimiento de los niveles de calidad profesional apropiados para nuestro país. Tales convenios, en lo sustantivo, establecen:

- que el Consejo reconoce el programa que lleva a cabo la entidad firmante y le concede el correspondiente aval;
- que el Consejo otorgará su certificación a los profesionales que aprueben el programa reconocido mediante el convenio;
- que se extiende tal certificación a los profesionales que hubieran aprobado dicho programa con anterioridad al reconocimiento, siempre que así lo soliciten.

Los primeros diplomas fueron entregados a Médicos Certificados, en acto público, el 3 de agosto de 1993, en el Aula Magna de la Academia Nacional de Medicina; y ese propósito del Consejo lo ha seguido haciendo dos o tres veces al año desde entonces.

El Consejo de Certificación de Profesionales Médicos es una institución civil sin fines de lucro. Tiene Personería Jurídica (IGJ N° 000949) y su ámbito de influencia es en todo el país.

3. PROCEDIMIENTOS

La ejecución de los procedimientos de certificación está a cargo de las correspondientes entidades científicas –salvo que no las hubiere– y el Consejo reconoce y da su aval a la tarea realizada, otorgando a los profesionales certificados el diploma que así lo acredita. Asimismo, en el acto de recibir dicho diploma, el médico suscribe un compromiso de reglar su actividad profesional por un “decálogo” de normas morales y deontológicas, establecidas por la Asociación Médica Mundial.

Entidades certificadoras

Hasta la fecha, el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos ha celebrado convenios de reconocimientos en relación con la certificación médica con las siguientes entidades científicas:

- Federación Argentina de Asociaciones de Anestesiología
- Asociación Argentina de Alergia e Inmunología
- Asociación Argentina de Biología y Medicina Nuclear
- Federación Argentina de Cardiología
- Asociación Argentina de Cirugía
- Sociedad Argentina de Cirugía Torácica
- Asociación Argentina de Cirugía Infantil
- Colegio Argentino de Cirujanos Cardiovasculares
- Sociedad Argentina de Citología
- Asociación Argentina de Dermatología
- Sociedad Argentina de Genética
- Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria
- Sociedad Argentina de Hematología
- Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología
- Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial
- Sociedad Argentina de Infectología
- Comisión de Medicina Interna
- Asociación Argentina de Medicina Familiar
- Consejo de Certificación de Profesionales Médicos Legistas

- Sociedad Argentina de Medicina Física y Rehabilitación
- Asociación Nefrológica de la Ciudad de Buenos Aires
- Asociación Argentina de Neurocirugía
- Sociedad Neurológica Argentina
- Sociedad Argentina de Nutrición
- Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires
- Consejo Argentino de Oftalmología
- Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología
- Sociedad Argentina de Osteoporosis
- Federación Argentina de Sociedades de Otorrinolaringología
- Sociedad Argentina de Patología
- Sociedad Argentina de Pediatría
- Consejo de Certificación de Médicos Psiquiatras
- Asociación Argentina de Quemaduras
- Sociedad Argentina de Radiología
- Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por imágenes y Terapia Radiante
- Sociedad Argentina de Reumatología
- Sociedad Argentina de Terapia Intensiva
- Sociedad Argentina de Urología
- Colegio de Médicos de la Provincia de Salta

Requisitos exigidos

- Cada especialidad deberá tener su perfil claramente definido, en términos de actividades operativas que identifiquen sus atributos genéricos y sus conductas específicas de aplicación.
- Para postularse para la certificación, es necesario que el profesional acredite:
 - Ser médico matriculado - título médico
 - Cinco años de egresado
 - Haber completado un programa formativo de posgrado, que permita alcanzar la capacidad necesaria para cumplir con el perfil acordado de la especialidad. Dicho programa se habrá desarrollado en residencias médicas o programas alternativos equivalentes que cumplan con los siguientes requisitos:
 - Supervisión y evaluación permanente del proceso educativo y los logros obtenidos;
 - Delegación creciente de responsabilidades;
 - Adiestramiento progresivo con relación de actos médicos programados y supervisados en Unidades Asistenciales;
 - Programas y servicios donde los mismos se desarrollen acreditados por Organismos reconocidos por los Consejos de la especialidad respectiva y por el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos.
 - Contar respecto a su capacitación profesional y sus condiciones éticas y morales, con el aval escrito y reservado de las autoridades de los lugares donde ejerce su actividad. Los mecanismos

de los avales deben estar normalizados, con el fin de asegurar la discrecionalidad de los informes en relación con sus firmantes y advertir sobre sanciones en caso de advertir falsedad en la información.

- El interés de presentarse voluntariamente a la certificación.
- El costo del arancel para la Certificación y mantenimiento de la misma a los cinco años era, hasta diciembre de 2005, de cien pesos; a partir de 2006 es de ciento cincuenta pesos.
- Aceptados los antecedentes presentados, la evaluación estará constituida por instrumentos escritos u orales, pudiendo incluir pruebas combinadas, con participación en la construcción de los exámenes de expertos en el tema, incluyendo los pertenecientes a las disciplinas de las ciencias sociales y educativas.
- Sólo podrían ser eximidos de la evaluación presencial los profesionales con antecedentes muy importantes (profesores titulares o adjuntos, jefes de servicio de la especialidad por concurso y otras situaciones especiales). Se recomienda esto sólo en el primer año consecutivo a la fecha de firma del convenio con la Sociedad Científica.
- Por formar parte de un organismo eminentemente técnico, los miembros de los Consejos o Tribunales de Evaluación de las Sociedades Científicas no deben formar parte de sus comisiones Directivas y estar constituidos por representantes de todo el país.
- *Calificaciones especiales* son aquellas que exigen para su aceptación tener certificada una determinada especialidad mayor reconocida, siendo suficiente para mantenerla vigente su certificación y no la de su disciplina base.
- *Calificaciones agregadas* son aquellas que exigen para su certificación tener certificada una determinada especialidad reconocida, siendo necesaria la recertificación de ambas para mantener la vigencia de la calidad agregada.
- Las instituciones que tengan convenio vigente con el Consejo para la Certificación de Profesionales Médicos, deberán cumplir con lo siguiente:
 - Manifestar su adhesión a los requisitos mencionados;
 - Formar el ente certificador que será el responsable dentro de la Institución de la Certificación del Profesional;
 - Aceptar que el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos designe un delegado para formar parte del ente certificador;
 - Promover la acreditación de los programas de capacitación que como prerrequisito deben haber cumplimentado los postulantes a ser certificados.

En síntesis, la meta del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos es asegurar la calidad en el ejercicio de la medicina por medio de instancias formadoras y evaluadoras exigentes y justas para el profesional y el usuario, instancias que deben complementarse y controlarse entre sí, trabajando cada una de ellas con metas comunes y acordadas y libertad operativa.

4. Resultados

Cuadro I - Médicos Certificados hasta diciembre de 2004

Especialidad	Certificados	%
Alergia e inmunología	149	1,2
Anestesiología	1.071	8,5
Cardiología	12	0,1
Cirujano cardiovascular	97	0,8
Cirujano general	1.920	15,2
Cirugía pediátrica	146	1,2
Citología	98	0,8
Dermatología	268	2,1
Diagnóstico por imágenes	1.169	9,3
Genética	44	0,3
Hematología	319	2,5
Hemoterapia e inmunohematología	105	0,8
Hipertensión arterial	53	0,4
Infectología	150	1,2
Medicina familiar	90	0,7
Medicina física y rehabilitación	68	0,5
Medicina geriátrica	33	0,3
Medicina nuclear	77	0,6
Médico clínico	442	3,5
Medicina legal	57	0,5
Nefrología	227	1,8
Neurocirugía	166	1,3
Neurología	111	0,9
Nutrición	57	0,5
Obstetricia y ginecología	335	2,7
Oftalmología	465	3,7
Oncología clínica	51	0,4
Ortopedia y traumatología	910	7,2
Osteología	22	0,2
Otorrinolaringología	484	3,8
Patología	370	2,9
Pediatría	1.923	15,2
Psiquiatría	256	2,0
Quemaduras	69	0,5

Especialidad	Certificados	%
Reumatología	106	0,8
Salud pública	125	1,0
Terapia intensiva	25	2,0
Terapia radiante	17	0,1
Urología	318	2,5
Total	12.633	100

Cuadro II - Médicos certificados, por provincia, hasta diciembre de 2004

Provincia	Certificados	%
Buenos Aires	3.283	26,0
Ciudad Aut. de Buenos Aires	5.222	41,4
Catamarca	55	0,4
Chaco	168	1,3
Chubut	175	1,4
Córdoba	618	4,9
Corrientes	210	1,7
Entre Ríos	280	2,2
Formosa	41	0,3
Jujuy	75	0,6
La Pampa	105	0,8
La Rioja	55	0,4
Mendoza	382	3,0
Misiones	155	1,2
Neuquén	183	1,4
Río Negro	202	1,6
Salta	125	1,0
San Juan	143	1,1
San Luis	72	0,6
Santa Cruz	45	0,4
Santa Fe	530	4,2
Santiago del Estero	106	0,8
Tierra del Fuego	43	0,3
Tucumán	342	2,7
Exterior	9	0,1
Total	12.624	100

VI. LA ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

Marisol Yakimiuk

1. ANTECEDENTES

La Asociación Médica Argentina (AMA) fue fundada en 1891 *“a fin de propender el desarrollo de la ciencia que cultivamos y de estrechar los vínculos de la solidaridad que deben existir entre los miembros de nuestra corporación”*. Actualmente, se estima que la institución cuenta con alrededor de treinta y siete mil socios.

La AMA está conformada por más de cincuenta Sociedades Científicas de diversas especialidades que, en su mayoría, desarrollan sus actividades en su sede. Además, existe un número importante de otras Sociedades con carácter de Invitadas. En general éstas tienen su sede propia, pero realizan algunas de sus actividades en la AMA. Finalmente, hay ciertas actividades, que si bien son efectuadas en forma directa por la AMA, por su complejidad o envergadura, para su ejecución la Comisión Directiva constituye *Comisiones o Comités específicos*.

Cabe señalar que, más allá de las conexiones con las mencionadas *Sociedades* a nivel nacional, los vínculos de la Asociación Médica Argentina también se extienden a numerosas provincias o ciudades a través de filiales o delegaciones. Por otra parte, la AMA ha avanzado en la firma de convenios de cooperación con entidades académicas nacionales y extranjeras. Entre estos figuran los nexos establecidos con las siguientes instituciones: la Asociación Médica Latinoamericana, la Asociación Médica Argentino Austriaca, la Sociedad Rioplatense de Medicina Interna, la Sociedad Argentino Japonesa, la Asociación Médico Argentino Chilena y la Asociación Médica Argentino Francesa.

2. ORGANIZACIÓN

La Recertificación, por un lado, puede considerarse como una distinción otorgada por los pares de la especialidad que, a partir de la presentación voluntaria del interesado (profesional certificado), evalúan su actividad asistencial periódicamente. Por otro, la Recertificación constituye un compromiso con la actualización educativa frente a los cambios en el conocimiento de la medicina, en cada una de sus ramas. A su vez, el proceso considera las condiciones psicofísicas necesarias para cada especialidad, como así también los valores ético-morales en el desempeño de las actividades de los candidatos.

En su conjunto, estas condiciones básicas constituyen el punto de partida a través del cual evaluar y garantizar a la sociedad la calidad formativa de los profesionales vinculados a su asistencia médica. De esta forma, la obtención de la Recertificación constituye un aval asistencial frente a la comunidad, dado que implica no sólo una jerarquización profesional, sino además, el reconocimiento de la responsabilidad asistencial, legal y ética en cuanto al ejercicio profesional cotidiano de su especialidad se refiere.

Tendiente a asegurar la calidad de las prestaciones a los usuarios de los distintos sistemas de salud y en respuesta a la necesidad de velar por el conocimiento, las condiciones científicas y el comportamiento moral de sus miembros, la Asociación Médica Argentina desarrolla el *Programa de Recertificación*. A partir del cual, en 1994, se crea el *Comité de Recertificación de la Asociación Médica Argentina (CRAMA)*.⁴

Las funciones del CRAMA están asociadas a la coordinación y fiscalización de los programas de Recertificación de las Asociaciones, Sociedades, Colegios o Comités adheridos a la AMA con especialidades reconocidas. Las Sociedades miembros de la AMA participan de un programa común, respetándose las variantes propias de las especialidades. En la próxima sección se desarrollan los procedimientos vinculados a la Recertificación.

3. PROCEDIMIENTOS DE RECERTIFICACIÓN

El *Programa de Recertificación de la Asociación Médica Argentina* establece que "los médicos certificados en sus títulos de especialista, recertificarán cada cinco años." Así, el art. 14 del Reglamento establece que "la Recertificación será extendida por un período de cinco años, debiendo presentar los mismos requisitos solicitados en cada uno de ellos. De no presentarse a una nueva Recertificación dentro de los dos años siguientes perderá los derechos adquiridos en este Programa."

En cuanto a los requisitos, el postulante deberá cumplir con lo siguiente:

- Datos de filiación incluyendo domicilio actualizado.
- Especialidad en la que desea ser Recertificado.
- El postulante deberá estar certificado en alguna especialidad reconocida por la AMA y tener más de cinco años de ejercicio en la especialidad a Recertificar.
- Llenar el formulario de inscripción del CRAMA, o de la entidad adherida, completando todos los datos y aceptando conocer y regirse por los Códigos de Ética del Equipo de Salud de la Asociación Médica Argentina, y los específicos que cada Sociedad integrante del CRAMA establezca.
- Presentar curriculum vitae de los últimos cinco años de actividad profesional.
- Presentación ante el CRAMA del título universitario original y copia.
- Presentación ante el CRAMA del certificado de especialista original y copia.
- Certificado de Aptitud Psicofísico para el ejercicio de la profesión expedido por otro profesional.
- En caso que la especialidad a Recertificar sea Psiquiatría o Psicología Médica, el certificado de aptitud psicofísica debe ser expedido por un profesional de dichas especialidades, a pedido de la Junta de Evaluación de la Especialidad.

⁴ En el Anexo I del presente capítulo se incluye el Reglamento del Programa de Recertificación de la AMA.

- El solicitante deberá proponer al CRAMA cinco profesionales que lo avalen en forma confidencial para ingresar al Programa de Recertificación. Los avales propuestos deberán ser de la especialidad a Recertificar y ser miembros de la AMA, o de las Asociaciones, Sociedades, Colegios o Comités correspondientes.

Cabe señalar que la Recertificación no tiene costo para los socios de la AMA, ni para los profesionales que –aun sin ser socios de la AMA– se desempeñan en hospitales municipales y nacionales (por convenios firmados entre la AMA y estas instituciones). En el caso de los no socios y los médicos que no trabajan en los ámbitos mencionados, deben abonar un arancel de sesenta pesos. Este arancel rige desde 2004, previamente era de cuarenta pesos. Con anterioridad a 2002, el procedimiento de la Recertificación tampoco tenía costo para este último grupo de profesionales.

Respecto a la *metodología de Recertificación*, y tendiente a aunar criterios, el *Comité de Recertificación de la Asociación Médica Argentina* establece las siguientes modalidades de Recertificación para llevar adelante el proceso:

- **Recertificación automática**

Esta categoría corresponde, por un lado, a los profesores titulares, adjuntos y asociados, por concurso abierto de antecedentes de universidades nacionales públicas o privadas reconocidas por la AMA. Por otro, a los Jefes de Departamento o Servicio por concurso abierto de la especialidad a recertificar, que desarrollen su jefatura en hospitales del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, provinciales, municipales, de comunidades, de fuerzas armadas o universitarios reconocidos por la AMA y en el período que se recertifica.

- **Recertificación mediante antecedentes curriculares**

En este caso, los antecedentes curriculares se presentan en el CRAMA, siendo remitidos a las Asociaciones, Sociedades, Colegios o Comités del Equipo de Salud, se acuerdo con la especialidad a recertificar, para su evaluación.

- **Recertificación obtenida por realización y aprobación de programas o cursos de actualización**

Estos programas o cursos de actualización deben cumplir con el requisito de ser dictados por Asociaciones, Sociedades, Colegios, Universidades o Comités del Equipo de Salud reconocidos de la especialidad, o por quien estas instituciones designen para tal fin. Respecto a la modalidad que adopten tales cursos, su criterio resulta definido por los Colegios, Asociaciones, Sociedades, Universidades o Comités del Equipo de Salud. Se recomienda que tal modalidad sea teórico-práctica, de carácter personalizado y que esté a cargo de tutores que deben ser docentes y reconocidos especialistas en actividad.

- **Recertificación mediante participación y aprobación de programas de educación médica a distancia con exámenes tipo múltiple respuesta**

Esta opción puede ser solicitada por el aspirante a recertificar en caso que, por razones de distancia, tenga dificultades para asistir a los programas o cursos de actualización mencionados anteriormente. En este caso,

el método de evaluación consiste en un examen de respuesta múltiple, con un mínimo de trescientas preguntas, que debe completarse en un lapso determinado por la especialidad. A su vez, el jurado puede solicitar una entrevista personal tendiente a la discusión de las respuestas o aclaraciones que el mismo considere pertinentes.

- **Recertificación mediante programas de educación médica a distancia y semipresenciales con tutores docentes y evaluación periódica**

Esta opción permite al aspirante realizar un programa de educación médica a distancia, siendo evaluado periódicamente por los tutores del centro docente, en forma individual o en grupos a través de la actividad del servicio o de un examen. Los Programas pueden desarrollarse también mediante la utilización de herramientas como: videos, CD, teleconferencias o correo electrónico.

- **Recertificación mediante pasantías con evaluación en servicios acreditados en la especialidad**

Bajo esta modalidad, el aspirante a la recertificación puede solicitar, previamente, realizar una pasantía en un servicio docente reconocido y habilitado a tal fin por la Sociedad de la especialidad, resultando evaluado con un examen final de carácter teórico-práctico.

- **Recertificación mediante exámenes escrito y oral y la acreditación de antecedentes**

En este caso, se requiere la aceptación del Comité de Recertificación, que tendrá a su cargo la evaluación del tipo de examen a implementar. Se suele aconsejar no sólo el diseño de un examen extenso de respuesta múltiple, que abarque lo esencial de la especialidad, sino además un examen oral, con paciente, individual y en grupo con participación en la actividad del servicio (recorrida de sala, ateneos, actividad quirúrgica como observador y comentador) frente a los docentes designados a su efecto.

4. RESULTADOS

Para el desarrollo del *Programa de Recertificación de la AMA*, plasmado en la creación del *Comité de Recertificación de la Asociación Médica Argentina (CRAMA)*, se tuvo en consideración parte de las especialidades reconocidas por el ministerio público. Por otra parte, se convocó la participación de distintas instituciones relacionadas a determinada especialidad, propias o no de la AMA, apuntando a resolver su propia temática (Comité o Consejo de Recertificación de Especialidad). A partir de ello, se define el listado de especialidades del *CRAMA*.⁵

En el marco del proyecto de investigación emprendido por el Estudio Colaborativo Multicéntrico, los datos correspondientes a las Recertificaciones otorgadas por la Asociación Médica Argentina para el período 2003-2004 son los siguientes:⁶

⁵ Ver este listado de especialidades en el Anexo II del presente capítulo.

⁶ En el Anexo III del presente capítulo se incluyen datos sobre la evolución de períodos anteriores.

Especialidad	2003		2004	
	Nº de especialistas	% del total	Nº de especialistas	% del total
Alergia	1	0,5	20	0,9
Anatomía patológica	28	13,9	31	1,4
Anestesiología	4	2	-	-
Bacteriología	2	1	2	0,1
Cirugía plástica	6	3	-	-
Clínica médica	27	13,4	236	10,9
Dermatología	-	-	77	3,6
Diagnóstico por imágenes	-	-	59	2,7
Endocrinología	-	-	37	1,7
Enfermedades infecciosas	11	5,4	-	-
Epidemiología	1	0,5	-	-
Ginecología	12	5,9	220	10,2
Hematología	-	-	20	0,9
Higiene y medicina preventiva	-	-	1	-
Infectología	3	1,5	64	3
Medicina aeronáutica	2	1	-	-
Medicina aeronáutica y espacial	1	0,5	-	-
Medicina del trabajo	6	3	14	0,6
Medicina interna	6	3	-	-
Medicina laboral	2	1	-	-
Medicina legal	16	7,9	23	1,1
Medicina sanitaria	-	-	26	1,2
Nefrología	4	2	29	1,3
Neonatología	-	-	120	5,5
Neumonología	7	3,5	14	0,6
Neumotisiología	1	0,5	-	-
Neurocirugía	-	-	15	0,7
Neurología	-	-	42	1,9
Neurología infantil	-	-	11	0,5
Nutrición	-	-	45	2,1
Obstetricia	5	2,5	129	6
Oftalmología	-	-	46	2,1
Oncología	1	0,5	6	0,3
Otorrinolaringología	7	3,5	22	1

Especialidad	2003		2004	
	Nº de especialistas	% del total	Nº de especialistas	% del total
Pediatría	-	-	539	24,9
Psiquiatría	-	-	193	8,9
Radioterapia	-	-	29	1,3
Reumatología	4	2	-	-
Terapia intensiva	10	4,9	31	1,4
Tisiología	-	-	1	-
Tisioneumonología	-	-	23	1,1
Tocoginecología	35	17,3	19	0,9
Toxicología	-	-	10	0,5
Urología	-	-	9	0,4
Total	202	100	2.163	100

ANEXO I

REGLAMENTO GENERAL DEL PROGRAMA DE RECERTIFICACIÓN

El presente reglamento es sólo a modo indicativo, siendo prioritario y excluyente el reglamento que esté vigente en cada Asociaciones, Sociedades, Colegios o Comités del Equipo de Salud que haya sido presentado y aprobado por el CRAMA.

Los siguientes puntos, que son comunes a todas las especialidades, son excluyentes para solicitar la Recertificación en el CRAMA:

1. El postulante que solicite ser Recertificado por el CRAMA en algunas de las especialidades reconocidas en este programa debe presentar la documentación correspondiente.
2. Deberá ser miembro de la AMA. Para mantenerse en dicho Programa debe tener las cuotas al día.
3. El postulante podrá ingresar al Programa de Recertificación de la AMA por los convenios de las Entidades que integran el CRAMA, aun sin ser socio de AMA.
4. La solicitud completa y el Curriculum Vitae serán entregados entre el 1º y el 30 de abril de cada año; pasada la fecha no se admitirán más postulantes en ese periodo.
5. El solicitante deberá presentar la solicitud correspondiente emitida por la AMA en la sede de la misma. Los datos requeridos son:
 - Datos de filiación incluyendo domicilio actualizado.
 - Especialidad en la que desea ser recertificado.
 - El postulante deberá estar certificado en alguna especialidad reconocida por la AMA y tener más de cinco años de ejercicio en la especialidad a recertificar.
 - Llenar el formulario de inscripción del CRAMA, o de la entidad adherida, completando todos los datos y aceptando conocer y regirse por los Códigos de Ética del Equipo de Salud de la Asociación Médica Argentina y los específicos que cada Sociedad integrante del CRAMA establezca.
 - Curriculum vitae de los últimos cinco años de actividad profesional.
 - Presentación ante el CRAMA del título universitario original y copia.
 - Presentación ante el CRAMA del certificado de especialista original y copia.
 - Certificado de Aptitud Psicofísico para el ejercicio de la profesión expedido por otro profesional.
 - Si la especialidad a recertificar es psiquiatría o psicología médica, el certificado de aptitud psicofísica debe ser expedido por un profesional de dichas especialidades, a pedido de la Junta de Evaluación de la Especialidad.
 - Presentación de cinco avales por escrito de profesionales de la especialidad a recertificar.
 - Otros datos que el postulante considere de interés.

6. El solicitante deberá proponer al CRAMA cinco profesionales que lo avalen en forma confidencial para ingresar al Programa de Recertificación.
7. Los avales propuestos deberán ser de la especialidad a recertificar y ser miembros de la AMA, o de las asociaciones, sociedades, colegios o comités correspondientes.
8. El postulante deberá adjuntar un curriculum vitae de la actividad de los últimos cinco años.
9. Los Miembros Titulares y Titulares no Residentes de la AMA no pagarán aranceles. El no pago de las cuotas societarias según lo previsto en el estatuto de la AMA implica la pérdida inmediata de los derechos adquiridos en este Programa. Los no socios de la AMA pagarán los aranceles que establezca la Comisión Directiva de la AMA a propuesta del CRAMA.
10. Deberá cumplimentar toda otra actividad que el CRAMA y las asociaciones, sociedades, colegios o comités correspondientes exijan para su Programa de Recertificación específico.
11. Los datos vertidos en la solicitud así como en el curriculum vitae se los considerará declaración jurada.
12. Los resultados de las evaluaciones realizadas por las especialidades serán remitidos al CRAMA para su aprobación final antes del 31 de octubre. Se informará por escrito a cada solicitante antes de ser publicada por la AMA y las respectivas asociaciones, sociedades, colegios o comités del equipo de salud.
13. En caso que el postulante opte por recertificar en el CRAMA directamente, éste se reserva el derecho de admitirlo. En caso afirmativo usará el reglamento específico y los criterios propios de las Asociaciones, sociedades, colegios o comités correspondiente, los cuales serán consultados a juicio del CRAMA.
14. La recertificación será extendida por un período de 5 años, debiendo presentar los mismos requisitos solicitados en cada uno de ellos. De no presentarse a una nueva recertificación dentro de los 2 años siguientes perderá los derechos adquiridos en este Programa. Se podrá pedir una prórroga ante la presentación de justa causa.
15. Las categorías reconocidas por la AMA serán 4; 3; 2; 1 y consultor.
 - *Categoría 4:* serán incluidos en esta categoría los profesionales que tengan no menos de cinco años de antigüedad en la especialidad que recertifiquen.
 - *Categoría 3:* con no menos de diez años en la especialidad.
 - *Categoría 2:* con no menos de quince años en la especialidad.
 - *Categoría 1:* con no menos de veinte años en la especialidad.
 - *Categoría consultor:* a esta categoría sólo podrán optar profesionales con no menos de veinticinco años en la especialidad y además sean o hayan sido jefes de servicio por concurso o profesores regulares universitarios con categoría no menor a adjunto o asociado por concurso. El CRAMA se reserva el derecho de aceptar otros miembros de vasta y reconocida experiencia, siempre que cumplan el requisito

de los veinticinco años de antigüedad en la especialidad. Los profesionales que no cumplan con estos requisitos para optar a consultor igualmente deberán cumplir con el programa dentro de los tiempos previstos para mantener la categoría.

