

VISIÓN DE ASOFAMECH SOBRE RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE

OPORTUNIDADES Y COMPLEJIDADES

Dra. Patricia Muñoz Casas del Valle
Presidenta ASOFAMECH
Decana Facultad de Medicina
Universidad Diego Portales

I JORNADA DE FORMACIÓN Y RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE
CONCEPCIÓN, 13 y 14 DE DICIEMBRE DE 2018



Temario

- **UNIVERSIDADES ESTATALES Y ANTIGUAS vs. UNIVERSIDADES CREADAS DESPUÉS DE 1981**
 - Historia y Cambios en el sistema
 - Calidad y acreditación de Ues y carreras de Medicina
 - Staff docente
 - Programas de Especialidades Médicas
- **ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y ESTÁNDARES**
 - Definiciones (Programas academicistas vs. profesionalizantes)
 - Exigencias diferentes
 - Puntos críticos
- **NECESIDAD DE REGULACIÓN**
 - “Cesantes ilustrados”
 - Campos clínicos en Especialidades Médicas
 - Costo de la formación
- **COMPLEJIDADES (DISCREPANCIAS ENTRE LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y EXIGENCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD)**
- **OPORTUNIDADES**
 - Asociatividad
 - Las facultades de medicina del futuro

Historia

Antecedentes previos a la creación de ASOFAMECH, relevantes para la Educación Médica en Chile:

- Primeros cursos de medicina impartidos en el país por parte de la Universidad de Chile en 1833
- Universidad de Concepción en 1924
- Pontificia Universidad Católica de Chile en 1929, y
- Universidad Austral en 1957
- En 1948 se crea el Colegio Médico de Chile
- En 1952 se crea el Servicio Nacional de Salud (SNS)

Historia

1960 Creación de ASOFAMECH

- Primer Seminario de Formación Profesional Médica (Depto. Científico COLMED)
- Universidad de Chile, U. Concepción, PUC , U. Austral y SNS
- Presidente y fundador Dr. Amador Neghme Rodríguez
- 1962 nace formalmente incorporándose a Federación Panamericana de Facultades de Medicina
- Reforma Universitaria década del 60. F.Med U.Chile se fragmenta
- Inicio de la década de los años 80, sede de Valparaíso de U. Chile se crea como Facultad independiente y se reunifican sedes metropolitanas de la Universidad de Chile

Misión

- Ser una **Asociación de Facultades** que imparten la **carrera de Medicina acreditada**, referente en la formación en salud.
- Velar por la **calidad de la educación médica de pregrado, postgrado y postítulo**, con el fin de aportar profesionales de excelencia para la sociedad chilena, en un contexto de respeto a la persona, ético, pluralista y de bien común.

Visión

- Ser una asociación **que incluya a todas las facultades** que impartan la carrera de Medicina.
- Ser **reconocidos por promover la excelencia** en la formación médica de pregrado, postgrado y postítulo.
- Ser **referente nacional e internacional en la calidad de la formación en salud y en políticas sanitarias**, participando en las decisiones que se adopten.

Principales Hitos de ASOFAMECH

- Perfil de egreso
- En 1972, ASOFAMECH, propuso creación de CONDAS (decreto Ministerial de 1974)
- En 1984 se crea CONACEM
- En 1993 se propone al Ministerio de Educación la creación de un sistema de acreditación de las carreras de Medicina
- 1994 Estatutos Jurídicos de ASOFAMECH suscritos por:
 - U.de Chile, PUC, U.de Concepción, U.Austral, U.de Valparaíso y U.de La Frontera
- Visión compartida de la formación médica en Chile

Principales Hitos de ASOFAMECH

- Fuerte impulso a la Educación Médica y Referente Nacional de Calidad en Educación Médica
- 1999 se acuerda estudio e implementación de un Examen Médico Nacional para todos sus egresados (experiencia MIR y NBME)
- 2001-2002 marcha blanca del EMN
- Capacidad de trabajo con el MINSAL
- Alianzas operativas con COLMED, ASEMECH, SOEDUCSA, Sociedades Científicas, ANACEM y otras organizaciones
- Creación de EMN y luego EUNACOM
- Creación de APICE (abril de 2008) y AACCS

