




Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

 **Cómo citar este documento:** Laverde, A. (2016). Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional. Documento de trabajo: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME, Bogotá D.C. p. 1-12

Se concibió una estrategia de búsqueda de la información básica de tipo retrospectivo no analítico para explorar las siguientes bases de datos bibliográficas:

- a) Pubmed (Medline)
- b) ProQuest
- c) Lilacs
- d) Ovid
- e) EBSCO
- f) John Wiley & Sons, Inc.
- g) Elsevier Science via Sciencedirect
- h) Blackwell Publishing
- i) Jtor
- j) HighWire,
- k) el motor de búsqueda Google Scholar
- l) y los catálogos bibliográficos de Library of Congress de los Estados Unidos, y el catálogo de la British Library del Reino Unido.

Se empleó el siguiente algoritmo básico de búsqueda, realizando variaciones de acuerdo a cada recurso:

```
recertification[Title/Abstract/Mesh] OR revalidation[Title/Abstract/Mesh] AND ("Certification/methods" [Mesh] OR "Certification/organization and administration"[Mesh] OR "Certification/standards"[Mesh] OR "Certification/trends"[Mesh]) AND "Quality Improvement"[Mesh] OR "Specialty Boards"[Mesh] OR "Clinical Competence"[Mesh] OR "Education, Medical, Continuing/standards"[Mesh] AND ("2006/09/11"[PDat] : "2016/09/07"[PDat])
```

