



Presentan las bases para un Programa Nacional de Recertificación Voluntaria

Con el objetivo de sentar las bases para la creación y puesta en marcha de un Programa Nacional de Recertificación Médica Voluntaria, este 31 de julio de 2015 se presenta en sociedad un documento construido a partir de un amplio diálogo promovido por la CEPREM (Comisión de Educación Profesional y Recertificación Médica), integrada por representantes de Colegio Médico del Uruguay, Facultad de Medicina de la UDELAR, Academia Nacional de Medicina y Ministerio de Salud Pública.

El evento del 31 de julio de 2015 convocó a la participación de un destacado número de profesionales médicos y representantes de todas las organizaciones que directa o indirectamente, han estado involucradas en este proceso.

Conviene recordar que la CEPREM fue creada a instancias del CMU con la Facultad de Medicina, Escuela de Graduados, Ministerio de Salud Pública y Academia Nacional de Medicina para ocuparse fundamentalmente de hacer realidad la decisión de la 9ª Convención Médica Nacional de un Programa Nacional de Recertificación Voluntaria. Asimismo recogió los avances dados por el GTIP (Grupo de Trabajo Interinstitucional Permanente), órgano que durante años estuvo trabajando en temas asociados al Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC).

Lo cierto es que la CEPREM, en su primer año de vida, ha elaborado, considerado y aprobado un Plan de Trabajo que se sustenta en cinco grandes pilares:

1 Definición de la Agenda de la Recertificación

2 Institucionalización de la CEPREM (4º Acuerdo Marco)

3 Estructura organizativa

4 Rol del Desarrollo Profesional Médico Continuo y el sistema de acreditación en ese contexto

5 Financiación



Recertificación Médica como paradigma de los derechos del paciente

Bajo el entendido de que el tema de la Recertificación puede verse como un paradigma de los derechos del paciente, debe considerarse como una herramienta funda-

mental para asegurar el mantenimiento e incremento de conocimientos y destrezas, en suma una, mayor calidad asistencial.

Con este precepto, para la confección de las Bases para un Programa Nacional de Recertificación Voluntaria se consideró que la población objetivo estará constituida por todos los colegiados y que al inicio, es de carácter voluntario.

En un comienzo, se podrá solicitar la recertificación a partir de los 5 años de la obtención del título correspondiente o una nueva recertificación a partir de los 5 años de lograda la previa.

Quienes tengan más de 5 años de la titulación correspondiente, podrán iniciar la solicitud de recertificación una vez iniciado el programa. Para ello, el solicitante deberá presentar el título a recertificar y la documentación que acredite la realización de actividades mediante que pretende obtener la recertificación.

Dicha recertificación tendrá una vigencia de 5 años a partir del momento de su obtención. La solicitud de recertificación o de una nueva recertificación, acompañada de los documentos requeridos, deberá presentarse como mínimo 3 meses antes de que se cumpla el plazo de 5 años a partir de la expedición del título o de la recertificación.

Si al vencimiento de ese plazo, no se hubiera obtenido una respuesta, se considerará tácitamente prorrogada hasta que se notifique el fallo. En caso de rechazo de la recertificación el colegiado dispondrá de dos opciones no excluyentes:

- presentar nueva solicitud ante la CEPREM, en un plazo no menor de 1 año.
- solicitar ante la CEPREM la intervención de un Tribunal de Alzada Ad Hoc, y en caso de eventual fallo favorable la recertificación tendrá vigencia a partir del momento en que fue rechazada.

¿Por qué la recertificación?

En las últimas décadas se han producido impresionantes avances en el área de la salud. Es reconocido cómo esos avances modifican en cortos tiempos la base de los conocimientos médicos. Esto exige que uno de los distintivos profesionales históricos de la profesión médica, el aprendizaje médico continuo, deba ineludiblemente acompasarse a esos cambios.

En un informe elaborado por CEPREM se indica que “estudios internacionales muestran el declinar científico, técnico, médico a través de los años de actividad, la denominada obsolescencia profesional”.

En el documento se agrega que “la Recertificación tiene como concepto central la exigencia periódica a los profesionales médicos de la actualización de sus conocimientos y capacidades”. Y es en ese contexto que los profesionales médicos deben prepararse para ello.