Es intención del CRAMA implementar la categorización propuesta una vez obtenido el consenso de todas las entidades y sociedades científicas intervinientes en el Programa, por lo que en una primera etapa deja la decisión de su implementación a cada Comité de Recertificación de Especialidad.

16. De presentarse a una nueva Categoría de Recertificación y de no alcanzar los niveles exigidos deberá presentarse obligatoriamente antes de los dos años sino perderá los derechos adquiridos en este Programa.
17. Un postulante podrá ser recertificado en más de una especialidad, siempre y cuando esté certificado en cada una de ellas y cumpla con los requisitos propios de cada especialidad.
18. En caso que se desee cambiar de especialidad, deberá ajustarse a los requisitos de la nueva especialidad y comenzará en la categoría que le corresponda en esta especialidad manteniendo la misma categoría de la primera si mantiene la actividad asistencial de aquella. Ambas categorías son independientes, las antigüedades no son superponibles.
19. El CRAMA podrá solicitar mayor información a la presentada, que considere oportuno o necesaria para un buen juicio. Luego del análisis podrá surgir la negación de la recertificación aun habiendo cumplido formalmente todos los requerimientos. Este juicio deberá ser emitido por escrito y elevado finalmente a la Comisión Directiva de la AMA para su aprobación definitiva.
20. Cuando un postulante solicite la recertificación directamente al CRAMA y éste se haya expedido negativamente, podrá apelar ante la Comisión Directiva de la AMA siendo esta la última instancia.
21. La continuidad de este Programa para cada especialidad será establecido oportunamente por el CRAMA.
22. Los profesionales registrados en los libros de certificación y de recertificación podrán pedir constancias de las mismas, las que incluirán siempre el periodo de vigencia correspondiente.

ANEXO II

ESPECIALIDADES RECERTIFICADAS POR LA AMA

- Alergia e inmunopatología
- Alergia
- Anatomía patológica
- Anestesia
- Angiología general y hemodinamia
- Bacteriología
- Cardiología infantil
- Cardiología
- Cirugía plástica y reparadora
- Cirugía torácica
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía general
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía vascular periférica
- Cirugía infantil
- Clínica médica - Medicina interna
- Dermatología
- Dermatosifilografía
- Diagnóstico por imágenes
- Endocrinología
- Endoscopia digestiva
- Enfermedades infecciosas - Infectología
- Epidemiología
- Farmacología
- Fisiatría - Medicina física y rehabilitación
- Gastroenterología
- Genética médica
- Geriatría
- Ginecología
- Hepatología
- Hemoterapia e inmunohematología
- Hemoterapia
- Higiene industrial
- Higiene y medicina preventiva
- Inmunología
- Leprología
- Mastología
- Medicina legal
- Medicina nuclear
- Medicina sanitaria
- Medicina del Trabajo
- Medicina familiar
- Medicina aeronáutica y espacial
- Medicina del deporte

- Nefrología
- Neonatología
- Neumonología
- Neurocirugía
- Neurología infantil
- Neurología
- Nutrición
- Obstetricia
- Oftalmología
- Ontología (clínica)
- Ortopedia y traumatología
- Otorrinolaringología
- Pediatría (clínica pediátrica)
- Proctología
- Psicología médica (clínica)
- Psiquiatría
- Psiquiatría infantil
- Quemados
- Radiología
- Radioterapia (terapia radiante)
- Reumatología
- Salud pública
- Terapia intensiva
- Tisiología
- Tisioneumonología
- Tocoginecología
- Toxicología
- Urología

ANEXO III

Recertificaciones otorgadas por la Asociación Médica Argentina Período 1996-2004

Especialidad	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Alergia	1	-	-	-	-	2	-	1	20
Alergia e inmunología	36	5	-	9	-	11	5	-	-
Alergia e inmunopatología	10	4	-	4	-	1	-	-	-
Anatomía patológica	1	113	19	36	4	13	13	28	31
Anestesiología	11	3	17	1	-	-	-	4	-
Bacteriología	5	-	-	-	-	-	-	2	2
Cardiología	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Cirugía	-	33	-	2	-	3	-	-	-
Cirugía cardiovascular	-	40	16	40	-	3	-	-	-
Cirugía de cabeza y cuello	-	-	-	4	-	-	-	-	-
Cirugía general	-	6	-	7	-	2	-	-	-
Cirugía infantil	-	-	-	10	-	-	-	-	-
Cirugía plástica	41	22	7	25	14	15	41	6	-
Cirugía plástica y reparadora	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Cirugía plástica y quemados	2	-	1	-	-	-	-	-	-
Cirugía torácica	-	-	-	-	-	15	-	-	-
Clínica médica	475	37	-	83	-	122	38	27	236
Coloproctología	-	-	-	4	-	-	-	-	-
Dermatología	117	219	-	11	-	-	-	-	77
Diagnóstico por imágenes	29	-	27	1	205	8	11	-	59
Ecografía	-	-	-	7	-	-	-	-	-
Ecografía y ultrasonografía	-	-	-	-	-	32	-	-	-
Endocrinología	70	72	19	-	29	-	-	-	37
Enfermedades infecciosas	132	-	5	-	-	-	-	11	-
Epidemiología	-	-	5	-	-	-	-	1	-
Farmacología	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Fisiatría	43	-	-	-	-	-	-	-	-
Flebología	-	4	-	-	-	-	-	-	-

Especialidad	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Flebología y Linfología	-	39	-	-	-	32	-	-	-
Gastroenterología	91	177	36	-	-	-	-	-	-
Genética médica	-	1	-	5	-	-	-	-	-
Geriatría	37	1	17	3	-	15	-	-	-
Ginecología	-	374	238	-	-	80	19	12	220
Hematología	32	6	9	3	-	5	1	-	20
Hemoterapia	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Higiene y medicina preventiva	-	-	11	-	2	-	1	-	1
Infectología	-	-	1	-	-	-	3	-	64
Inmunología	-	-	-	2	-	1	-	-	-
Medicina aeronáutica	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Medicina aeronáutica y espacial	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Medicina del deporte	12	-	-	-	-	-	9	-	-
Medicina del trabajo	24	27	14	18	28	7	7	6	14
Medicina interna	-	-	-	-	-	2	19	6	-
Medicina laboral	-	-	-	2	4	1	-	2	-
Medicina legal	48	-	-	46	-	-	20	16	23
Medicina preventiva	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Medicina sanitaria	100	-	-	-	-	-	-	-	26
Nefrología	82	-	-	-	-	-	4	4	29
Nefrología infantil	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Neonatología	40	83	-	23	-	10	1	-	120
Neumonología	47	-	8	2	-	1	2	7	14
Neomonología pediátrica	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Neumotisiología	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Neurocirugía	15	-	-	-	-	39	-	-	15
Neurología	98	10	7	-	6	-	4	-	42
Neurología infantil	19	-	4	-	-	-	1	-	11
Neuropediatría	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición	1	13	32	-	-	6	-	-	45
Nutrición infantil	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Obstetricia	-	83	1	55	-	59	1	5	129
Oftalmología	240	74	54	54	-	-	1	-	46
Oncología	46	40	20	13	5	13	3	1	6

Especialidad	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Oncología clínica	55	16	3	5	-	17	-	-	-
Ortopedia y traumatología	-	12	-	-	-	-	-	-	-
Otorrinolaringología	-	21	49	20	11	-	-	7	22
Pediatría	451	117	278	97	-	125	1	-	539
Proctología	-	-	-	7	-	-	-	-	-
Psicología médica	3	2	3	6	4	1	-	-	-
Psiquiatría	210	64	57	103	70	35	-	-	193
Psiquiatría infantil	31	4	2	6	4	1	-	-	-
Psiquiatría infanto juvenil	4	1	1	4	7	1	-	-	-
Radiología	18	-	10	-	-	-	-	-	-
Radioterapia	-	18	-	-	7	-	-	-	29
Reumatología	5	1	-	9	4	-	33	4	-
Salud pública	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapia intensiva	81	-	-	-	-	-	-	10	31
Tisiología	8	-	-	-	-	3	-	-	1
Tisioneumonología	120	1	5	11	-	15	2	-	1
Tocoginecología	-	1	1	-	-	76	26	35	19
Toxicología	21	-	-	-	-	-	-	-	10
Urología	-	-	-	-	-	64	-	-	9
Venerología	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3.025	1747	977	738	406	837	263	202	2.163

VII. LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Alfredo Eymann

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) es una de las instituciones científicas de mayor antigüedad en el país, fundada el 20 de octubre de 1911, congrega a los médicos pediatras y a profesionales interesados en el estudio y la atención del ser humano en su período de crecimiento y desarrollo.

Su independencia de intereses sectoriales y coyunturales la ha convertido en una entidad asesora de gobiernos, universidades y distintas organizaciones de la comunidad en el área materno-infanto-juvenil.

El destino y el trabajo de la Sociedad Argentina de Pediatría se construyen diariamente con el esfuerzo mancomunado de sus doce mil ochocientos asociados, a través de treinta y nueve filiales y nueve delegaciones organizadas en nueve regiones. Los profesionales que la integran aportan su esfuerzo solidario en pos de los objetivos societarios sólidamente ligados a la causa de la infancia.

El lema de SAP por un niño sano en un mundo mejor señala no sólo la mirada integradora de la pediatría sino su compromiso con una realidad histórico social que le confía su futuro. La SAP, a través de su cooperación con otros organismos internacionales (UNICEF, OPS) y su integración a la Asociación Latinoamérica (ALAPE) y a la Asociación Internacional de Pediatría (IPA), participa del movimiento pediátrico mundial.

MARCO CONCEPTUAL

La evaluación de distintas etapas de la educación médica constituye un proceso complejo y desafiante. Los sistemas educativos de los países latinos aun tienen poco arraigada la cultura de la evaluación. Ésta se ve todavía como una amenaza externa que, si es posible, debe evitarse. El propósito de la certificación, de acuerdo con el Consejo de Especialidades Médicas de los Estados Unidos (ABMS) es "asegurar al público que un médico especialista certificado por esa institución haya demostrado los requisitos mínimos de la profesión en lo que respecta a conocimiento, habilidades, destreza, juicio y experiencia, para proveer a los pacientes los cuidados acordes a su especialidad".

La Sociedad Argentina de Pediatría, a través de su Consejo de Evaluación Profesional (CEP), ha sido una entidad pionera en la certificación de profesionales médicos en la República Argentina. Desde que se fundó el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos de la Academia Nacional de Medicina, el CEP lo ha integrado, junto a otras entidades científicas preocupadas por asegurar la calidad de la atención médica.

El objetivo general del CEP es avalar la calidad del cuidado de la salud de la población pediátrica a través de un proceso continuo. Este proceso es desarrollado en la SAP desde 1968.

Los objetivos específicos son: promover el interés por la educación continua y establecer estándares acordes con los perfiles definidos de pedia-

tras y pediatras especialistas, manteniendo el trazado de lineamientos para certificar profesionales que posean el conocimiento, las habilidades y las actitudes esenciales para la provisión de un adecuado nivel de atención.

La certificación constituye una etapa en el proceso de capacitación de posgrado, cuya calidad está asegurada cuando cumple tres responsabilidades primarias:

- Acreditación del programa educativo
- Ejecución del programa (supervisión y evaluación del proceso formativo)
- Certificación de los egresados del programa

Para asegurar la calidad final entendemos conveniente que cada una de las tres responsabilidades quede en manos de equipos distintos. La concentración de las mismas condicionaría una suma imprudente del poder de controlar ya que, los responsables de certificar al profesional serían los mismos que acreditaron o ejecutaron el programa.

PERFIL DE LOS MÉDICOS CERTIFICADOS

Para recibir su certificación de médico pediatra y pediatra especialista, los profesionales deben cumplir los requisitos de entrenamiento de posgrado, demostrar competencia clínica en el cuidado de pacientes y aprobar el examen de certificación, todo ello dentro de un marco ético-profesional acorde.

El Consejo ha establecido definiciones y parámetros de las especialidades que certifica con el objeto de encuadrarlas y facilitar el reconocimiento de los profesionales certificados. Dentro de este contexto se entiende al médico pediatra como el responsable de la atención integral del ser humano durante la primera etapa de su vida, acompañando el proceso de crecimiento y desarrollo, responsable de su salud integral en salud y enfermedad. Es un médico con formación profesional sólida, información actualizada, dominio de la tecnología básica, compromiso ético y emocional con su tarea, quien ve en la pediatría general la meta de sus potenciales desarrollos profesionales. Este médico es capaz de atender al crecimiento, desarrollo y maduración del niño en cada una de sus etapas evolutivas, inserto en su familia y su medio social. Esto implica un enfoque ecológico de salud y enfermedad y la posibilidad de actuar como agente de promoción de la salud en la comunidad. Sus acciones cubren los aspectos preventivos, diagnósticos y terapéuticos de los problemas prevalentes, con énfasis en el cuidado primario de la salud. Su entrenamiento en pediatría sanitaria y social, le permite lograr la integración operativa intra e intersectorial. Su formación de posgrado debe promover la adaptación de sus conocimientos y habilidades a las diferentes modalidades de relación médico-paciente-familia durante el ejercicio profesional.

El médico pediatra especialista es el consultor de los médicos pediatras en los temas de su especialidad. Como tal, debe conformar el perfil del médico pediatra con los particulares requerimientos y orientaciones de su especialidad. Para lograrlo debe tener un entrenamiento y certificación en clínica pediátrica además de la formación propia de su especiali-

dad. Su capacitación debe incluir, además de los conocimientos propios de la especialidad y de las especialidades pediátricas conexas un dominio de los medios auxiliares de diagnóstico laboratorio, imágenes, estudios funcionales, anatomía patológica, propios de la especialidad, así como las habilidades y destrezas en sus procedimientos habituales de diagnóstico y tratamiento. El nivel de especialista implica capacidad docente y actividad de investigación que contribuya al desarrollo de la especialidad y a la transmisión del conocimiento a los médicos pediatras.

EVALUACIÓN

Es requisito para la inscripción al examen acreditar que se ha completado un sistema de formación de posgrado (residencia, concurrencia, beca o régimen con equivalencia de carga horaria y responsabilidades crecientes).

La prueba consta de dos partes (escrita y oral), administradas en días sucesivos. La etapa escrita consiste en una evaluación objetiva compuesta por doscientos problemas de tipo de selección sobre opción múltiple, con distribución temática acorde a una tabla de especificaciones que se entrega a cada postulante al registrar su inscripción. La aprobación de la prueba escrita resulta vinculante para pasar a la etapa oral.

Las características fundamentales que debe reunir una prueba de rendimiento son: confiabilidad, validez, objetividad, dificultad, discriminación y representatividad.

La modalidad de corte para decidir la aprobación de la evaluación escrita se adecua al número de profesionales evaluados. En especialidades con más de cincuenta profesionales evaluados el corte de aprobación se hace con el 80% del promedio de las notas obtenidas por el 5% de los postulantes con mejor rendimiento, o con el 70% del total de las preguntas, eligiendo entre ambos el valor que favorezca a los postulantes. En las especialidades con menos de cincuenta profesionales evaluados, el corte de aprobación se hace con el valor absoluto estipulando el 70% del total del examen.

Evaluación escrita

La parte escrita constituye una forma de evaluación basada esencialmente en la aplicación de conductas sobre encuentros simulados con pacientes. Dado que no es posible cubrir en el examen todos los planteos clínicos probables, se aplica un muestreo que sea suficientemente amplio como para asegurar un alto grado de confianza de que las áreas fundamentales han sido exploradas. La evaluación escrita se administra el primer día en dos etapas (cada una consta de ciento veinticinco problemas para resolver en sendos turnos (mañana y tarde), con un intervalo.

La preparación de cada evaluación comporta una tarea de la que participa gran cantidad de profesionales oportunamente certificados, con experiencia en la actividad.

Para homogeneizar el formato de la prueba se tomó como modelo el instructivo propuesto por el Consejo de Certificación de la Academia

Americana de Pediatría (AAP), en la que plantea lineamientos adecuados para formular problemas con respuesta de selección sobre opción múltiple. Cada problema es redactado, analizado, discutido y aprobado por sucesivos equipos de profesionales, reunidos o individualmente. El primer sábado de Agosto de cada año se realiza una reunión de la que participan los miembros del CEP de todo el país, Directores de Carrera de Especialista en Pediatría de la UBA y representantes de las distintas entidades con las que se ha firmado convenio. Durante la jornada se discuten los problemas que se han reunido durante y se preparan otros; como resultado de las actividades se aceptan los que cumplen con los contenidos a explorar y con los requisitos formales; se devuelven al autor los que no se ajustan a esos principios, para su eventual modificación.

Los problemas aprobados pasan a integrar el banco de examen del que se seleccionan de acuerdo con la tabla de especificaciones, los que serán parte de la evaluación correspondiente. Una labor de iguales características se lleva a cabo para la preparación de exámenes orales.

Como otros tipos de evaluación destinadas a medir resultados de aprendizaje, se deben reunir y analizar distintos factores. La información suministrada es tenida en cuenta en la interpretación de las pruebas y en la construcción de las siguientes.

Evaluación oral

Los profesionales que superan la instancia escrita pasan a la evaluación oral. Se proponen dos situaciones clínicas con el auxilio de imágenes (Rx, tablas de crecimiento, fotografías, ECG, TAC, RMN u otras) y se formulan planteos con la finalidad de que actúen como disparadores del diálogo con los miembros de la mesa evaluadora y faciliten el despliegue de aspectos de competencia clínica y criterio.

En áreas donde los avances científicos y tecnológicos obligan a una capacitación permanente de los profesionales que las ejercen, resulta indispensable completar la certificación inicial con mecanismos de mantenimiento de la misma, que aseguren y controlen la actualización profesional.

El porcentaje de aprobación del examen de Certificación de Médico Pediatra oscila anualmente alrededor del 65% de los postulantes que se presentan a rendirlo desde que fue instaurado en 1968.

La meta de este Consejo ha sido y sigue siendo asegurar la calidad en el ejercicio de la medicina por medio de las instancias formadoras y evaluadoras exigentes y justas para el profesional y de alta calidad para el usuario. Estas instancias deben complementarse y controlarse entre sí, trabajando cada una de ellas con metas comúnmente acordadas y libertad operativa.

Sedes del examen

El Consejo de Evaluación Profesional toma el examen de certificación de médico pediatra en sedes fijas o variables.

Las sedes fijas dependen de los convenios establecidos con diferentes provincias con las que se determinó que serían sede de examen.

Las sedes ocasionales tienen un número variable y son determinadas durante el mes de octubre, después del cierre de la inscripción para el examen, de acuerdo con el número de inscriptos de la zona.

Se rinden dos exámenes al año con idénticas características los últimos viernes y sábado de los meses de mayo y noviembre de cada año respectivamente.

Cuando un candidato fuera reprobado en tres oportunidades, quedará excluido definitivamente como aspirante a la certificación por el término de cuatro años.

Requisitos necesarios para rendir el examen de médico pediatra

- Título de médico
- Residencia completa en Pediatría. Son válidos aquellos regímenes que, sin ser denominados residencias, son equivalentes a ella por su duración, carga horaria y características de entrenamiento supervisado con responsabilidades crecientes que permitan alcanzar la capacidad necesaria para cumplir con el perfil acordado de la especialidad, realizados en servicios de la especialidad que tengan régimen de residencia o sean reconocidos por su capacidad en la formación de posgrado de la especialidad.
- Concurrencia durante cinco años a un Servicio de Pediatría reconocido, con un régimen mínimo de cuatro horas diarias, doscientos días al año.

Solicitud y arancel para la inscripción al examen

Los postulantes a rendir el examen deben presentar una solicitud debidamente completa con sus datos personales y antecedentes. Esta solicitud debe ser acompañada por fotocopias legalizadas de su diploma de médico y de su residencia o concurrencia a un Servicio de Pediatría. Se debe abonar un arancel de doscientos pesos establecido como derecho de examen.

Cuadro I - Resultado de la certificación para médico pediatra, 2003-2004

Año	Total examinados	Realizaron carrera de especialista-UBA	Aprobados	No aprobados
2003	234	94	154	80
2004	263	105	154	109

La capacitación y la certificación confiable de los médicos es un tema fundamental que sólo debemos resolver los médicos. Es importante reconocer que la certificación no debe ser considerada como un fin en sí misma, sino como un medio para alcanzar una etapa en el desarrollo de

una adecuada atención médica, que tienda a la formación de médicos idóneos poseedores de conocimientos, habilidades, destrezas y comportamiento ético acordes con un ejercicio profesional de alta calidad.

Todas las evaluaciones deben ser controladas para asegurar que son apropiadas para el objetivo planteado. Una evaluación de tipo selección múltiple resultaría más útil para valorar aspectos cognoscitivos que habilidades comunicacionales, las que podrían ser mejor exploradas con una prueba interactiva.

La meta de la evaluación en educación médica sigue siendo el desarrollo de mediciones confiables de desempeño que tengan no sólo valor predictivo positivo para la ulterior competencia clínica, sino también un rol educacional formativo.

INTEGRACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES

La SAP ha firmado numerosos acuerdos con otras instituciones para que el proceso de certificación tenga el alcance y validez que cada legislación determine. A continuación, se detallan las instituciones con las que existe un acuerdo y la fecha en que comenzaron su vigencia.

Cuadro II - Convenios SAP (CEP) firmados a mayo de 2005

	Fecha	Entidad/es
Misiones	03/11/92	Colegio de Médicos de la Provincia de Misiones (<i>Pediatría: noviembre</i>)
Distrito V	29/06/94	Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires (<i>Pediatría</i>)
Salta	03/07/96	Colegio de Médicos de la Provincia de Salta (<i>Pediatría: noviembre</i>)
Río Negro	15/10/97	Consejo Provincial de Salud Pública de la Provincia de Río Negro (<i>Pediatría: Especialidades: noviembre</i>)
Entre Ríos	11/05/99	Secretaría de la Salud de la Provincia de Entre Ríos (<i>Pediatría: Especialidades: noviembre</i>)
Misiones	07/06/00	Colegio de Médicos de la Provincia de Misiones (<i>Neonatología: noviembre</i>)
CEMIC	06/09/00	Instituto Universitario CEMIC (<i>Pediatría: Especialidades: noviembre</i>)
Santiago del Estero	29/08/01	Consejo Médico de la Provincia de Santiago del Estero (<i>Pediatría: Especialidades: noviembre</i>)
Santa Cruz	17/09/01	Consejo de Médicos de la Provincia de Santa Cruz (<i>Pediatría y Neonatología: noviembre</i>)
Santa Fe - Rosario	06/06/02	Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe 2ª circunscripción (<i>Pediatría: Especialidades: noviembre</i>)

	Fecha	Entidad/es
Santa Fe - Rosario - UNR	26/09/03	Facultad de Medicina (Pediatria: Especialidades: noviembre)
Mendoza - UNC	24/11/03	Facultad de Medicina (Pediatria: Especialidades: noviembre)
Maimónides	06/10/04	Facultad de Medicina: Universidad Maimónides (Pediatria: Especialidades: noviembre)

MANTENIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN

Definición del proceso de certificación

Debe entenderse como un proceso que, iniciado con la certificación, busca promover la inserción del médico pediatra (Clínica pediátrica) y del médico pediatra especialista, en un programa de aprendizaje permanente a lo largo de la vida profesional. Se propone que el mantenimiento de la certificación se realice en forma anual, para que de ese modo se puedan recomendar modalidades de obtención de créditos suficientes para obtener la recertificación cada cinco años. Se ha buscado crear un sistema factible, facilitada por la Sociedad Argentina de Pediatría, que exija un esfuerzo posible, cualesquiera sean las condiciones, el ámbito o la región geográfica en que cada pediatra desarrolle su tarea.

En resumen, una herramienta que:

- Promueva la inserción del médico en un programa de educación continua
- Evalúe el trabajo cotidiano en el cuidado de la salud y sus resultados
- Valore los conocimientos, las habilidades y destrezas adquiridas y aplicadas

Los diplomas de certificación entregados hasta 1994 no requerían de una recertificación, pero a partir de 1995 la vigencia de la certificación se determinó en cinco años debiendo actualizarse periódicamente.

Los pediatras certificados con anterioridad a 1994, fueron invitados a renunciar a ese privilegio y someterse a la recertificación. Hasta noviembre de 2005, han recertificado trescientos profesionales, 27 de los cuales obtuvieron su certificación previo 1994.

El programa se basa en la acumulación de un número determinado de créditos distribuidos en distintas áreas en períodos sucesivos de cinco años a partir del vencimiento de la certificación inicial.

Actividades que otorgan créditos

Se otorgan créditos por actividades desarrolladas en las siguientes áreas del trabajo profesional:

- Asistencial
- Educación médica central
- Docencia
- Producción científica
- Actividad societaria
- Evaluación de conocimientos

Arancel

En el momento de la inscripción se deben abonar treinta pesos en calidad de ingreso al programa. Además, el costo del programa de mantenimiento es de doscientos cincuenta pesos por cada período de cinco años.

Otorgamiento de créditos

En cada período de cinco años los postulantes deberán acumular doscientos créditos. De ello, deberán acumularse un mínimo de 15% y un máximo de un 40% anualmente. Al concluir el período de cinco años deben haberse acumulado el total de los créditos indicados. La presentación podrá realizarse en forma anual o en el cuarto año del período.