UNIVERSIDADES ESTATALES y ANTIGUAS vs. UNIVERSIDADES CREADAS DESPUÉS DE 1981

Cambios en el sistema de Educación Superior

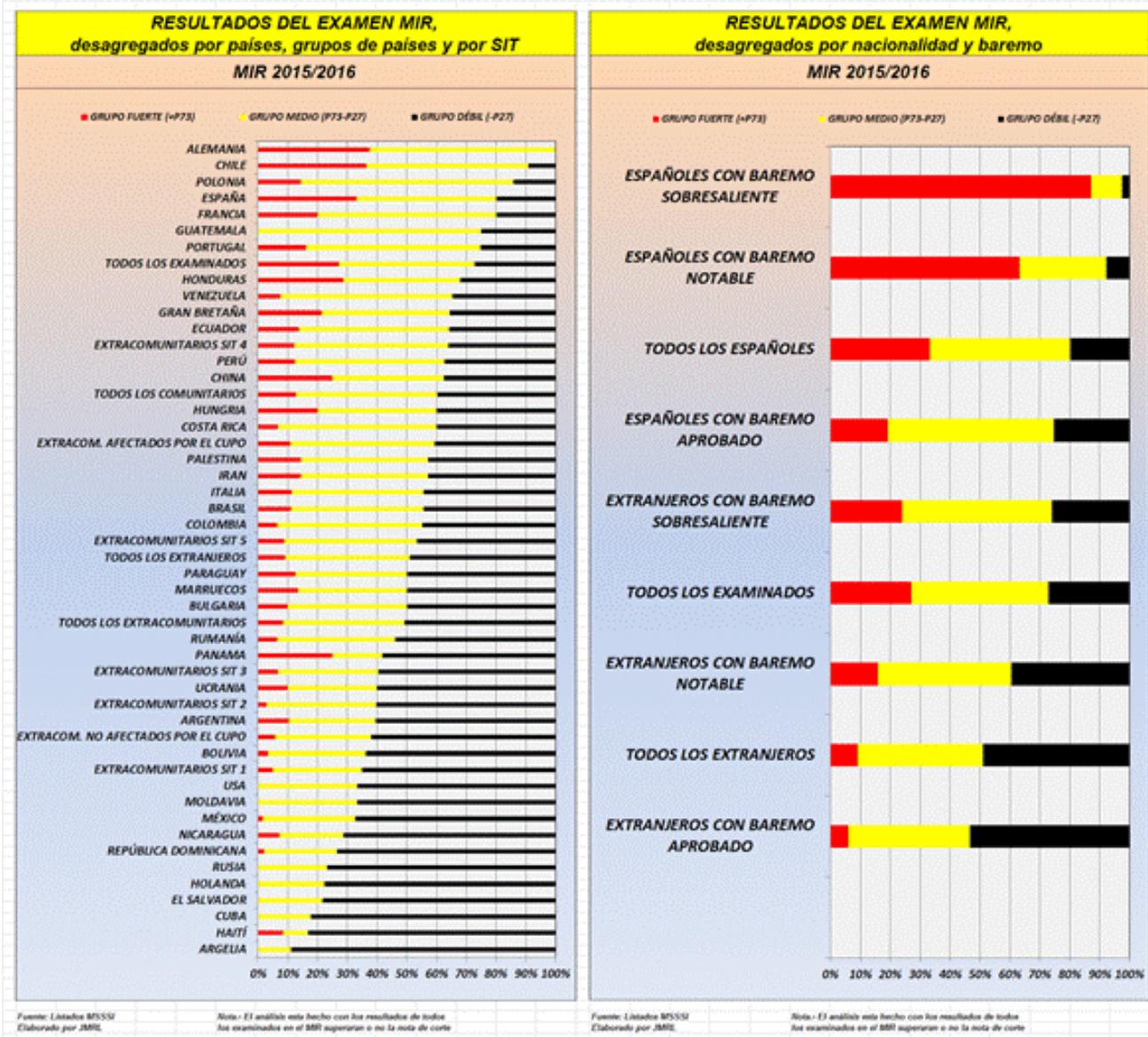
Universidad	Año fundación	U	M
-------------	------------------	---	---