¿Por qué ahora? Ante esa pregunta, el trabajo de CEPREM señala que “el derecho del paciente en las decisiones de su salud fue una conquista de las últimas décadas. Fue alentado por la fascinación que producen los avances tecnológicos, lo que genera una fe ilimitada en el progreso. Las exigencias por parte del paciente en los últimos años han crecido tanto que exceden la capacidad de respuesta médica, generando desajustes en la relación médico paciente”.





Funciones de CEPREM

A efectos de organizar y administrar el Programa Nacional de Recertificación Médica Voluntaria, en las bases presentadas el pasado 31 de julio de 2015 se define que el CEPREM u otro organismo que se acuerde o disponga, sea responsable de impulsar acciones sustantivas al plan.

Entre los puntos identificados como fundamentales para encarar se menciona:

- Elaborar y administrar el programa de Recertificación Médica.
- Definir estrategias para su implementación
- Aprobar normas de funcionamiento del programa.
- Coordinar sus acciones con las Comisiones de Recertificación, Educación Profesional y Asesora en Bioética del CMU.
- Aprobar la Recertificación individual en caso de solicitud fundada.
- Llevar el registro de las recertificaciones y el archivo de la documentación correspondiente.
- Evaluar periódicamente el programa de recertificación.

De acuerdo al documento base presentado el 31 de julio de 2015, se establece que los programas específicos de recertificación deben tener como base los siguientes lineamientos comunes:

- Promoción y Prevención para las áreas clínicas.
- Epidemiología.
- Habilidades comunicacionales.
- Análisis de Literatura Médica.
- Gestión Clínica.
- Bioética y humanismo.
- Aspectos médico legales.
- La coordinación multiinstitucional para viabilizar los procesos.
- El cumplimiento de programas educacionales.
- La promoción de la autoformación y otras modalidades educacionales (ejemplo: plataformas virtuales).

Específicamente, se propone que funcione una Comisión u Organismo de

Recertificación Médica, la que estaría constituida por representantes de las especialidades básicas: medicina, pediatría, ginecología y cirugía, y de otros integrantes que se consideren: expertos y / o colegiados del interior de reconocida solvencia técnica, docente y ética. Esta Comisión tendría como funciones:

a) Promover la creación de Programas Específicos para los títulos a recertificar con la colaboración de quienes se estime necesario (Autoridad Sanitaria, Escuela de Graduados, Cátedras, Sociedades Científicas, Expertos nacionales o extranjeros).

b) Diseñar las características del Programa de Recertificación:

b1) Describir el contenido del portafolio: Cursos, actividades educativas de DPMC acreditadas, otros Posgrados finalizados, Becas, participación en Congresos y Jornadas, producción científica, Tesis, Monografías, actividad Docente, Asistencial y de Autoformación, etc.

b2) Estudiar Créditos de cada una de las antedichas actividades.

c) Delinear el enfoque para Medicina General y las Especialidades. Se definirán los contenidos correspondientes a Medicina General.

d) Solicitar opinión del programa a la Comisión de Educación.

e) Elevarlo a CEPREM para su aprobación definitiva.

f) Proponer criterios para la aprobación de la Recertificación.

g) Dirigir operativamente el funcionamiento del Programa.

h) Proponer la aprobación o rechazo de recertificaciones.

i) Informar periódicamente sobre la marcha del Programa.

j) Realizar un informe anual de Actividades.

En lo que respecta a la financiación, facilidades e incentivos para la participación de profesionales médicos en el Programa de Recertificación, se procura promover la adecuada combinación del programa con incentivos económicos, laborales y de desarrollo profesional.

Experiencias internacionales

Trabajos publicados especialmente en Estados Unidos, que ha introducido junto a Canadá y el Reino Unido en los últimos años nuevos sistemas de Recertificación y que analizan el resultado de su aplicación, demostraron mayoritariamente que la Recertificación mejora la atención médica, o sea la calidad asistencial, así como se percibe una visión satisfactoria de los usuarios del sistema.



CEPREM: diálogo y participación como punto de arranque

Las Bases para un Programa Nacional de Recertificación Voluntaria surgieron de un amplio diálogo liderado por el CEPREM (Comisión de Educación Profesional y Recertificación Médica) propuesta por el CMU, a partir del debate nacional sobre recertificación médica (3 de Diciembre de 2013) y de los pronunciamientos de la 9ª Convención Médica Nacional. Asimismo recogió los avances dados por el GTIP (Grupo de Trabajo Interinstitucional Permanente), órgano que durante años estuvo trabajando en temas asociados al desarrollo profesional médico continuo.