Los créditos se otorgarán en tres áreas de la actividad médica: asistencial, docente-académico-científica y de educación médica continua. Se deberán acreditar actividades en un mínimo de dos de las tres áreas. Los créditos acordados podrán ser considerados exclusivamente dentro del calendario en que han sido generados.

El total de esos créditos deberá distribuirse en forma equilibrada, respetando anualmente los siguientes porcentajes:

Actividad	% mínimo	% máximo
Asistencial	30	60
Actividades docentes*	0	60
Actividades de educación médica*	30	50
Producción científica	0	25
Actividad societaria	0	25

* A los efectos del otorgamiento de créditos estas dos áreas se unifican.

Presentación de documentación para la obtención de créditos

Los médicos que ingresen al proceso de mantenimiento de la certificación deberán acumular créditos a los largo de períodos consecutivos de cinco años.

Documentación para el otorgamiento de créditos

La documentación a presentar se referirá exclusivamente a actividades realizadas, cargos o funciones desempeñados durante el período en mantenimiento.

Insuficiencia de créditos para mantener la certificación

Los que no hubieren acumulado los créditos suficientes para mantener la certificación, podrán obtener una prórroga para alcanzar el número necesario. La misma sea acordada por CEP a pedido escrito del interesado.

La primera vez se otorgará sin necesidad de expresar causa, por seis meses. Si durante el tiempo de la prórroga no obtuviera los créditos suficientes, se analizarán las circunstancias que obstaculizaron el cumplimiento del programa y de acuerdo con el resultado, se dará la po-

sibilidad de realizar una evaluación escrita con un número suficiente de preguntas-problema que permita completar hasta un máximo de cuarenta créditos.

La falta de cumplimiento de los requisitos del programa al cabo del período correspondiente condicionará la automática pérdida de la condición de Médico Pediatra Certificado, la que sólo podrá recuperarse a través de la aprobación de un nuevo examen de certificación.

Definición de las actividades acreditables

A. Actividad asistencial

Es la realización de cualquier tipo de actividad en clínica pediátrica o alguna especialidad de la pediatría. Para poder ser acreditada, la actividad debe ser definida por el postulante y avalada por la documentación correspondiente. Deberá constar su ámbito: privado, público, obra social, medicina prepaga; modalidad de acceso: concurso, contratación, designación directa, selección por antecedentes u otras. En su caso, indicar función en servicio, centro asistencial, obra social o entidad de medicina prepaga u otras. Momento de acceso a la actividad que se desarrolla en el periodo considerado para el mantenimiento.

A los créditos otorgados por la actividad desarrollada en el ejercicio de la pediatría se adicionarán créditos por la realización de las que mencionan a continuación:

- a) Director o director asociado, sub-director de hospital
- b) Jefatura de sala o servicio

Queda a consideración del CEP la acreditación de otras actividades profesionales no enunciadas en el presente documento (de promoción de la salud, trabajos con la comunidad, etc.)

B. Actividades docentes y de educación médica continua

Son las actividades ejercidas por el profesional como organizador o docente de cursos para graduados, estudiantes de medicina en pregrado y las actividades que realiza el/la médico pediatra para incrementar sus conocimientos o destrezas relacionadas con el ejercicio profesional en el ámbito asistencial o académico.

La definición de las actividades docentes que otorgan crédito queda claramente definida a partir de su enunciación y se distribuyen en un amplio abanico de actividades. Se considera que su ejercicio significa una forma de actualización médica permanente que redundará en la mejora de la calidad de la atención pediátrica. Los créditos a otorgar se valorarán tomando en cuenta elementos tales como: acreditación previa de cursos por parte de la SAP, sus características, la modalidad de evaluación final, duración y cuerpo docente. La Sociedad Argentina de Pediatría aspira a que, progresivamente, todos los cursos cuenten con su acreditación. Los que accedan a este tipo de cursos sabrán con anterioridad la cantidad de créditos que su aprobación otorga.

- *Programas de educación a distancia: Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP)*

Se lo considera una herramienta de gran valor en la educación médica continua. En tal sentido los créditos que otorga lo hacen central en el proceso de mantenimiento.

- *Equipo docente de Programas de Educación a Distancia PRONAP*

Se consideran miembros del equipo a aquellos que intervienen directamente en su preparación. Los preparadores de preguntas para el PRONAP recibirán créditos por las formuladas y aceptadas en número similar a las presentadas para el examen del CEP.

- *Congresos*

Es la participación en congresos, jornadas, simposios u otros eventos científicos relacionados directa o indirectamente con la pediatría. La asistencia es la participación como oyente. Deberá estar documentada en forma global o individual mediante la certificación o formularios de evaluación refrendados.

La participación activa como disertante, presentador de trabajo, panel, temas libres, conferencia, integrante de simposio, mesa redonda, coloquio, etc. otorgará créditos adicionales.

Deberán presentarse los certificados correspondientes o las fotocopias válidas.

- *Cursos*

Deberá constar tema, duración, lugar de realización, horas docentes, auspicios, director del curso, modalidad de las actividades desarrolladas y tipo de evaluación final. Los cursos otorgarán créditos de acuerdo con las características de los mismos. Para aquellos cursos que cuenten con preasignación de créditos por parte de la Secretaría de Educación Continua de la SAP, no se requerirá otra documentación que la certificación del cumplimiento y aprobación.

- *Post-gradados vinculados*

Se refiere a las carreras de posgrado universitarias realizadas y aprobadas que tienen relación con el ejercicio de la pediatría.

- *Becas de perfeccionamiento, actualización, investigación*

Es la actividad asistencial o de investigación relacionada con la pediatría que desarrolla el postulante durante un período determinado, obtenida luego de un concurso o selección fundamentada, bajo la supervisión de un director, con la elaboración de un informe final, sujeto a aprobación,

Para su acreditación deberá constar modalidad de obtención, tema, sede, director, fechas inicial y final y resultado de la evaluación.

- *Producción de preguntas para el CEP*

Los créditos se otorgarán por preguntas enviadas por los postulantes para su evaluación y que fueran aprobadas por el CEP para incorporarse al examen.

C. Actividad académico-científica

- *Trabajos publicados*

Bajo esta denominación se considera la participación en la publicación de material gráfico en distintos medios. Puede manifestarse mediante distintas actividades.

- Publicación de los resultados de un trabajo científico original en revistas nacionales o extranjeras con referato.
- Pulicación de revisiones o actualizaciones acerca de un determinado tema relacionado directa o indirectamente con la pediatría, en revistas nacionales o extranjeras con referato.
- Participación en la escritura de un libro ya sea como autor de un capítulo o como editor principal o asociado.

A los efectos del otorgamiento de créditos, se solicitará al postulante que elija para su consideración los tres trabajos realizados en que considera de mayor valor, cuya suma de créditos no supere el total admisible para esta sección en el período de cinco años.

La colaboración en publicaciones se define como la revisión de trabajos científicos para el Correo de la SAP o revisiones, actualizaciones y comunicaciones se define como la actividad desarrollada para la producción de consensos, capítulos del PRONAP y tareas similares.

- *Premios*

Son distinciones otorgadas por instituciones reconocidas, al autor de una actividad descollante en relación directa o indirecta con la pediatría. Adjuntar certificación.

D. Actividad societaria

Se consideran acreditables las siguientes actividades:

- Integrante de la Comisión Directiva de la SAP matriz, filiales y directores de región.
- Miembros de la SAP a cargo de subcomisiones
- Actuación en Comités de la SAP. Los postulantes deberán acreditar el ejercicio de un cargo ejecutivo en el mismo. La actuación en comités o grupos de trabajo por fuera de la situación descrita será acreditada si está avalada por el secretario del mismo, con la presentación de la documentación que corresponda.
- Funciones organizativas. Es la participación activa en comisiones de organización, científicas, actuación como presidente, secretario, coordinador, etc. y de la actividad global o individual en sus diferentes secciones. No se incluye la participación en la organización de las actividades sociales relacionada con el evento. Se incluirán aquellos que estén nombrados oficialmente.

Examen de conocimientos

- *Examen de certificación*

Podrán presentarse quienes así lo deseen. La aprobación del examen otorgará una nueva certificación por un período de cinco años.

- *Resolución de preguntas problema*

Se pondrán a disposición de los postulantes, preguntas problema a resolver por selección sobre opción múltiple y respuesta fundamentada. Estas preguntas se resolverán a libro abierto, en domicilio y el fundamento deberá ser manuscrito y con mención de la o las fuentes consultadas.

Conclusión

El proceso de certificación y recertificación es de trascendental importancia para asegurar la calidad en la atención médica de los niños y adolescentes. Debe estar coordinado por instituciones médicas de prestigio con una trayectoria ética y académica que permita confiar en la transparencia y equidad de sus decisiones.

ANEXO I

Certificaciones otorgadas por el Consejo de Evaluación Profesional (CEP) según especialidad, desde que año se otorga y en qué años se toma examen a noviembre de 2004

Especialidad	Cantidad de certificados	Año de examen	Año de inicio
Pediatría	4.079	Todos	1968
Cirugía	256	Todos	1968
Neonatología	347	Años pares	1974
Cardiología	92	Años pares	1985
Neurología	67	Años pares	1985
Nefrología	100	Años pares	1994
Infectología	83	Años pares	1995
Neumonología	86	Años impares	1996
Terapia intensiva	173	Años impares	1996
Gastroenterología	93	Años pares	1998
Hepatología	27	Años pares	2000
Oncología	62	Años impares	2000
Hematología	69	Años impares	2001
Endocrinología	75	Años impares	2001
Reumatología	14	Años pares	2003

ANEXO II

Cantidad de afiliados discriminados por región

1- Asociados de la Región Metropolitana	6.084
2- Asociados de la Región Centro-Cuyo	2.200
Filial Delegación Bell Ville	29
Filial Delegación San Martín	35
Filial Delegación Valle de Uco	39
Filial Delegación Villa María	50
Filial Delegación Río III	14
Filial Córdoba	864
Filial La Rioja	127
Filial Mendoza	408
Filial Río Cuarto	114
Filial San Francisco	39
Filial San Juan	78
Filial San Luis	88
Filial San Rafael	73
Filial Villa Mercedes	42
3- Asociados de la Región Litoral	1.464
Filial Delegación Sur de Santa Fe	24
Filial Rafaela	39
Filial Reconquista	56
Filial Río Paraná	207
Filial Río Uruguay	143
Filial Rosario	761
Filial Santa Fe	234
4- Asociados de la Región Noreste Argentino	698
Filial Chaco	246
Filial Corrientes	228
Filial Formosa	91
Filial Misiones	133
5- Asociados de la Región Noroeste Argentino	1.210
Filial Catamarca	85
Filial Jujuy	192
Filial Salta	365
Filial Santiago del Estero	174

Filial Tucumán	394
6- Asociados de la Región Pampeana Norte	824
Filial Delegación Pergamino	42
Filial La Plata	611
Filial Región Norte de Buenos Aires	58
Filial Región Oeste Buenos Aires	113
7- Asociados de la Región Pampeana Sur	865
Filial Delegación Tandil	49
Filial Atlántica	34
Filial Bahía Blanca	210
Filial La Pampa	79
Filial Mar del Plata	355
Filial Necochea	57
Filial Región Centro Buenos Aires	81
8- Asociados de la Región Patagonia Andina	333
Filial Valle/Neuquén	256
Filial Esquel	23
Filial Lagos del Sur	54
9- Asociados de la Región Patagónica Atlántica	244
Filial Golfo de San Jorge	77
Filial Santa Cruz	47
Filial Tierra del Fuego	55
Filial Valle del Chubut	65

VIII. LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA

Ana O'Donnell

1. ANTECEDENTES

La Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) fue fundada en 1937, cuando una Comisión compuesta por seis profesores de la Universidad de Buenos Aires, Francisco Arrillaga, Rafael Bullrich, Mariano Castex, Bernardo Houssay, Tiburcio Padilla y Ernesto Merlo debieron seleccionar quince profesionales dedicados a la especialidad que serían los miembros fundadores de la sociedad. Entre ellos estaban los Dres. Blas Moia, Pedro Cossio, Antonio Battro, Eduardo Braun Menéndez, Oscar Orías (de Córdoba), Alberto Taquini y Luis González Sabathíé (de Rosario), entre otros.

Al igual que en otras sociedades científicas del momento, el número de socios era limitado (no podían ser más de cincuenta) y se incorporarían a razón de dos por año como máximo. El crecimiento de la cardiología se fue expandiendo en el interior del país gracias a la actividad de jóvenes cardiólogos, muchos de ellos discípulos de los mencionados anteriormente. Gracias a este fenómeno fueron surgiendo distintas sociedades de cardiología, en Mendoza (1947), Tucumán (1951), Córdoba (1952), Rosario (1955), La Plata (1955) y del Sud; todas ellas filiales de la SAC (Demartini, 1987).

La SAC ha mantenido desde sus inicios un gran prestigio académico, el reconocimiento internacional de su idoneidad en la formación médica, en el campo científico y en el crecimiento de la especialidad.

Desarrolla sus actividades científicas y docentes a nivel nacional en los treinta y siete Distritos Regionales distribuidos a lo largo del país. Sus objetivos, entre otros más específicos, son: organizar y facilitar la actividad profesional y científica de los cardiólogos del interior del país ofreciéndoles similares posibilidades a las que disponen los residentes en los grandes centros; contribuir a la educación permanente de los cardiólogos; propender al adelanto de la cardiología del interior del país; divulgar los conocimientos científicos y técnicos; estimular la investigación cardiológica en todas sus formas, básica, aplicada, estadística y particularmente las que encaren temas o patologías regionales; etc.

Por otra parte, son parte constitutiva de la SAC diferentes Consejos Científicos, reunidos alrededor de distintas subespecialidades, y tienen a su cargo la organización de distintas actividades científicas y docentes en relación a la temática particular de cada uno de ellos a nivel nacional (ateneos, cursos, simposios, jornadas e invitación a especialistas nacionales y extranjeros, etc.). Estos consejos desarrollan sus actividades en la Sede Central de la SAC y en los distintos distritos regionales.

2. LA ORGANIZACIÓN

En la actualidad, el **Centro de Educación Permanente (CEP)** es la estructura de la SAC que tiene a su cargo la organización e implementación

de las actividades de formación de médicos cardiólogos y la certificación y recertificación de los especialistas en cardiología. Está integrada por distintas áreas, a saber:

- **Área de Docencia:** destinada a la elaboración, supervisión y realización de programas de educación continua con la finalidad de lograr los objetivos societarios de alcanzar la excelencia en la formación, entrenamiento y capacitación de sus afiliados y por extensión de la comunidad médica con relación a la especialidad. En ese sentido, su área de interés se extiende desde el post grado pasando por el cardiólogo en formación hasta ya el certificado. Asimismo, es competencia del área la definición y reglamentación de las diversas modalidades de actos docentes realizadas en el ámbito societario (ateneos, seminarios, cursos, talleres entre otros) para lograr homogeneidad en la implementación de las actividades de enseñanza de SAC.

De ella dependen, entre otras actividades, las que interesan al presente estudio, en tanto están directamente relacionadas con la Certificación: el Programa de Residencias Adscriptas en los Distritos Regionales, el Curso Bienal de Cardiología. La Certificación de Especialista en Cardiología SAC y la Carrera de Especialista en Cardiología UBA-SAC.

- **Área Recertificación:** a cargo de la gestión correspondiente a las recertificaciones.
- **Área de Investigación**
- **Área de Recursos Instruccionales**

La actividad científico-educacional que realiza la SAC en los distintos Distritos Regionales aumenta año a año, con un número creciente de centros asistenciales, académicos, etc., que solicitan la acreditación de sus actividades científico-educacionales a fin de otorgar créditos para la Recertificación. Hasta 2004, el Área de Acreditación, Certificación y Recertificación del CEP ha acreditado setenta y seis actividades, sin contar las propias desarrolladas en la sede SAC.

- En primera instancia, la Sociedad Argentina de Cardiología comenzó a otorgar certificaciones académicas a partir de 1982, luego de la Resolución Ministerial del 13 de agosto de 1981, que reconoce la idoneidad de la institución para otorgar **certificados de Especialistas en Cardiología**.
- Desde 1991, en convenio con la Universidad de Buenos Aires (UBA), participa como unidad docente en la carrera de especialista en cardiología que se lleva a cabo en determinados centros formadores, la mayoría de Capital Federal y algunos del Gran Buenos Aires. Participa, mediante este programa, en el otorgamiento del **Título de Médico Cardiólogo**.
- Participa también en el otorgamiento del **Título de Especialista en Cardiología Infantil** que gestiona la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), actúa como parte integrante de la Junta de Evaluación cardiológico y constituye parte del Jurado en instancias de la evaluación y en la preparación de las pruebas.
- También participa del otorgamiento del **Título de Especialista en Cardiología que otorga la Universidad de Córdoba**, mediante el

- Programa de Residencias Asociadas y Adscriptas a la SAC, que se cursa durante la residencia en cinco centros formadores de esa provincia.
- Por último, esta entidad otorga **recertificaciones de Especialista en Cardiología y en Cardiología Infantil**.

3. PROCEDIMIENTOS DE LA CERTIFICACIÓN / TÍTULO DE ESPECIALISTAS

- **Certificado de Especialista en Cardiología (SAC)**

Por Resolución Ministerial N° 704 de agosto de 1981, el Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente reconoció a la SAC con idoneidad para otorgar certificados de especialista en cardiología según el artículo 21 de la ley N° 17.132 (modificada por la 23.873).

Pueden presentarse los profesionales que terminan la residencia o la concurrencia, así como cualquier otro profesional médico con suficientes antecedentes, pues es necesario obtener un puntaje mínimo de cien puntos para pasar a la siguiente etapa, es decir para realizar el examen teórico-práctico. El examen escrito es estructurado, de ciento cincuenta preguntas de selección múltiple; y el examen oral, teórico-práctico, que se rinde en un servicio de cardiología y que se basa en la presentación y discusión de un paciente. La evaluación de antecedentes y la prueba escrita son eliminatorias. El costo del examen que el profesional debe pagar es de doscientos cincuenta pesos.

Según los parámetros que se consideran en la evaluación de antecedentes así como los puntajes que se adjudican a los distintos ítems,⁷ es posible observar que al evaluar las residencias completas, se valoran casi en un 50% más los servicios de mediana y alta complejidades que los de baja complejidad; lo mismo al evaluar las concurrencias. Se valora con un puntaje alto el haber realizado una residencia completa en clínica médica, así como la concurrencia continuada por varios años en la Sección Cardiológica, atención a pacientes cardiovasculares de un Servicio de Clínica Médica. Con respecto a los cursos de posgrado de la especialidad, se valora la carga horaria, la metodología de enseñanza cuando las prácticas son supervisadas, y con un puntaje considerable si el cursante es miembro de la SAC y si ha obtenido becas, premios reconocidos por la institución y trabajos científicos. También se valora la autoría de libros de la especialidad.

Además, el haber realizado la Residencia o la Concurrencia en un Servicio de un centro de formación reconocido por la SAC, agrega cierto puntaje.

Por último, el ítem que agrega el mayor valor (cien puntos), es el de ser miembro titular de la SAC, valor incluso mayor que el haber realizado una residencia completa en cardiología en un servicio de mediana y alta complejidades que a la vez es un centro formador reconocido por la SAC (70+15=80 puntos).

Un dato a tener en cuenta es que la obtención del certificado de Especialista en Cardiología SAC implica, sin excepción, la realización del examen en sus instancias oral y escrita.

⁷ Ver Reglamento Interno de la SAC, Art. 68 en <http://www.sac.org>

- **Título de Especialista en Cardiología UBA-SAC**

Desde 1992, la SAC es sede académica de la carrera de especialista en cardiología de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).

La carrera se desarrolla articuladamente con la residencia en cardiología en los centros formadores públicos y privados asociados a la SAC. Los dos años de cursado coinciden con los dos últimos años de la residencia.

Respecto al costo de este procedimiento de certificación, el profesional debe abonar, por un lado, a la UBA setecientos setenta pesos anuales y, por otro, doscientos ochenta pesos por año a la SAC.

Los residentes de estos establecimientos que cumplimentan todas las exigencias establecidas y que se inscriben en la Facultad de Medicina reciben el **Título de Médico Cardiólogo** otorgado por la Universidad de Buenos Aires.

Los centros formadores asociados son:

Hospital Alemán - Hospital Privado Antártida - Clínica Bazterrica - Policlínico Bancario - Hospital Británico - Clínica Modelo Quilmes - Hospital Durand - Complejo Médico Churruca-Visca - Hospital Eva Perón (ex Castex) - Hospital Francés - Hospital Fernández - Hospital Italiano - Hospital Militar Central - Sanatorio Mitre - Hospital Naval - Hospital Ramos Mejía - Hospital Santojanni

Las diecisiete "Residencias Asociadas" que integran este programa, han debido cumplimentar una serie de requisitos, a fin de integrarse en calidad de tales.⁸

Admisión de alumnos: requisitos para ingresar a la carrera

1. Ser médico, con dos años de graduado como mínimo.
2. Estar cursando el anteúltimo año de residencia en una Residencia Asociada Acreditada por SAC.
3. Acreditar un año de residencia en medicina interna o un año de concurrencia programática con ingreso por examen de selección y régimen asimilado a residencia (horario de 8.00 a 17.00 y guardias semanales).
4. Ser presentado por el Director Asociado.
5. Inscribirse en la SAC y en la Facultad de Medicina (UBA), abonando los aranceles correspondientes.

Requisitos para lograr la condición de alumno regular

1. Cumplir con la asistencia obligatoria a las clases (80% cada uno de los años).
2. Aprobar los exámenes parciales: cuatro en primer año y cuatro en segundo. Los exámenes son escritos (teórico/prácticos). Se aprueba con el 60% del puntaje máximo posible. En caso de no aprobar, se toma un recuperatorio catorce días después. Si no aprueba en esta segunda oportunidad queda libre.

⁸ Ver Estatuto de la Carrera de Especialista en Cardiología UBA-SAC, en www.sac.org.ar

3. Aprobar la monografía, de lo contrario queda libre.
4. Alcanzar nota de aprobado en cada una de las evaluaciones prácticas (rotaciones) implementadas en la residencia y avaladas por el director asociado.

Examen final de carrera

Podrán rendir el examen final de carrera los alumnos regulares que hayan presentado el trabajo científico y que hayan abonado, en la Facultad de Medicina, los aranceles correspondientes. Se implementan dos turnos por año: junio y noviembre.

Examen teórico-práctico; se rinde en los servicios de cardiología, con pacientes. El examen se rinde ante un tribunal constituido por la Comisión de Selección y Evaluación de la Carrera designado por la Facultad de Medicina y miembros del Área de Docencia de SAC propuestos por el Director de Carrera. En caso de no aprobar pueden presentarse en el próximo turno de examen por única vez.

Requisitos para la graduación

1. Haber alcanzado la condición de alumno regular.
2. Haber presentado un trabajo científico en el Congreso Argentino de Cardiología o Jornadas Interdistritales.
3. Aprobar el curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (ACLS) en la Fundación Cardiológica Argentina.
4. Aprobar el examen final de carrera.

Para la SAC, la calidad pedagógica es un aspecto relevante y la actualización en este sentido tiene prioridad. Tal es así que en el área de Docencia cumple un rol importante la presencia de especialistas en Ciencias de la Educación que tienen a su cargo la coordinación del proceso educativo.

La actualización en los procesos pedagógicos también resulta de suma importancia. Por eso desde 2001, el Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología ha implementado un cambio de la currícula de su curso de posgrado en Cardiología. Esta nueva metodología educativa tiene dos ideas directrices: *el aprendizaje basado en problemas* y *la enseñanza basada en la evidencia*. Además, este programa incorpora la figura del tutor, quien trabaja con grupos pequeños, favorece el análisis crítico, la síntesis y la evaluación de los datos y estimula de esta forma el pensamiento. Su objetivo es el desarrollar y evaluar las habilidades del alumno en la interpretación diagnóstica y la utilización racional de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos.

• Título de Especialista en Cardiología (Programa de Residencias SAC-UNC)

En este caso, el título es otorgado por la Universidad Nacional de Córdoba. La Sociedad Argentina de Cardiología, a través del Distrito Regional Córdoba, participa con la implementación del curso trienal de cardiología, que corresponde a la formación teórica de la Carrera de Es-

pecialista en Cardiología en las cinco residencias comprometidas y acreditadas por la UNC, a saber:

Centro	Fecha acreditación
Sanatorio Parque - Córdoba	2004
Hospital Privado de Córdoba	2004
Clínica Chutro - Córdoba	2004
Clínica Romagosa - Córdoba	2004
Hospital Tránsito Allende - Córdoba	2005

La carrera tiene una duración de treinta y seis meses de dictado, con un total de 1.500 horas teóricas y 4.948 horas prácticas. La actividad teórica (clases y ateneos) se desarrolla en el aula del Centro Formador y en las instalaciones del Distrito Córdoba de la SAC. La evaluación de la formación teórica se lleva a cabo a través de exámenes semestrales, correspondientes al Curso Trienal de Cardiología de la SAC, exámenes que son obligatorios para aprobar la carrera. El Curso es dictado por el Distrito Regional Córdoba, que también tiene a su cargo la supervisión del aprendizaje y evaluación de los residentes SAC-UNC de las distintas instituciones comprometidas. Además, se realizan en el año, cuatro ateneos clínicos conjuntos con las residencias. El Curso Trienal de Cardiología de Posgrado cuenta con la aprobación del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. Esta actividad, comprendida dentro del Sistema de Residencias Adscriptas en los Distritos Regionales,⁹ se inicia en 1999 y extiende el universo de la SAC en el ámbito de las residencias hospitalarias a nivel nacional. La extensión se refiere, no al número de profesionales que obtiene el Título, pues hace poco tiempo que se inició la actividad en los distintos centros y hasta 2004 no hay graduados (además de que tiene vacantes limitadas), sino que se refiere la extensión de esta actividad en el ámbito nacional, en una facultad de ciencias médicas como la de Córdoba, de larga trayectoria y calidad en la formación de sus profesionales.

