

PERSPECTIVAS DE LA CERTIFICACIÓN PROFESIONAL EN SALUD EN EL PERÚ

VÍCTOR RUPERTO CARRASCO CORTEZ¹

Recibido para publicación: 28-03-2018 - Versión corregida: 12-06-2018 - Aprobado para publicación: 20-06-2018

Resumen

Certificación periódica, es el reconocimiento público y temporal realizado a profesionales que demuestran un desempeño competente. Es certificación de tercera parte, diferente de certificación que otorgan las instituciones formadoras y también de colegiación que es requisito obligatorio en Perú para ejercer profesiones de salud. Colegio médico fue pionero de certificación a través del Sistema de Certificación y Recertificación Médica, basado en educación médica continua. Desde 2006 en que se creó el sistema de evaluación, acreditación y certificación de la calidad educativa, y su reglamentación en 2008, se establece que la certificación se basa en competencias, es temporal y obligatoria para profesiones de salud, educación y derecho, y solo puede ser realizada por el Colegio Profesional correspondiente. Luego de 7 años de implementación, es pertinente preguntarse ¿dónde va la certificación profesional en salud? La estrategia implementada fue inducción de demanda a través de colegios profesionales, con un esquema rígido de certificación. Entre 2011 y 2017 se han certificado 6354 profesionales de salud, con predominio de enfermería con 58.14%. Cabe precisar que Colegio Médico implementa dos esquemas de certificación, uno basado en educación médica continua (se han certificado 18333 médicos) y otro basado en competencias autorizado por Sineace, con muy poca cobertura. Resultados hacen suponer que estrategia implementada ha resultado insuficiente y se proponen nuevos caminos que incluyan: certificación voluntaria como “sello de calidad”, diversificación de la oferta, especialización y pluralidad metodológica, flexibilidad en esquemas de certificación.

Palabras clave: *certificación, competencia profesional.*

Carrasco-Cortez VR. Perspectivas de la certificación profesional en salud en el Perú. Arch Med (Manizales) 2018; 18(1):215-26. DOI: <https://doi.org/10.30554/arch-med.18.1.2587.2018>.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 18 N° 1, Enero-Junio 2018, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Carrasco Cortez V.R.

1 Doctor en Medicina (Universidad Peruana Cayetano Heredia). Profesor Principal Facultad de Salud Pública y Administración Carlos Vidal Layseca de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - Perú. Director de Evaluación y Certificación de Educación Superior Universitaria del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa - Perú. Correspondencia; Av. La Merced 1020 Dpto. 201, Teléfono 01-2664739, Correo electrónico: victor.carrasco@upch.pe

Perspectives of professional certification in health in Peru

Summary

Periodic certification is the public and temporary recognition of professionals who demonstrate competent performance. It is a third-party certification, different from certification granted by the training institutions and also of membership that is a mandatory requirement in Peru to practice health professions. Medical College was a pioneer of certification through the Medical Certification and Recertification System, based on continuing medical education. Since 2006, when the Educational Quality Assessment, Accreditation and Certification System was created, and its regulations in 2008, it is established that certification is competency-based, temporary and compulsory for health, education and law professions, and only it can be done by the corresponding Professional Association. After 7 years of implementation, it is pertinent to ask: where is the professional certification in health? The strategy implemented was induction of demand through professional associations, with a rigid certification scheme. Between 2011 and 2017, 6354 health professionals were certified, with a predominance of nursing with 58.14%. It should be noted that Medical College implements two certification schemes, one based on continuing medical education (18333 doctors have been certified) and another based on competencies authorized by Sineace, with very little coverage. Results suggest that the strategy implemented has been insufficient and new paths are proposed that include: voluntary certification as a "seal of quality", diversification of the offer, specialization and methodological plurality, flexibility in certification schemes.

Keywords: certification, professional competence.

Introducción

Luego de 7 años de implementación práctica de la certificación profesional, hay algunos temas que resultan relevantes y requieren de respuestas creativas para responder la pregunta ¿cuál es la perspectiva de la certificación profesional en salud en el Perú?

Antecedentes

El Colegio Médico del Perú fue uno de los pioneros en lo que a certificación periódica (recertificación) se refiere, implementando desde 1999 el Sistema de Certificación y Recertificación médica (SISTCERE). Este sistema se basó en el reconocimiento de la educación continua, de manera similar a lo aplicado desde fines de la década del 60 en Estados Unidos

de Norteamérica. Como señalan Iza, Vargas y Carrasco:

"La idea de que los médicos debieran recertificarse germinó hace muchos años. Se inició en Estados Unidos de Norteamérica en 1940 cuando el American Board of Neurology recomendó la recertificación pero no la aprobó. El American Board of Family Practice la implantó en 1969 y luego ya en la década de 1990, 17 de los Boards iniciaron la recertificación. En Canadá The College of Family Physicians tiene un sistema obligatorio basado en crédito de educación médica continua" [1].