Está integrado por representantes de:

- Colegio Médico del Uruguay
- Facultad de Medicina de la UDELAR
- Academia Nacional de Medicina
- Ministerio de Salud Pública



El antes y después del CEPREM: la educación médica en un nuevo escenario

Antes de la creación del Colegio Médico del Uruguay, eran múltiples actores los que se encargaban de diseñar planes y propuestas para mantener al día la instrucción del personal de la salud. Con su creación, el CMU asumió la tarea que recibió por mandato legal: Competencias en la educación profesional.

La nueva institucionalidad puesta en marcha por ley implicó el inicio de un nuevo período, puesto que el CMU tiene la calidad de ser representativo de todo el colectivo médico.

Ahora, una estructura por fuera de las estructuras académicas tradicionales tiene por cometido la educación profesional. Igualmente, esta organización no quiso dar pasos en solitario y convocó a los actores que históricamente han sido los encargados de formar a los médicos.

Encabezó alianzas estratégicas para coordinar con todas las instituciones detrás de un nuevo modelo de desarrollo profesional que permita el mantenimiento de sus competencias luego de la formación de grado y posgrado.

Es de esa manera que surge la CEPREM: para diseñar las bases para un Programa de Recertificación Médica junto con los actores que “venían empujando el carro del Desarrollo Profesional Médico Continuo”, explicó el coordinador de la Comisión, Dr. Gilberto Ríos.

La CEPREM diseñó un plan de trabajo donde se fijó una serie de grandes líneas de acción para desembocar en la implementación de un Plan de Recertificación Médica. Tras analizar las características de ese plan, las partes resolvieron aprobar una declaración en la que se reseña qué es lo hecho hasta el momento y eleva la mirada de cara al futuro.

En ese futuro, la CEPREM cree necesario diagramar cuál será la estructura organizativa sobre la que se apoyará el proceso de



Dr. Gilberto Ríos, coordinador de CEPREM.

RECERTIFICACIÓN y esa es una de las principales tareas que todos los actores involucrados tiene por delante.

De manera simultánea, la CEPREM analizó cuál sería la mejor manera de financiar esa estructura y al proceso de implementación de esas bases de recertificación médica.

“Una estructura que posibilite que todo el colectivo médico acceda a la oferta de DPMC tanto en la modalidad presencial como online. y después ver cómo recoger esa información y procesarla para tener el análisis individual de cada médico”, afirmó Ríos.

Con ello se podrá recertificar a los médicos de Medicina General y a los especialistas que lo soliciten. ¿Por qué también recertificar a los profesionales de Medicina General? Porque hay un colectivo de entre 3.000 y 4.000 médicos que tiene un peso importante en la primera línea de atención

La CEPREM crea en 2015 la Comisión de Educación Profesional con el cometido de analizar cuál es la actual oferta educativa que se ofrece a los médicos en actividad que cuentan con títulos de grado y posgrado.

Entre sus cometidos también se encuentra analizar qué instrumentos pueden aplicarse para mejorar la capacitación del galeno y no emplear las herramientas ya aplicadas en las instancias curriculares en las que se forma a una persona como médico.

En ese sentido, la Comisión de Educación Profesional tiene como objetivo central garantizar una oferta educativa para un DPMC de calidad. Asimismo estudia los mecanismos de asignación de créditos a los profesionales que participen en dichas actividades.



Integración del CEPREM

Están trabajando en representación de los distintos organismos que lo integran los Doctores:

Jorge Torres, Oscar Balboa, Oscar Cluzet, Adriana Beloso, Ivonne Rubio, Silvia Da Luz, José Luis Peña, Carlos Romero, Daniel Varela, Lucía Delgado y Dr. Gilberto Ríos (coordinador)

Integran la Comisión de Recertificación los Doctores:

Oscar Noboa, Alfredo Cerisola, César Canessa, Mario Llorens, Stella Bocchino, José Enrique Pons, Clara Niz, Silvia Da Luz (coordinadora) e Ivonne Rubio (coordinadora)

Integran la Comisión de Educación Profesional los Doctores:

Luis Ruso, Laura Viola, Mabel Goñi, Walter Pérez, Irene Petit, Carlos Romero, Nieves Campistrus, Julio C. Cuadro, Elena Fosman (coordinadora) y José Luis Peña (coordinador)

La CEPREM crea en 2015 la Comisión de Recertificación para que analice cómo se han puesto en marcha en otros países los mecanismos de recertificación médica y las bases conceptuales que cimentaron el trabajo en esos lugares.