- **Título de Especialista en Cardiología Infantil**

En este caso la SAC participa en la constitución de la Junta de Evaluación Cardiológica, creada por el Tribunal de Evaluación Pediátrica (TEP) de la SAP. Dicha Junta está presidida por el Presidente del TEP y está integrada también por el Director del Consejo Argentino de Cardiología Pediátrica de la SAC, un miembro de dicho Consejo, uno del CEP de la SAC, el Secretario del Comité de Cardiología de la SAP, un miembro de dicho Comité y otro designado por el TEP. La Junta de Evaluación Cardiológica tiene a su cargo todo lo concerniente al otorgamiento del **Título de Médico Cardiólogo Infantil**.

⁹ Ver Reglamento para Residencias Adscriptas de los Distritos Regionales SAC, en www.sac.org.ar

Entre las condiciones necesarias establecidas por ambas entidades para aspirar a este título, se exige haber actuado oficialmente, de forma continuada y por lo menos dos años en Servicios de Pediatría y tres años en servicios de cardiología pediátrica aceptados o reconocidos por la SAP y la SAC. Otra condición es que los médicos con Título de Médico Pediatra otorgado por la SAP deberán acreditar tres años de concurrencia controlada oficialmente en un servicio de pediatría reconocido por SAP y SAC. También, es condición que los médicos con Certificado de Especialista en Cardiología otorgado por la SAC deberán acreditar cinco años de concurrencia controlada oficialmente en un servicio de cardiología pediátrica reconocido por las SAP y SAC.

Si bien la SAC participa activamente en lo concerniente al otorgamiento del Título de Médico Cardiólogo Infantil, actúa como parte integrante de la Junta de Evaluación Cardiológica y constituye parte del Jurado en instancias de la evaluación y en la preparación de las pruebas escrita y oral, la gestión está a cargo de la Sociedad Argentina de Pediatría y, por lo tanto, la SAC no posee información cuantitativa acerca de los profesionales que han obtenido este título.

- **Recertificaciones**

La actividad de la SAC, en tanto sociedad científica, *está mayormente dedicada a la educación médica continua, a la certificación y a la recertificación, y a darle calidad a sus procesos.*

En 1994 inicia su actividad la Comisión de Recertificaciones de la SAC y en 1995 se otorgan los primeros diplomas.

Esta entidad otorga **recertificaciones en las Especialidades de Cardiología y Cardiología Infantil**, siendo la primera opción la que prevalece numéricamente frente a la segunda.

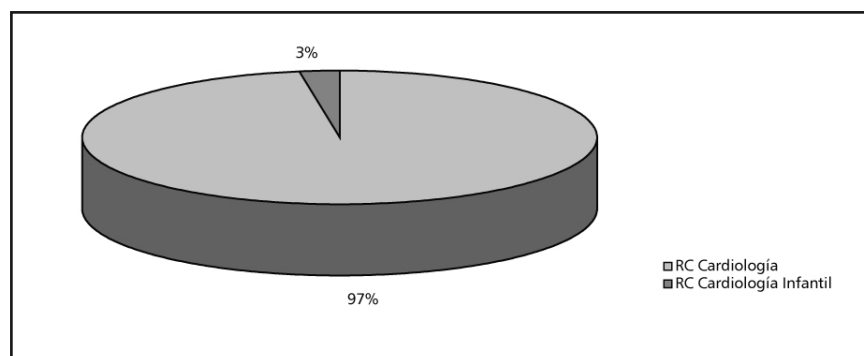


Gráfico 1. Porcentajes de recertificaciones según especialidad 2003-2004 - SAC (total trescientos cuarenta y siete certificados)

Para las autoridades de la SAC, la recertificación debería ser por ley obligatoria. Y para que la instauración fuera la adecuada, habría que realizar una difusión también adecuada y la implantación de planes de transición rápidos y accesibles para todos los profesionales.

Requisitos: pueden postularse para la recertificación los médicos argentinos o extranjeros graduados en universidades argentinas o extranjeras, públicas o privadas que hayan obtenido Certificado de Especialista en Cardiología o Título de Médico Cardiólogo y que presenten la matrícula profesional que los habilita para la práctica de la medicina de la República Argentina.

Los certificados de especialista pueden haber sido otorgados por ministerios o secretarías de salud, sociedades científicas, asociaciones médicas, colegios médicos y universidades públicas o privadas.

Para los socios de la SAC –sean adherentes, adscriptos o titulares– el certificado no tiene costo. En cambio, para los no socios el costo de la Recertificación de Especialistas es de doscientos pesos.

Antecedentes: se agruparán en dos módulos (Actualización y Docencia e investigación) y la suma de los puntajes obtenidos deberá alcanzar como mínimo setenta puntos. Los postulantes tendrán oportunidad de rendir un examen de conocimientos para alcanzar los cien puntos necesarios para obtener la recertificación. En el módulo de Actualización se tomarán en cuenta: a) grados académicos obtenidos, maestrías y doctorados; b) pasantías, fellowship, en servicios asistenciales nacionales o extranjeros debidamente acreditados. Se otorgará puntaje adicional si el servicio está acreditado por la SAC; c) cursos, seminarios o talleres a los que asistió. Los cursos y otros eventos de capacitación serán valorados en función del número de horas y la evaluación implementada. Si los programas educacionales están acreditados por la SAC tienen puntaje adicional; d) asistencia a congresos de la especialidad nacionales y extranjeros; e) participación en actividades societarias: integración de comisiones, consejos, etc.; f) participación y colaboración en actividades de evaluación. Miembro de grupos de trabajo en sociedades científicas, preparación de exámenes para los alumnos de los cursos de SAC o para certificado de especialista, visitas o cursos de actualización. En el Módulo de Docencia e investigación se tomarán en cuenta: a) clases dictadas, colaboración en cursos y seminarios a nivel de posgrado; b) participación en jornadas y congresos como conferencia o panelista; c) trabajos publicados en revistas de la especialidad, trabajos inéditos, publicaciones, participación en estudios colaborativos o multicéntricos, premios.

En el momento de la inscripción el postulante deberá especificar si opta por el examen complementario que consistirá en una prueba escrita, estructurada y objetiva que será respondida a libro abierto en el domicilio del postulante. Las preguntas versarán sobre cardiología general y subespecialidades cuyo temario se informará anualmente con una tabla de especificaciones del examen. La SAC enviará la prueba al postulante junto con la bibliografía recomendada.

Relaciones entre la Sociedad Argentina de Cardiología y otras entidades alrededor de la certificación

- **Convenio entre la Sociedad Argentina de Cardiología y la Asociación Médica Argentina (SAC-AMA)**

Se trata de un convenio privado de partes, firmado en 1992, que básicamente establece el reconocimiento, por parte de la AMA, de la SAC como la entidad máxima en todo el país para intervenir en el tema de la recertificación en cardiología. Los diplomas otorgados a los recertificantes tienen la firma de las autoridades de ambas entidades, como así también sus respectivos logotipos.

- **Convenio marco entre la Sociedad Argentina de Cardiología y la Universidad de Buenos Aires (UBA-SAC)**

- **Carrera de especialista en cardiología UBA-SAC.**

- La carrera de médico especialista en cardiología es un posgrado de la Facultad de Medicina de la UBA, creada por Resolución CS N° 3.334/88. En 1991, el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina autorizó la apertura de una Unidad Docente de dicha carrera en la SAC. La carrera se desarrolla articuladamente con la residencia en cardiología en los hospitales asociados a la SAC. Los dos años de cursado de la carrera coinciden con los dos últimos años de la residencia.

- Con la graduación, los profesionales obtienen el título de médico especialista en cardiología, otorgado por la Universidad de Buenos Aires.

- **Convenio entre la Sociedad Argentina de Cardiología y la Universidad Nacional de Córdoba (SAC-UNC)**

- El Programa de Residencias SAC-UNC se inicia en 1999. En 2005 ya cuenta con cinco residencias hospitalarias asociadas a la carrera superior de cardiología de la Universidad Nacional de Córdoba.

- La Sociedad Argentina de Cardiología está a cargo de la evaluación de la formación teórica de la Carrera de Especialista en Cardiología de la Universidad de Córdoba en los cinco centros de formación comprometidos. La evaluación se lleva a cabo a través de exámenes semestrales, correspondientes al curso trienal de cardiología de la SAC, exámenes que son obligatorios para aprobar la carrera. El curso es dictado por el Distrito Regional Córdoba, que también tiene a su cargo la supervisión del aprendizaje y evaluación de los residentes SAC-UNC de las distintas residencias. Además, se realizan en el año, cuatro ateneos clínicos conjuntos con las residencias.

- **Convenios con hospitales y clínicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. Carrera de especialista UBA-SAC**

- Como ya se ha mencionado anteriormente la SAC, además del convenio establecido con la Universidad de Buenos Aires, también ha firmado convenios con los centros formadores asociados cuyas residencias forman parte este programa. Los diecisiete centros en cuestión son:

- Hospital Alemán - Hospital Privado Antártida - Policlínico Bancario - Clínica Bazterrica - Hospital Británico - Clínica Modelo Quilmes - Hospital Durand - Complejo Médico Churruca-Visca - Hospital Eva Perón (ex Castex) - Hospital Francés - Hospital Fernández - Hospital Italiano - Hospital*

Militar Central - Sanatorio Mitre - Hospital Naval - Hospital Ramos Mejía - Hospital Santojanni.

- **Convenios con hospitales y clínicas del interior del país. Programa de Residencias Adscriptas a la SAC en Distritos Regionales**

Los centros formadores forman parte del Programa de Residencias de Cardiología acreditadas por la Sociedad Argentina de Cardiología. Está basado sobre un programa educativo cuyo objetivo es alcanzar los estándares de calidad básicos que garanticen la formación adecuada de los médicos residentes en cardiología.

Los centros formadores, con los que la SAC ha establecido un convenio son:

- Femeba y Hospital Privado del Sur - Bahía Blanca
- Sanatorio Güemes - Chaco
- CORDES - Chaco
- INCOR (Instituto del Corazón) - La Rioja
- Hospital Interzonal de Agudos - Mar del Plata
- Hospital Privado de la Comunidad - Mar del Plata
- Instituto de Urología, Nefrología y Corazón - Santa Fe
- Hospital España - Mendoza

Si bien en el caso de estos programas el residente no obtiene un título de especialista como en el caso de los cinco centros comprometidos en el convenio UNC-SAC, sí forman parte del sistema de formación profesional, facilitan el acceso a la certificación y abren el panorama de la participación de la SAC a nivel nacional dentro del universo de las residencias médicas.

Según la SAC, la finalidad de incluir a la residencia en este programa es habilitar al residente, al finalizar su curso, a rendir el examen final de Especialista en Cardiología SAC, que constará de una parte práctica (en un centro a determinar en cada caso) con un docente local y un representante del Área de Docencia de la SAC y de un final teórico simultáneamente con el de la carrera UBA-SAC. La finalización de la residencia en cardiología otorga sesenta puntos si la duración es de tres años y setenta si se extiende a cuatro años. Si la residencia está acreditada por la SAC, se sumará un 15% al puntaje establecido, para ello es necesario que el residente haya cursado todos los años de su residencia con la misma acreditada desde el primer año de su carrera. Si el servicio acreditado cuenta con afiliación universitaria se estudiará la forma de establecer un convenio con dicha universidad (a través de SAC central o del Distrito Regional según sea el caso) para la obtención del grado universitario de la especialidad.

- **Convenio entre la Sociedad Argentina de Cardiología y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAC-SAP)**

Este convenio establece que las Sociedades Argentinas de Pediatría (SAP) y Cardiología (SAC) crean y otorgan el Título de Médico Cardiólogo Infantil a los profesionales que, dedicados al ejercicio de esta especialidad, se inscriban a tal efecto.

La SAP a través del Tribunal de Evaluación Pediátrica (TEP) crea la Junta de Evaluación Cardiológica, quien tendrá a su cargo todo lo concerniente al otorgamiento del Título de Médico Cardiólogo Infantil. Dicha Junta estará presidida por el Presidente del TEP y la integrarán asimismo el Director del Consejo Argentino de Cardiología Pediátrica de la SAC, un miembro de dicho Consejo y uno del CEP de la SAC, el Secretario del Comité de Cardiología de la SAP, un miembro de dicho Comité y otro designado por el TEP.

- **Acuerdo entre la Sociedad Argentina de Cardiología y el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba**

El Curso Trienal de Cardiología de Posgrado cuenta con la aprobación del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba y de la Universidad Nacional de Córdoba para la certificación del Título de Especialista en Cardiología.

- **Convenio de Cooperación entre el Colegio de Médicos de Buenos Aires y la Sociedad Argentina de Cardiología**

En julio de 2005, se ha firmado este convenio. En la Cláusula 6ª, la SAC reconoce que la certificación y recertificación de los títulos de especialistas en la provincia de Buenos Aires es derecho inalienable del Colegio de Médicos, según la ley 5.413/58. El Colegio a su vez se compromete a invitar a integrar las futuras mesas examinadoras con representantes de la Sociedad Argentina de Cardiología y a aceptar los certificados otorgados por la SAC como aval académico, puntuables para la ponderación de antecedentes.

4. RESULTADOS NUMÉRICOS SEGÚN TIPO DE CERTIFICACIÓN

- **Certificado de Especialista en Cardiología SAC**

Desde los inicios de esta actividad hasta la actualidad ha habido un notable descenso en el caudal de profesionales que obtienen el Certificado de Especialista SAC.

Durante los primeros doce años desde que se inició esta actividad (1982 a 1993), período en el que el número de certificaciones denotan un mayor índice, el promedio de profesionales que se inscribieron para obtener dicho certificado es de 33,66 por año y de 17,91 el de profesionales que finalmente aprobó las instancias de evaluación.

Por otra parte, en el segundo período (1994 a 2004), en el que el número decrece significativamente, el promedio de inscriptos es de 8,55 profesionales por año; y de 4,09 el promedio de los que aprueban las instancias de evaluación.¹⁰

Estos datos arrojan dos conclusiones:

- En ambos períodos, el número de profesionales que logra aprobar las instancias de evaluación ronda el 50% de los inscriptos. Lo cual

¹⁰ Ver Tabla 1 del Anexo I del presente capítulo.

estaría revelando el nivel de exigencia ya mencionado por miembros de la SAC.

- Si comparamos ambos períodos entre sí, en el segundo aprobaron las instancias de evaluación un 28% de los que las aprobaron en el primer período. Es decir que ha habido una caída bastante importante en el número de profesionales certificados como Especialistas en Cardiología SAC.

Cabe destacar que en 2003-2004, período que considera este Estudio, son cinco los profesionales inscriptos y dos los que aprobaron las instancias de evaluación siguiendo esta modalidad. Es decir, que en este período el promedio de profesionales que obtienen el certificado de especialista SAC es de uno por año.

- **Título de Especialista en Cardiología UBA-SAC**

A los efectos de reconocer el panorama de la actividad de la SAC en relación con las certificaciones/títulos de Especialista en Cardiología durante el período 2003-2004, se ha elaborado el siguiente gráfico:

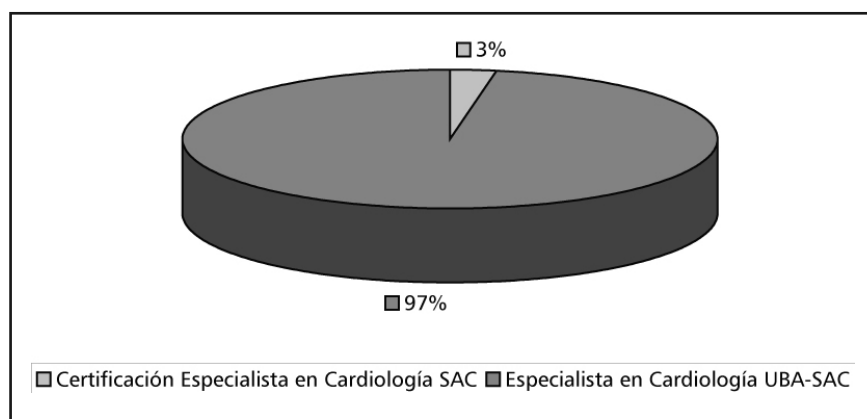


Gráfico 2. Cantidad de especialistas en cardiología 2003 y 2004

Cabe aclarar que estos porcentajes son estimativos, dada la imposibilidad de obtener el número exacto de profesionales que han obtenido el Título de Especialista en Cardiología UBA-SAC en 2003 y 2004. Esta imposibilidad se debe a que una vez terminada el cursado de la carrera en las residencias acreditadas, el profesional tiene dos años para rendir el examen final. Por lo tanto, los números considerados son obtenidos de aquellos residentes que terminaron de cursar en 2001 y 2002.

Como se observa en el mencionado gráfico, los porcentajes correspondientes a los certificados de Especialista en Cardiología (SAC) otorgados y a los Títulos de Especialista en Cardiología UBA-SAC, relativos a 2003-2004 muestran que la actividad principal que desarrolla la SAC en materia de certificaciones y Títulos de Especialista en Cardiología corresponde al Programa UBA-SAC, en el que es Sede Académica de la Carrera

de Especialista en Cardiología y donde cursan y aprueban la carrera aquellos médicos residentes de los centros asociados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires.

Para acceder a una visión más abarcadora de la injerencia de este programa y ubicarla en el ámbito que contempla todas las certificaciones de esta especialidad que otras entidades otorgan bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud, resulta útil recurrir a la información obtenida por los becarios de este estudio asignados al Ministerio de Salud.

La cifra correspondiente a esta especialidad, para el período 2003-2004, expresa que han obtenido el Título de Especialista en Cardiología ciento noventa y ocho profesionales médicos. Aquí también, el número de títulos de especialista en cardiología UBA-SAC es, con el mismo criterio que en el gráfico anterior, de carácter estimativo, como así también sus porcentajes.

Estos porcentajes estimativos reflejan que los Títulos de Especialista en Cardiología UBA-SAC representan alrededor de la tercera parte (34%) de los registrados en la especialidad de cardiología en el Ministerio de Salud de la Nación.

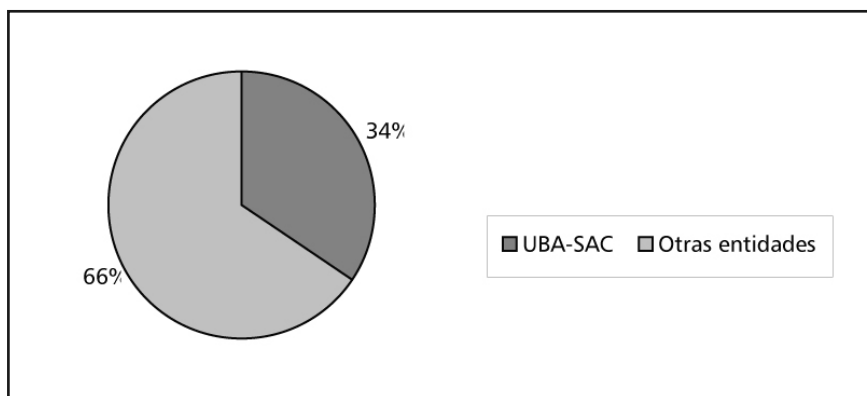


Gráfico 3. Porcentaje estimativo de títulos de especialista en cardiología UBA-SAC (2003-2004)

- **Título de Especialista en Cardiología Infantil (UBA-SAP)**

Según datos obtenidos de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), hasta 2004 se han otorgado noventa y dos Títulos de Especialista en Cardiología infantil. Éstos se otorgan cada dos años, por lo tanto se considera para este estudio los obtenidos en 2004 solamente, durante el cual lograron el título diez profesionales.

- **Recertificaciones**

Según los datos obtenidos en la SAC¹¹ durante el período 2003-2004, se presentaron a recertificar un total de trescientos sesenta y un profesionales, de los cuales obtuvieron la recertificación trescientos cuarenta y siete especialistas (trescientos treinta y ocho en Cardiología y nueve en Cardiología Infantil). Entre ellos, cuarenta y siete lo hicieron después de rendir el examen complementario.

De los trescientos cuarenta y siete profesionales, ciento treinta y cinco recertificaron por primera vez y doscientos doce re-recertificaron.

Si se relaciona el número de profesionales que certificaron por primera vez durante 1998-1999 (doscientos treinta y tres) y los que re-recertificaron en 2003-2004, cinco años después [ciento treinta y cinco (38%)], encontramos que ha recertificado un número menor de profesionales que lo esperable.

Si bien estos porcentajes reflejan una realidad irrefutable acerca de la voluntad de profesionales por recertificar, cabe aquí señalar que no reflejan una realidad exacta, en tanto el tiempo máximo para recertificar que establece la SAC son siete años, es decir que otro porcentaje podría desplazarse hacia 2005 y 2006.

Al momento de iniciar el presente estudio, la institución lleva cumplidos diez años desarrollando esta actividad, es decir dos ciclos de cinco años de recertificación voluntaria. Se estima hasta ese momento, que sobre un total de cinco mil socios, aproximadamente tres mil quinientos están en situación de recertificar (o sea certificados o recertificados hace cinco años o más).

El análisis de los datos generales (Recertificación de Especialistas en Cardiología y en Cardiología Infantil) desde el inicio de esta actividad hasta fines del 2004, permite establecer de manera fehaciente cierta tendencia:

Durante el primer ciclo (1995-1999) recertificaron por primera vez novecientos ochenta y cuatro profesionales.

Durante el segundo ciclo (2000-2004) recertificaron por primera vez sólo trescientos sesenta y ocho profesionales (10,5%). También recertificaron por segunda vez setecientos trece que corresponderían al grupo de novecientos ochenta y cuatro del primer ciclo (72,4%) o sea una caída del 27,6% de recertificaciones en este grupo.

Estas cifras ponen en evidencia un fenómeno propio del carácter voluntario de esta actividad: el número limitado y decreciente de interesados en recertificar, que según la SAC, no es producto del desconocimiento por parte de los profesionales que son miembros de esta institución, y de los que no lo son, pues se ha implementado desde el inicio de la actividad una intensa y continua promoción del sistema de recertificación. Por ejemplo, la difusión de la recertificación, en cuanto a su significado y a los aspectos operativos fue a través de: el Programa Científico Educativo SAC, SAC informa, Cuadernillos de Recertificación SAC, por correo

¹¹ Ver Anexo II del presente capítulo.

en mayo a todos los miembros SAC. En el portafolio del Congreso a cada participante, en las Jornadas Nacionales de los Distritos Regionales SAC, mediante publicación en la página web de la entidad.

Pero este fenómeno que antes se mencionaba no es una característica particular de la SAC, pues se extiende a otras entidades, tanto en las sociedades científicas, las asociaciones médicas y los colegios médicos donde la recertificación tiene carácter de voluntaria. Tampoco es una particularidad de nuestro país, ya que se han visto los mismos resultados en otras experiencias a nivel internacional, tal como ocurrió en el American Board of Internal Medicine (ABIM), que desarrolló un sistema voluntario entre 1974 y 1989. En esos quince años, sobre cuatro evaluaciones, sólo 8.621 certificados fueron postulantes a recertificar. En la última evaluación se registraron sólo 1.203 profesionales de un universo de cuarenta mil en condiciones de hacerlo, es decir 21,5 y 3,5% respectivamente (SAC, Educación Médica Continua y Recertificación, 2004).

Por último, es importante señalar que en la actualidad, la recertificación ya es obligatoria en algunas entidades: Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba y Colegio Médico de la Provincia de Buenos, que vienen implementando este sistema desde hace diez años aproximadamente.

Los datos que se pudieron obtener en algunas de las entidades abordadas en este estudio, varias de ellas con recertificación obligatoria y otras con carácter voluntario, muestran una realidad sobre lo que ocurre en la actualidad respecto a la adhesión a la recertificación.¹²

5. CONCLUSIONES

La Sociedad Argentina de Cardiología nace a partir de ciertos hechos de índole científico como la implementación de algunos procedimientos que permitieron desarrollar la especialidad, así como de la inquietud de algunos hombres de ciencia que creyeron en la importancia de la divulgación y formación de los interesados en esa entonces incipiente especialidad, y con ese propósito dieron a luz la Revista Argentina de Cardiología, desde donde se gestó la idea de crear esta Sociedad.

En la actualidad, las actividades de la SAC continúan ese rumbo. La actividad científica y docente, son el eje principal de la actividad que desarrolla esta institución que vio la luz en 1937, casi a la par de las primeras sociedades científicas que nacieron también con las mismas inquietudes.

Con respecto al objeto de este estudio, la primera actividad implementada por la SAC fue el otorgamiento de la *Certificación de Especialista en Cardiología SAC*. Durante poco más de diez años, esta actividad se sostuvo con cierta constancia en lo que se refiere a la cantidad de profesionales que accedían al certificado, a pesar de que, desde un comienzo, un porcentaje alto de presentaciones no llegaban a pasar la última instancia. A pesar también de que de acuerdo con los criterios de puntajes en la evaluación parecía que esta certificación estaba pensada a medida de los

¹² Ver apartado XIV. Adhesiones a la recertificación.

socios o seguidores de las actividades de la SAC. Por un lado, la exigencia en los antecedentes de los interesados y, por otro, la aparición, a partir de 1992 de otra modalidad de acceso a la certificación, o más precisamente al Título de Especialista en Cardiología que otorga la Universidad de Buenos Aires y tiene como Unidad Académica la SAC, fueron desplazando la importancia de esta primera actividad. Porque en la segunda década de vigencia, la cantidad de profesionales que opta por esa primera opción decrece paulatinamente hasta casi desaparecer hoy en día.

