

DOI: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1019>

¿Cómo vamos con la recertificación de los anestesiólogos en Colombia?

How are we doing with anesthesiology recertification in Colombia?

Luz María Gómez-Buitrago 

Dirección Científica, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Bogotá, Colombia

Correspondencia: Carrera 15A # 120-74, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Bogotá, D. C.**Email:** lm.gomez@scare.org.co

¿Cómo citar este artículo?

Gómez-Buitrago LM. How are we doing with anesthesiology recertification in Colombia? Colombian Journal of Anesthesiology. 2022;50:e1019.

Desde hace 7 años, la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E. viene liderando el proceso de recertificación de los anestesiólogos en Colombia, bajo las directrices de la Asociación Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica de Especialistas y Profesionales Afines (CAMEC). En este artículo se busca entregar a los lectores interesados información relevante sobre algunos aspectos del camino recorrido y cómo se vislumbra lo que falta por recorrer. Para ello, presento tres aspectos que ilustran esta valiosa experiencia en la S.C.A.R.E. y que seguro marcarán la ruta que se seguirá recorriendo con la recertificación en Colombia:

1. Los aspectos generales de la recertificación de los anestesiólogos.
2. Caracterización general de los anestesiólogos recertificados a la fecha.
3. Reflexiones sobre el proceso de la recertificación y el futuro y retos de esta en Colombia.

ASPECTOS GENERALES DE LA RECERTIFICACIÓN DE LOS ANESTESIÓLOGOS EN COLOMBIA

El gobierno colombiano viene incentivando la recertificación desde hace varios años. La promulgación de la ley de Talento Humano en Salud —Ley 1164 de 2007—, en su primera sanción consideró la recertificación médica como una obligación para el ejercicio; sin embargo, a los seis meses de la misma, la Corte Constitucional consideró este aspecto inadecuado y declaró inexecutable este punto de la Ley (1). Posteriormente, respondiendo a la necesidad de crear un ente que avale la recertificación en Colombia, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), promovió la creación de la Asociación Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación

Médica de Especialistas y Profesionales Afines (CAMEC) en el 2011. La S.C.A.R.E. hizo parte desde sus inicios de esta agrupación de segundo nivel, que ha buscado liderar la recertificación bajo tres principios fundamentales: que sea voluntaria, que sea realizada por pares académicos, y que se realice dentro de cada sociedad científica como un proceso transparente y autónomo. Fue así como se definió un reglamento al que deberían acogerse las sociedades miembro para iniciar su proceso de recertificación; dicho reglamento ha tenido algunas modificaciones, pero se mantiene en su esencia (2).

En la actualidad, el modelo básico de recertificación sigue siendo como el que se planteó inicialmente y se esquematiza en la Figura 1.