Igualmente el Sistema de Certificación y Recertificación Médica - SISTCERE del

Colegio Médico del Perú - CMP, tomó como referencia la experiencia española, que se inició en 1990 con la creación del Consejo Coordinador de la Formación Médica Continuada en Catalunya, posteriormente en 1999 denominado Consejo Catalán de Formación Médica Continuada [2] .

En los casos de las profesiones de enfermería y obstetricia también se implementaron a partir del 2000, experiencias de certificación; en el primer caso certificando competencias de las enfermeras en el primer nivel de atención; y en el segundo, certificando competencias laborales.

En mayo de 2006 se promulgó la Ley N° 28740, que creó el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – SINEACE y en julio de 2008 se promulgó su reglamento mediante DS 018-2007-ED. En estos dispositivos legales se establece que la certificación es el reconocimiento público y temporal de las competencias adquiridas dentro o fuera de las instituciones educativas, precisando que es obligatoria en el caso de los profesionales universitarios de salud y educación, así como que ésta solo puede ser desarrollada por el colegio profesional correspondiente [3]. En el caso peruano, como señala el Artículo 20 de la Constitución Política, los colegios profesionales son instituciones autónomas con personalidad de derecho público y se rigen por su ley de creación, la misma que señala si la colegiatura es requisito obligatorio para ejercer la profesión en el Perú. En el caso de salud (Tabla 1) es obligatorio colegiarse para ejercer la profesión.

La ley de Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa - SINEACE hizo que se produjera un período de tránsito, en el cuál las experiencias previas debieron adecuarse a la nueva normatividad y además de incorporar a las profesiones de salud que aún no desarrollaban la certificación periódica.

Tabla 1. Profesionales de la salud

1.	Médico Cirujano.
2.	Cirujano Dentista.
3.	Químico Farmacéutico.
4.	Obstetra.
5.	Enfermero.
6.	Médico Veterinario que presta servicios en el campo asistencial de la salud.
7.	Biólogo que presta servicios en el campo asistencial de la salud.
8.	Psicólogo que presta servicios en el campo asistencial de la salud.
9.	Nutricionista que presta servicios en el campo asistencial de la salud.
10.	Ingeniero Sanitario que presta servicios en el campo asistencial de la salud.
11.	Asistente Social que presta servicios en el campo asistencial de la salud.
12.	Tecnólogo Médico que se desarrolla en las áreas de terapia física y rehabilitación, laboratorio clínico y anatomía patológica, radiología, optometría, terapia ocupacional y terapia del lenguaje en el campo de la salud.

Fuente: Decreto Legislativo N° 1153 (Presidencia de la República)

“La certificación profesional se fue configurando en base a la interacción de los diversos actores sociales conformantes del proceso, a saber: organismos reguladores como CONEAU y colegios profesionales; instituciones formadoras, principalmente universidades, también las asociaciones de facultades o escuelas y la Asamblea nacional de rectores; las agrupaciones profesionales como sindicatos, colegios, sociedades científicas; instituciones empleadoras públicas y privadas, principalmente, los ministerios de salud, educación y trabajo” [4].

Un análisis independiente, realizado por Flores, concluye que:

“La certificación profesional ha demostrado ser un instrumento de enorme utilidad si se aplica en los contextos y situaciones apropiadas. Puede propor-

cionar medios para mejorar el ajuste de la formación profesional a las demandas de las organizaciones sociales y empresariales, pero requiere, para su pleno funcionamiento, de estructuras adecuadas y acuerdos políticos entre las partes interesadas” [5].

El modelo peruano de certificación profesional y el contexto de su implementación

El modelo peruano de certificación busca atender, como señala Hernández [6], varios problemas relacionados con la formación y el trabajo. Primer problema; la calidad y pertinencia de la formación, en este caso la política de certificación prioriza estándares muy claros para evaluar calidad de resultados, con sistemas de certificación de tercera parte y evaluadores independientes. Segundo problema; asegurar la calidad del desempeño de trabajadores, en este caso lo principal es la transparencia de los procedimientos, la objetividad de las pruebas y la periodicidad de la certificación. Tercer problema; permitir una mayor movilidad y abrir oportunidades de aprendizaje en distintos momentos de la vida, en este caso lo importante es la producción de normas que produzcan nuevos marcos de acción para los involucrados y la aceptación efectiva de los nuevos marcos de acción por parte de decisores clave. En síntesis, el modelo peruano de certificación profesional se orienta hacia: i) la calidad y pertinencia de la formación, ii) la periodicidad de la certificación objetiva y transparente, iii) la normalización de competencias como base para el marco de cualificaciones.