Este cuerpo trabaja con el espíritu del pronunciamiento de la Novena Convención Nacional Médica, que por amplia mayoría se manifestó a favor del diseño de un Plan de Recertificación Médica.

La Comisión de Recertificación avanzó en el diseño de una propuesta que deberá ser abordada en el futuro por todas las instituciones que de una forma u otra tienen relación con el desempeño profesional de los médicos.

ción profesional

de los pacientes, especialmente después de la reforma sanitaria de 2007.

Un giro para todos

Todo este trabajo implicará un giro completo respecto a lo que se estaba haciendo en materia de DPMC. Se trata de iniciar una nueva etapa pese a que lo hecho hasta el presente es “de buena calidad”, afirmó Ríos.

Pero se debe ser consciente del punto de partida: la instrucción de los profesionales actualmente no llega a todos. Se concentra mucho en Montevideo y alrededor de las actividades de los centros académicos.

La nueva etapa implicará pensar en una oferta educativa completa y de alcance nacional, con cursos online y presenciales, y donde la participación en estudios y actividades científicas generen créditos para que los médicos recertifiquen sus conocimientos, así como la participación en instancias de capacitación dentro de las instituciones en las que desarrollan su trabajo.

Desafíos para el próximo período

Entre varios aspectos sustantivos, hay una importante tarea por delante: la consolidación de la CEPREM, es decir la institucionalización del grupo multipartito de trabajo con la integración que el colectivo médico crea pertinente.

“Ese desafío está asociado con definir la estructura óptima para sostener un proceso de recertificación y las consiguientes fuentes de financiación”, afirmó Ríos. Y agregó: “Si no tenemos una mejor institucionalización de la CEPREM y no pensamos en una estructura y cómo se financia, lo conceptual se puede caer porque no tiene soporte”.



Reflexiones sobre futuro de la Recertificación en Uruguay

Son pocos los profesionales médicos que dudan de la necesidad de que el colectivo avance en un programa nacional de recertificación médica. De hecho, ya en la 9ª Convención Médica se conoció una encuesta en la que el 84% cree que es imprescindible o necesaria. De todas formas, más acá o más allá de grandes números, el diálogo sobre el tema está abierto y de allí surgen reflexiones sobre el futuro.

Sobre la situación actual y la madurez necesaria para encarar un Programa Nacional de Recertificación Médica Voluntaria, no son pocos los que destacan el trabajo y la reflexión que en el ámbito académico se ha dado en los últimos veinte años. El **Dr. Néstor Campos** entiende que “no hay dudas que estamos prontos”, “ya hay una experiencia liderada por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, que ya ha ido construyendo y organizando el Desarrollo Profesional Médico Continuo”.

Otros, en cambio, aluden a cambios culturales y a eventuales resistencias en el colectivo médico. El **Dr. Baltasar Aguilar** opina que el programa “tendrá sus dificultades, y aún sus detractores”, ya que con la recertificación “se rompe el formato clásico del certificado para siempre”. En esa línea, el **Dr. Arturo Altuna** entiende que “es necesario trabajar mucho a nivel médico”, ya que “el sistema de salud no se encuentra preparado”. Agregó que “seguramente” será necesario “reorientar las actividades de educación, apuntando al programa de recertificación”.

¿Voluntaria u obligatoria?

Sobre el fondo del programa, no parecen haber grandes diferencias. La opción por una recertificación obligatoria tiene adeptos y fundamentos. En línea con lo expresado, el **Dr. Álvaro Medeiros** se inclina por la obligatoriedad ya que “el conocimiento científico cambia, evoluciona y tiene matices que debo asimilar”. “Lo que yo aprendí cuando me recibí seguramente, a más de 20 años, algo tiene que haber cambiado. Por ende, me tengo que acompasar

a los avances tecnológicos, al avance del conocimiento y de las prácticas”.