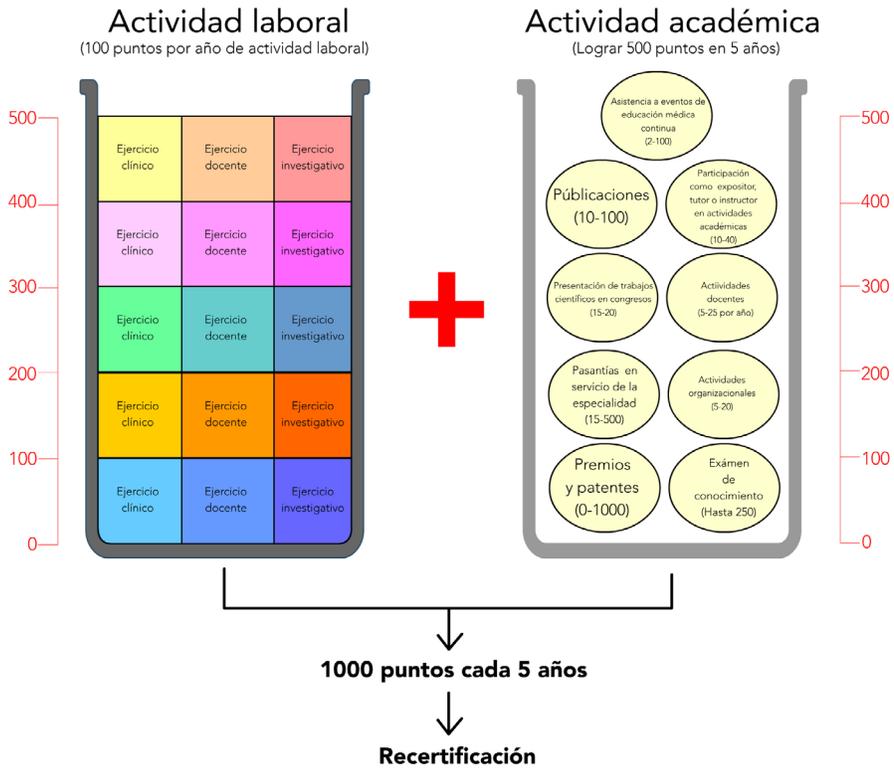
El profesional, para nuestro caso el anestesiólogo, carga la documentación (paso 1) definida en el reglamento que dé cuenta de su esfuerzo para su actualización académica, y la complementa con su constancia laboral que demuestre que permanece activo en el ejercicio clínico de la especialidad; la S.C.A.R.E. cuenta con un centro de documentación on line de desarrollo propio conocido como “ACADEMO”, que permite recopilar la información de los interesados. La documentación es revisada por la S.C.A.R.E. y se asigna puntaje de la actividad conforme a lo reglamentado (paso 2). Una vez el aspirante ha cumplido los requisitos de mínimo 500 puntos académicos y 500 laborales en un lapso de 5 años, la S.C.A.R.E. procede a solicitar al CAMEC (paso 3) que se emita el correspondiente diploma de recertificación (paso 4) del profesional y se le hace llegar al anestesiólogo (paso 5). El CAMEC, como ente recertificador, puede hacer auditoría a la S.C.A.R.E. en cualquier momento con el fin de verificar si efectivamente se están cumpliendo las disposiciones reglamentarias.

FIGURA 1. Modelo básico de recertificación de los anestesiólogos.



FUENTE. Autora.

FIGURA2. Puntos laborales y puntos académicos.



FUENTE. Autora.

En la Figura 2 se muestran las actividades académicas y laborales que permiten obtener puntuación. La tabla de puntos para cada uno de estos ítems puede ser consultada en el sitio web de recertificación (3): <https://scare.org.co/recertificacion/>

Es de aclarar, entonces, que la recertificación reconoce el esfuerzo voluntario que realiza un profesional de la salud —en este caso, anestesiólogo— para mantenerse actualizado y competente en su conocimiento y desempeño profesional, es decir en su Desarrollo Profesional Continuo (DPC).

¿Por qué la S.C.A.R.E le apunta a la recertificación?

Son muchas razones, pero se resaltan las que se han considerado más relevantes:

- Existe en la actualidad una cultura de acreditación y autorregulación: tanto en salud como en educación, las acreditaciones por entes acreditadores nacionales o internacionales, son una tendencia. Los usuarios se han ido acostumbrando a confiar en el respaldo que le da a una institución el sello

de calidad o de acreditación por entes validados para este fin. El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en Colombia es un precedente que ha marcado este terreno. En consecuencia, las Instituciones de Salud han procurado competir por la excelencia buscando acreditaciones de alta calidad nacionales o internacionales. De igual manera, las Instituciones de Educación Superior han buscado la Acreditación de Alta Calidad dentro del sistema educativo (4).

· El conocimiento cambia de manera constante y así mismo se desactualiza: diferentes publicaciones dan muestra del cambio que surte el conocimiento a lo largo de los años. El conocimiento en Anestesiología no es ajeno a esta situación, y es necesario que un profesional competente procure estar en el proceso de formación continua, buscando su actualización. La educación médica continua es una buena aproximación, y ha mostrado que puede promover la actualización del conocimiento en los profesionales de la salud (5).

· El cerebro olvida: además de que el conocimiento se desactualiza, las neurociencias nos han mostrado que es difícil mantener el conocimiento por largos períodos de tiempo. Es así como gran parte del mismo se olvida y se hace necesario refrescarlo, en especial aquel que no es usado de forma habitual (6).