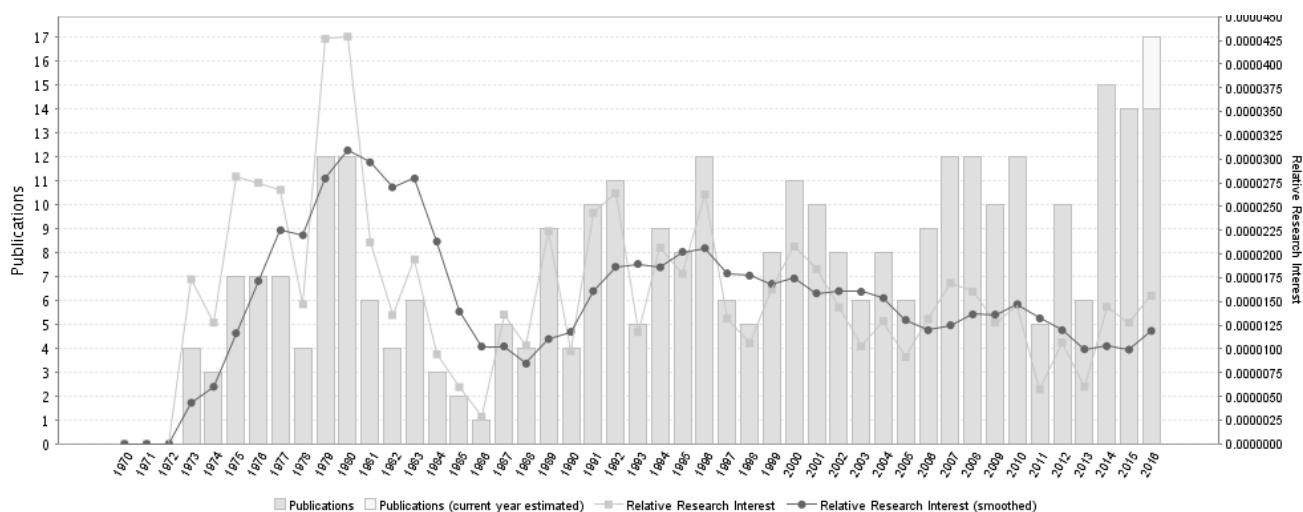


Documento borrador: Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

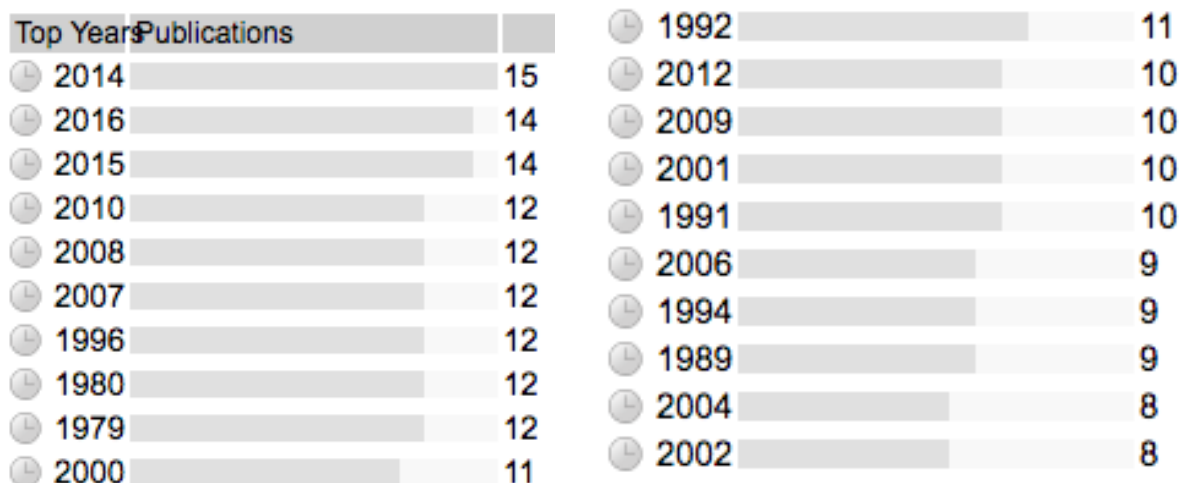
Esta delimitación, y selección de palabras clave se realizó a partir de los términos suministrados por los tesauros: (a) Medical Subject Heading – Mesh, y (b) Descriptores de Ciencias de la Salud – DeCS de Bireme.

En total se encontraron **112 documentos**, de los cuales se seleccionaron los artículos en idioma inglés y español, documentos cuyo objetivo sea describir los modelos de recertificación y su funcionalidad. En total se trabajaron **32 artículos**.

De la búsqueda global (112 artículos) la cronología de publicación se puede apreciar en la siguiente grafica:



Ponderado por número de artículos:





Documento borrador: Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

Terminología utilizada

En los documentos analizados en idioma español e inglés, se abordan los términos recertificación, revalidación, recolección, y relicencia como sinónimosⁱ, sin embargo en Estados Unidos, los conceptos de recertificación y relicencia tienen significados bien diferenciados^{ii,iii}. * Una vez recuperados los artículos, se procedió a determinar los criterios de inclusión y exclusión en la revisión: (a) pertinencia con la pregunta ¿modelos de recertificación a nivel mundial?, (b) actualización y vigencia, (c) acceso a la información (disponibilidad).

Tabla. Artículos incluidos en la revisión

| No. | Referencia |
|-----|--|
| 1 | Roberts LJ. Revalidation: implications for Australian anaesthetists. <i>Anaesth Intensive Care</i> . 2015 Sep;43(5):652-61. |
| 2 | Erickson G, McKenna L, Richbourg L. The Road to Recertification. <i>J Wound Ostomy Continence Nurs</i> . 2016 May-Jun;43(3):308-9 |
| 3 | Reed H. Unraveling the recertification conundrum. <i>JAAPA</i> . 2016 Mar;29(3):14, 16. |
| 4 | Jaramillo LE. El proceso de Recertificación es una realidad <i>Rev Colomb Psiquiatr</i> . 2015 Apr-Jun;44(2):73-4 |
| 5 | Justin RG. The Recertification Exam: Then and Now. <i>Fam Pract Manag</i> . 2015 Jul-Aug;22(4):44. |
| 6 | Hoffmeyer P, Farron A. [Revalidation, recertification. Why being proactive is essential]. <i>Rev Med Suisse</i> . 2013 Dec 18;9(411):2363-4. |
| 7 | Flannery MT. Trends in the history of certification and recertification of the American Board of Internal Medicine. <i>Am J Med Sci</i> . 2014 Jan;347(1):74-7. |
| 8 | Ahmed K, Wang TT, Ashrafian H, Laver GT, Darzi A, Athanasiou T. The effectiveness of continuing medical education for specialist recertification. <i>Can Urol Assoc J</i> . 2013 Jul-Aug;7(7-8):266-72. |
| 9 | Royal KD, Puffer JC. A closer look at recertification candidate pass rates. <i>Ann Fam Med</i> . 2013 Jul-Aug;11(4):389-90. |
| 10 | Kurosawa H, Ikeyama T, Achuff P, Perkel M, Watson C, Monachino A, Remy D, Deutsch E, Buchanan . A randomized, controlled trial of in situ pediatric advanced life support recertification ("pediatric advanced life support reconstructed") compared with standard pediatric advanced life support recertification for ICU frontline providers. <i>Crit Care Med</i> . 2014 Mar;42(3):610-8. |
| 11 | Royal KD, Puffer JC. A closer look at recertification candidate pass rates. <i>J Am Board Fam Med</i> . 2013 Jul-Aug;26(4):478-9. |
| 12 | Volpintesta EJ. Why I will not take the recertification exam again. <i>Conn Med</i> . 2013 May;77(5):303-4. |
| 13 | Newell B, Fibuch E, McCartney M. Simulation in anesthesiology: A key element in the new recertification process. <i>Mo Med</i> . 2013 Mar-Apr;110(2):139-41. |
| 14 | Ahmed K, Khan RS, Darzi A, Athanasiou T, Hanna GB. Recertification: what do specialists think about skill assessment? <i>Surgeon</i> . 2013 Jun;11(3):120-4 |
| 15 | Volpintesta EJ. Recertification: is the pass/fail approach right? <i>Am J Med</i> . 2012 Aug;125(8):e17 |
| 16 | Goggin-Callahan D. Recertification in New York State: the revolving door of the Medicare savings program. <i>Care</i> |