Los matices quizá aparecen con lo estratégico y con la madurez que impera en el sistema. El **Dr. Oscar Balboa** entiende que “en esta primera instancia debe ser voluntaria”, aunque cree que “tiene que ir progresando paulatinamente”. A su vez, el **Dr. Altuna** considera que “si es que apuntamos a tener una atención de calidad como fue el enunciado de la Convención”, el ideal es la obligatoriedad. De todas formas, se inclina a que “debería planearse un programa piloto” durante no más de dos años, en el que la participación sea voluntaria para la evaluación inicial.

¿Quiénes y de qué forma?

Sobre el alcance de un programa de recertificación, en este punto no parecen haber diferencias sustantivas. Todos los profesionales, incluyendo los médicos generales y los especialistas, deberían participar.

El **Dr. Aguilar** opina que la recertificación debería ser obligatoria para todos los médicos. “Para los especialistas, por ser a menudo la vía final común del diagnóstico y tratamiento de muchos pacientes. Y para el médico general, si apostamos a un primer nivel de excelencia y, por ende, resolutivo”.

En el mismo sentido opina el **Dr. Medeiros**. Entiende que si nos enfocamos en los objetivos del sistema de salud, debería ser el objeto primero el médico general. Y en cuanto a las especialidades, hoy el mundo que debería haber una veta de recertificación que vincule las peculiaridades de las especialidades.

Otro elemento que se ha presentado como parte del debate, tiene que ver con el carácter nacional o local que debe tener ese Programa de Recertificación. Para el CEPREM, la participación y el involucramiento de los profesionales médicos de todo el país es vital para poder responder a las necesidades que hoy se presentan. También en este terreno, como en anteriores, se vislumbran muchas coincidencias.

El **Dr. Altuna** dice que “si bien el pro-

grama debe adecuarse al trabajo particular que desempeña el profesional”, debe contemplarse un plan único “en lo que se refiere a aquellas competencias y habilidades que son comunes a todos: atención centrada en el paciente, microgestión, relación médico paciente, habilidades comunicacionales, trabajo en la comunidad, etc”.

En línea con lo anterior, el **Dr. Balboa** opina que la recertificación implica “poner al día al médico en el área en la cual está trabajando, por lo que tiene que ser genérico para todos”, aunque admite que “no se puede generalizar totalmente”. Agrega que “eso no quita que regionalmente, en algún área, en un momento determinado, haya una necesidad especial.

El propio **Dr. Medeiros** señala que “hay realidades epidemiológicas que hay que tener en cuenta, hay realidades de la organización del sistema que hay que tener en cuenta, hay diversos ítems que marcan que la recertificación tiene que ser diferente. Aunque quizás debería haber un formato básico y múltiples formatos que atiendan a esas múltiples realidades”.

Con esta perspectiva, también insiste el **Dr. Campos** al afirmar que el Programa de Recertificación debe ser diferente, desde luego adaptado a las realidades locales porque “una buena praxis tiene dos elementos, temporal (la época, año, que se atiende) y territorial, es decir dónde”. “Es diferente atender en Nueva York que en la Villa Constitución, departamento de Salto”, remató.

¿Incentivos para la recertificación?

Aunque en las ideas fuerza hay coincidencias, detrás de la pregunta de dónde están o debieran estar los incentivos para disparar un programa voluntario de recertificación, aparecen distintos enfoques, diferentes énfasis y múltiples dimensiones del tema.

Para el **Dr. Balboa**, dijo que “acceder a grados superiores en el escalafón laboral” es un incentivo “natural”, lo que debe estar relacionado a la cantidad de años que está ejerciendo, pero también a la capacitación

¿Quién es quién?



Dr. Álvaro Medeiros

Presidente del Consejo Regional Este del CMU. Médico generalista. Coordinador de Técnicas Básicas 1 en la Facultad de Medicina del Claeh. Integrante del Comité Interinstitucional de Educación Médica Continua de Maldonado (Ciemcom).



Dr. Néstor Campos

Ex-Jefe de Cirugía y Centro Tratamiento Intensivo Hospital Salto. Ex coordinador Facultad de Medicina de UDELAR, Sede Salto.



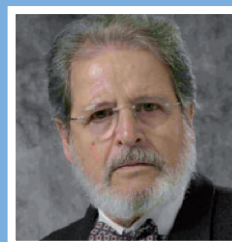
Dr. Arturo Altuna

Integrante del Comité de Educación Médica Continua de FEMI. Integrante Comité de Seguridad del Paciente de la Sociedad Médico Quirúrgica de Salto.