A partir de la entrada de los años 90, la SAC comienza a relacionarse con otras entidades y a establecer convenios donde su protagonismo se centra en la evaluación de posgrados, de otras entidades académicas y científicas que emiten los títulos y certificados, como son, además de la Universidad de Buenos Aires, la Sociedad Argentina de Pediatría, la Universidad Nacional de Córdoba y algunos centros formadores del interior. Actualmente esta entidad sólo emite por sí sola las Recertificaciones de Especialista en Cardiología, aunque con un convenio con la Asociación Médica Argentina que reconoce a esta institución como la entidad máxima en todo el país para intervenir en el tema de la Recertificación en Cardiología.

Los datos estadísticos dan cuenta de que las actividades principales siguen siendo hoy la Carrera de Especialista en Cardiología UBA-SAC y las recertificaciones. Sin bien es cierto que esta entidad ha establecido un número limitado de convenios en comparación con otras entidades, es importante resaltar la tendencia mencionada en cuanto a la expansión de la actividad en distintas residencias del interior donde la SAC interviene en los aspectos relativos a la evaluación y a la formación teórica. Y en este sentido, el de la apertura, pues aparecen en el último año, otros convenios que marcan la misma dirección, como el de cooperación firmado en junio de 2005 con el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires y el acercamiento y planeamiento de actividades conjuntas con la Federación Cardiológica después de una larga historia de conflictos y rivalidades.

La Sociedad Argentina de Cardiología de hoy privilegia sus vínculos con las universidades y en forma más acotada con algunas sociedades científicas y académicas; y en tiempos más recientes comienza a demostrar su interés por reconocer el lugar de otras entidades como los colegios médicos.

El panorama que se ha presentado muestra una tendencia: diversificar su protagonismo estableciendo relaciones con otras entidades, consolidando su idoneidad como evaluadores en los procesos de certificación-recertificación-títulos.

ANEXO I

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA Especialista en cardiología

A. Certificación de Especialista en Cardiología

Resolución Ministerial N° 704. Expediente N° 2020-28.949/80-4. Buenos Aires, 13 de agosto de 1981.

Tabla 1 - Cantidad de profesionales que obtuvieron el certificado de especialista, 1982-2004

1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
a) 33	27	49	41	22	35	44	27	33	26
b) 13	17	31	22	11	22	24	12	21	14
1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
a) 26	41	16	14	13	9	13	8	7	6
b) 9	19	8	11	4	7	4	1	3	4
2002	2003	2004							
a) 3	2	3							
b) 1	1	1							

- a) Inscriptos.
b) Aprobaron las tres instancias de evaluación.

B. Título universitario

Resolución (CD) Facultad de Medicina de la UBA N° 1.958 del 19 de diciembre de 1991: "apertura de una Unidad Docente de la Carrera de Médico Especialista en Cardiología en la Sociedad Argentina de Cardiología".

Tabla 2 - Cantidad de profesionales que completaron su carrera de especialista en cardiología en la Unidad Docente SAC, 1992-2002

1992-93	93-94	94-95	95-96	96-97	97-98	98-99	99-00	00-01	01-02
1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
a) 38	55	44	54	53	53	52	45	47	46
b) 33	34	31	42	41	35	33	39	31	37

- a) Inscriptos el primer año.
b) Egresados al finalizar segundo año, examen final de carrera aprobado.

Nota: los valores resaltados en negrita corresponden al período de cursado. Si se tiene en cuenta que los profesionales tienen tiempo de hasta dos años para rendir el examen, se considera esa instancia final como a tomar en consideración para este estudio.

ANEXO II

Datos estadísticos - Recertificaciones SAC
Primer Ciclo (1995-1999) - Presentaciones: 1.294
Segundo Ciclo (2000-2004) - Presentaciones: 1.113

Primer ciclo	Total presentaciones	Recertificación	Examen	Insuficientes/ No se presentaron	Recertifican	Menos de cinco años	No recertifican	Recertifican en card. infantil
1995	493	411	33	49				
1996	178	134	44	0				
1997	329	206	16	107				
1998	111	93	6	12				
1999	183	140	39	2				
Subtotal	1.294	984						

Segundo ciclo	Total presentaciones	Recertificación	Examen	Insuficientes/ No se presentaron	Recertifican	Menos de cinco años	No recertifican	Recertifican en card. infantil
2000	150	145	26	2	63			
2001	401	395	40	2	308			
2002	201	194	28	4	130	3		
2003	185	182	22	-	104	2	1	2
2004	176	165	29	4	108	2	5	7
Subtotal	1.113	1.081			713			
Total	2.407	2.065						
Primera vez	368							

IX. EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Jorge Mera - Marisol Yakimiuk

En materia de Certificación Médica, el Ministerio de Salud de la Nación sólo tiene jurisdicción en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esto responde al hecho de que las cuestiones vinculadas a la Salud no han sido delegadas constitucionalmente por las provincias a la Nación. De esta forma, la certificación constituye una responsabilidad provincial que puede ser ejercida por los gobiernos locales o conferido su ejercicio a las entidades médicas de ley.

Todo lo referente al ejercicio profesional médico en la jurisdicción nacional está reglado por la ley 17.132, modificada por la 23.873 que dio nueva redacción al artículo 21, referido a los especialistas y a la autorización para anunciarse como tales.

El texto de dicho artículo es autoexplicativo, por lo cual se lo transcribe en su parte pertinente:

Artículo 21 - (Texto según ley 23873). Para emplear el título o certificado de especialista y anunciarse como tales, los profesionales que ejerzan la medicina deberán acreditar alguna de las condiciones siguientes para obtener la autorización del Ministerio de Salud y Acción Social;

Poseer certificación otorgada por comisiones especiales de evaluación designadas al efecto por la autoridad de aplicación, en las condiciones que se reglamenten, las que deberán incluir como mínimo acreditación de 5 (cinco) años de egresado y 3 (tres) de antigüedad de ejercicio de la especialidad; valoración de títulos, antecedentes y trabajos; y examen de competencia;

Poseer el título de especialista o de capacitación especializada otorgado o revalidado por universidad nacional o privada reconocida por el Estado;

Ser profesor universitario por concurso de la materia y en actividad;

Poseer certificación otorgada por entidad científica de la especialidad reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación, de acuerdo con las condiciones reglamentarias;

Poseer certificado de aprobación de residencia profesional completo, no menor de 3 (tres) años, extendido por institución pública o privada reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación y en las condiciones que se reglamenten.

La autorización oficial tendrá una duración de 5 (cinco) años y podrá ser revalidada cada 5 (cinco) años mediante acreditación, durante ese lapso, de antecedentes que demuestren continuidad en la especialidad y una entrevista personal o examen de competencia, de acuerdo con la reglamentación.

La autoridad de aplicación elaborará una nómina de especialidades reconocidas, actualizada periódicamente con la participación de las universidades e instituciones reconocidas.

El Ministerio de Salud y Acción Social, a través del organismo competente, llevará un registro de especialistas, actualizado permanentemente.

La modificación más de fondo que introdujo la nueva ley fue determinar un tiempo de caducidad de las certificaciones las que deberán ser revalidadas (recertificación) cada cinco años.

La reglamentación del nuevo texto se realizó mediante el decreto 10 del 3 de enero de 2003, modificado parcialmente por su similar 587 del 10 de mayo de 2004. En ellos se determina la integración de las Comisiones Especiales de Evaluación de Especialidades Médicas previstas en la primera parte del artículo 21 de la mencionada ley.

En cuanto al *Certificado de Especialista en Medicina*, la Resolución 1.337/2001 aprobó un listado de especialidades médicas, odontológicas, farmacéuticas, bioquímicas y de otras profesiones indispensables para la protección, recuperación y rehabilitación humana, que figura como Anexo I del presente capítulo. El listado se encuentra actualmente en proceso de revisión por la respectiva Dirección Nacional, tomando sistemáticamente en cuenta los criterios que dicho artículo establece para autorizar el ejercicio de los especialistas.

Finalmente debe consignarse que los detalles de procedimiento para los médicos interesados no se detallan en este punto por cuanto pueden ser obtenidos en la página del Ministerio: www.msal.gov.ar

En el marco del proyecto de investigación llevado a cabo por el Estudio Colaborativo Multicéntrico los datos del número de especialistas provistos por el Ministerio para el periodo 2003-2004 se consignan en el Anexo II. Si bien la correspondiente dependencia del Ministerio ha trabajado en el sentido de depurar de abandonos y fallecimientos los listados de certificaciones expedidas con anterioridad, los resultados de dicho procedimiento no estuvo disponible aún durante el curso del presente Estudio Colaborativo Multicéntrico.

ANEXO I

Listado de especialidades aprobado por la Resolución M.S.1337/01

Básica	Dependiente
Anatomía patológica	
Anestesiología	
Cardiología	
Cirugía cardiovascular	
Cirugía de cabeza y cuello	
Cirugía general	
Cirugía infantil (cirugía pediátrica)	
Cirugía plástica y reparadora	
Cirugía de tórax (cirugía torácica)	
Clínica médica	
Dermatología	
Diagnóstico por imágenes	Radiología
	Tomografía computada
	Resonancia magnética
	Ecografía
Endocrinología	
Infectología	
Fisiatría (medicina física y rehabilitación)	
Gastroenterología	
Geriatría	
Ginecología	
Hematología	
Hemoterapia	
Medicina del deporte	
Medicina del trabajo	
Medicina general o medicina de familia <i>(Especialidad incorporada por art. 2 de la Res. N° 346/2002 del Ministerio de Salud, B. O. 28/6/2002)</i>	
Medicina legal	
Medicina nuclear	Radioterapia o terapia radiante
Nefrología	
Neonatología	

Básica	Dependiente
Neumonología	
Neurología	
Nutrición	
Obstetricia	
Oftalmología	
Oncología	
Ortopedia y traumatología	
Otorrinolaringología	
Pediatría (clínica pediátrica)	
Psiquiatría	
Reumatología	
Terapia intensiva	
Tocoginecología	
Toxicología (<i>Especialidad incorporada por art. 2 de la Resolución N° 918/2002 del Ministerio de Salud, B.O. 17/12/2002</i>)	
Urología	

ANEXO II

Certificaciones del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación,
2003-2004

Especialidad	2003-2004*	
	Cant. de especialistas	% del total
Alergia	6	0,2
Alergia e inmunopatología	7	0,2
Anatomía patológica	46	1,2
Anestesiología	68	1,8
Cardiología	198	5,3
Cardiología infantil	4	0,1
Cirugía cardiovascular	26	0,7
Cirugía de cabeza y cuello	6	0,2
Cirugía general	243	6,5
Cirugía infantil	32	0,9
Cirugía plástica y reparadora	57	1,5
Cirugía torácica	11	0,3
Clínica médica	504	13,4
Dermatología	56	1,5
Diagnóstico por imágenes	102	2,7
Endocrinología	53	1,4
Enfermedades infecciosas	40	1,1
Farmacología	3	0,1
Fisiatría	16	0,4
Gastroenterología	70	1,9
Geriatría	14	0,4
Ginecología	25	0,7
Hematología	36	1
Hemoterapia	2	0,1
Higiene industrial	6	0,2
Inmunología	1	0
Medicina aeronáutica y espacial	1	0
Medicina del deporte	25	0,7
Medicina del trabajo	12	0,3
Medicina legal	136	3,6
Medicina nuclear	6	0,2

Especialidad	2003-2004*	
	Cant. de especialistas	% del total
Nefrología	58	1,5
Neumonología	52	1,4
Neurocirugía	34	0,9
Neurología	53	1,4
Nutrición	41	1,1
Obstetricia	15	0,4
Oftalmología	122	3,3
Oncología	33	0,9
Ortopedia y traumatología	165	4,4
Otorrinolaringología	43	1,1
Psicología médica	4	0,1
Psiquiatría	177	4,7
Psiquiatría infantil	19	0,5
Radiología	1	0
Radioterapia	4	0,1
Reumatología	21	0,6
Tisioneumonología	6	0,2
Tocoginecología	230	6,1
Toxicología	7	0,2
Urología	47	1,3
Pediatría	540	14,4
Neonatología	78	2,1
Salud pública	8	0,2
Terapia intensiva	93	2,5
Medicina familiar	20	0,5
Medicina general	55	1,5
Medicina general familiar	15	0,4
Total	3.753	100

* Periodo: 01/01/2003 al 31/12/2004.
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.

X. UNIVERSIDADES

Daniel Alonso - Pedro L. Saracho Cornet (invitado)

En 1968, el Consejo de Médicos, la Federación Médica Gremial y el Círculo Médico, junto a las facultades de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional y de la Universidad Católica, constituyeron en la Provincia de Córdoba el Consejo Asesor de Educación Médica, integrado también por el Ministerio de Salud de la provincia y la Secretaría de Salud de la municipalidad de Córdoba.

En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba se creó en 1979 el Departamento de Egresados, que tenía entre sus objetivos la dirección y ejecución de las actividades educativas de posgrado en Ciencias de la Salud. Los profesores titulares, encargados, asociados y adjuntos de la Facultad, pasaron a ser los docentes naturales del sistema. Debido al progresivo aumento de la demanda en lo relacionado a Posgrado, surgió la necesidad de transformar el Departamento de Egresados en estructura organizativa diferente y más compleja, hasta llegar a la actualmente denominada Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud.

La facultad asumió más activamente la formación y otorgamiento de títulos en especialidades a través de la Resolución RHCS N° 11/86 la que, en su artículo primero dice: "las distintas unidades académicas de esta Universidad podrán expedir títulos de especialista en las respectivas áreas de conocimiento, de acuerdo con las normas de la presente reglamentación". De esta manera se otorgaron los primeros títulos de especialista y se homologaron las certificaciones otorgadas por el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.

El título de especialista otorgado por la facultad tiene validez por cinco años, a cuyo término los profesionales deben renovarlo. Por tanto, el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas resolvió aprobar un instructivo con criterios definidos para la renovación y mantenimiento del título otorgado a los especialistas. Seis modalidades específicas en un reglamento establecen las formas programadas para hacerlo, formando todo ello, parte de un sistema de educación continua de Posgrado (Resolución N° 405/03). Se fija en la misma como criterio, la necesidad de mantener práctica asistencial continua, en el área de la incumbencia de la especialidad de que se trate y, también, la participación en actividades permanentes de educación médica.

En la ciudad de La Plata, en febrero de 1994, se firmó un acuerdo entre la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata y el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Años más tarde, en marzo de 2001, el Colegio celebró un convenio de iguales características con la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. En estos convenios el Colegio y las Facultades de Medicina se comprometen a planificar, programar, desarrollar y evaluar, en forma conjunta las acciones integradas o complementarias en sus respectivas áreas educativas res-

ponsables de la educación médica continua y de formación de posgrado, tendientes a facilitar la extensión y accesibilidad de la capacitación y actualización técnica científica, de nivel docente universitario, a los médicos matriculados de la Provincia de Buenos Aires.

Para esto las instituciones se comprometen a promover un mutuo y fluido intercambio de los instrumentos educativos e informativos, recursos humanos en los niveles técnicos docentes y la utilización recíproca de las respectivas infraestructuras institucionales, procurando la integración compartida de los contenidos curriculares, métodos pedagógicos y sistemas evaluativos de los distintos cursos de actualización, perfeccionamiento o especialización médica.

A partir de esas fechas las Facultades de Medicina de la UNLP y de la UBA, avalan en forma conjunta con los Colegios Médicos de Distrito, a los efectos de recíproco reconocimiento, la certificación y recertificación periódica de los títulos de especialista. Para estos fines se integran comisiones y mesas de evaluación conjuntas, las que funcionan en el ámbito de aquellos.

Independientemente de lo anterior, la UBA lleva a cabo su propio programa de certificación y recertificación, por el cual percibe un canon de los profesionales que lo siguen.

XI. LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

Jorge Kaller

1. ANTECEDENTES

El 16 de junio de 1952, la Legislatura de la provincia de Entre Ríos sancionó la ley N° 3.818 ateniendo a regir las actividades de las profesiones del arte de curar en la provincia. A través de esta, *se contemplaba la creación de los Colegios Profesionales*, a través de los artículos 5º, 6º y 7º, que expresaban lo siguiente: "Créanse Colegios Profesionales para cada orientación profesional, debiendo los inscriptos en cada matrícula profesional elegir sus miembros por el voto directo, secreto y obligatorio" (Art. 5º). "Los Colegios Profesionales serán: de Médicos, de Odontólogos, de Bioquímicos y Farmacéuticos, de Veterinarios y se regirán por leyes especiales que dictarán a tales efectos. Las demás ramas del arte de curar dependerán cada una del Colegio que tenga afinidad con su orientación profesional; igual disposición para las ramas auxiliares" (Art. 6º). "Los dictámenes de los Colegios Profesionales se elevarán ante el Consejo de Salud Pública que se compondrá de un representante de cada una de las profesiones con Colegio Oficial constituido y un representante de las ramas auxiliares; será presidido por un funcionario profesional universitario del arte de curar designado por el Ministerio de Salud Pública. Los miembros de este Consejo serán elegidos por el voto secreto y obligatorio de los profesionales" (Art. 7º).

Los artículos citados *fueron derogados por la ley 3.862.*

2. ORGANIZACIÓN

La Secretaría de Salud Pública de la Provincia lleva el legajo de los médicos, en el que se dejará constancia de los méritos profesionales y científicos que se vayan acreditando en el desempeño de la profesión; así como de las sanciones que le recayeran por intermedio del Ministerio de Salud Pública, cambio de especialidad, de residencia, etc. Estas funciones se realizan a través del Departamento de Contralor Profesional de la Secretaría de Salud de la Provincia de Entre Ríos.

3. PROCEDIMIENTOS DE CERTIFICACIÓN

Para obtener la matrícula de Médico en la provincia de Entre Ríos se debe cumplir, ante la Secretaria de Salud de la Provincia, con los siguientes requisitos (ley 3.818 de 1952):

- Título original o constancia de egreso y analítico legalizado por la universidad y fotocopia sin legalizar;
- dos fotos tipo carnet color 4x4 de frente;
- certificado de vecindad;
- fotocopia de la primera y segunda páginas del DNI.

En la actualidad, el total de médicos con matrícula vigente en la Provincia es de **4.469**. De este total, **2.792 (62,47 %)** tienen una especialidad.

En Entre Ríos, se otorga la especialidad requerida cuando está reconocida en la provincia como tal y ha sido otorgada por una **universidad nacional** o bien presentando la **certificación correspondiente de cinco años de antigüedad** en ejercicio de la especialidad requerida.

4. RESULTADOS NUMÉRICOS DE LAS CERTIFICACIONES

A continuación se detallan las principales especialidades que se han otorgado en la provincia de Entre Ríos:

Especialidad	Cantidad de especialistas
Anestesiología	96
Cardiología	168
Cirugía general	232
Clínica médica	219
Gastroenterología	39
Ginecología	236
Neurocirugía	34
Neurología	14
Obstetricia	306
Oftalmología	84
Ortopedia y traumatología	101
Otorrinolaringología	49
Pediatría	258
Psiquiatría	88
Radiología	70
Radioterapia	5
Ontología	24
Medico generalista	98
Neonatología	43
Medicina del trabajo	85
Médico legista	67
Diagnóstico por imágenes	86

XII. EL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE LA RIOJA

Concepción Zárate

El Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja se crea por ley 7.674, funcionando como persona de derecho público no estatal. En ella se establecen las autoridades y el funcionamiento de la entidad. El Consejo está integrado por los profesionales médicos que ejercen en la provincia, matriculados en el Registro creado a tal fin por la aquélla.

El día 1º de mayo de 2005 se realizaron las primeras elecciones de acuerdo con la nueva norma y el 17 del mismo mes, la Asamblea Constitutiva eligió las autoridades de la Comisión Directiva y demás órganos que representan a la institución, consignándose *in fine* el nombre de los primeros profesionales electos.

El Consejo de Médicos tiene asiento en la ciudad capital de la provincia de La Rioja y comprende seis distritos. Constituido este Consejo, el sistema provincial de salud le transfirió los registros de matrículas que obraban en su poder.

Por una nueva ley provincial, se está llevando a cabo la rematriculación de todos los profesionales médicos de la provincia. A la fecha se han rematriculado el 70% de ellos sobre un padrón de mil cien inscriptos.

En forma inmediata se creó el Reglamento Interno del Consejo, el Reglamento Único de Procedimientos para Sanciones Disciplinarias, el Reglamento de Anuncios y Publicidad Médica, el Reglamento de Visación de Contratos Médicos, el anteproyecto de reforma a la ley de especialidades médicas, pronta a ser sancionada por la Cámara de Diputados.

Entre los servicios que brinda el Consejo podemos destacar: habilitación de especialidades, certificación de firmas, certificación de especialidades, visado de contratos médicos, asesoramiento jurídico gratuito, etc.

En definitiva, ha quedado a cargo de la nueva entidad creada por ley, tanto el gobierno de la matrícula como el ejercicio del poder disciplinario sobre la actuación profesional de los matriculados de la jurisdicción y de los que, no perteneciendo a ella, sean pasibles de sanciones por el ejercicio profesional realizado en el territorio de la provincia.

Comisiones

- *De Legislación Sanitaria*
- *De Salud Pública y Privada*
- *De Vigilancia y Reglamentación*
- *De Bioética*
- *De Prensa, Difusión y Eventos*

ANEXO

ANTEPROYECTO DE LEY DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja

Fundamentos

El constante avance de la ciencia y la tecnología hacen de la medicina una ciencia especializada en permanente actualización, para su desarrollo se requiere un control estricto de ella con reglas altamente evaluables y nomencadas según la especialidad estipulada.

La nueva generación de reformas del sector, centradas tanto en la salud de la población como en el bienestar de las personas, ha puesto énfasis en la reorientación de los sistemas y servicios de salud, haciendo hincapié en el mejoramiento de la calidad en el sentido de impulsar mayor integralidad, mayor continuidad de los cuidados y mayor capacidad de respuesta a las demandas de los usuarios. Dado que los recursos humanos deben ser parte esencial de esta nueva agenda, es fundamental reordenar la actividad médica en sus distintos estamentos en toda la provincia y exigir una mejor definición de las competencias deseables para el ejercicio profesional, relacionados con los modelos asistenciales vigentes y futuros de los sistemas de atención. Es por ello que es necesario modificar la ley actual de especialidades médicas que con el correr del tiempo ha quedado desactualizada.

Es propuesta de este Consejo, luego de una evaluación exhaustiva de diversas leyes, reglamentos y por sobretodo de la actualidad médica de la provincia, derogar la vigente ley provincial N° 5.000 y sustituirla por otra Ley de Especialidades Médicas que se corresponda al articulado de la ley 7.674 y su reglamentación (de atribuciones y funciones del Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja) aprobada y reglamentada oportunamente, ya que esta se contrapone con la actual (ley 5.000 de Especialidades Médicas) sancionada con anterioridad a la 7.674.

Esta nueva ley deberá contemplar las siguientes características:

1. Conferir al Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja la facultad de habilitación y reconocimiento de las especialidades médicas.
2. Reglamentar el proceso de Certificación y Recertificación.
3. Simplificar la categorización médica.
4. Actualizar la nómina de especialidades médicas.
5. Normatizar la incorporación de una nueva especialidad.

Art. 1- La presente Ley otorga al Consejo de Médicos de La Provincia de La Rioja la Facultad de:

- a) Administrar el derecho de habilitar y reconocer las especialidades médicas a los profesionales matriculados según la ley 7.674/04 en todo territorio provincial.
- b) Reglamentar los Procesos de Certificación y Recertificación.
- c) Reorganizar la categorización médica.
- d) Actualizar la nómina de especialidades médicas.
- e) Normatizar la incorporación de nuevas especialidades.

f) Reglamentar la presente ley.

Art. 2 - De la Habilitación:

Llámesse Habilitación al proceso por el cual un profesional Médico cumple con la requisitoria estipulada por el Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja para ejercer su actividad en el territorio provincial.

El Consejo Médico para habilitar a un profesional exigirá:

- a) Acreditar debidamente sus antecedentes curriculares.
- b) Pago de arancel por la inscripción y cuota anual correspondiente.
- c) El punto a y b se reglamentará por el Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja.

Art. 3 - Del Reconocimiento de Especialidades Médicas

El Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja a través de la presente Ley reconocerá como Especialista a los Médicos:

- a) Que Posean Residencia Completa Reconocida por CONARESA (Consejo Nacional de Residencias en Salud) en la especialidad.
- b) Que Posean Residencia Completa Acreditada por Autoridad académica Científica Reconocida por el Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja.
- c) Que Posean Residencia Completa No Acreditada por Autoridad académica Científica Reconocida por el Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja.
- d) Aquellos que no se encuadren en los puntos anteriores deberán Presentar Certificación de la Entidad Científica Nacional Reconocida por el Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja.

Para la obtención del Reconocimiento en algunas de las Especialidades Médicas se exigirá:

- a) Acreditar debidamente sus antecedentes curriculares.
- b) Pago de arancel o cuota anual correspondiente.
- c) El Consejo de Médicos Reglamentará este articulado.

Art. 4 - De la Certificación de la Especialidad

Se considera Especialista, al médico matriculado que habiendo adquirido los adecuados conocimientos técnicos suficientemente acreditados según la presente ley y su reglamentación, está en condiciones de efectuar o desarrollar técnicas propias de su ciencia en un determinado campo de la Medicina y adecuar la terapéutica correspondiente, si así lo considera.

El Consejo de Médicos al otorgar el "Certificado de Especialista" reconoce una especial capacitación para ejercer una determinada especialidad que jerarquiza científica y profesionalmente a su poseedor luego de aprobar el examen de rigor a reglamentar por el Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja.