* Mientras que el término relicencia se utiliza para referirse a las exigencias establecidas por las autoridades de los diferentes estados, que son las responsables de conceder la licencia de ejercicio en su territorio, el de recertificación se emplea para referirse a los requerimientos introducidos por los distintos equipos de especialidades para que el médico especialista «certificado» (concepto equivalente al de titulado como especialista) por cualquiera de ellos pueda mantener su categoría de miembro especialista a lo largo de los años.



Documento borrador: Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

| | |
|----|--|
| | Manag J. 2012;13(1):27-32. |
| 17 | Nease D Jr. Revalidation and recertification: the process in the United States of America. Educ Prim Care. 2011 Nov;22(6):364-5 |
| 18 | Rainey HB. BPAC recertification plan and the Medical Council. N Z Med J. 2012 Feb 24;125(1350):104. |
| 19 | Ridley-Smith RM. Recertification and the Medical Council. N Z Med J. 2012 Jan 20;125(1348):104-5. |
| 20 | Rainey HB. BPAC recertification plan. N Z Med J. 2012 Jan 20;125(1348):103 |
| 21 | Luis EJ. [Proposal for Recertification of Medical Specialties in Colombia]. Rev Colomb Psiquiatr. 2012;41S:163S-78S |
| 22 | Mahmood T. Recertification and continuing professional development: The way ahead. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2010 Dec;24(6):807-18. |
| 23 | Benbassat R. The ABIM and recertification. N Engl J Med. 2010 Jun 24;362(25):2429 |
| 24 | Keller DL. The ABIM and recertification. N Engl J Med. 2010 Jun 24;362(25):2429 |
| 25 | Brisson P. The value of recertification. Am J Surg. 2010 May;199(5):724 |
| 26 | Volpintesta EJ. Recertification revisited. Conn Med. 2010 Mar;74(3):167-8 |
| 27 | Drazen JM, Weinstein DF. Considering recertification. N Engl J Med. 2010 Mar 11;362(10):946-7 |
| 28 | Youngson GG, Knight P, Hamilton L, Taylor I, Tanner A, Steers J, Steel C, de Cossart L. The UK proposals for revalidation of physicians: Implications for the recertification of surgeons. Arch Surg. 2010 Jan;145(1):92-5 |
| 29 | Green PG. The challenge of recertification. J Forensic Leg Med. 2009 Jan;16(1):48-50. |
| 30 | Dairiki Shortliffe LM. Certification, recertification, and maintenance: continuing to learn. Urol Clin North Am. 2009 Feb;36(1):79-83 |
| 31 | Freed JS. Relevant recertification-a problem for specialty boards. Am J Surg. 2009 Apr;197(4):551-2. |
| 32 | Nicholson D. Revalidation and recertification--the future. Med Leg J. 2008;76(Pt 4):140-2 |

Uno de los países más avanzados en cuanto a recertificación es **Estados Unidos**, que desde 1933 estableció el American Board of Medical Specialties (ABMS). Esta es una entidad sin ánimo de lucro, conformada por 24 consejos de especialidades médicas, y que asesora el diseño de estándares para los procesos de evaluación continuada y recertificación de los médicos.^{iv} El mantenimiento de la certificación o recertificación, tiene una validez de 10 años e incluye cuatro elementos: (a) Reputación profesional, (b) aprendizaje a lo largo de la vida y autoevaluación, (c) experticia cognitiva demostrada mediante un examen, y d) desempeño en la práctica.