Es importante precisar que la certificación profesional periódica es la que la Organización Internacional del Trabajo [7] denomina certificación de tercera parte (Tabla 2).

En el caso específico peruano tenemos una certificación otorgada por las institucio-

nes formadoras (grados académicos y títulos profesionales), que es una integración de las certificaciones de primera y segunda parte, ya que las universidades otorgan el título a nombre de la nación. La colegiación, habilita para ejercer la profesión. La certificación periódica (o recertificación) es la certificación de tercera parte, otorgada por entidades certificadoras autorizadas por SINEACE (Figura 1).

La certificación profesional periódica tiene las siguientes características: i) obligatoria para profesionales de salud educación y derecho, ii) basada en competencias, iii) temporal, cada cinco años, iv) otorgada por colegios profesionales autorizados por SINEACE.

Tabla 2. Tipos de Certificación

CERTIFICACIÓN DE PRIMERA PARTE

Son los certificados de cualificación profesional que son otorgados al final del proceso de formación, o sea, es efectuada directamente por la institución formadora.

CERTIFICACIÓN DE SEGUNDA PARTE

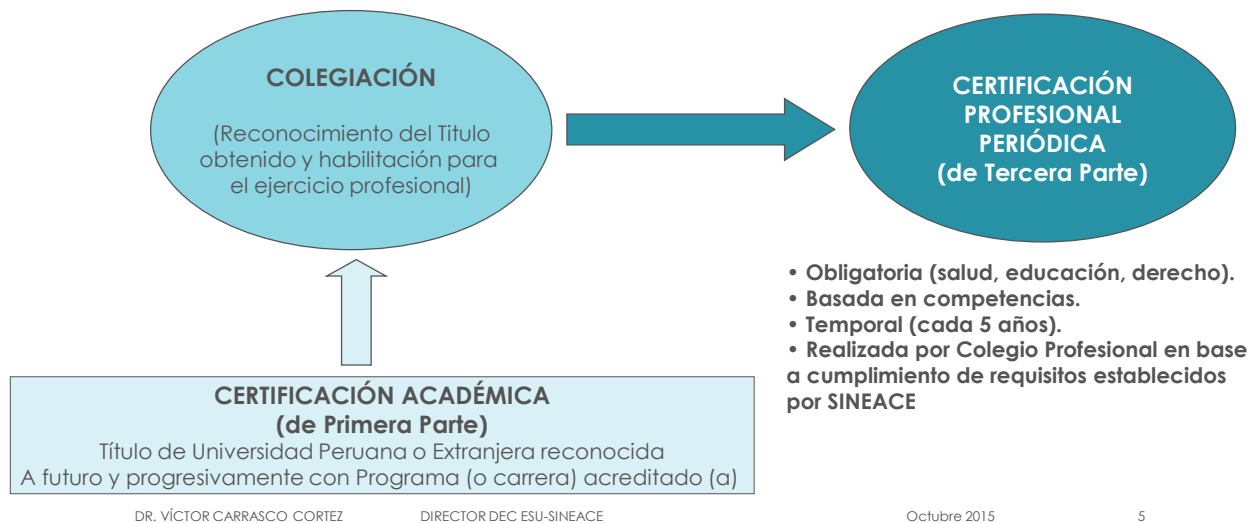
Son las certificaciones académicas de la educación formal en las cuales el Estado o alguna institución gubernamental participa emitiendo el certificado después que la institución educativa considera satisfactoria la conclusión de los estudios.

CERTIFICACIÓN DE TERCERA PARTE

Es la certificación resultante de un proceso de evaluación, realizado por una tercera persona o institución independiente de las partes interesadas, acreditada y reconocida como órgano independiente, confiable y habilitado por las partes involucradas en la formación y en el trabajo.

Fuente: Organización Internacional del Trabajo

El objetivo que se propuso la certificación profesional fue contribuir a garantizarle a la sociedad la pertinencia y calidad de la formación y el desempeño competente de las personas en todos los campos de actividad productiva y de servicios. Las estrategias implementadas fueron las siguientes: i) Generación o fortalecimiento de capacidades de



Elaboración propia

Figura 1. *Tipos de Certificación Profesional en el Perú*

instituciones (públicas o privadas) para el logro de su autorización y funcionamiento como entidades certificadoras, ii) Posicionamiento de la certificación de personas como mecanismo de garantía de calidad educativa y desempeño laboral y profesional, iii) Coordinación entre instituciones académicas, empleadores, sociedad civil y entidades reguladoras, para favorecer la articulación entre formación y trabajo.