Universidad	Año fundación	U	M
-------------	------------------	---	---

Universidad de Chile	1842	7	7
Pontificia Universidad Católica de Chile	1888	7	7
Universidad de Concepción	1919	7	7
Universidad Austral de Chile	1954	6	7
Universidad Católica del Norte	1956	6	5
Universidad de Antofagasta	1981	4	5
Universidad de la Frontera	1981	6	6
Universidad de Valparaíso	1981	5	6
Universidad de Talca	1981	5	-
Universidad de Santiago	1981	6	5
Universidad Católica del Maule	1991	5	6
Universidad Católica de la Santísima C.	1991	4	4

Universidad de los Andes	1981	5	6
Universidad Diego Portales	1982	5	6
Universidad Mayor	1988	5	6
Universidad Finis Terrae	1988	4	5
Universidad Andrés Bello	1989	5	5
Universidad del Desarrollo	1989	5	6
Universidad San Sebastián	1989	5	6
Universidad Autónoma	1989	4	5

Resultados MIR



UNIVERSIDADES ESTATALES y ANTIGUAS vs. UNIVERSIDADES CREADAS DESPUÉS DE 1981

Cambios en el sistema de Educación Superior

- Origen de los cuerpos académicos de la Ues privadas
- Diferencias en Número y Jerarquización del Cuerpo Docente
- Carrera académica vs. carrera de docencia clínica (Titularidad)
- Disponibilidad de Campos Clínicos
- Reglamentos de Jerarquización Académica
- Convenios con Campos Clínicos y Retribuciones (Norma 18, 254)
- Diferencias en Región Metropolitana vs. Regiones
- Procedencia de los estudiantes
- Retención, deserción, tasas de titulación, titulación en tiempo oportuno son similares

NECESIDAD: Cambio de paradigmas tradicionales

ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y ESTÁNDARES

- Acreditación de Programas de Especialidades Médicas se inicia a fines de década del 70 por iniciativa de ASOFAMECH (CONAPICE)
- Programas de Especialidades Médicas y Subespecialidades en Universidades tradicionales
- A instancias de ASOFAMECH, en la Ley 20.129 (2006) sobre aseguramiento de la calidad de la educación superior, se incorpora entre las funciones de la CNA la acreditación de especialidades médicas sin obligatoriedad
- Este requerimiento cobra relevancia en la Ley de Autoridad Sanitaria en relación al Registro de Médicos Especialistas que establece como requisito la acreditación de los programas

ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y ESTÁNDARES

- Ley 19.937 Nueva concepción de la Autoridad Sanitaria 2004
- Las universidades reconocidas oficialmente en Chile serán entidades certificadoras respecto de los alumnos que hayan cumplido con un programa de formación y entrenamiento ofrecido por ellas mismas, si los programas correspondientes se encuentran acreditados en conformidad con la normativa vigente.
- Ley 21.091 no incorpora obligatoriedad de acreditar especialidades médicas

REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES y
SUBESPECIALIDADES DE LOS PRESTADORES INDIVIDUALES DE
SALUD Y DE LAS ENTIDADES QUE LAS OTORGAN
(MINSAL-Subsecretaría de Salud Pública)

DECRETO N° 57 de 2007 (DS N°8 de la SUPERINT. SALUD 2013)