En **Canadá** existe un programa de mantenimiento de la certificación para los especialistas, administrado por el Colegio Real de Médicos y Cirujanos de Canadá^v. En el **Reino Unido**, el General Medical Council, recientemente se ha instaurado un sistema de recertificación periódica obligatoria que contempla un análisis del ejercicio habitual del médico, este proceso de revalidación dispondría de una vigencia de 5 años, y tiene un marco de trabajo que consta de 4 dominios, cada uno de los cuales, por su parte, tiene 3 atributos^{vi, vii, viii}. Dichos dominios son: conocimiento, habilidades y desempeño; Seguridad y calidad; Comunicación, trabajo en equipo; Mantenimiento de la confianza.

Australia desde 1973 dio inicio a los procesos de recertificación y es obligatorio realizarlos para poder trabajar como médico general o de familia desde 1996. Tienen una duración



Documento borrador: Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

mínima de tres años y son acreditados por el Royal Australian College of General Practitioners. Se añade un cuarto año de formación específica en medicina rural para aquellos que quieren obtener este diploma específico, mientras que en **Holanda**, el programa de formación tiene una duración de tres años, y es obligatorio cumplimiento para poder ejercer y se realiza en departamentos universitarios acreditados. La evaluación de la formación posgraduada está a cargo de un Centro Nacional para la Evaluación de los Médicos Generales. La evaluación es esencialmente de carácter formativo y se desarrolla a lo largo de los tres años.

Puede considerarse que en **Noruega**^{ix} no tiene recertificación obligatoria para la inmensa mayoría de los médicos en ejercicio, sin embargo cuenta con el *Nordic Labour Market Agreement for Medical Personnel* y el *Agreement on the European- Norwegian Economic Area*, y para efectos de licencias y certificación cuentan con el Norwegian Board of Health (Statens helsetilsyn) y el *Chief County Medical Officer* en Oslo.

La situación de la formación médica continuada en **España** tras el convenio conseguido en el Consejo Internacional del Sistema Nacional de Salud creó la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, órgano colegiado de las Administraciones Públicas, adscrito a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (CFCSNS), creado con el fin de armonizar el ejercicio de las funciones que las administraciones sanitarias públicas y demás instituciones y organismos ostentan en materia de formación continuada así como de coordinar las actuaciones que se desarrollen en dicho campo. La CFCSNS desarrollo el actual procedimiento de acreditación de actividades de FC, en el que se evalúan algunas características de la actividad, como por ejemplo, la pertinencia, objetivos generales y específicos, profesionales a los que se dirige, número de horas, experiencia de los docentes, metodología docente, organización, logística, método de selección de alumnos, modelo de evaluación y control de la asistencia.

En **México** varias especialidades cuentan con un *board* que certifica y recertifica a los especialistas, pero no se trata de un proceso estandarizado. Existen diferentes maneras de concebir y hacer operativo este proceso de recertificación, por lo cual los resultados de los estudios sobre la utilidad de dichos procesos son variables.

En **Perú**, existe el Sistema de Certificación y Recertificación del Médico Cirujano y Médicos Especialistas (SISTCERE), es una iniciativa del Colegio Médico del Perú. El SISTCERE es el encargado del proceso de evaluación continua y permanente del conocimiento, habilidades, destrezas, actitudes y valores del profesional médico mediante la certificación y recertificación.



Documento borrador: Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

En **Argentina** en el año 1994, por resolución de la Comisión Directiva de la Asociación Médica Argentina (AMA), se crea el Comité de Recertificación de la AMA (CRAMA) cuya función primordial es la de organizar la Recertificación de médicos especialistas de todas las especialidades reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación. A partir de noviembre de 2000, se instauró el programa de recertificación obligatoria renovable cada cinco años.

Desde el año 1984, en **Chile**, el reconocimiento (o certificación de especialistas) ha estado a cargo de la Corporación Nacional Autónoma de Especialidades Médicas (CONACEM), que nace con el propósito de dar validez a la labor de cientos de especialistas que se desempeñaban como tales.

En **Colombia** hay 58 Facultades de Medicina, aproximadamente 83.400 médicos, casi 150 especialidades médicas reconocidas. La recertificación es definida como el “proceso mediante el cual un cuerpo profesional reconoce periódicamente la competencia de cada uno de sus miembros, con o sin un periodo de reeducación formal”^x El 5 de febrero del año 2013 surge el Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica de Especialidades y Profesiones Afines (CAMEC), actualmente el CAMEC cuenta con 27 sociedades científicas afiliadas, está en el proceso de implementación del programa SICRA: un software que permite recoger la información de los afiliados para su proceso de recertificación.