La certificación profesional en el Perú tiene cuatro procesos (o subprocesos) clave, a saber: normalización, evaluación y otorgamiento de la certificación. La normalización, consiste en el establecimiento de estándares de competencias aplicando el enfoque funcional; la evaluación, incluye el acopio de evidencias, el juicio de la competencia y la comunicación de resultados; el otorgamiento de la certificación, incluye la autorización de entidades certificadoras y la definición de los esquemas de certificación; la retroalimentación, incluye la información al sistema educativo para mejorar la calidad de los programas formativos y favorecer los mecanismos de reinserción al sistema educativo (Figura 2).

Para ser autorizados como entidades certificadoras, los colegios profesionales deben cum-

plir, principalmente, los siguientes requisitos: i) instrumentos de evaluación de competencias, ii) un equipo estable de evaluadores de competencias, iii) infraestructura y equipamiento que permita evaluar las competencias, iv) respaldo legal con su norma de creación, v) respaldo económico, vi) equipo de gestión, vii) adecuación de estatutos y reglamentos para la certificación, viii) plan de implementación progresiva, y ix) padrón actualizado de profesionales colegiados. La autorización la emite Sineace, luego de un proceso de verificación, y tiene una duración de cinco años.

La situación actual de la certificación profesional en salud

Profesionales certificados

Hasta el 2017 se ha logrado que funcionen ocho entidades certificadoras en salud, fueron nueve hasta el 2014, el Colegio Odontológico no renovó su autorización (Tabla 3).

La situación de la certificación de profesionales de salud la siguiente:



Figura 2. *Procesos de certificación de competencias.*

Fuente: Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa

Entre los años 2011 y 2017 se han certificado 6354 profesionales de salud (Tabla 4) con un predominio de la profesión de enfermería con 3694 (58.14%).

Es importante precisar que el Colegio médico del Perú, está implementando dos esquemas

de certificación. Uno, el basado en educación médica continua del que es pionero; y el otro, basado en competencias a partir de la ley de SINEACE. Los resultados que se presentan a continuación solo están referidos a este segundo esquema.

Tabla 3. Entidades Certificadoras Autorizadas

ENTIDAD CERTIFICADORA	RESOLUCIÓN	FECHA
Colegio de Enfermeros del Perú	Resolución No. 032-2010-SINEACE/P	15/10/2010
Colegio de Biólogos del Perú	Resolución No. 005-2011-SINEACE/P	22/07/2011
Colegio Químico Farmacéutico del Perú	Resolución No. 006-2011-SINEACE/P	22/07/2011
Colegio de Obstetras del Perú	Resolución No. 007-2011-SINEACE/P	22/07/2011
Colegio Médico del Perú	Resolución No. 008-2011-SINEACE/P	22/07/2011
Colegio de Nutricionistas del Perú	Resolución No. 021-2013-SINEACE/P	13/03/2013
Colegio de Psicólogos del Perú	Resolución No. 068-2013-SINEACE/P	02/08/2013
Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú	Resolución No. 130-2013-COSUSINEACE/P	05/12/2013

Fuente: Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. Elaboración propia.

Tabla 4. Profesionales certificados según Entidad Certificadora Autorizada por años 2011 – 2017

Año	Entidades Certificadoras Autorizadas									Total
	CBP	CEP	CNP	COP	CPP	CQFP	CMP	CODP	CTMP	
2011		470						36		506
2012	2	45		44		13		9		113
2013	26	275	4	42	8	17				372
2014	12	1239	4	58	11	10		410	54	1798
2015	9	623	24	337	33	151	20		25	1222
2016	25	486	3	179		181			68	942
2017	15	556	17	670	61	41	5		36	1401
Total	89	3694	52	1330	113	413	45	455	183	6354

CBP = Colegio de Biólogos del Perú
 CEP = Colegio de Enfermeros del Perú
 CNP = Colegio de Nutricionistas del Perú
 COP = Colegio de Obstetras del Perú
 CQFP = Colegio Químico Farmacéutico del Perú
 CMP = Colegio Médico del Perú
 CODP = Colegio Odontológico del Perú
 CTMP = Colegio Tecnólogo Médico del Perú
 CPP = Colegio de Psicólogos del Perú

Fuente: Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa Elaboración propia.

En cuanto a los resultados del esquema basado en educación médica continua, Morán [8] reporta 18,333 médicos recertificados entre el 2008 y el 2011 (Figura 3), de estos son 13,313 especialistas entre 2011 y 2017 (Figura 4).