· Se identifica una tendencia internacional: diferentes países vienen utilizando la recertificación o revalidación en especial en los profesionales de la salud, como garantía de actualización del conocimiento. Países y regiones como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y la Unión Europea, han hecho un gran recorrido por la recertificación o revalidación; si bien en algunos de estos países no es un proceso de obligatorio cumplimiento, son los prestadores de servicio de salud, es decir, las instituciones de salud, las que terminan exigiéndolo para sus profesionales de la salud (7).

· Se evidencian las intenciones del gobier-

no de Colombia por la recertificación de carácter obligatorio: como se mencionó al principio, desde la promulgación de la Ley de Talento Humano se puede percibir esta intención. En otros documentos, como en el “Documento de Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica en Colombia”, es clara la intención de la comunidad académica de motivar la recertificación con carácter obligatorio, y del gobierno por acoger dicha recomendación (8).

· La seguridad del paciente es un aspecto sobre el cual se debe entrenar de forma continua y mantenerlo mediante la adquisición de conocimientos, y prácticas recomendadas por la evidencia (9). La S.C.A.R.E., desde su propósito superior, vela por mantener este pilar vigente entre sus afiliados: “Integramos a Cuidadores, velando por su desarrollo y excelencia profesional, para hacer de la atención en salud un camino seguro, solidario y humanizado”.

Estamos convencidos de que este es un camino que recorre el profesional conti-

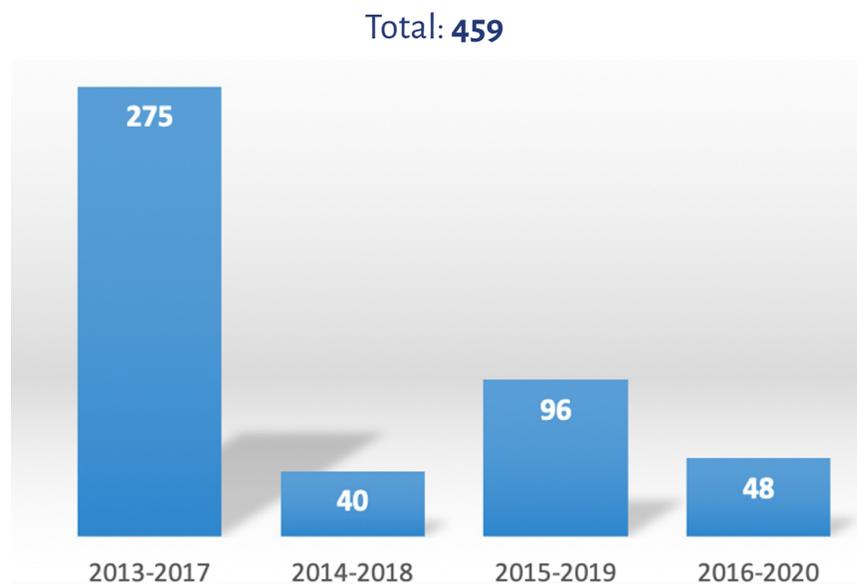
nuamente, y que las sociedades científicas deben acompañar y promover para hacerlo más expedito.

CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LOS ANESTESIÓLOGOS RECERTIFICADOS A LA FECHA

La S.C.A.R.E. inició su ventana de observación para la recertificación en el 2013. Es decir, el primer grupo de anestesiólogos recertificados por el CAMEC comprendió la cohorte que demostró los 1000 puntos por actividades realizadas entre enero de 2013 y diciembre de 2017. En esta ocasión, 275 anestesiólogos obtuvieron su diploma. En la cohorte 2014-2018 lo obtuvieron 40; en 2015-2019 lo obtuvieron 96, y en 2016-2020 lo obtuvieron 48 (Figura 3).

En cuanto a la puntuación académica obtenida, el 92 % de los recertificados ha obtenido puntuaciones entre 500 y 1000 puntos; el 7 % entre 1001 y 1500, y el 1 % puntuaciones superiores; el mayor puntaje fue de 3530 puntos.

FIGURA 3. Anestesiólogos recertificados por cada cohorte.



FUENTE. Autora.