En muchos países se exige el cumplimiento de un número determinado de horas de formación continuada acreditada, bien para poder renovar la licencia profesional, bien para obtener una recertificación oficial. En el caso de CAMEC para que un médico logre este reconocimiento, debe completar un total de 1000 puntos en un periodo de cinco años, 500 de los cuales se logran fácilmente certificando su práctica clínica diaria y los otros 500 mediante la asistencia a congresos, cursos, entrenamientos, y publicaciones entre otros.

En el país hace aproximadamente 12 años se inició al interior de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y de otras asociaciones una discusión sobre la necesidad de realizar un proceso de recertificación. En 1990 se estableció el Examen Bial de Recertificación, basado en el MKSAP del American College of Physicians y se creó el Comité de Educación de la ACMI, con la participación de representantes de los departamentos de Medicina Interna de la Universidad Nacional, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de Caldas y Universidad Industrial de Santander, quienes colaboraron activamente en el desarrollo del programa^{xi}



Documento borrador: Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

| País | Actividades de recertificación | Puntos | Especificación | Vigencia |
|------------------------|---|---|---|---|
| Chile ^{xii} | Actividades de Perfeccionamiento o Educación Continua | Mínimo 40 puntos Máximo 70 puntos. | Cursos 10 por mes (máximo 30). Asistencia certificada a cursos y congresos 3 créditos, cursos de perfeccionamiento con evaluación 6 créditos, sin evaluación 3 créditos, presentación de trabajos autor principal 3 créditos, coautor 2 créditos, asistencia certificada de reuniones clínicas 0,2 por reunión máximo 3 créditos por años. | 10 años en primera instancia, para que las renovaciones 7 años. |
| | Actividades Académicas | Máximo 40 puntos. | Docente universitario: 10 créditos por año, instructor 5/año, asignación docencia 2/año. Otorga 10 créditos al autor y 5 puntos a cada coautoría. Director o docente en curso de perfeccionamiento 5 créditos, conferencista 5 por congreso. | |
| | Actividades Asistenciales | Máximo 50 puntos | Ejercer con contrato o convenio otorga 5 créditos anuales. El trabajar en consulta privada otorga 3 créditos anuales, previa evaluación por el comité. | |
| | Otras Actividades | Máximo 40 puntos | Jefatura de Servicio público por concurso o de Departamento universitario 10 por año, Miembro del directorio o de comité científico de la sociedad científica pertinente 5 por una vez, Miembro de comité editorial de publicación de la especialidad 5 por comité, Miembro de sociedad científica de la especialidad 5 por sociedad (máximo 10) | |
| México ^{xiii} | Actividades asistenciales | 50% del puntaje total | Actividades asistenciales en el sector público exclusivamente, con horario completo: 30 créditos por año. Actividades asistenciales en el ámbito privado exclusivamente: 28 créditos por año. Actividades asistenciales en el ámbito mixto: 35 créditos por año. | Re-certificación cada 5 años. |
| | Actividades docentes | --- | Nombramiento de profesor titular de pre y posgrado: 30 créditos. Nombramiento de profesor adjunto de pre y posgrado: 20. Nombramiento de profesor asociado, invitado o conferencista de pre y posgrado: Dos puntos por hora, con un máximo de treinta puntos por año. Nombramiento de profesor titular de cursos de educación médica continua: Menos de 20 horas: 7 puntos Entre 21 y 50 horas: 11 puntos 51 horas o más 15 puntos Profesor adjunto de actividades de educación médica continua: Menos de 20 horas: 5 puntos Entre 21 y 50 horas: 7 puntos 51 horas o más: 9 puntos. Profesor invitado; Profesor asociado, Conferencista, en actividades de educación médica continua: dos puntos por hora. | |
| | Actividades de Perfeccionamiento o Educación Continua | Diplomados máximo 10 puntos por año. Congresos máximo 20 puntos por año. | Las actividades de educación continua se calificarán de acuerdo a los criterios establecidos por la norma emitida por el CONAMEGE ¹ | |
| | Actividades de educación médica formal | -- | Maestría: 150 puntos, Doctorado: 200 puntos. Las actividades profesionales no relacionadas a la Medicina, no tendrán valor curricular. | |
| | Actividades de investigación | -- | Autor o coautor de libro 100 puntos c/u, Editor o coeditor de libro que corresponde al esfuerzo de un grupo de trabajo 50 puntos c/u, Capítulos en libros Primer autor 20 puntos c/u, Coautor 10 puntos c/u. Trabajo in extenso (en revistas índices internacionales): Primer autor 25 puntos, Segundo y último autor 10 puntos (si es el promotor del grupo). Lugares intermedios 5 puntos. Trabajo in extenso (en revistas índices nacionales) Primer autor 20 puntos (...) | |