Art. 5 - De la Categorización Médica

El Consejo Médico a través de la presente Ley reconocerá las siguientes categorías:

- a) Médicos con Especialidad
- b) Médico sin especialidad
- c) Médicos Invitados:

- 1- Con actividad Docente. Son aquellos profesionales Médicos que desarrollarán una actividad de enseñanza a profesionales o alumnos en Universidad Nacional o Privada, Hospital, Organismo Público o Privado sin actividad asistencial (deberán presentar contrato laboral correspondiente –según reglamentación del Consejo de Médicos de la provincia de La Rioja).
- 2- Con actividad de Consultor Médico. Son aquellos profesionales Médicos que desarrollarán una actividad de evaluar y proponer conductas médicas pasadas y futuras a implementarse o no a un determinado paciente o comunidad sin actividad asistencial (según reglamentación del Consejo de Médicos de la provincia de La Rioja).
- 3- Con actividad Asistencial. Son aquellos profesionales Médicos que por alguna razón sean solicitados por una institución o pacientes y que se demuestre la NO periodicidad del mismo (según reglamentación del Consejo de Médicos de la provincia de La Rioja).

Este artículo se reglamentará por Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja.

Art. 6 - De la Nómina de Especialidades Médicas

El Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja comunicará anualmente la nómina de Especialidades reconocidas por éste.

Art. 7- De la Incorporación de Nuevas Especialidades.

Para la incorporación de una nueva especialidad anualmente la Comisión Directiva actualizará la nómina de las especialidades con la incorporación de aquellas que se justifiquen por la necesidad de la comunidad y el progreso de la ciencia y la técnica. Para ello se integrará una comisión a tal efecto, con cuatro miembros, uno por el Consejo de Médicos, uno propuesto por la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Rioja, uno propuesto por la Escuela de Medicina de la Universidad Barce-ló, uno propuesto por la Sociedad Científica correspondiente a determinar por el Consejo de Médicos.

El Consejo de Médicos de la Provincia de la Rioja Reglamentará este artículo.

De la Reglamentación:

Esta se realizará de la siguiente forma:

- a- Se llamarán a los profesionales por especialidades a una reunión informativa general.
- b- Se entregará un cuestionario determinado por la comisión de reforma de Ley de Especialidades Médicas del Consejo de Médicos de la provincia de La Rioja a los integrantes de una subcomisión (llámese subcomisión Contralora de la Especialidad) formada por decisión propia entre los integrantes de la Sociedad científica correspondiente en La Rioja si la tuviere, caso contrario se constituirá por simple elección entre los profesionales de la especialidad.
- c- Esta Subcomisión dará respuesta a los puntos solicitados en forma de propuesta concerniente a:

- 1- Entidades Nacionales con capacidad de Otorgar Certificado o Reconocimiento de la Especialidad.
- 2- Forma de Habilitación, Acreditación, Certificación y Recertificación.
- 3- Reglamentación Correspondiente.
- 4- Normas a contemplarse en centros formadores de profesionales en la especialidad a nivel local.
- 5- Forma de mantener en el tiempo la actualización necesaria a través de cursos, congresos teórico-prácticos y lo que juzgue necesario para acreditar un puntaje determinado para facilitar su recertificación.

Esta subcomisión Contralor de la Especialidad nombrará un representante/vocero ante el Consejo de Médicos de la provincia de La Rioja quien mantendrá la vinculación necesaria entre ésta y el Consejo para el análisis de lo solicitado siendo reevaluado por la Comisión de Reforma de Ley de Especialidades Médicas para elaborar luego la pertinente normativa o requisitoria para la Especialidad en cuestión.

Comisión de Reforma de Ley de Especialidades Médicas Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja

Dr. Esteban Gabriel Correa

Dr. Víctor Hugo González

Dr. Juan Carlos Olmos

XIII. RELACIONES INTERINSTITUCIONALES EN CERTIFICACIÓN MÉDICA

Juan Guzik

El mapa de las relaciones interinstitucionales en certificación médica en la Argentina presenta un entramado complejo. En efecto, la existencia en él de instituciones con diferentes orígenes, funciones, intereses y estructuras hace necesario la identificación clara de los actores del sector y de la posición que ocupan respecto a los otros actores del sistema.

• Actores del sector

Los colegios médicos (entidades de ley)

Son las instituciones en las cuales han delegado los Estados provinciales la facultad de otorgar y administrar las *certificaciones legales*, es decir, la "autorización para anunciarse como especialista", sin la cual el profesional no puede ejercer legítimamente su disciplina, integrar listas de prestadores y percibir los aranceles correspondientes a su calidad de especialista.

En las provincias donde no se ha delegado la facultad de otorgar certificaciones legales a una institución no estatal, son las autoridades sanitarias provinciales (ministerios o secretarías) las que cumplen esta función.

Los colegios médicos (o en su defecto la autoridad sanitaria correspondiente) son los actores centrales del entramado interinstitucional en certificación médica. En efecto, son los únicos con la facultad de expedir las certificaciones indispensables para el ejercicio profesional del especialista. Todo acuerdo o convenio entre instituciones del sector carecerá de valor legal de no contar con la aprobación del Colegio Médico o autoridad sanitaria correspondiente.

Las sociedades profesionales o científicas

Las sociedades científicas se encargan de expedir **certificaciones profesionales o académicas**. Esta certificación no tiene valor legal en sí mismo, sino que representa un galardón para el profesional, un reconocimiento de sus pares.

El peso y la fuerza de estas instituciones están dados por su prestigio profesional. Los títulos que se otorgan a los especialistas tienen valor en tanto representan un reconocimiento de sus pares.

Un área de interés central de las sociedades profesionales es hacer converger a ambos tipos de certificación (legal y académica), en coordinación con los colegios médicos o autoridades sanitarias.

Las universidades

Además de monopolizar la formación de pregrado, muchas universidades ofrecen también **programas de posgrado**. Estos títulos de posgrado representan un camino alternativo al de las residencias para lograr la especialización.

Estos títulos, sin embargo, no tienen valor legal en sí mismos, sino que deben ser avalados por la entidad de ley local. Resulta entonces fundamental al interés de las universidades el lograr acuerdos con estas entidades para garantizar la aceptación legal de los títulos.

Otros actores

Además de los actores institucionales ya mencionados, es necesario destacar a los **hospitales, clínicas y otros prestadores de servicios médicos** tal que instituciones formadoras (residencias).

La coordinación de los servicios de residencia con las entidades de ley y sociedades científicas es necesaria para facilitar la certificación del especialista una vez concluida la residencia.

Por otro lado, sólo algunos **financiadores de servicios de salud** (obras sociales nacionales y provinciales, prepagas, etc.) destacan en sus cartillas el carácter de certificado "profesional" de sus prestadores (la certificación legal la tienen todos, de otra manera no podrían anunciarse como especialistas).

También pueden surgir instituciones paralelas que presenten **competencia** a las instituciones establecidas. Esto no puede tener mayor relevancia en el caso de las entidades de ley, ya que éstas monopolizan el expendio de certificaciones legales, dejando escaso margen de maniobra para instituciones paralelas que no cuenten con el aval del Estado.

No resulta tan clara, sin embargo, su intrascendencia respecto de las sociedades profesionales. Al no poseer monopolio legal alguno sobre las certificaciones profesionales o académicas, una institución paralela que ganase prestigio entre la comunidad médica podría amenazar la primacía de la sociedad original.

- **Sistematización de las relaciones interinstitucionales en certificación médica. Ejes principales y tipos de acuerdo**

Para sistematizar las relaciones interinstitucionales en certificación médica, resulta conveniente distinguir los ejes principales de relaciones entre actores:

Eje Entidad de ley - Sociedad Científica

Existe una gran cantidad de acuerdos entre entidades de ley y sociedades científicas que son, en casi la totalidad de los casos, convenios acerca de los **mecanismos de evaluación**, es decir, acciones conjuntas o complementarias de evaluación.

En estos acuerdos las partes signatarias, en general, aúnan esfuerzos en pos de mejorar y unificar la formación, capacitación, actualización y perfeccionamiento de recursos humanos en la etapa de posgrado, para asegurar la idoneidad, competencia y calificación de profesionales médicos.

Para ello los Colegios y las Sociedades acuerdan actuar en forma conjunta y complementaria para la recepción del examen de competencia previsto para el otorgamiento del certificado de especialista por parte

de los Colegios. Este certificado será válido también para las Sociedades, aunque sin carácter vinculante para la entidad de ley.¹³

Entidad Colegiada	Sociedad Científica
Buenos Aires	SAC, SATI, AMA, AAC, CAN, SAGG, SAIC, SAMFR, SOGBA, AACC
Córdoba	AAOT, SOTC, AAC, ACC, SAN, AHI
Santa Fe, 2ª Circunscripción	SAP, AAOT, FAAAAR, CCC

Eje Entidad de ley - Universidad

Son por lo general convenios de compatibilización de los títulos otorgados por las universidades con relación a la certificación que efectúa la entidad de ley.

El **Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires**, por ejemplo, ha firmado acuerdos con las **Universidades de Buenos Aires (UBA)** y **La Plata (UNLP)**. Estos acuerdos establecen que se integren mesas evaluadoras con representantes del Colegio, en conjunto con representantes de las mencionadas Universidades. Las certificaciones o recertificaciones expedidas por estas mesas evaluadoras otorgan un reconocimiento nacional al título de especialista en cuestión.

Por su parte, el **Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba**, ha alcanzado, a la fecha, un acuerdo con la **Universidad Nacional de Córdoba**, con la intención de traducirse en un futuro convenio, para llevar a cabo la interrelación y compatibilización de los títulos otorgados por la Universidad con relación a la certificación que efectúa esta entidad.

Sin embargo, existen casos donde **no se pudo lograr acuerdo alguno**. Ejemplo de esto es el caso del **Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, 2ª Circunscripción**.

Se realizaron varias reuniones entre las autoridades de este Colegio de Médicos y las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad de Rosario y se constituyó una comisión mixta con representantes de ambas instituciones para discutir temas referentes a certificación y recertificación de especialistas.

El objetivo principal del Colegio era realizar un convenio integrador, el que tenía como fin el lograr la total complementariedad entre los servicios formadores del Colegio y las carreras de especialización de posgrado,

¹³ SAC: Sociedad Argentina de Cardiología, SATI: Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, AMA: Asociación Médica Argentina, CAN: Colegio Argentino de Neurocirujanos, SAGG: Sociedad Argentina de Geriátrica y Gerontología, SAIC: Sociedad de Alergia e Inmunología Clínica, SAMFR: Sociedad Argentina de Medicina Física y Rehabilitación, SOGBA: Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, AACC: Asociación Argentina de Cabeza y Cuello, AAOT: Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, SOTC: Sociedad de Ortopedia y Traumatología de Córdoba, AAC: Asociación Argentina de Cirugía, ACC: Asociación de Cirugía de Córdoba, SAN: Sociedad Argentina de Nutrición, AHI: Asociación de Hemoterapia e Inmunología, SAP: Sociedad Argentina de Pediatría, FAAAAR: Federación Argentina de Asociaciones de Anestesia, Analgesia y Reanimación, CCC: Colegio de Cirujanos Cardiovasculares

estableciendo un cursado común y un examen final unificado que permitiera al graduado obtener un certificado y título universitario en el mismo acto. Para lograr la mejor formación posible, ambas instituciones establecerían estándares comunes en todos los servicios formadores.

Sin embargo, este convenio no llegó a concretarse. Las últimas reuniones se realizaron en 2004, no pudiendo firmarse el convenio por disconformidad por parte de la Universidad Nacional de Rosario.

Eje Entidad de ley - Prestadores y financiadores

La principal área de relación entre entidades de ley y prestadores (hospitales y clínicas) pasa por el ordenamiento y la evaluación de servicios para la formación de **residentes y concurrentes**.

El **Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe 2ª Circunscripción**, por ejemplo, dispuso, para darle una continuidad a su política de Certificación de Especialidades y ante la presencia en su área de influencia de una importante cantidad de servicios en los que se formaban especialistas, la creación, en 1985, de la **Comisión de Evaluación de Servicios para la Formación de Residentes y Concurrentes** a los fines de efectuar un ordenamiento y evaluación de estos Servicios.

Las funciones y objetivos de esta Comisión se basan fundamentalmente en dos pilares: uno, es la promoción de nuevos servicios de formación de posgrado y el otro, es el ordenamiento y jerarquización de los mismos. Su trabajo consiste en la evaluación inicial y periódica de las condiciones en las que se desarrolla la formación de Residentes y Concurrentes, en sus aspectos docentes, asistenciales y científicos. A partir de 2005, el Colegio realiza un **Concurso Unificado** para el ingreso a los sistemas de formación en la modalidad de concurrencias y residencias, en todas las especialidades registradas y habilitadas.

Las Entidades de Ley de Buenos Aires y Córdoba mantienen convenios similares con los servicios formadores de sus respectivas provincias.

Las relaciones con **financiadores de servicios de salud** (obras sociales, prepagas, etc.), por otra parte, son mucho más escasas.

Existen sí, en algunos casos, sistemas de **control** por parte de las entidades de ley sobre los financiadores de servicios de salud, tanto en cuestiones técnicas como contables. Un ejemplo de esto último es el caso del **Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, 2ª Circunscripción**.

Este Colegio de Médicos controla las prestaciones de los financiadores de salud privados (prepagas) como un deber que le asigna la ley provincial N° 3.950, art. 8 inc. m. Su objetivo es mantener un eficiente control técnico y contable, asegurando así una correcta prestación por parte de las entidades de medicina prepaga, que deben inscribirse en el Colegio antes de comenzar a funcionar. Para ello, el Colegio de Médicos creó el **Departamento de Fiscalización y Auditoría de la Asistencia Médica por Abono**.

También existen otras variantes de convenios, como puede ser aquellos destinados al seguimiento de procesos de farmacovigilancia, como los que el **Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba** mantiene

con la Obra Social Universitaria (DASPU) para integrar el **Sistema Unificado de Farmacovigilancia de la Provincia de Córdoba**, que permite informar sobre eventuales eventos adversos y fallas de calidad en los medicamentos.

Eje Sociedad Científica - Universidad

Algunas sociedades científicas han realizado convenios con universidades a través de los cuales se equiparan los **requisitos de las sociedades para obtener la certificación profesional** con los contenidos curriculares de los **posgrados universitarios**.

Un ejemplo de este tipo de convenio es el realizado entre la **Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)** y la **Universidad de Buenos Aires (UBA)**, para la **Carrera de Especialista en Cardiología**.

La Carrera de Médico Especialista en Cardiología es un posgrado de la Facultad de Medicina de la UBA. En 1991, el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina autorizó la apertura de una Unidad Docente de dicha carrera en la SAC.

La carrera se desarrolla articuladamente con la residencia en cardiología en los hospitales asociados a la SAC. Los dos años de cursado de la carrera coinciden con los dos últimos años de la residencia. Con la graduación, los profesionales obtienen el **Título de Médico Especialista en Cardiología**, otorgado por la Universidad de Buenos Aires y avalado por la SAC.

Un acuerdo similar fue firmado entre la SAC y la Universidad Nacional de Córdoba.

Eje Sociedad Científica - Prestadores y financiadores

Existen convenios entre sociedades científicas y servicios de residencia y concurrencia para que, al completar el residente su formación, se **facilite la obtención de la certificación profesional correspondiente**.

Eje Sociedad Científica - Sociedad Científica

Existen también acuerdos y convenios entre distintas sociedades científicas. Estos están orientados a la **evaluación y certificación de especialidades médicas que se encuentren en el área de más de una sociedad científica**.

Tal es el caso, a modo de ejemplo, del convenio entre la **Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)** y la **Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)**, por el cual se realiza la certificación del **Título de Médico Cardiólogo Infantil**.

Este convenio establece que la SAP y la SAC crean y otorgan el Título de Médico Cardiólogo Infantil a los profesionales que, dedicados al ejercicio de esta especialidad, se inscriban a tal efecto.

La SAP, a través del **Tribunal de Evaluación Pediátrica (TEP)** crea la **Junta de Evaluación Cardiológica**, quien tendrá a su cargo todo lo concerniente al otorgamiento del Título de Médico Cardiólogo Infantil. Dicha Junta estará presidida por el Presidente del TEP y la integrarán asimismo el Director del Consejo Argentino de Cardiología Pediátrica de la SAC,

un miembro de dicho Consejo, uno del CEP de la SAC, el Secretario del Comité de Cardiología de la SAP, un miembro de dicho Comité y otro designado por el TEP.

Eje interprovincial (Entidad de ley - Entidad de ley)

Desde hace ya más de cuarenta años, todas aquellas provincias que cuentan con Colegios y Consejos Deontológicos que ejercen funciones y atribuciones delegadas por los Ejecutivos provinciales, (Pcias. de Buenos Aires, Córdoba, Jujuy, La Pampa, Mendoza, Misiones, Río Negro, Salta, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero y una en proceso de constitución "La Rioja"), relacionados con el registro y control profesional, han establecido una estructura de organización de segundo nivel denominada **Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO)**.

CONFEMECO constituye un ámbito de discusión y consenso no previsto por la Legislación de creación, pero que da respuesta a una necesidad de coordinación de todas las entidades de ley.

CONFEMECO ha desarrollado en el tema de las Especialidades un amplio trabajo, intentando facilitar a los especialistas que se desplazan a diferentes provincias herramientas comunes para la implementación y el reconocimiento de las certificaciones, a través de pautas comunes de aplicación y reconocimiento recíproco de los títulos o certificados emitidos por cualquiera de las Entidades de ley.

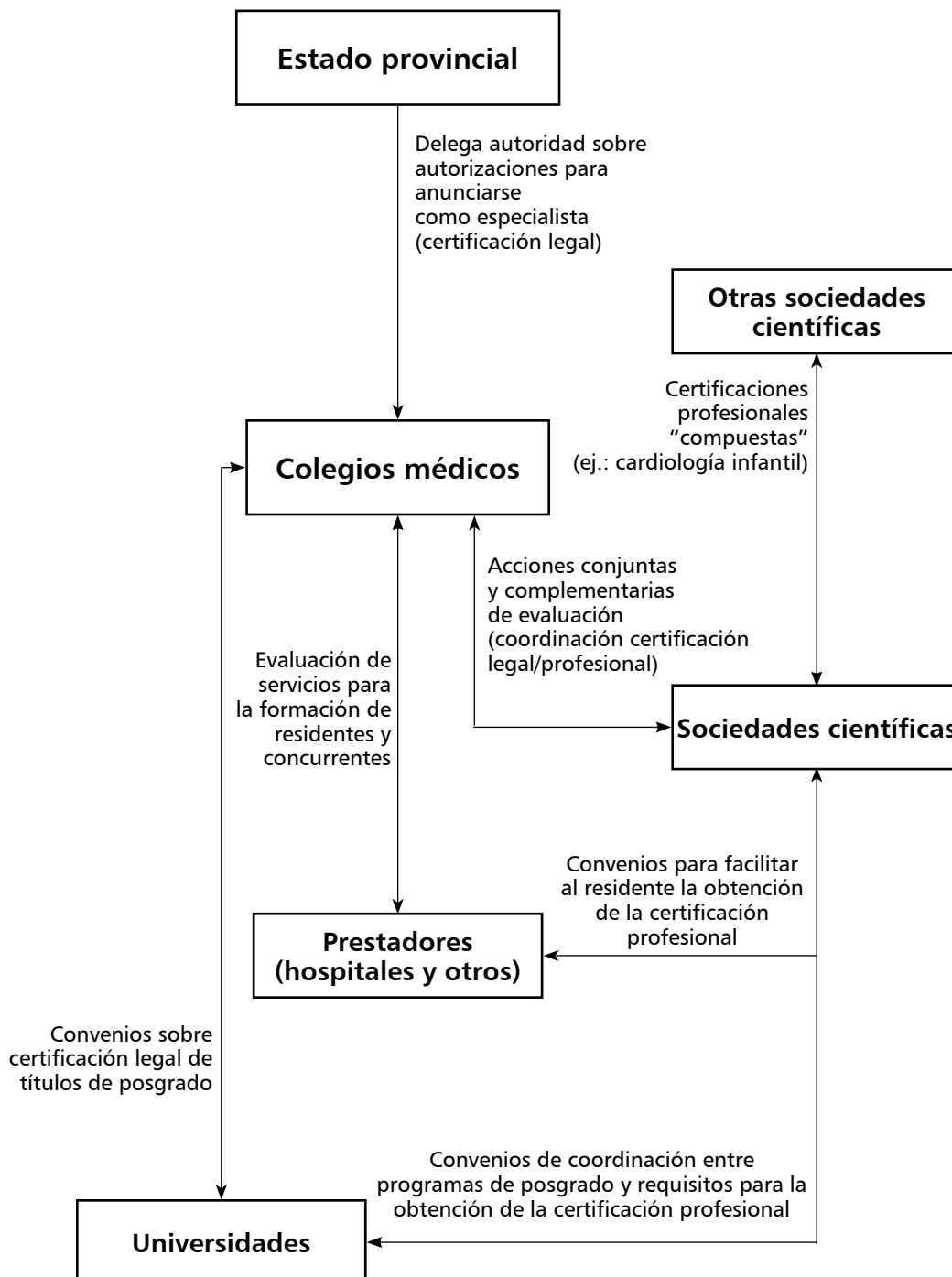
Asimismo, CONFEMECO actúa en representación de la República Argentina en la **Comisión de Integración de Profesionales Médicos del MERCOSUR**, foro donde se debaten los diferentes aspectos del ejercicio profesional.

En esta Comisión participan, además de CONFEMECO y COMRA por la Argentina, el Conselho Federal de Medicina de Brasil, la Federación Nacional de Médicos de Brasil, el Sindicato Médico del Uruguay, la Federación de Entidades Médicas del Interior (ROU) y el Círculo Paraguayo de Médicos.

- **Modelo general de las relaciones interinstitucionales en certificación médica**

A continuación se presenta un diagrama del modelo, en términos generales, que presenta la estructura de relaciones interinstitucionales en certificación médica.

Modelo general de relaciones interinstitucionales en certificación médica

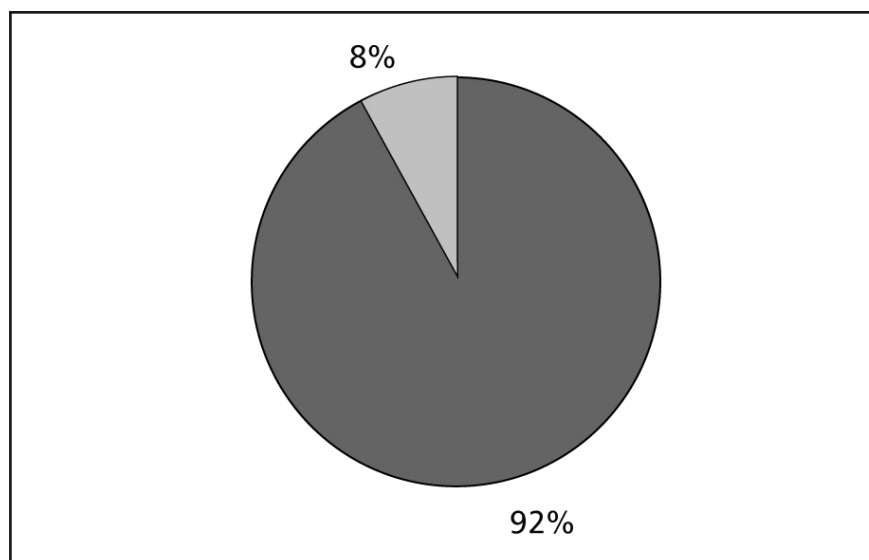


XIV. ADHESIONES A LA RECERTIFICACIÓN

Ana O'Donnell

Se consideran en este apartado los datos obtenidos en cuatro entidades (Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe 2ª Circunscripción y Sociedad Argentina de Cardiología), dos de ellas con recertificación obligatoria y dos con recertificación voluntaria.

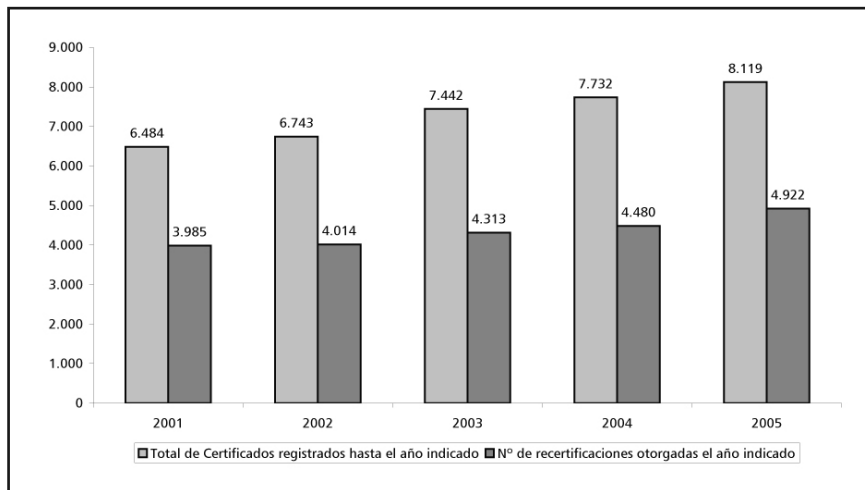
A) ENTIDADES CON RECERTIFICACIÓN OBLIGATORIA: Colegio de Médico de la Provincia de Buenos Aires



Porcentaje de recertificaciones - Colegio de Médicos Provincia de Buenos Aires 1994-2005

De los profesionales que han obtenido su título desde 1994 o que habiéndolo obtenido antes se incorporaron **voluntariamente** al nuevo sistema de recertificación y como consecuencia obtuvieron una nueva certificación con caducidad, más del 92% han recertificado sus títulos cursando ya la segunda y algunos (los viejos títulos previos a 1994) la tercera recertificación. Dentro del 8% se encuentra aquellos profesionales que, según el Reglamento: *“Quedan exentos de cumplimentar el puntaje solicitado en el Artículo 36, los médicos con más de veinticinco (25) años de ejercicio de la Especialidad en la Provincia de Buenos Aires o bien más de cincuenta y cinco (55) años de edad cumplidos”*.