Análisis crítico de los resultados

Estas cifras - vistas desde la obligatoriedad de la certificación para los profesionales de salud resultan muy bajas. Son doce profesiones de salud, con un número aproximado de 500 mil profesionales.

La ruta estratégica que se eligió para la certificación profesional se puede resumir como inducción de la demanda de certificación a través de una oferta de colegios profesionales (únicos autorizados por ley como entidades certificadoras de profesionales); que integran las funciones de normalización, evaluación y certificación; con un esquema rígido de certificación, con algunas profesiones de certificación obligatoria.

Además, es importante resaltar los siguientes aspectos:

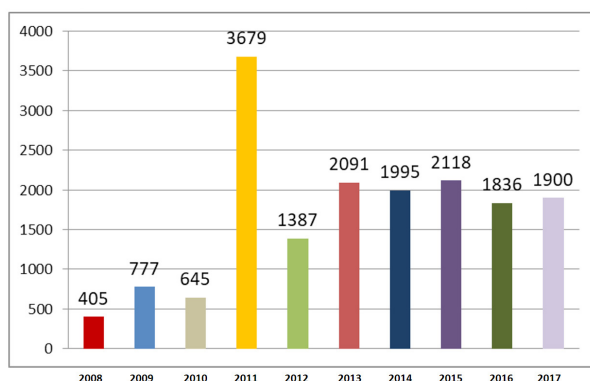


Figura 3. Médicos Recertificados 2008 -2017

Fuente: Registro Sistcere, marzo 2010 – Abril 2017

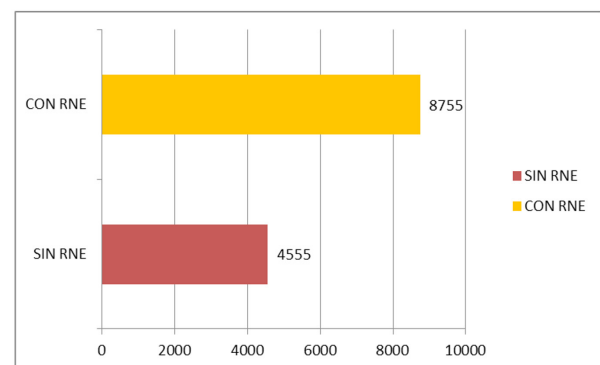


Figura 4. Número de Médicos Especialistas Recertificados 2011 -2017

Fuente: Registro Sistcere, marzo 2010 – Abril 2017

- La obligatoriedad no viene acompañada de sanciones por incumplimiento, convirtiéndose en una formalidad. Trabajada en la práctica como voluntaria, la certificación profesional no viene acompañada de incentivos.
- El camino de la regulación vía mercado laboral no está funcionando ya que los principales empleadores públicos no exigen como requisito para ingreso o permanencia en el trabajo, que sus profesionales estén certificados. Aspecto que, dicho sea de paso, requeriría de un largo período de adaptación (además de las protestas sindicales). Tampoco lo hacen los empleadores privados, salvo los que desean adquirir alguna acreditación o certificación nacional o internacional que la incluya en sus requisitos.
- El Estado por acción u omisión no promueve la certificación profesional. Por un lado, existe una actuación desarticulada a través de superposiciones normativas, principalmente con el Ministerio de Trabajo, por otro se retira el requisito de colegiación para el ingreso a la carrera pública magisterial (si los profesores no requieren colegiarse, menos certificarse). No se dispone de financiamiento público que subsidie total o parcialmente la certificación, ni siquiera para su personal.
- Posicionamiento social de SINEACE, débil y en construcción, está muy asociado a los temas de acreditación; por el interés que despierta la calidad de la educación, por el debate de la Ley Universitaria, y por la cobertura mediática del tema.

Surge la pregunta: ¿la ruta estratégica elegida para la certificación profesional en salud llegó a su fin? La respuesta es afirmativa, la misma que se explica por factores de los contextos nacional e institucional.

Entre los principales factores del contexto nacional:

- La, muy probable, modificación de la ley universitaria, que incluye un nuevo mo-

delo de licenciamiento y acreditación, que determinarán el futuro de SUNEDU y SINEACE, y de la ubicación institucional de la certificación. Junto con este debate está la futura ley de reorganización de SINEACE, donde se espera que se considere a la certificación como una política pública y se confirme su institucionalidad dentro del sector educación.