¹ El Comité Normativo Nacional de Medicina General, A. C. (CONAMEGE), es el único organismo para avalar la Certificación y Renovación de la Certificación de los Médicos Generales en la República Mexicana con Idoneidad otorgada por la SEP



Documento borrador: Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

| | | | | |
|------------------|---|---------------------------|--|--|
| Argentina xiv | Recertificación automática | -- | Los Profesores Titulares, Adjuntos y a los Asociados, por concurso abierto de antecedentes de Universidades Nacionales públicas o privadas reconocidas por la AMA y 2) a los Jefes de Departamento o Servicio por concurso abierto. El Crédito Hora Docente CRAMA llevará el valor de 1 punto cada 2 horas cátedras. (1 crédito. = 2 hs. cátedra) | La Recertificación será extendida por un período de 5 años |
| | Recertificación mediante antecedentes curriculares | -- | Remitidos para su evaluación a las distintas Asociaciones, Sociedades, Colegios o Comités del Equipo de Salud de acuerdo con la especialidad a recertificar y de acuerdo con una grilla de puntajes que le será entregada previamente a quién recertifique mediante esta modalidad | |
| | Recertificación obtenida por realización y aprobación de Programas o Cursos de Actualización | Hasta el 50 % del puntaje | Dictados por las Asociaciones, Sociedades, Colegios, Universidades reconocidas o por quien ellos designen a tal efecto. La modalidad del curso queda a criterio de la Asociaciones, Sociedades, Colegios, Universidades, recomendándose la modalidad teórico práctica personalizada mediante tutores que deben ser docentes y reconocidos especialistas en actividad. ² | |
| | Recertificación mediante participación y aprobación de Programas de educación médica a distancia con exámenes tipo múltiple respuesta | | El aspirante a recertificar podrá solicitar esta modalidad de Recertificación cuando por razones de distancia no pueda concurrir a la realización de Programas de actualización en forma constante. Deberá aprobar un examen de no menos de 300 preguntas en base al sistema de múltiple respuesta que deberá responder en un lapso que deberá fijar la especialidad. | |
| | Recertificación mediante Programas de educación médica a distancia y semipresenciales con tutores docentes y evaluación periódica. | -- | El aspirante podrá realizar un Programa de educación médica a distancia y someterse periódicamente a la evaluación en un centro docente con sus tutores en forma individual o en grupos a través de la actividad del servicio o de un examen. Los Programas pueden desarrollarse también mediante la utilización de videos, CD Rom, Teleconferencias, Internet, comunicación periódica mediante modems o correo electrónico utilizando la red telefónica nacional, universitaria o privada | |
| | Recertificación mediante pasantías con evaluación en Servicios acreditados. | -- | El aspirante podrá solicitar con anterioridad al momento de la Recertificación una pasantía en un servicio docente reconocido y habilitado a tal fin. La duración del mismo depende de los antecedentes curriculares del postulante. | |

² Créditos según Categorías: Horas docente 10 horas, categoría A 5 créditos, categoría B 2,5 y categoría C 0,50. Horas docentes 8 horas, categoría A 4 créditos, categoría B 2 y C 0,40. CREDITOS ASISTENCIALES (Hasta 50%): B Contempla los últimos 5 años, firmado por autoridad del Servicio o por la entidad acreditada a la cual pertenece, pudiendo describirse las capacidades y actividades adquiridas y ejecutadas en el último lustro.