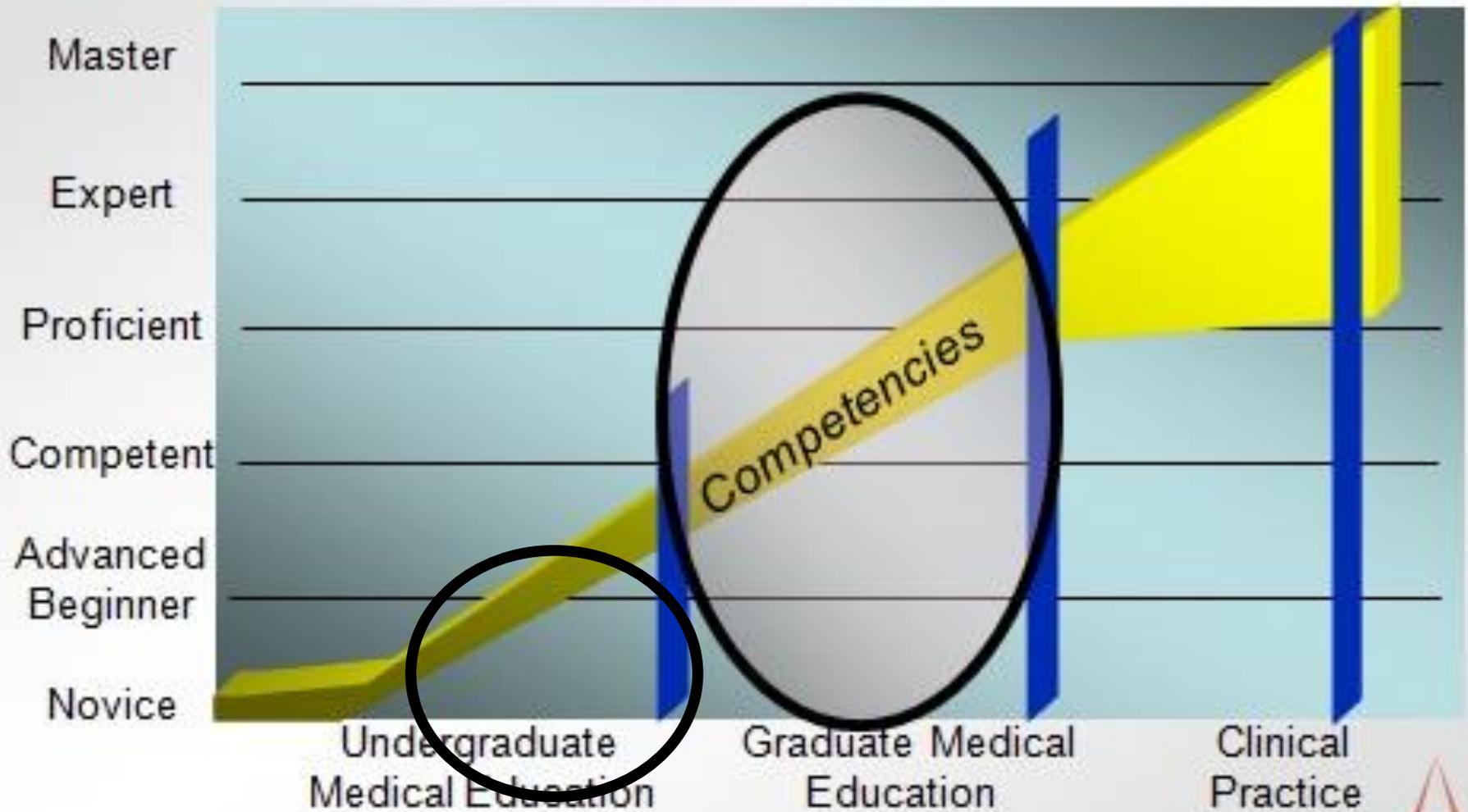
Artículo 8°.- Para los efectos de mantener actualizado el registro aludido en el artículo anterior, las **universidades reconocidas oficialmente en el país informarán a la Superintendencia**, dentro los primeros cinco días de cada mes, respecto de todas las personas que hayan obtenido certificaciones de especialidades de las áreas de la salud que se encuentren incorporadas en el presente Sistema de Certificación y **que hubieren cumplido con un programa de formación y entrenamiento ofrecido por ellas mismas el cual se encuentre acreditado en conformidad a la normativa vigente.**

REQUISITOS GENERALES PARA ACREDITAR CENTROS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

- Postulación, Selección
- Títulos y Duración
- Centro Formador (Unidad base, Unidades Clínicas Asociadas, Unidades Clínicas complementarias, auxiliares o de colaboración)
- Programa y Jefe de Programa
- Equipo docente e Infraestructura
- Evaluaciones y Reglamentación
- Autoevaluación y retroalimentación

Estándares Generales . Modificaciones posteriores

The Goal of the Continuum of Professional Development



Increase the Accreditation Emphasis on Educational Outcomes



ACGME

Definiciones

Acreditación : consiste en un proceso de verificación de la calidad de programas ofrecidos por las instituciones autónomas de educación superior, en función de sus propósitos declarados y de los criterios establecidos por las respectivas comunidades académicas y profesionales.