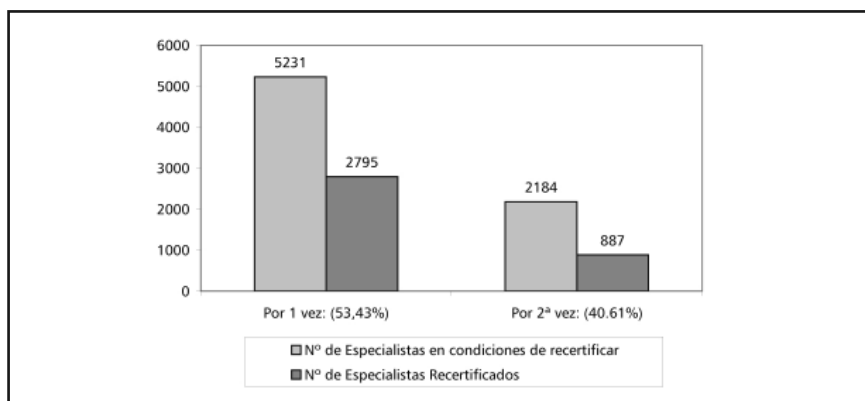
Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba



Nº de Recertificaciones en relación al total de certificados registrados - Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba 2001-2005

Los datos correspondientes a esta entidad, según como fueron presentados, indican que los porcentajes de recertificación respecto al total de certificaciones registradas no presentan una caída en sus porcentajes. Entre 2001 y 2005 los porcentajes de recertificaciones respecto del total de certificaciones registradas oscilan entre el 58 y el 61%.

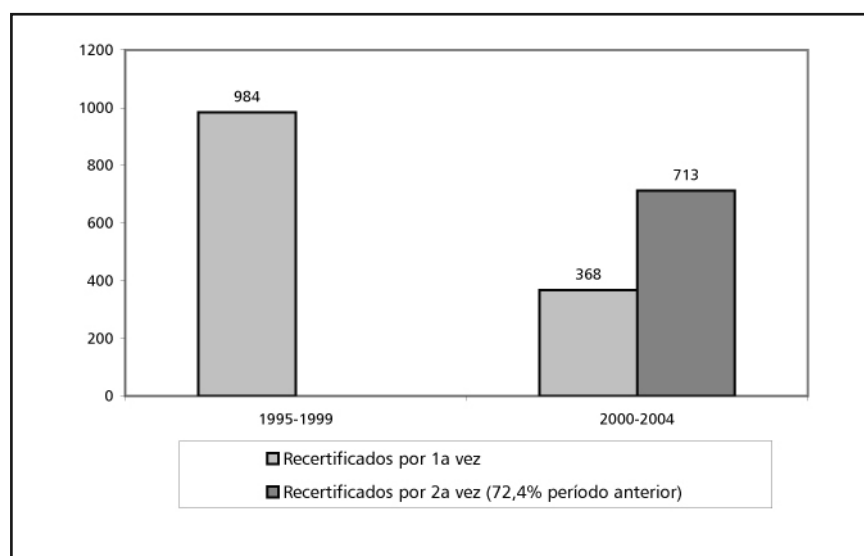
B) ENTIDADES CON RECERTIFICACIÓN VOLUNTARIA: Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe 2ª Circunscripción



Porcentaje de Recertificación en relación con el nº de profesionales en condiciones de recertificar. Colegio de Médicos de Santa Fe, 1996 a 2005

En los diez años transcurridos desde la creación del Sistema de Recertificación de Médicos Especialistas del Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe 2° Circunscripción –20/04/96– de 5.231 (100%) especialistas en condiciones de recertificar por primera vez, lo hicieron 2.795 (53,43%). Además, de los especialistas en condiciones de recertificar por segunda vez, de 2.184 (100%) recertificaron 887 (40,61%). Tal como se observa, existe una caída en el porcentaje de profesionales que recertifican por segunda vez.

Sociedad Argentina de Cardiología



Porcentajes de Recertificación respecto del período anterior - Sociedad Argentina de Cardiología

Hasta 2004 la Sociedad Argentina de Cardiología lleva cumplidos diez años desarrollando esta actividad; es decir, dos ciclos de cinco años de recertificación voluntaria.

Se estima hasta ese momento, que sobre un total de cinco mil socios, aproximadamente tres mil quinientos están en situación de recertificar (o sea certificados o recertificados hace cinco años o más).

Durante el primer ciclo (1995-1999) recertificaron por primera vez novecientos ochenta y cuatro profesionales (28%).

Durante el segundo ciclo (2000-2004) recertificaron por primera vez sólo trescientos sesenta y ocho profesionales (10,5%). También recertificaron por segunda vez setecientos trece profesionales que correspondrían al grupo de novecientos ochenta y cuatro del primer ciclo (72,4%) o sea una caída del 27,6% de recertificaciones en este grupo.

DISCUSIÓN

Jorge Mera

POLÍTICA PÚBLICA FUTURA EN CERTIFICACIÓN MÉDICA¹⁴

La certificación de especialistas y su correlato de anunciarse como tales implica la intervención del Estado, así como de distintas sociedades intermedias para reducir la asimetría informativa que coloca al ciudadano común frente a técnicos y profesionales de los cuales, por sí solo, no podría conocer idoneidad ni conducta ética.

En ese campo, dentro de la Argentina, concurren tres tipos de entidades con responsabilidades principales diferentes entre sí, pero que se superponen cuando esas instituciones incursionan en otras actividades que las asignadas socialmente como esenciales.

Así, las universidades tienen, entre otras, la misión central de formar personal, en nuestro caso para la salud, pero también toman a su cargo la certificación de los graduados en las distintas especialidades, en varias ocasiones por convenio con entidades médicas de ley (colegios y consejos) y sociedades científicas. A su vez, dichas entidades de ley, que tienen como función esencial –delegada por las respectivas provincias– el control del ejercicio profesional mediante el registro de los médicos (matriculación) y la autorización para anunciarse como especialistas (certificación y recertificación), proveen a sus asociados oportunidades de formación profesional mediante cursos de variada calidad y dedicación, en ocasiones patrocinados conjuntamente por universidades y sociedades científicas. Por último, las sociedades científicas, en su búsqueda de idoneidad y decoro para sus miembros, auspician programas de formación, actualización y perfeccionamiento de especialistas, solas o en conjunto con universidades y colegios médicos.

La primera conclusión que surge de la revisión que el presente Estudio Colaborativo Multicéntrico ha hecho de las actividades de las principales entidades que concurren en el campo de la certificación médica es que, ya hoy, de modo seguramente incompleto e imperfecto, pero de indudable existencia, ellas forman una red interinstitucional que el Ministerio de Salud debería estimular para que logre su debido perfeccionamiento e integridad. En este caso, la política que surge como más recomendable por razones conceptuales pero, sobre todo, por una lectura atenta de la realidad, es la de *expansión y convergencia de la red interinstitucional de certificación médica*.

Dicha política presenta varias dimensiones diferentes aunque, como en todo este campo, sólidamente interrelacionadas.

Por un lado, la *formación de especialistas* supone el auspicio de actividades educacionales donde el graduado médico asuma responsabi-

¹⁴ El material incluido en este apartado no representa necesariamente ni compromete la opinión de las entidades que han accedido gentilmente a participar en el Estudio Colaborativo Multicéntrico.

dades crecientes bajo supervisión, lo cual en la mayor parte de los casos significa la organización y financiamiento de *residencias médicas*.

La cuestión de las residencias de salud muestra en nuestro país una gran confusión y desorden que afectan la formación de los recursos humanos del sector pero, más serio aún, perjudican la apropiada atención médica de la población, que es objetivo prioritario de las personas e instituciones involucradas en el quehacer sanitario.

En este campo concurren simultáneamente –por un lado– la potestad y obligación legal de la autoridad sanitaria nacional para intervenir en la cuestión y –por otro lado– la capacidad y experiencia de las entidades universitarias y profesionales que desarrollan programas de evaluación de residencias desde hace muchos años.

Así, cabe al Estado responsabilidad por la regulación general de las actividades referidas a los recursos humanos en salud. A este nivel gubernamental le corresponde la *fijación de criterios básicos generales* para la evaluación de las distintas residencias de salud, el *registro* de los respectivos programas y el *reconocimiento de validez nacional* para las residencias que resulten acreditadas según los procedimientos de evaluación ejecutados en el marco de dichos criterios básicos.

A su vez, las *universidades* y otras entidades profesionales tienen *probados conocimientos y experiencia* en este campo para ejecutar acreditaciones de programas de residencias de salud, sobre la base de los criterios generales establecidos por el nivel anterior y según los *requisitos específicos* que se determinen en los respectivos programas de evaluación.

Por otro lado, los *programas de actualización y perfeccionamiento* proveen los conocimientos y destrezas necesarios para que el especialista mantenga su nivel a través del tiempo. Algunas sociedades como la de Pediatría (SAP) y, a su ejemplo el CCPM, han cambiado el concepto de *reválida* por el de *mantenimiento de la certificación*, lo que supone –durante el tiempo de vigencia de esta última– la realización de actividades que, mediante un mecanismo de asignación de puntos o créditos, garanticen que el médico no ha disminuido los estándares profesionales que demostró al obtener su certificación y que los ha actualizado al ritmo del adelanto científico-técnico de su especialidad. La progresiva adopción de estos criterios por el resto de las sociedades y colegios médicos, con el apoyo de los recursos pedagógicos de las instituciones universitarias, consolidaría un sistema de educación continua cuyo beneficiario obvio será la población del país.

Importa destacar en este punto que los organismos responsables de tema dentro del Ministerio de Salud han comenzado un acercamiento y convocatoria sistemáticos de las distintas entidades que participan en este campo, política de la cual es dable esperar un adelanto en la consecución de los objetivos señalados anteriormente.

El tema de las especialidades médicas merece sólo un breve comentario no porque el asunto carezca de importancia sino porque el trabajo del Dr. Enrique Fliess, de la CONEAU, publicado recientemente por la misma CONAPRIS que ha patrocinado este Estudio Colaborativo Multicéntrico,

desarrolla el tema con un detalle que haría redundante considerarlo aquí in extenso.¹⁵

No obstante se ha señalado en los capítulos anteriores que la lista de especialidades aprobada por el Ministerio de Salud y Ambiente según Resolución N° 1.337/2001 se encuentra actualmente en revisión por parte de la respectiva Dirección Nacional y que CONFEMECO ha desarrollado pautas comunes de aplicación y reconocimiento recíproco de los títulos o certificados emitidos por cualquiera de sus Colegios o Consejos miembros.

Así, desde hace diez años se estableció un listado mínimo de especialidades comunes, que incluía cuarenta y tres de estas, habiéndose llegado en la actualidad a elaborar con la colaboración de una Comisión de Especialidades creada en el seno de la entidad un diseño común que se encuentra en las últimas etapas para la instrumentación de un Listado de Especialidades propuesto por la Provincia de Buenos Aires, para su aplicación en todas las Provincias con colegiación obligatoria.

Asimismo, CONFEMECO participa, además de los estados miembros, desde hace más de diez años en la Comisión de Integración de Profesionales Médicos del MERCOSUR, foro donde se debaten los diferentes aspectos del ejercicio profesional, uno de cuyos temas es la validación de especialidades y certificaciones. En la Comisión, como se vio en el punto II.1, también participan la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) y distintas entidades médicas de Brasil, Paraguay y Uruguay.

Las certificaciones tienden en general a plantear un umbral básico de idoneidad y ética de la profesión que garantice ante la población que su poseedor es apto para desempeñar las funciones que busca ejercer. Por encima de ese umbral, pocas entidades ofrecen niveles de mayor capacidad (el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires reconoce categorías de especialista jerarquizado y consultor que tendrían derecho a percibir una mayor retribución por su tarea)

Queda abierta la posibilidad de que las distintas organizaciones, tanto públicas como privadas, otorguen certificaciones que llamaremos "de excelencia", para aquellos profesionales que acrediten, según los procedimientos que se puedan poner en marcha, un nivel de capacitación superior al fijado como umbral básico de la especialidad.

Seguramente, los tiempos que vive el país no permitirían que en todos los casos un certificado "de excelencia" sea sinónimo de mayor retribución monetaria pero, en una primera etapa, bastaría que la diferencia pudiera ser apreciada por los colegas y por la población de modo que suscite un reconocimiento de méritos acorde con la categoría alcanzada por los profesionales.

En cuanto a la expansión institucional de cada una de las entidades concurrentes al campo de la certificación, las pautas no pasan por la autoridad nacional a la cual tributa este informe.

¹⁵ Enrique Fliess. *Especialidades médicas reconocidas, CONEAU-2004*. Buenos Aires, CONAPRIS, 2004.

Así, parece conveniente la ampliación del número de colegios médicos con atribuciones para el manejo de la matrícula profesional, para homogenizar la representación jurisdiccional en el país, pero es un resorte exclusivo de cada provincia donde el gobierno nacional puede propiciar la creación, pero no imponerla ni oponerse a ella.

En cambio, la expansión externa de las especialidades debiera responder a bases epistemológicas que fundamenten sólidamente los atributos propios de cada una o justifiquen la fragmentación en segmentos de una especialidad madre, como puede decirse de la cirugía torácica o la gastroenterológica.

Finalmente, parece un sano criterio no alentar la proliferación de sociedades construidas sobre especialidades sin fuertes bases de consenso. Por el contrario, la expansión deseable de las sociedades científicas pasa más por su interior, con la elaboración de programas de educación continua para el mantenimiento de la certificación y su asociación con colegios médicos y universidades para apoyar sobre fundamentos firmes los criterios de autorización para anunciarse como especialista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamo R, Chany C, Drummond F, Hung SM, Pool T, Quarino L, Ristenbatt RR 3rd, San Pietro D. Commentary on the American Board of Criminalistics (ABC) Certification Process. *J Forensic Sci.* 2000 May;45(3):749-50. No abstract available. PMID: 10855996 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Aguilar OL. [Certification of physicians in Internal Medicine] *Medicina (B Aires).* 2003; 63(2):187. Spanish. No abstract available. PMID: 12793093 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Akerlof GA. The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *The Quarterly Journal of Economics,* August 1970.
- Akhter MN. Professionalizing the public health workforce: the case for certification. *J Public Health Manag Pract.* 2001 Jul; 7(4):46-9. No abstract available. PMID: 11434039 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Alden E, Perelman R. The next stage-maintenance of certification. *Pediatr Rev.* 2001 Jan; 22(1):4. No abstract available. PMID: 11139640 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- American Society of Diagnostic and Interventional Nephrology. Guidelines for training, certification, and accreditation in renal sonography. *Semin Dial.* 2002 Nov-Dec;15(6):442-4. No abstract available. PMID: 12437544 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- American Society of Diagnostic and Interventional Nephrology. Guidelines for training, certification, and accreditation for hemodialysis vascular access and endovascular procedures. *American Society of Diagnostic and Interventional Nephrology. Semin Dial.* 2003 Mar-Apr;16(2):173-6. No abstract available. PMID: 12641883 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- American Society of Diagnostic and Interventional Nephrology. Guidelines for training, certification, and accreditation in placement of permanent tunneled and cuffed peritoneal dialysis catheters. *Semin Dial.* 2002 Nov-Dec;15(6):440-2. No abstract available. PMID: 12437543 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Ameringer, C F, *State medical boards and the politics of public protection,* Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1999.
- Angelici AA, Mohler SR. Field experience with the FAA's Web-based medical certification system "AMCS/DIWS". *Federal Aviation Administration. Aviat Space Environ Med.* 2002 Apr;73(4):399-403. PMID: 11952065 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Anton H. Certification and measuring competency in physical medicine and rehabilitation in Canada. *Arch Phys Med Rehabil.* 2000 Sep; 81(9):1253-5. No abstract available. PMID: 10987174 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Arce, H.; Azar, A.; García Díaz, C.J.; Loyola, L.A.; Mera, J.A.; Molinero, I.; Moreno, E.; Sonis, A.; Viñas, M., "Calidad de la Atención Médica.

(Consenso de la Comisión de Salud Pública del CCPM)”, en *Medicina y Sociedad*, vol. 21, n° 2, 1998.

- Aronson S, Thys DM. Training and certification in perioperative transeophageal echocardiography: a historical perspective. *Anesth Analg*. 2001 Dec; 93(6):1422-7, table of contents. No abstract available. PMID: 11726417 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Aylward M. Sickness certification system in the United Kingdom: Department for Work and Pensions is trying to address challenges. *BMJ*. 2004 Feb 21; 328(7437):461-2. No abstract available. PMID: 14976107 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Baker SS. Maintenance of certification in the USA: a program for assessment of continuing competence. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2001 Feb; 32(2):117-8. No abstract available. PMID: 11321375 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Baretton GB. [Certification of pathology institutions-a new direction? The view of a University Pathology Institute] *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*. 2004 Dec; 98(9-10):727-32. German. PMID: 15646557 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Barousse AP. [Certification of physicians in the specialty of Clinical Medicine] *Medicina (B Aires)*. 2002; 62(6):609-11. Spanish. No abstract available. PMID: 12532702 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Becker GJ, Roberts AC, Hattery RR. Why take the vascular and interventional radiology maintenance of certification examination or maintain a subspecialty certificate in vascular and interventional radiology? *J Vasc Interv Radiol*. 2004 Jun; 15(6):531-3. No abstract available. PMID: 15178711 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Bengel FM. Certification in nuclear cardiology in Europe. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2005 Feb;32(2):141-2. No abstract available. PMID: 15660257 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Bianchi L, Gallagher EJ, Korte R, Ham HP. Interexaminer agreement on the American Board of Emergency Medicine oral certification examination. *Ann Emerg Med*. 2003 Jun; 41(6):859-64. PMID: 12764343 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Birkner B. [Certification of an ambulatory gastroenterologic service fulfilling ISO Law 9001--criteria and national guidelines of the Gastroenterologic Association] *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*. 2000 Sep; 94(8):639-43. German. PMID: 11084717 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Birkner B, Strauch M, Schenck F. [Model for certification in specialty gastroenterology practice according to DIN ISO 9001] *Dtsch Med Wochenschr*. 2000 Feb 18; 125(7):199-203. German. No abstract available. PMID: 10719396 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Björkman, James W.; Altenstetter, Ch., Health Policy, Cheltenham, Edward Elgar, 1998.
- Boczkowski A. [Professional competences in certification in occupational medicine as a subject of postgraduate training] *Med Pr*. 2002; 53(6):501-5. Polish. PMID: 12701543 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Brandstater ME. International survey of training and certification in physical medicine and rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2000 Sep; 81(9):1234-5. No abstract available. PMID: 10987168 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Calhoun B, Evans MI, Krivchenia EL, Waters T, Urban AJ, Morgan P, Hume RF, Wapner RJ. Multifetal pregnancies: evolution of methods of initiation and impact of REI certification for patients seeking reduction. *Fetal Diagn Ther.* 2003 Mar Apr; 18(2):132-6. PMID: 12576750 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Cation LJ, Durning SJ. Procedure skill competence and certification in internal medicine residency training. *Teach Learn Med.* 2003 Summer; 15(3):175-9. PMID: 12855388 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Cauble L. When doing everything right just isn't enough: why technician certification legislation failed in Arizona. *Nephrol News Issues.* 2001 Aug; 15(9):17-20. No abstract available. PMID: 12099183 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Chan BT. Do family physicians with emergency medicine certification actually practice family medicine? *CMAJ.* 2002 Oct 15; 167(8):869-70. No abstract available. PMID: 12406944 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Chino N. Certification and measuring competency in Japan, South Korea, and the Philippines. *Arch Phys Med Rehabil.* 2000 Sep; 81(9):1248-9. No abstract available. PMID: 10987172 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Clark JL. Certification in Aerospace Physiology. *Aviat Space Environ Med.* 2001 Jan; 72(1):82. No abstract available. PMID: 11227086 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Cody JT, Adamson KA, Parker RL, Morrey SL, Maxwell EE. Performance of military-trained physician assistants on the physician assistant national certification examination. *Mil Med.* 2004 Jan; 169(1):34-7. PMID: 14964499 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Colegio Médico del Perú, Organización Panamericana de la Salud. Estudio de la demanda y oferta de educación médica continua para la recertificación en cinco departamentos del Perú: Resumen ejecutivo / Study of needs and demand in continual medical education for the recertification in 5 departments in Peru. Lima; OPS; 2000. 16 p. graf. (OPS/PER/00.13).
- Dawadi BR. Review of computerized NMTCB certification examination. Nuclear Medicine Technology Certification Board. *J Nucl Med Technol.* 2001 Mar; 29(1):37-9. No abstract available. PMID: 11283216 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Demartini J., Historia de la Sociedad Argentina de Cardiología, Ed. SAC.
- Di Stanislao F, Luzi R, Pallotta MR, Massacesi S. [Principles of and criteria for certification of preventive services] *Ann Ig.* 2001 Jul-Aug; 13(4 Suppl 3):125-33. Italian. No abstract available. PMID: 11760425 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Easom A. Certification in advanced practice nephrology nursing: is it necessary or even desirable? *Nephrol News Issues*. 2002 Feb; 16(3):41-2. No abstract available. PMID: 11859749 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Edsall RL. Maintenance of certification. *Fam Pract Manag*. 2005 Jan; 12(1):11. No abstract available. PMID: 15709513 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Evans SA, Cooke JN. Cardiac effects of anthracycline treatment and their implications for aeromedical certification. *Aviat Space Environ Med*. 2003 Sep;74(9):1003-8. PMID: 14503683 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Fernández C, Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán. Argentina. Certificación y recertificación de títulos / Titles certification and recertification, *Rev. med. Tucumán*; 9 (1/2):1-4, ene.-jun. 2003.
- Fliess, E., Especialidades médicas reconocidas por la CONEAU, Buenos Aires, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación - CONAPRIS, 2004.
- Forrest LJ, Burk RL. Images from the 2003 ACVR radiation oncology certification examination: image interpretation. *Vet Radiol Ultrasound*. 2004 Jul-Aug; 45(4):375-6. No abstract available. PMID: 15373270 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Frohman L, Digre KB. Ophthalmic subspecialty fellowship accreditation and ophthalmic subspecialty certification: still hot issues. *J Neuroophthalmol*. 2004 Mar; 24(1):92. No abstract available. PMID: 15206446 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Gaiser R, Lewin SB, Cheek TG, Guttsche BB. Anesthesiologists' interest in neonatal resuscitation certification. *J Clin Anesth*. 2001 Aug; 13(5):374-6. PMID: 11498320 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Goldman L. Modernizing the paths to certification in internal medicine and its subspecialties. *Am J Med*. 2004 Jul 15; 117(2):133-6. Review. No abstract available. PMID: 15234652 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Gould M. Debate-the Canadian Association of Gastroenterology should follow Canadian Medical Association guidelines for maintenance of certification: disagree. *Can J Gastroenterol*. 2003 Apr; 17(4):281-2. No abstract available. PMID: 12704466 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Gunn S, Grenvik A. Emergency medicine and critical care certification. *Acad Emerg Med*. 2002 Apr ;9(4):322-3. No abstract available. PMID: 11927459 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Hagen MD, Sumner W, Roussel G, Rovinelli R, Xu J. Computer-based testing in family practice certification and recertification. *J Am Board Fam Pract*. 2003 May-Jun; 16(3):227-32. PMID: 12755250 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Ham HP, Stockman JA 3rd. Why maintenance of certification? *J Pediatr*. 2002 Sep; 141(3):300. No abstract available. PMID: 12219045 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Hammond DI. Examining the examination: Canadian versus US certification exam. *Can Assoc Radiol J*. 2000 Oct; 51(5):308. No abstract available. PMID: 11077561 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Hardy JN. Sickness certification system in the United Kingdom: doctors are indeed agents of social control. *BMJ*. 2004 Feb 21; 328(7437):461. No abstract available. PMID: 14976109 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Haroske G, Giroud F, Kunze KD, Meyer W. A telepathology based Virtual Reference and Certification Centre for DNA image cytometry. *Anal Cell Pathol*. 2000; 21(3-4):149-59. Review. PMID: 11339562 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Hayag MV, Berman B, Weinstein A, Frankel S. American board of dermatology certification examination: preparation and perceptions. *Arch Dermatol*. 2002 Apr; 138(4):544-6. No abstract available. PMID: 11939832 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Hayes OW 3rd. AOA membership and board certification of residency graduates: comparison of three programs accepting osteopathic physicians-implications for graduate medical education. *J Am Osteopath Assoc*. 2004 Feb; 104(2):82-6. PMID: 15040420 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Henderson JP, Bublitz ST, Raymond M. The length of certification examinations. *Radiol Manage*. 2002 Mar-Apr; 24(2):46-8. PMID: 11962077 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Hermelin A, Amaria R, Postec E, Biernacki M, Barray S, Felden JP. [Quality management in the hospital environment: ISO 9002 certification: our experience] *Nephrologie*. 2002; 23(1):23-7. French. PMID: 11887574 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Hill J. What a difference a test makes: a closer look at certification exams. *Biomed Instrum Technol*. 2004 Jan-Feb; 38(1):49-50. No abstract available. PMID: 15008048 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Hirsch BE. Certification of added qualification in otology and neurotology. *Ear Nose Throat J*. 2003 Jul; 82(7):477, 481-2. No abstract available. PMID: 12955824 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Horikawa N, Kuroki N, Hosaka T, Nomura S, Nishimura H, Yamashita K, Hirabayashi N, Kurosawa H. Introduction of a board certification system for the Japanese Society of General Hospital Psychiatry. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 2003; 105(3):320-3. Review. PMID: 12728518 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Horowitz SD. Evaluation of clinical competencies: basic certification, subspecialty certification, and recertification. *Am J Phys Med Rehabil*. 2000 Sep-Oct; 79(5):478-80. No abstract available. PMID: 10994892 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Horowitz SH. Clinical neurophysiology training and certification in the United States: 2000. *Neurology*. 2001 Jun 12; 56(11):1605-6. No abstract available. PMID: 11409414 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Huang DT, Osborn TM, Gunnerson KJ, Gunn SR, Trzeciak S, Kimball E, Fink MP, Angus DC, Dellinger RP, Rivers EP; Society of Critical Care Medicine; American College of Emergency Physicians; Society of Academic Emergency Medicine; Council of Emergency Medicine Residency Directors; Emergency Medicine Residents Association. Critical care medicine training and certification for emergency physicians. *Crit Care*