Documento borrador: Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

| | | | |
|--|---|---|--|
| | Recertificación mediante examen escrito y oral y la acreditación de antecedentes. | Para ser recertificado en forma directa el postulante deberá acreditar con el 75% o más del puntaje total | Esta modalidad requiere aceptación del Comité de Recertificación, quien evaluará el tipo de examen y la forma de su implementación. Se aconseja un examen múltiple respuesta extenso que abarque lo esencial de la especialidad y un examen oral, con paciente, individual y en grupo con participación en la actividad del servicio (recorrida de sala, ateneos, actividad quirúrgica como observador y comentador) ante los docentes designados a su efecto. |
|--|---|---|--|

Ejemplo de requisitos para certificación en dos países: México y en Estados Unidos^{xv}

| Requisitos | México | Estados Unidos | Requisitos | México | Estados Unidos |
|--|---|---|--------------------------------|--|---|
| Estudios universitarios en Medicina | 6 a 7 años | 8 años* | Estar certificado inicialmente | Sí | Sí |
| Aprobar el examen de selección nacional para residencias médicas | Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) | National Board of Medical Examiners (NBME, asociado con el American Board of Medical Specialties) | Vigencia de certificación | Cada cinco años (todas las especialidades) | Cada seis años (Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General) |
| Residencia médica | Tres años | Tres a siete años | Tipos de evaluación | 1. Examen - Presentación de casos clínicos escritos y orales, pacientes estandarizados, simuladores, etc. (según cada especialidad) - Estudios de salud familiar 2. Evaluación curricular que incluye: - Actividades de educación médica continua (las horas dependen de cada Consejo; en Medicina Familiar son 400 horas en cinco años) - Actividades clínicas - Actividades de docencia en pregrado, posgrado o ambos - Investigaciones y publicaciones - Formación en maestrías y doctorados - Premios y distinciones - Participación en consejos, colegios médicos | 1. Examen - Presentación de casos clínicos escritos y orales, pacientes estandarizados, simuladores, etc. (según cada especialidad) - Presentación de puntaje curricular 2. Educación médica continua - 25 a 50 horas por año |
| Título universitario de especialista | Sí | Sí | | | |
| Licencia para ejercer la medicina | Sí | Sí | Reconocimiento | Certificado de vigencia | Certificado de vigencia |
| Aprobación del Examen del Consejo de especialidad (Board) | Sí | Sí | | | |

Regulación de la profesión médica en diversos países europeos*

| País | Concesión título | Licencia práctica | Duración | Regulación | Reloquia** |
|-------------|--|-------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Alemania | Ministerio Sanidad | Asociación Médica | Indefinida | Asociación Médica | No |
| Bélgica | Ministerio Sanidad | Asociación Médica | Indefinida | Asociación Médica | No |
| España | Ministerio Educación | Asociación Médica | Indefinida | Asociación Médica | No |
| Francia | Ministerio Sanidad | Asociación Médica | Indefinida | Asociación Médica | No |
| Grecia | Ministerio Sanidad | Asociación Médica | Indefinida | Asociación Médica | No |
| Holanda | Ministerio Sanidad | Mixta | Definida | Mixta | Sí |
| Italia | Ministerio Sanidad | Asociación Médica | Indefinida | Asociación Médica | No |
| Noruega | Ministerio Sanidad | Mixta | Definida (hasta los 75 años) | Mixta | No |
| Portugal | Ministerio Sanidad | Asociación Médica | Indefinida | Asociación Médica | (Sí, a partir de los 75 años) |
| Reino Unido | Ministerio General Medical Council (GMC) | Mixta (GMC) | Definida | Mixta (GMC) | Sí (2005) |

* Tomado de Rowe A¹¹.
 ** Sinónimo de recertificación-revalidación.

En la mayoría de los sistemas de recertificación, uno de los componentes es el currículo individual en formación médica continuada, a partir de los créditos u horas/crédito obtenidos mediante la participación en actividades de formación médica continuada



Documento borrador: Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

debidamente acreditadas.

Componentes de la recertificación identificados en la revisión

| Componente | Tipo |
|---|--|
| Currículo de formación médica continuada (FMC). | En la mayoría de los sistemas de recertificación, uno de los componentes es el currículo individual en FMC, a partir de los créditos u horas/crédito obtenidos mediante la participación en actividades de FMC debidamente acreditadas. |
| Exámenes. | La práctica de exámenes orales o escritos |
| Evaluación de la competencia. | Otros utilizan los métodos estructurados de evaluación de la competencia individual, como requisito para acceder a la recertificación correspondiente. En España, el método más testado de evaluación de la competencia es el denominado ECOE (evaluación de la competencia objetiva y estructurada). |
| Cuestionarios. | Algunos sistemas de recertificación emplean cuestionarios autoaplicables por el médico en los que se solicita información diversa sobre su práctica profesional y su puesta al día competencial. |
| Informe del empleador. | En algunos sistemas se ha introducido el informe del agente empleador del médico, certificando el desempeño de su especialidad a lo largo del tiempo en el seno de la organización en la que presta sus servicios profesionales. |
| Opinión de los colegas. | Esta modalidad de revisión por pares (peer review) es muy común en la mayoría de los sistemas de recertificación. |
| Auditoría | No pocos sistemas de recertificación contemplan la realización de una auditoría del médico en su lugar de trabajo, habitualmente realizada por colegas (peer review). |
| Portafolio individual. | Últimamente, de manera muy especial en el modelo del Reino Unido, se ha introducido la que podemos denominar «cartera individual de servicios», en la que el médico anota todas las actividades e iniciativas contempladas en el sistema de recertificación correspondiente que va realizando con el tiempo. |
| Opinión de los pacientes | Aunque no es muy usual, algunos sistemas de recertificación han introducido esta modalidad de evaluación del profesional, que tiene en cuenta la opinión de los clientes-pacientes del médico en cuestión. |