- Las restricciones en el presupuesto público que limitarán iniciativas destinadas a crear fondos concursales para promocionar la certificación.
- El sector salud cobra especial relevancia (son 12 profesiones de salud de certificación obligatoria) por ser el principal empleador. Está encaminado a una gestión de recursos humanos por competencias; en sintonía con lo que propone la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR y también la Organización Panamericana de Salud – OPS. Por esta razón trabajan normas de competencia, en particular para el denominado primer nivel de atención, están implementando experiencias piloto de evaluación de competencias de profesionales que desarrollarán el Servicio rural y urbano marginal de salud – SERUMS. La política pública de certificación aludida anteriormente requerirá una mayor y mejor coordinación intersectorial.
- La simplificación administrativa, que obliga a hacer más amigables los procesos de certificación (en especial los de evaluación y de autorización de entidades certificadoras), incluyendo la automatización de todo lo que sea posible.

Entre los principales factores del contexto institucional:

- Un período de tránsito que implica pasar de una gestión por niveles educativos a una gestión por procesos y resultados, que implica una mirada más integradora y enfocada a resultados.

- Descentralización o desconcentración de SINEACE, con oficinas de enlace macro regionales que acerquen más la coordinación y asesoría técnica a los actores regionales de la certificación.
- Mayor articulación entre acreditación de carreras y certificación profesional.

Nuevos caminos para la Certificación

Se requiere abrir nuevos caminos, que se caractericen por: i) certificación voluntaria como “sello de calidad”, ii) la diversificación de la oferta, iii) la especialización y la pluralidad metodológica, iv) la flexibilidad en esquemas de certificación.

Certificación voluntaria como “sello de calidad”

La mayoría de las experiencias internacionales se caracterizan por el carácter voluntario de la certificación. Excepcionalmente se establecen algunas categorías ocupacionales o profesiones, como obligatorias. Como ejemplo, algunas referencias:

“Los expertos del ámbito empresarial ven la certificación de competencias como un complemento no obligatorio que le otorga un valor añadido al profesional que se encuentra trabajando o en búsqueda de un trabajo [9].

“En Colombia, en ciertos sectores como el de agua potable y el gas, se exige una certificación laboral de carácter obligatorio a las personas que se vinculan a ellos. En otros sectores es voluntario, pero en la medida en que las empresas establezcan sistemas de gestión de calidad, se encontrará la convergencia de sus políticas en esta materia con la certificación de la competencia laboral y su utilización en los procesos de selección y mejoramiento del capital humano” [10]

“La certificación de competencia laboral se realiza con base en las normas elaboradas por los comités y debidamente aprobadas por las autoridades del trabajo y de educación. Sin embargo, la certificación es de carácter voluntario; esto significa que será decisión de trabajadores, personas y empresas el certificarse o requerir el certificado en la contratación o promoción de personal” [11].

El proceso debe, en la nueva ley de SINEACE, establecerse como voluntario, con los incentivos correspondientes y con una fuerte regulación que provenga del mercado laboral. Esto debe trabajarse con los principales empleadores para que incluyan la certificación como requisito de contratación de personal nuevo y progresivamente de acceso a beneficios materiales o no materiales para el personal que ya labora.

Se afirma que si siendo obligatoria el número de certificados es bajo, pasando a ser voluntaria en la práctica nadie seificaría. Esta afirmación parte del supuesto que los casi cinco mil profesionales certificados lo han hecho por obligación, aspecto sobre el cual no disponemos de evidencias y por el contrario, del estudio cualitativo realizado más parece ser que ha sido un acto voluntario.

En un estudio reciente realizado por la Dirección de Evaluación y Certificación de Educación Universitaria de SINEACE [12] se recogen testimonios como los siguientes:

“Yo creo que aunque no me reconozca nadie yo tengo un reconocimiento personal; sí, yo me siento mejor preparada y lo volvería hacer porque el conocimiento todos los días está cambiando. P_2”.

“Creo que sí volvería a certificar mis competencias. Actualmente es un logro muy importante, porque como hay tantos cambios políticos y laborales, también es muy importante tener la certificación para, de repente, tratar de ascender de

nivel y también para tener otras expectativas laborales. P_1”.

Adicionalmente es preciso darle un nuevo énfasis a la certificación como “sello de calidad”, es decir reconocer a los experimentados y/o expertos como los denomina el profesor Leclercq cuya idea de niveles de desarrollo de la competencia, se puede sintetizar de la siguiente manera: “novato (estudiante al ingresar a la universidad), en construcción (estudiante avanzado en su formación), competente (estudiante recién graduado), experimentado (egresado que ha ejercido su profesión durante años), experto (egresado que ha profundizado, escribiendo artículos o libros, dando conferencias)” [13].

La certificación es por tanto un “sello de calidad” que reconoce la calidad de la formación y de la experiencia en el trabajo, quedando más claro el vínculo de la certificación con la formación y el trabajo a través de una doble movilidad: vertical y horizontal. La movilidad vertical, se relaciona con la incorporación (reincorporación) y tránsito hacia niveles superiores de educación. La movilidad horizontal, se relaciona con el cambio de institución empleadora o cambio de ámbito geográfico (que puede abarcar mecanismos de reconocimientos a nivel internacional), en ambos casos con mejores condiciones laborales.