Estándar: El concepto se utiliza para nombrar a aquello que puede tomarse como referencia, patrón o [modelo](#)

Profesional es una persona que se ha formado académicamente para realizar una ocupación específica

Magister: Grado académico de postgrado que se otorga al alumno de una universidad que ha aprobado un programa de estudios de profundización en una o más de las disciplinas de que se trate

Doctorado es el último y más importante nivel académico que confiere una universidad. Para que una persona pueda obtener este título, primero necesita defender una tesis fundamentada en investigaciones originales, que contribuyan al conocimiento humano.

Definiciones

Sistema de certificación: conjunto de reglas o principios que establecen la forma en que entidades autorizadas de conformidad a la ley y a este Reglamento, certifican competencias de los prestadores individuales, en las especialidades y subespecialidades en salud que son reconocidas en este decreto.

Certificación: proceso en virtud del cual se reconoce que un prestador individual domina un cuerpo de conocimientos y/o experiencias relevantes en un determinado ámbito del trabajo asistencial, para el otorgamiento del correspondiente certificado.

Especialidad Médica: es un **campo acotado del saber** y práctica de la medicina(CNA)

Especialidad: rama de las ciencias de la salud cuyo objeto es una parte limitada de las mismas, sobre la cual poseen conocimientos y habilidades muy precisos quienes la cultivan o ejercen

Especialista es el médico-cirujano que domina un campo de la medicina en sus aspectos de la promoción prevención diagnóstico y tratamiento; su accionar puede abarcar también la investigación , docencia y divulgación científica

ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y ESTÁNDARES

Puntos críticos

- Exigencias diferentes entre un Magister, Doctorado y Especialidad Médica
- Estándares reales aplicables al país. Rol de las Sociedades científicas en la definición de estándares (APICE)
- Programas academicistas vs. profesionalizantes
- Infraestructura

- Acreditación voluntaria (MINEDUC) vs. Certificación Universitaria de programas acreditados (MINSAL) para la inscripción en la Superintendencia

- ¿una certificación de CONACEM está por encima de un título universitario otorgado por una Universidad autónoma y acreditada?

NECESIDAD DE REGULACIÓN

- “Cesantes ilustrados”
- Lo **ideal** vs la **realidad** en **campos clínicos** y en **estándares de acreditación**
- Campos clínicos en especialidades médicas no exclusivos. **Mirada país**
- Programas asociativos ¿doble titulación?
- Exámenes de CONACEM en especialidades médicas

Requisitos de acreditación

1. Debe existir una Institución Formadora (Universidad), la cual debe cumplir con los siguientes estándares:
 - a. Acreditada
 - b. Impartir Carrera de Medicina en pregrado (con al menos una cohorte titulada)
 - c. Poseer una unidad académica de la cual depende el Programa de Post grado.
2. Campo Clínico Acreditado y adecuado
3. Sistema de Gestión académica apropiado
4. Plan de Estudios adecuado
 - a. Objetivos y Perfil de Egreso
 - b. Cursos obligatorios y electivos
5. Proceso de Selección o Habilitación de Postulantes
6. Sistema de Seguimiento Académico de Alumnos y Titulados
7. Métodos y herramientas de evaluación apropiados
8. Dirección del programa de un especialista con 22 hrs.
9. Un mínimo de 3 docentes 22 hrs.
10. Un docente de 11 hrs. semanales por cada Residente
11. Biblioteca tradicional o virtual
12. Capacidad y viabilidad económica
13. Espacio físico adecuado (talleres, seminarios, reuniones, clases, alojamiento, etc.)
14. Residencia y baños para los turnantes.
15. Vinculación con el medio
16. Autoregulación (Reglamento y normativa)

Costos asociados a la formación de especialistas

(Estudio realizado por Dr. Alejandro Caroca. UNAB – U. Harvard 2014)

Si consideramos un valor hora académico de \$ 55.600 (precio mercado), un académico contratado por 11 horas significa \$ 611.600. Anualmente \$7.339.200.