Utilizando una o varias de las metodologías enunciadas, en la práctica los sistemas de recertificación varían enormemente^{xvi}, tanto por su gradación e intensidad como por el órgano responsable.



Documento borrador: Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

Por lo que se refiere a este último, los dos polos se puede tomar en consideración son un órgano profesional médico y un órgano administrativo gubernamental; en medio se puede situar un órgano mixto con participación de la profesión y del gobierno.

Referencias

-
- ⁱ Pardell H. Profesionalismo, formación continuada y recertificación: una visión desde la perspectiva médica. *Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios*, 3 (2002), pp. 283-93
 - ⁱⁱ Morton JH. Licensure and certification in the United States. *JAMA*, 237 (1977), pp. 47-9
 - ⁱⁱⁱ Cunningham JP,W,Norman GR. Certification and recertification:Are they the same? *Acad Med*, 75 (2000), pp. 617-9
 - ^{iv} American Board of Medical Specialties [internet]. s. f. [citado: 11 de septiembre de 2016]. Disponible en: www.abms.org
 - ^v The Royal College of physician and surgeons of Canada [internet]. s. f. [citado: 19 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.royalcollege.ca>
 - ^{vi} Luis, E. J. G. Propuesta para la recertificación de las especialidades médicas en Colombia1. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41.
 - ^{vii} General Medical Council [internet]. s. f. [citado por Luis, E. J. G.]. Disponible en: <http://www.gmc-uk.org/doctors/revalidation.asp>.
 - ^{viii} The Good Medical Practice. Framework for appraisal and revalidation. Manchester: General Medical Council; 2011.



Documento borrador: Cribado y selección de documentos y otros materiales técnicos de apoyo relevantes para describir los modelos de recertificación profesional

-
- ^{ix} Norwegian Medical Association [internet]. s. f. [citado: 29 de septiembre de 2016] A guide to Norwegian registration of medical practitioners trained abroad Issued jointly. Disponible En: <http://www.noruega.es/NR/rdonlyres/F37DAC8D50404A8785C6DF269A8E4215/30424/ik2573.pdf> Profundizar en: <https://helsedirektoratet.no/om-oss>
- ^x Bandaranayake R, Cameron D, Groseilliers JP, et al. Maintainance of competence and/or recertification: policy considerations. En: Newble D, Jolly B, Wakeford R, editores. The Certification and Recertification of Doctors. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
- ^{xi} Pinzón, A., & D'Achiardi, R. (2015). The Colombian Association of Internal Medicine and recertification in internal medicine in Colombia. *Acta Medica Colombiana*, 40(2), 85-87.
- ^{xii} LÓPEZ, JOSÉ M., and M. José. "Certificación y Recertificación de Especialistas en Cirugía General. Una mirada desde CONACEM." *Rev Chil Cir* 65.6 (2013).
- ^{xiii} Comité Normativo Nacional de Medicina General. Estatutos de educación médica continua. CONAMAGE. [citado: 29 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.conamege.org.mx/descargas/SEMC/reglamento.pdf>
- ^{xiv} Asociación Médica Argentina. Estatutos Comité de Recertificación de la Asociación Médica Argentina Disponible en: <https://www.ama-med.org.ar/page/Recertificacion-Antecedentes>
- ^{xv} Fernández-Ortega, Miguel Ángel, et al. "Convergencia de procesos de certificación y recertificación de especialistas en estados Unidos y México. *Med Int Méx*. 2016 mayo;32(3):263-269.
- ^{xvi} Helios Pardell. ¿Es oportuno introducir la recertificación de los médicos en España? En: *Medicina Clínica* Vol. 124. Núm. 9. Marzo 2005