La Sociedad Antioqueña de Anestesiología y la del Valle del Cauca tienen el mayor número de anesthesiólogos recertificados cuando se mira en números absolutos; sin embargo, las sociedades del Quindío, Cesar, Sucre y La Guajira, tienen un porcentaje importante de sus anesthesiólogos cuando se analiza en números relativos. La [tabla 1](#) presenta la información por cada una de las sociedades departamentales del país.

Sociedades científicas de otras especialidades pertenecientes al CAMEC han liderado con énfasis la recertificación de sus profesionales. Es así como, por ejemplo, Urología cuenta con más de 700 urólogos recertificados. Según el CAMEC, la S.C.A.R.E

es la segunda sociedad en número absoluto de especialistas recertificados con un número a la fecha de 459.

REFLEXIONES SOBRE EL PROCESO DE LA RECERTIFICACIÓN Y EL FUTURO DE ESTA EN COLOMBIA

Quiero enfocar estas reflexiones enfatizando en los aspectos más relevantes identificados en estos años, y lo que se ha identificado como posible futuro.

- La recertificación ha ayudado a promover la educación continua; ha motivado a los

líderes de las sociedades departamentales de anestesiología a que realicen actividades académicas periódicas. Si bien las sociedades más grandes han contado con esta práctica de forma habitual, algunas otras han identificado la realización de eventos académicos como una manera de aportar a sus afiliados la opción de adquirir puntos necesarios para la recertificación. La virtualidad, y en especial la oferta creciente por esta vía a raíz de la pandemia SARS-CoV-2-Covid-19, ha permitido llegar a ciudades lejanas con baja oferta académica local, y esta oportunidad ha sido bien aprovechada por anesthesiólogos de todo el país.

- Una de las dificultades identificadas por los usuarios de la recertificación es que el cargue de la documentación en cualquiera de las plataformas requiere, que el profesional tenga organizada su documentación en formatos PDF que puedan ser anexados como comprobante, además de realizar el proceso de cargue de la misma y el seguimiento permanente de su estado. La S.C.A.R.E. ha querido ayudar en este proceso realizando el cargue automático de las actividades realizadas por el afiliado con la organización; sin embargo, esto no ha sido posible hasta la fecha por dificultades tecnológicas y operativas.

- La mayor dificultad tal vez se ve en que participar en actividades de desarrollo profesional continuo es oneroso, sobre todo en un sistema de vinculación laboral como el que tienen la mayoría de nuestros anesthesiólogos, en el que la actualización depende por completo del profesional, para lo cual además de tener que pagar por los cursos de formación, debe ausentarse de sus jornadas laborales sin tener remuneración durante su ausencia laboral. En otros países la institución ofrece al profesional espacios académicos remunerados para poder realizar esta necesaria actualización.

Los retos:

- Es necesario contar con un proceso de recertificación más integral, que abarque no solo aspectos del conocimiento técnico,

TABLA 1. Porcentaje de anesthesiólogos recertificados en cada una de las sociedades departamentales.

N.º	Sociedad Departamental	Número de anesthesiólogos recertificados	Porcentaje
1	Antioquia	93	16 %
2	Atlántico	26	13 %
3	Bolívar	19	22 %
4	Boyacá	4	8 %
5	Caldas	14	16 %
6	Cauca	12	21 %
7	Casanare	0	0 %
8	Cesar	22	32 %
9	Córdoba	15	25 %
10	Cundinamarca	43	7 %
11	Huila	9	15 %
12	La Guajira	6	30 %
13	Magdalena	2	6 %
14	Meta	7	16 %
15	Nariño	11	16 %
16	N. de Santander	14	23 %
17	Quindío	18	50 %
18	Risaralda	26	28 %
19	Santander	28	19 %
20	Sucre	8	31 %
21	Tolima	3	5 %
22	Valle del Cauca	78	18 %

FUENTE. Autora.

sino que involucre competencias del ser y del hacer. La implementación de evaluaciones más formativas en escenarios de simulación, donde se logre integrar competencias del ser, del hacer y del saber, puede ser una buena aproximación (10). Por otro lado, las auditorías en los escenarios laborales o la verificación por pares en la práctica clínica pueden también ser de ayuda (11).