El arancel MINSAL para las universidades privadas es de \$5.500.000 por residente al año (\$-1.839.200).

De acuerdo a este mismo estudio, el costo de formación de un becario en un campo clínico acreditado que cumpla con todos los criterios planteados no sería menor de \$8.300.000 (\$-2.800.000).

No incluye implementación de nuevos programas ni inversión del sector público.

COMPLEJIDADES

- En Chile no existe una Ley de Especialidades Médicas
- La acreditación de las especialidades médicas ha sido voluntaria, aunque es indudable su beneficio
- En la nueva Ley de Educación Superior la acreditación de las especialidades médicas no es obligatoria

Sin embargo la Ley 19.937 que crea reglamento indica que:

La Superintendencia de Salud administra el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, que otorga fe pública acerca de la habilitación legal de los profesionales de la salud para ejercer sus respectivas profesiones, en virtud de ostentar sus respectivos títulos profesionales, así como las especialidades y subespecialidades de médicos cirujanos y cirujano-dentistas, cuando las tuvieren certificadas.

Debe tenerse presente que la inscripción en dicho Registro Público no constituye un requisito para el ejercicio de la respectiva profesión. Sin perjuicio de lo anterior, la inscripción de la respectiva habilitación constituye un requisito para el otorgamiento de las prestaciones garantizadas por el Régimen AUGE (Art. 14 del D.S. N°4, 2013, MINSAL)".

Las facultades de medicina del futuro

Modelo S.P.I.C.E.S.

- S Centrada en estudiante
- P Basada en problemas
- I Integración
- C Basada en la comunidad
- E Electivos
- S Enfoque sistemático

Diez Claves

- Currículo adaptado a necesidades de salud de la población y basado en competencias
- Cambio real del rol de los profesores
- Integración vertical de ciencias básicas con ciencias clínicas
- Contacto precoz de los estudiantes con ambientes clínicos
- Valoración de la función docente (buenas prácticas e innovación) al mismo nivel que la investigación
- Considerar al estudiante como un “socio” en su proceso de aprendizaje (implicarlo en el proceso educativo)
- Mapa claro y establecido para adquisición de competencias
- Currículum flexible y un uso creativo, eficiente y comprensible de las nuevas tecnologías
- Evaluación para el aprendizaje
- Establecer una colaboración creciente tanto interna como externa

Las facultades de medicina del futuro

Modelo S.P.I.C.E.S.

- S Centrada en estudiante
- P Basada en problemas
- I Integración
- C Basada en la comunidad
- E Electivos
- S Enfoque sistemático

Diez Claves

- Currículo adaptado a necesidades de salud de la población y basado en competencias
- Cambio real del rol de los profesores
- Integración vertical de ciencias básicas con ciencias clínicas
- Contacto precoz de los estudiantes con ambientes clínicos
- Valoración de la función docente (buenas prácticas e innovación) al mismo nivel que la investigación
- Considerar al estudiante como un “socio” en su proceso de aprendizaje (implicarlo en el proceso educativo)
- Mapa claro y establecido para adquisición de competencias
- Currículum flexible y un uso creativo, eficiente y comprensible de las nuevas tecnologías
- Evaluación para el aprendizaje
- Establecer una colaboración creciente tanto interna como externa

Lo que los países hagan en el campo de Recursos Humanos de Salud en los próximos cinco años será un indicador del grado de compromiso que hayan adquirido respecto a los Objetivos de Desarrollo Sustentables y su rica interacción con la salud de la población y del planeta

POLITICAS Y PLAN ANDINO DE RECURSOS HUMANOS
PARA LA SALUD 2018-2022: ORAS-CONHU; 2017

En 30 años el país ha cambiado y en
estos 30 años años aún no podemos
aceptarlo....

Dra. Gabriela Juez