Dr. Baltasar Aguilar

Presidente de la Asociación Médica de San José. Expresidente de ASSE. Integrante del Tribunal de Ética Médica del CMU.



Dr. Oscar Balboa

Vicepresidente del CMU. Profesor titular Grado 5 de Cirugía, Facultad de Medicina

que ha logrado. Eso explícitamente tiene que tener un aporte económico diferencial. Ese es el estímulo que tiene que generar para la aceptación de la recertificación”.

Desde la perspectiva de los “motivados”, el **Dr. Medeiros** separa los “intrínsecos” y los “extrínsecos”. En el primer caso, “tienen que ver con una cuestión ética y de la formación profesional, que debería tender a estar actualizada por el hecho mismo de ser un profesional”. En el caso de los factores extrínsecos, afirma que por un lado está “la posibilidad de acceder a mejores cargos médicos, con el desarrollo de una especie de escalafón médico”, y por otro lado, “una remuneración acorde”.

Apuntando a potenciales beneficiarios, el **Dr. Aguilar** opina que además de “la satisfacción intelectual de ejercer su profesión en forma calificada y del reconocimiento de la población de usuarios del sistema a su cargo”, “el incentivo de mayor impacto debería ser la recertificación misma que le otorga al profesional. Y como “en la cadena de la recertificación no solo se benefician el médico y el paciente, sino también las propias instituciones del sistema”, entienden que “es a través de ellas que deberían

buscarse formas de incentivo con la debida financiación”.

Para el **Dr. Campos** esto puede asociarse directamente a “facilidades” brindadas por el sistema. Señaló que la recertificación tiene un costo para los individuos “en los países que existe, hay múltiples formas, desde mayor días de licencias para estudiar, posibilidades de ascenso o hasta la disminución de los impuestos que paga el profesional al Estado”.

Los desafíos dicen presente

Sin perder de vista que el asunto de la recertificación médica está en el tapete hace más de 20 años, el **Dr. Balboa** entiende que el desafío más importante es “ponerla en práctica”. Esto quiere decir que se debe “seguir buscando la aceptación de la comunidad para que se logre llevar a cabo”.

Y este proceso tal vez tenga que ver con la necesidad de “vencer las múltiples resistencias al cambio que se van a encontrar en el desarrollo de los programas de recertificación”, opinó el **Dr. Altuna**. Para el **Dr. Campos**, esto implica “hacerlo universalmente para y con todos los médicos, e ir perfeccionándolo ya que todas las cosas

son dinámicas”. En suma. Son múltiples los desafíos que el programa de recertificación médica tiene por delante. Y en particular, si se analiza el contexto general en el que se encuentra el sistema de salud.

En esta línea, el **Dr. Aguilar** cree que las futuras acciones deben asociarse a un aspecto central de la reforma: la calidad de la atención. “Apostar a la calidad, a mi juicio, significa entre otras cosas, adquirir conocimientos técnicos y en bioética, e incluir las miradas interdisciplinarias que colaboren en una necesaria “humanización” de la medicina y que ensanchen la comprensión del fenómeno salud-enfermedad.

Para el **Dr. Medeiros**, primero es clave que todo el colectivo médico comprenda la necesidad de actualización de conocimientos. Lo segundo pasa por sistematizar los esfuerzos que se hacen hoy en recertificación y dar “un marco teórico” “para evitar desperdigar recursos”. En tercer lugar, “se necesita que el MSP tenga una política de mayor protagonismo”. “No debería ser un participante pasivo”, sino tener “un rol muy activo junto al CMU, las sociedades científicas, la Escuela de Graduados, las instituciones públicas y privadas”.



Argumentos en favor de la Recertificación

Para el paciente

- o Ayuda a mejorar la calidad asistencial
- o Aumenta la credibilidad y confianza en su médico
- o Mejora la relación con el profesional

Para el médico

- o Contribuye a mantener e incrementar conocimientos, destrezas y actitudes
- o Fortalece la autoestima
- o Mejora la relación con el paciente

Para el sistema

- o Marca pautas para una evaluación continua de la calidad de los recursos humanos
- o Contribuye a generar una red institucional formada por organizaciones involucradas
- o Estimula un mayor profesionalismo