· Otra consideración para tener en cuenta es la situación particular en los diferentes campos de actuación del especialista en anestesiología. Es así como, quien se dedica a la anestesia cardiovascular, debería ser evaluado solo desde su quehacer; situaciones similares pueden darse con otras áreas específicas. Esto a la fecha no ha sido posible de implementar, pero se tiene identificado como un reto para buscar alternativas viables.

· La omnicanalidad y la accesibilidad para todos los anestesiólogos debe ser otro reto por tener en cuenta. Es necesario poder ofrecerles posibilidades de actualización a todos los anestesiólogos del país. La opción de la virtualidad ha abierto grandes posibilidades en este sentido, pero es claro que se requiere llegar con talleres y actividades de simulación a regiones con más limitaciones de acceso, o favorecer el desplazamiento de los anestesiólogos a donde se oferten estas actividades.

Hemos dado grandes pasos por la recertificación. Seguimos convencidos de que este es un buen camino para velar por la Seguridad en la Atención en Salud y promover el desarrollo profesional continuo; no es muy claro si en algún momento se convierta en una actividad obligatoria por parte del estado colombiano para el talento humano en salud, pero seguramente —y ya se avizora en la práctica clínica— llegará el momento en el que el empleador prefiera tener a su equipo de trabajo con su diploma de recertificación vigente, así como orgullosamente muestra también sus certificados de Alta Calidad o su diferentes reconocimientos. La recertificación puede ser entonces su mejor carta de presentación.

Contribución de la autora

LMGB: la información se recopiló y analizó por la autora del documento al igual que la elaboración del manuscrito.

Asistencia para el estudio

Ninguna declarada.

Apoyo financiero y patrocinio

Ninguna declarada.

Conflictos de interés

La autora ejerce como Directora Científica de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.).

Presentaciones

Ninguna declarada.

Agradecimientos

A Diana Carolina Torres, profesional de la Dirección Científica, quien apoya y acompaña el proceso de recertificación en la S.C.A.R.E. Al doctor Gustavo Reyes, Director Ejecutivo de S.C.A.R.E., por el diseño gráfico de las Figuras 1 y 2.

REFERENCIAS

1. González Vega OO. La recertificación médica fue declarada inexecutable. ¿Ahora qué sigue? *Rev Colomb Gastroenterol*. 2008;23(4):306-8.
2. Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica, de Especialistas y Profesiones Afines CAMEC. Reglamento Operativo de Recertificación [internet]. 2016. [citado: 2021 ago. 13]. Disponible en: <http://camec.co/wp/reglamento/>

3. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Recertificación [internet]. 2020. [citado: 2021 ago. 13]. Disponible en: <https://scare.org.co/recertificacion/>
4. Consejo Nacional de Acreditación (CNA), Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), Ministerio de Educación de Colombia. Acuerdo 02 de 2020. Por el cual se actualiza el modelo de acreditación en alta calidad [internet]. 2020. [citado: 2021 ago. 13]. Disponible en: https://www.cna.gov.co/1779/articles-402848_documento.pdf
5. Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. *Trans Am Clin Climatol Assoc*. 2011;122(319):48-58.
6. Davis RL, Zhong Y. The biology of forgetting—A perspective. *Neuron*. 2017;95(3):490-503. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2017.05.039>
7. Roberts LJ. Revalidation: Implications for Australian anaesthetists. *Anaesth Intensive Care*. 2015;43(5):652-61. doi: <https://doi.org/10.1177/0310057X1504300516>
8. Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia. Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia [internet]. 2017. [citado: 2021 ago. 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/recomendaciones-comision-para-la-transformacion.pdf>
9. Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. Systematic review: The relationship between clinical experience and quality of health care. *Ann Intern Med*. 2005;142(4):260-73. doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-142-4-200502150-00008>
10. Lien CA, Warner MA, Rathmell JP. Simulation for assessment of the practice of board-certified anesthesiologists. *Anesthesiology*. 2017;127(3):410-2. doi: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001792>
11. Tzortziou Brown V, McCartney M, Heneghan C. Appraisal and revalidation for UK doctors - Time to assess the evidence. *BMJ*. 2020;370:1-4. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3415>