Diversificación de la oferta: múltiples evaluadores y múltiples certificadores

Además de los colegios profesionales se debe abrir la posibilidad para que instituciones académicas, que cumplan con los requisitos exigidos por SINEACE, puedan ser autorizadas como entidades certificadoras. De esta manera, se generaría una sana competencia, que permitiría ampliar en cantidad y calidad el acceso a la certificación.

Dos requisitos son indispensables para implementar esta propuesta: una modificación

legislativa y que SINEACE cumpla un rol subsidiario como entidad certificadora.

En cuanto a la modificación legislativa, la oportunidad se presenta con la ley de reorganización del SINEACE, que está pendiente de debate en el Congreso.

Mientras esto se produce (si se produce), se debería iniciar con algunas competencias “transversales a las profesiones” o “interprofesionales”, por ejemplo, la docencia universitaria, la gestión de proyectos, planeamiento estratégico, aplicación de algunas tecnologías de información y comunicación, entre otras. Igualmente se puede empezar a certificar, vía sociedades o asociaciones de las respectivas especialidades, a los egresados de segunda especialidad, como ocurre en otros países con las especialidades médicas, por ejemplo. Esto también ayudaría a superar la resistencia que podría generar esta propuesta entre los colegios profesionales.

En cuanto al rol subsidiario, esto significa que una dependencia adhoc de SINEACE debe cumplir la función de entidad certificadora para este tipo de competencias. Esto se puede implementar en base a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 28740 [3] que creó SINEACE, que establece que en los casos que no exista colegio profesional, la certificación se realizará de acuerdo al reglamento aprobado por el órgano competente.

Esto adicionalmente facilitaría la existencia de centros de evaluación de consejos regionales de colegios profesionales aún no autorizados como entidades certificadoras, o centros de evaluación de las competencias “interprofesionales”.

Especialización y pluralidad metodológica

Se asume la idea de especializar institucionalmente las funciones de normalización, evaluación y certificación (aunque se admite que una misma institución pueda evaluar y

certificar), pero integradas de manera sistémica bajo la conducción de un ente rector.

En cuanto a normalización, ya está claro que debe ser un esfuerzo multiinstitucional. Debemos avanzar a conformar mesas sectoriales que elaboren y propongan las normas de competencia. Estas mesas deben ser coordinadas por un representante del Ministerio del sector correspondiente (como órgano rector) y la secretaría técnica estar a cargo de SINEACE (representado por un metodólogo en normalización, o quién haga esa función), al estilo de las mesas que trabajan las Normas Técnicas Peruanas en INACAL (antes lo hacía el Instituto de Defensa del Consumidor y la Propiedad Intelectual - INDECOPI).

La evaluación, además de las modificaciones planteadas en el acápite anterior se debe propiciar una pluralidad metodológica en lo que se refiere a técnicas e instrumentos de evaluación. No “encasillarnos” en las preguntas de opción múltiple para evaluar conocimientos, en las listas de verificación para evaluar desempeño y en las listas de chequeo para evaluar productos. Explorar posibilidades como la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) [14] en el caso de profesiones de salud.

Sería recomendable adicionar a la evaluación en condiciones simuladas, la evaluación en situaciones reales de trabajo; con especial atención a los aspectos éticos, deontológicos y de seguridad, en particular en las profesiones de salud.

Flexibilidad en esquemas de certificación

La certificación, debe incorporar diversos esquemas de certificación, como es en varias experiencias internacionales [1] [15].

Se debe superar el “mito” que evaluar competencias es sinónimo de aplicar instrumentos de evaluación del desempeño directo. Existen múltiples formas que hay que explorar, como se planteó en el acápite anterior.

Una propuesta con seis esquemas de certificación, abierta a debate, sería la siguiente:

Nivel A: Certificación por reconocimiento de calidad.

- Certificación A1: En base a perfil (conjunto de normas de competencia priorizadas) de la calidad de la profesión.
- Certificación A2: Por normas de competencias individualizadas.
- Requisito: portafolio (evidencias previas), experiencia laboral, evaluación de conocimientos, evaluación de desempeño directo y/o indirecto.

Nivel B: Certificación por reconocimiento de suficiencia.

- Certificación B1: En base a suficiencia de la profesión considerando el perfil profesional.
- Certificación B2: Suficiencia en norma(s) de competencia individualizadas.
- Requisito: portafolio (evidencias previas), experiencia laboral y evaluación de conocimientos.