Med. 2005 Sep; 33(9):2104-9. Review. PMID: 16148486 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Hussey S, Hoddinott P, Wilson P, Dowell J, Barbour R., Sickness certification system in the United Kingdom: qualitative study of views of general practitioners in Scotland. *BMJ*. 2004 Jan 10; 328(7431):88. Epub 2003 Dec 22. PMID: 14691065 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Immergut, EM., Health Politics, Cambridge (U.K.), GB Cambridge University, 1992.
- Jaffe R. ECT training: can the case be made for certification? *J ECT*. 2005 Jun; 21(2):73-4. No abstract available. PMID: 15905746 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Jain SS, DeLisa JA, Nadler S, Kirshblum S, Banerjee SN, Eyles M, Johnston M, Smith AC. One program's experience of OSCE vs. written board certification results: a pilot study. *Am J Phys Med Rehabil*. 2000 Sep-Oct; 29(5):462-7. PMID: 10994889 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Janetschek P. [Model for certification in specialty gastroenterology practice according to DIN ISO 9001] *Dtsch Med Wochenschr*. 2000 Oct 6; 125(40):1212-3. German. No abstract available. PMID: 11075255 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Juul D, Percy AK, Kenton EJ 3rd, Scheiber SC. Board certification in child neurology and neurology: cohort study. *J Child Neurol*. 2005 Jan; 20(1):25-7. PMID: 15791918 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Juul D, Scheiber SC, Kramer TA. Subspecialty certification by the American Board of Psychiatry and Neurology. *Acad Psychiatry*. 2004 Spring; 28(1):12-7. PMID: 15140803 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Juul D, Scheiber SC. Subspecialty certification in geriatric psychiatry. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2003 May-Jun; 11(3):351-5. PMID: 12724114 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Juul D, Scully JH Jr, Scheiber SC. Achieving board certification in psychiatry: a cohort study. *Am J Psychiatry*. 2003 Mar; 160(3):563-5. PMID: 12611839 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Kaji A, Hockberger RS. Emergency medicine continuous certification. *Ann Emerg Med*. 2002 Jun; 39(6):680-2. No abstract available. PMID: 12023716 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Kearney RA, Sullivan P, Skakun E. Performance on ABA-ASA in-training examination predicts success for RCPSC certification. American Board of Anesthesiology-American Society of Anesthesiologists. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *Can J Anaesth*. 2000 Sep; 47(9):914-8. PMID: 10989866 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Kerl H, Cerroni L, Burg G, Cerio R, Gollnick H, Smoller BR. International board certification in dermatopathology: paving the way for the future. *Am J Dermatopathol*. 2004 Oct; 26(5):439-40. No abstract available. PMID: 15365377 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Khalili K. Canadian versus US radiology certification examinations: the 1999 experience. *Can Assoc Radiol J*. 2000 Feb; 51(1):8-9. No abstract available. PMID: 10711287 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Killeen AA, Leung WC, Payne D, Sabath DE, Snow K, Tsongalis GJ, Van Deerlin V, Weck K; Training and Education Committee, The Association for Molecular Pathology. Certification in molecular pathology in the United States (Training and Education Committee, The Association for Molecular Pathology). *J Mol Diagn*. 2002 Nov; 4(4):181-4. No abstract available. PMID: 12411584 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Kohl H. [Certification of pathology institutions --a new direction? The view of a certification institute] *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*. 2004 Dec; 98(9-10):739-43. German. PMID: 15646559 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Kulikov VV, Sinopal'nikov VI, Azizov VM. [Classification of myocardial dystrophies in aviation medical certification] *Aviakosm Ekolog Med*. 2000; 34(1):56-8. Review. Russian. PMID: 10732199 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Kumasaka K. [Postgraduates' training as laboratory physicians/clinical pathologists in Japan--board certification of JSLM as a mandatory requirement for chairpersons of laboratory medicine] *Rinsho Byori*. 2002 Apr; 50(4):353-7. Review. Japanese. PMID: 12014013 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Kun LE, Ang K, Erickson B, Harris J, Hoppe R, Leibel S, Davis L, Hattery R. Maintenance of certification for radiation oncology. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2005 Jun 1;62(2):303-8. PMID: 15890568 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Kwon OH. Education and certification of laboratory medicine. *Rinsho Byori*. 2004 Apr; 52(4):312-7. PMID: 15164598 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Lane DS. A threat to the public health workforce: evidence from trends in preventive medicine certification and training. *Am J Prev Med*. 2000 Jan; 18(1):87-96. PMID: 10808988 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Leddin D. Debate--the Canadian Association of Gastroenterology should follow the Canadian Medical Association guidelines for maintenance of certification: agree. *Can J Gastroenterol*. 2003 Apr; 17(4):283-4. No abstract available. PMID: 12704474 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Livingood WC, Auld ME. The credentialing of a population-based health profession: lessons learned from health education certification. *J Public Health Manag Pract*. 2001 Jul; 7(4):38-45. PMID: 11434038 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Lopez Antunano FJ. [Certification and recertification of medical specialists in public health] *Salud Publica Mex*. 2000 Nov-Dec;42(6):550-1. Spanish. No abstract available. PMID: 11201584 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Loughren P. Update on national certification for dialysis technologists. *CANNT J*. 2003 Apr-Jun; 13(2):12-3. PMID: 14535225 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Mackenzie G. Sickness certification system in the United Kingdom: medical certificates are challenging but essential part of job. *BMJ*.

2004 Feb 21; 328(7437):461. No abstract available. PMID: 14976106 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Mackey PV. Sickness certification system in the United Kingdom: maybe charging for certificates clarifies matters. *BMJ*. 2004 Feb 21; 328(7437):461. No abstract available. PMID: 14976108 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Madewell JE, Hattery RR, Thomas SR, Kun LE, Becker GJ, Merritt C, Davis LW; ABR Maintenance of Certification Coordinating Committee. American Board of Radiology: maintenance of certification. *Acad Radiol*. 2005 Jan; 12(1):104-15. No abstract available. PMID: 15691731 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Madewell JE, Hattery RR, Thomas SR, Kun LE, Becker GJ, Merritt C, Davis LW. American Board of Radiology: Maintenance of Certification. *Radiology*. 2005 Jan; 234(1):17-25. No abstract available. PMID: 15618372 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Madewell JE, Hattery RR, Thomas SR, Kun LE, Becker GJ, Merritt C, Davis LW. Maintenance of certification. *AJR Am J Roentgenol*. 2005 Jan; 184(1):3-10. No abstract available. PMID: 15615941 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Martin Zurro A. [Evaluation of postgraduate training and professional certification and re-certification of family doctors in various countries (United Kingdom, United States, Canada, Holland, Australia and Spain)] *Aten Primaria*. 2002 Jun 15; 30(1):46-56. Spanish. No abstract available. PMID: 12106579 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Marshall RJ Jr.; Fulton JP; Wessen AF. "Physician Career Outcomes and the Process of Medical Education". *Journal of Health and Social Behavior*, June 1978.
- Martinelli G. [Continuous updating of italian certification in Anesthesiology-resuscitation] *Minerva Anesthesiol*. 2000 Mar;66(3):167-9. Italian. No abstract available. PMID: 10817008 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Marulanda S; Asociación Colombiana de Cirugía. Colombia. Recertificación y profesionalismo/Recertification and professionalism. *Rev. colomb. cir*; 19(1):2-4, ene.-mar. 2004.
- Masterson JB. Radiology training and certification in Ireland. *Radiology*. 2001 Jan; 218(1):304. No abstract available. PMID: 11152823 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- McCabe JB. Emergency medicine continuous certification: why, why now, why me? *Ann Emerg Med*. 2002 Sep; 40(3):342-6. No abstract available. PMID: 12192361 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Mera, JA. Certificación y recertificación profesional. *Boletín de la Sociedad Argentina de Pediatría*, Año XXVI, n° 3, 1999.
- Mera, JA. La certificación voluntaria de profesionales médicos. *Boletín de la Academia Nacional de Medicina (Suplemento)*: julio 1992.
- Miller G, Britt H, Pan Y, Knox S. Relationship between general practitioner certification and characteristics of care. *Med Care*. 2004 Aug; 42(8):770-8. PMID: 15258479 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Mitchell SJ, Schenk CP. The value of screening tests in applicants for professional pilot medical certification. *Occup Med (Lond)*. 2003 Feb; 53(1):15-8. Review. PMID: 12576560 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Mitchell SK. Images from the 2003 certification examination of the American College Of Veterinary Radiology: artifacts section. *Vet Radiol Ultrasound*. 2004 Jul-Aug; 45(4):370-1. No abstract available. PMID: 15373268 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Neimanis I. Certification in Latvia. Turning to family medicine. *Can Fam Physician*. 2004 Jan; 50:32-4. No abstract available. PMID: 14761099 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Norcini J, Lipner R, Kimball H. The certification status of generalist physicians and the mortality of their patients after acute myocardial infarction. *Acad Med*. 2001 Oct;76(10 Suppl):S21-3. No abstract available. PMID: 11597862 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Norcini JJ, Kimball HR, Lipner RS. Certification and specialization: do they matter in the outcome of acute myocardial infarction? *Acad Med*. 2000 Dec; 75(12):1193-8. PMID: 11112721 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Norman G. Examining the examination: Canadian versus US certification exam. *Can Assoc Radiol J*. 2000 Jun;51(3):208-9; author reply 211. No abstract available. PMID: 10914089 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Organización Panamericana de la Salud. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Desarrollo de la práctica y educación médicas en América Latina y El Caribe: Evaluación y acreditación de instituciones y certificación/recertificación de profesionales / Development of practical and medical education in Latin America and the Caribbean: Evaluation and accreditation of institutions and professionals certification/recertification. Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud; 1997. 43 p.
- Palmer FB, Percy AK, Tivnan P, Juul D, Tunnessen WW Jr, Scheiber SC. Certification in neurodevelopmental disabilities: the development of a new subspecialty and results of the initial examinations. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2003;9(2):128-31. Review. PMID: 12784231 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Paparella MM. Certification of added qualification in otology and neurotology. *Ear Nose Throat J*. 2003 Jul; 82(7):476-7. No abstract available. PMID: 12955823 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Paparella MM. Certification of added qualification in otology and neurotology. *Ear Nose Throat J*. 2003 Jul; 82(7):475-6. No abstract available. PMID: 12955822 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Pbert L, Ockene JK, Ewy BM, Leicher ES, Warner D. Development of a state wide tobacco treatment specialist training and certification programme for Massachusetts. *Tob Control*. 2000 Dec; 9(4):372-81. PMID: 11106706 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Perrin EC, Bennett FC, Wolraich ML. Subspecialty certification in developmental-behavioral pediatrics: past and present challenges. *J Dev Behav Pediatr*. 2000 Apr;21(2):130-2. No abstract available. PMID: 10791481 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Peterson JL. Dr. Walter McCrone's contributions to microscopy workshops and the certification of criminalists. *J Forensic Sci.* 2004 Mar; 49(2):267-9. PMID: 15027543 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Peterson R. Examining the examination: Canadian versus US certification exam. *Can Assoc Radiol J.* 2000 Jun; 51(3):209-11. No abstract available. PMID: 10914090 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Petzoldt D. ["Der Hautarzt"--in the vanguard of certification of training] *Hautarzt.* 2000 Jan; 51(1):1-2. German. No abstract available. PMID: 10663031 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Phelps Ch E. *Health economics.* Addison Wesley; 3 edition. July 2002.
- Preston DC, Katirji B, Shapiro BE, Logigian EL, Kelly JJ Jr. Clinical neurophysiology training and certification in the United States: 2000. *Neurology.* 2001 Jun 12; 56(11):1605-6. No abstract available. PMID: 11402133 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Pugh M; American Board of Family Practice. Refining the paradigm: the transition from recertification to maintenance of certification. *Ann Fam Med.* 2003 May-Jun; 1(1):56-8. No abstract available. PMID: 15043182 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Pulec JL. Certification of added qualification in otology and neurotology. *Ear Nose Throat J.* 2003 Apr; 82(4):237. No abstract available. PMID: 12735149 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Ramirez AF, Dolan S. Certification of osteopathic physicians. *J Am Osteopath Assoc.* 2000 Nov; 100(11):691-5. No abstract available. PMID: 11140123 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Reshetar RA, Norcini JJ, Mills LE, Kelley MA, Rackow EC. The first decade of the American Board of Internal Medicine certification in critical care medicine: an overview of examinees and certificate holders from 1987 through 1996. *Crit Care Med.* 2000 Apr; 28(4):1191-5. PMID: 10809304 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Reuther P, Berger M. [CME neurology and CME psychiatry. Further development, adaptation to the specialty board systems, increased user friendliness, faster specialty CME certification] *Nervenarzt.* 2001 Oct; 72(10):828-31. German. No abstract available. PMID: 11688188 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Ring H. Certification and measuring competency in Israel. *Arch Phys Med Rehabil.* 2000 Sep; 81(9):1250-2. No abstract available. PMID: 10987173 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Robertson RG. Maintenance of board certification. *J Am Board Fam Pract.* 2003 Sep-Oct; 16(5):466-7; discussion 467. No abstract available. PMID: 14645340 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Rosenthal P. Is it time for separate pediatric hepatology and liver transplant training programs and special certification or qualification? *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2000 Feb; 30(2):111. No abstract available. PMID: 10697124 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Rushton HG. Subspecialty certification in pediatric urology. *J Urol.* 2005 Jun; 173(6):1845-6. No abstract available. PMID: 15879759 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Saad TF. Training, certification, and reimbursement for nephrology procedures. *Semin Nephrol.* 2002 May; 22(3):276-85. Review. PMID: 12012313 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Sancho Ugalde H; Universidad de Costa Rica. Escuela de Medicina. Reconocimiento y equiparación de títulos profesionales médicos: el caso de Costa Rica / Recognition and comparison of medical professional title: the case of Costa Rica. *Acta méd. costarric;* 42(2):66-70, abr.-jun. 2000. ilus.
- Sawney P. Sickness absence certification. *Br J Gen Pract.* 2003 Jun; 53(491):490. No abstract available. PMID: 12939901 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Sawney P. Current issues in fitness for work certification. *Br J Gen Pract.* 2002 Mar; 52(476):217-22. PMID: 12030666 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Scutchfield FD, Patrick K. The value of preventive medicine training and certification. What do we –and others– know? *Am J Prev Med.* 2001 Jan; 20(1):75-7. No abstract available. PMID: 11137779 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Seitz D. Comité de Recertificación de Psiquiatría y Psicología Médica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina La recertificación en psiquiatría, psiquiatría infanto juvenil y psicología médica en la Asociación Médica Argentina / The recertification in psychiatry, infanto-juvenile psychiatry and medical psychology in the Argentine Medical Association *Rev. Asoc. Méd. Argent;*117(1):19-21, abr. 2004.
- Shapiro C. "Investment, Moral Hazard, and Occupational Licensin". *Review of Economic Studies*, October 1986.
- Sharp LK, Bashook PG, Lipsky MS, Horowitz SD, Miller SH. Specialty board certification and clinical outcomes: the missing link. *Acad Med.* 2002 Jun; 77(6):534-42. Review. PMID: 12063199 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Siatkowski RM. Maintenance of certification and the pediatric ophthalmology knowledge base. *J AAPOS.* 2004 Feb; 8(1):13-4. No abstract available. PMID: 14970792 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Silber JH, Kennedy SK, Even-Shoshan O, Chen W, Mosher RE, Showan AM, Longnecker DE. Anesthesiologist board certification and patient outcomes. *Anesthesiology.* 2002 May; 96(5):1044-52. PMID: 11981141 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Smith MT, Connolly JL, Fletcher CD. Board certification in anatomic pathology. *Am J Surg Pathol.* 2003 Feb;27(2):267-8. No abstract available. PMID: 12548177 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Sociedad Argentina de Cardiología. Memorias 2003.
- Sociedad Argentina de Cardiología. Memorias 2004.
- Sociedad Argentina de Cardiología. Educación Médica Continua y Recertificación. Cuadernillo Anual.
- Steiner IP, Yoon PW, Kelly KD, Diner BM, Donoff MG, Mackey DS, Rowe BH. Resident evaluation of clinical teachers based on teachers' certi-

fication. Acad Emerg Med. 2003 Jul; 10(7):731-7. PMID: 12837647 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Steinmetz HT, Schmitz S. [Quality management and certification in oncology] Onkologie. 2001 Aug; 24(4):391-4. German. No abstract available. PMID: 11574769 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Steinwald B, Sloan FA. "Determinants of Physicians' Fees". The Journal of Business, October 1947.
- Stockman JA 3rd, Miles PV, Ham HP; American Board of Pediatrics. The Program for Maintenance of Certification in Pediatrics (PMCP). J Pediatr. 2003 Sep; 143(3):292-5. No abstract available. PMID: 14517507 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Sun CF. Postgraduate education in laboratory medicine and certification/re-certification of clinical pathologists in Taiwan. Rinsho Byori. 2004 Apr; 52(4):307-11. PMID: 15164597 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Sutherland JB. Examining the examination: Canadian versus US certification exam. Can Assoc Radiol J. 2000 Oct; 51(5):307-8. No abstract available. PMID: 11077560 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Swann BD. Certification in aerospace physiology. Aviat Space Environ Med. 2001 Nov; 72(11):1059. No abstract available. PMID: 11718515 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Szentirmay Z, Cseh L, Otto S, Kasler M. [Quality assurance in oncology: experiences of an ISO certification] Magy Onkol. 2002; 46(2):155-63. Epub 2002 Aug 29. Review. Hungarian. PMID: 12202895 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Thomas LA. Response to necessity for subspecialty certification in hepatology for nurses. Gastroenterol Nurs. 2002 Jul-Aug; 25(4):174-5. No abstract available. PMID: 12195155 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Thomas SR, Hendee WR, Paliwal BR. The American Board of Radiology Maintenance of Certification (MOC) Program in Radiologic Physics. Med Phys. 2005 Jan; 32(1):263-7. PMID: 15719977 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- van de Kerkhof PC. [Certification of curricula for graduate education of the specialist.Netherlands system of graduate education] Hautarzt. 2000 Nov; 51(11):894-5. German. No abstract available. PMID: 11116856 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Vietzke H. Why certification? Taking the practice of radiology further. Radiol Manage. 2001 Sep-Oct;23(5):14. No abstract available. PMID: 11680251 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Vuletich M. All certification, all the time. ABMS moves from physician-certification renewal to maintenance of certification. MGMA Connex. 2005 Jul; 5(6):27-8. No abstract available. PMID: 16108466 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Vydareny KH. Radiology 2001: maintenance of certification--keeping the edge. AJR Am J Roentgenol. 2002 Jun; 178(6):1361-6. No abstract available. PMID: 12034598 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Webb CB, Broome JR. Sickness absence certification: time for a rethink? *Br J Gen Pract*. 2003 Apr; 53(489):325-6. No abstract available. PMID: 12879837 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- White B. Are you ready for maintenance of certification? *Fam Pract Manag*. 2005 Jan; 12(1):42-8. No abstract available. PMID: 15709522 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Wiggers TB, Holton RH. Predictive value of a senior comprehensive examination as to performance on a national certification examination. *Clin Lab Sci*. 2001 Winter; 14(1):21-6. PMID: 15633490 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Zumwalt R, Troxel DB. Special announcement. Time-limited certification in pathology. *Arch Pathol Lab Med*. 2000 Nov; 124(11):1584. No abstract available. PMID: 11079001 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Zweifel, Meter, Friedrich Breyer. *Health economics*. Oxford University Press, 1997.
- [No authors listed] AACN new subspecialty certification exams. *Crit Care Nurse*. 2005 Feb; Suppl: 38-9. No abstract available. PMID: 15747498 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- [No authors listed] College certification and recertification. *CMAJ*. 2004 Aug 17; 171(4):301. No abstract available. PMID: 15313967 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- [No authors listed] [Polish Society of Pathologists certification rules for pathology departments/laboratories] *Pol J Pathol*. 2004; 55(3):41-4. Polish. No abstract available. PMID: 15619981 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- [No authors listed] Maintenance of certification programs for family physicians (MC-FP). *Ann Fam Med*. 2003 Nov-Dec; 1(4):249-50. No abstract available. PMID: 15055419 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- [No authors listed] Frequently asked question about maintenance of certification for family physicians. *J Am Board Fam Pract*. 2003 Jul-Aug; 16(4):355-7. No abstract available. PMID: 12962129 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- [No authors listed] [Quality management and certification in oncology. Report from the DGHO Symposium at the DGHO annual meeting in Mannheim, 30 September 2001] *Onkologie*. 2002 Feb; 25(1 Suppl):1-8. German. No abstract available. PMID: 11958162 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- [No authors listed] Changes in ABPN recertification and maintenance of certification in child and adolescent psychiatry. American Board of Psychiatry and Neurology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002 Jan; 41(1):106-8. No abstract available. PMID: 11800199 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- [No authors listed] Preparing for the certification and recertification examination. *J Am Board Fam Pract*. 2000 Mar-Apr; 13(2):155-8. No abstract available. PMID: 10764203 [PubMed - indexed for MEDLINE]

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

ABMS	American Board of Medical Specialties
AAC	Asociación Argentina de Cirugía
AACC	Asociación Argentina de Cabeza y Cuello
AAOT	Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología
AAP	Academia Americana de Pediatría
ACC	Asociación de Cirugía de Córdoba
ACLS	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada
AHÍ	Asociación de Hemoterapia e Inmunología
ALAPE	Asociación Latinoamericana de Pediatría
AMA	Asociación Médica Argentina
AMR	Asociación Médica de Rosario
ANSES	Administración Nacional de la Seguridad Social
APROSS	Administración Provincial del Seguro de Salud (Córdoba)
CAN	Colegio Argentino de Neurocirujanos
CCC	Colegio de Cirujanos Cardiovasculares
CCPM	Consejo de Certificación de Profesionales Médicos
CEMP	Centro de Educación Médica de Posgrado
CEP	Consejo de Evaluación Profesional (SAC)
CEP	Centro de Educación Permanente (SAP)
CISSAL	Centro de Investigación en Servicios de Salud
CMPC	Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba
COMRA	Confederación Médica de la República Argentina
CONAPRIS	Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria
CONAREME	Consejo Nacional de Residencias Médicas
CONARESA	Consejo Nacional de Residencias de la Salud
CONEAU	Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria
CONFEMECO	Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas
CRAMA	Comité de Recertificación de la Asociación Médica Argentina
ECG	Electrocardiograma
ECM	Estudio Colaborativo Multicéntrico

ESEM	Escuelas Superiores de Enseñanza Médica
FAAAAR	Federación Argentina de Asociaciones de Anestesia, Analgesia y Reanimación
FEMEBA	Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires
FOSAP	Fondo Solidario de Ayuda Profesional
IAMRA	Asociación Internacional de Autoridades de Regulación Médica
INDEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
IOMA	Instituto de Obra Médico Asistencial (Buenos Aires)
IPA	Asociación Internacional de Pediatría
IPAM	Instituto Provincial de Atención Médica (Córdoba)
MSAS	Ministerio de Salud de la Nación
PAMI	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
PRONAP	Programa Nacional de Actualización Pediátrica
RMN	Resonancia Magnética Nuclear
ROU	República Oriental del Uruguay
SAC	Sociedad Argentina de Cardiología
SAGG	Sociedad Argentina de Geriátrica y Gerontología
SAIC	Sociedad de Alergia e Inmunología Clínica
SAMFR	Sociedad Argentina de Medicina Física y Rehabilitación
SAN	Sociedad Argentina de Nutrición
SAP	Sociedad Argentina de Pediatría
SATI	Sociedad Argentina de Terapia Intensiva
SOGIBA	Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires
SOTC	Sociedad de Ortopedia y Traumatología de Córdoba
SSAP	Sistema Solidario de Ayuda Profesional
TAC	Tomografía Axial Computada
TEP	Tribunal de Evaluación Pediátrica
UBA	Universidad de Buenos Aires
UNC	Universidad Nacional de Córdoba
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNLP	Universidad Nacional de La Plata

Se terminó de imprimir en
Talleres Gráficos DEL S. R. L.
E. Fernández 271/75 - Piñeyro
Septiembre de 2007.

La certificación de profesionales médicos en la Argentina

En la certificación de los profesionales médicos concurren en la Argentina diversas entidades como autoridades sanitarias, colegios médicos, sociedades científicas y universidades públicas cuyas actividades son el objeto de la presente investigación de los procedimientos e instituciones más representativas involucradas en la certificación médica, realizada por un equipo multidisciplinario del Centro de Investigación en Servicios de Salud del Instituto Torcuato Di Tella.

El término “certificación” se refiere, por un lado, a la “autorización para anunciarse como especialista” que, con carácter obligatorio, expiden las autoridades sanitarias o los colegios médicos de ley y, por el otro, al galardón que distintas sociedades profesionales extienden a sus colegas como idóneos en el ejercicio de la respectiva especialidad, pero que no tiene valor legal.

Las conclusiones del estudio postulan para el Ministerio de Salud nacional, entre otras medidas, una política de expansión y convergencia de la red interinstitucional de certificación médica preexistente, la estrategia de las residencias médicas para la formación de especialistas, estudiar el establecimiento de un tipo superior de certificación con requisitos más rigurosos que los básicos (nivel de excelencia) y desalentar la proliferación de sociedades construidas sobre especialidades sin fuertes bases de consenso.