Nivel C: Certificación por reconocimiento de experiencia.

- Certificación C1: Certificación de la experiencia laboral en la profesión en base al perfil.
- Certificación C2: Certificación de la experiencia laboral en normas de competencia individualizadas.
- Requisito: portafolio (evidencias previas) y experiencia laboral.

Respondiendo a la pregunta que originó estas reflexiones: ¿cuál es la perspectiva de la certificación profesional en salud en el Perú?, se debe tomar en cuenta los cuatro escenarios posibles para la certificación profesional al 2021, a saber: escenario 1, certificación profesional legitimada y masificada; escenario 2, certificación profesional formal y focalizada; escenario 3, certificación profesional debilitada y sobrepasada; escenario 4, certificación profesional inviable e interrumpida [16].

El mejor escenario sería legitimar y masificar la certificación, pero todo parece indicar que estamos encaminándonos a una certificación formal y focalizada, donde algunas corporaciones profesionales en salud (sobre todo las pioneras, las que tienen mayor experiencia y cobertura) continúan impulsando la certificación. El mayor peligro, no obstante,

es el escenario en que la certificación se hace inviable y se interrumpe, entonces los avances se detendrán y se desactivará paulatinamente el proceso.

Conflictos de interés: ninguno

Fuentes de financiamiento: autofinanciada.

Literatura citada

1. Iza A, Vargas A, Carrasco V. **Recertificación Médica.** *Acta Méd Peru* 2004; 21(1):51-53.
2. Pardell H. **Profesionalismo, Formación Continua y Recertificación: una visión desde la perspectiva médica.** *Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios* 2002; 3(3):76-85.
3. **Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. Ley N° 28740 del 19 de mayo de 2006.** (Separata de Normas Legales del Diario Oficial El Peruano, N° 319260, (23-05-2006).
4. Carrasco V. **Lecciones aprendidas y lineamientos de política para la certificación profesional en el Perú.** En: La certificación profesional en el Perú: Experiencias y Lecciones Aprendidas en el Período de Implementación 2008-2011. Lima: CONEAU; 2012.
5. Flores J. **Un análisis del proceso de certificación profesional.** *Invest Educ* 2008; 12 (21):97-121.
6. Hernández D. **Políticas de certificación de competencias en América Latina.** Montevideo: Boletín CINTERFOR N° 152; 2002.
7. Organización Internacional del Trabajo – Ministerio de Trabajo y Empleo Brasil. **Certificación de Competencias Profesionales. Glosario de Términos Técnicos.** Brasilia: Organización Internacional del Trabajo; 2001.
8. Morán J. **Aportes del Colegio Médico a la certificación de competencias.** En: 9° Encuentro de la Red Latinoamericana de Desarrollo de Competencias y Organizaciones Sostenibles y III Seminario de certificación de competencias. Lima: Sineace; 2017. 1 -11.
9. Guerrero D, De los Ríos I, Gómez F, Guillén J. **Modelos internacionales de certificación de competencias profesionales: una caracterización de ocho modelos.** En: XIV Congreso Internacional de Ingeniería de Proyectos. Madrid: Universidad de Piura; 2010. 483-506.
10. Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, de la República de Colombia. **Competencias laborales: base para mejorar la empleabilidad de las personas.** Bogotá: SENA; 2003.
11. Ibarra A. **Certificación de competencia laboral: nuevo paradigma, nuevos retos para las políticas laboral y educativa.** En: Reunión de Ministros de Educación de las Américas. Punta del Este: OEA/OAS; 2001. 1-56.
12. Venegas V, Carrasco V, Bravo S, Salvador N, Seminario R, Sosa M. **Certificación de competencias profesionales: Trayectoria, logros y desafíos de la experiencia peruana 2008 – 2015.** Lima: Sineace; 2016.
13. Leclercq D. **Diez preguntas para autoevaluar el perfil de egreso, el programa y las asignaturas. Desafíos ejemplificados.** En: III Encuentro Internacional Universitario. La evaluación de competencias en la educación superior universitaria. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017. 15-54.
14. De Serdio E. **ECOE: evaluación clínica objetiva estructurada.** *Medicina de Familia (And)* 2002; 3(2):127-132.
15. Cardoza A. **Comparación de modelos de certificación de competencias en el ámbito de la dirección de proyectos.** Tesis de pregrado en Ingeniería Industrial y de Sistemas. Piura: Universidad de Piura; 2012.
16. Carrasco V. **Los escenarios posibles de la certificación profesional en el Perú: una aproximación.** En: Congreso Internacional Calidad del Ejercicio Profesional en el Perú. Aportes de la certificación de competencias y nuevos desafíos. Lima: Sineace; 2014. 49-66.

