

# **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA**



## **PROPUESTA PARA LA ACTUALIZACION Y PERTINENCIA DE LAS DENOMINACIONES, PERFILES, COMPETENCIAS, CONTENIDOS, PROCEDIMIENTOS Y DURACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN COLOMBIA**

**Ricardo H Rozo Uribe**

Director Ejecutivo

**Ricardo H Escobar Gaviria**

Director de Proyectos Especiales

**Juliana Vallejo Echavarría**

Jefe División de Educación

**Ángelo A Laverde Barrera**

Director Evaluación y tecnologías educativas.

**Bogotá, D.C., Marzo 21 de 2017**

# **PROPUESTA PARA LA ACTUALIZACION Y PERTINENCIA DE LAS DENOMINACIONES, PERFILES, COMPETENCIAS, CONTENIDOS, PROCEDIMIENTOS Y DURACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN COLOMBIA**

En atención a la solicitud de la Junta Directiva de ASCOFAME reunida el 3 de marzo de 2017, se presenta una propuesta metodológica e innovadora para la actualización y pertinencia de las denominaciones, perfiles, competencias, contenidos, procedimientos y duración de las especialidades médicas en Colombia. ***Esta es una propuesta para probar la metodología inicialmente con siete especialidades.***

## **OBJETIVOS**

- ▼ Establecer mediante una metodología de consenso<sup>1</sup> que posibilite la participación de los directores de los programas de especialidades la actualización de las denominaciones, perfiles, requisitos de ingreso, competencias, contenidos, procedimientos y duración de las especialidades médicas de Colombia.
- ▼ Implementar un ciclo de verificación de coherencia entre requisitos de ingreso, perfil, competencias, contenidos y procedimientos.
- ▼ Buscar alianzas estratégicas de validación, financiación y divulgación de entidades como el, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, OPS, FEPAFEM, etc.

## **METODOLOGÍA**

Se propone una metodología de consenso ajustada por ASCOFAME, que haga uso de técnicas de recolección de información, análisis causales, sesiones presenciales y virtuales, para obtener el grado de consenso o acuerdo de los especialistas sobre el problema planteado, utilizando los resultados de investigaciones anteriores, en lugar de dejar la decisión a un solo actor. Para el desarrollo de la propuesta se proponen tres fases a saber:

---

<sup>1</sup> Las técnicas de consenso, aunque no llevan un diseño muestral estricto en cuanto a la selección de las personas, instituciones o pares que han de formar parte de la muestra (son elegidas sin que intervenga el azar) ni en la determinación del tamaño de la misma (no es necesariamente representativo numéricamente de la comunidad de especialistas que podrían opinar), utilizan cuestionarios para la recogida de la información y la técnica cuantitativa a través de medidas estadísticas de agregación para obtener sus resultados.

## **Fase I. Levantamiento de información para la discusión.**

Con el soporte de tecnologías de la información y trabajo coordinado por sede central de ASCOFAME, esta fase puede realizarse sin requerir la presencialidad de los directivos de facultades, jefes de posgrados y directores de especialidades.

1. Revisión y referentes de perfiles a nivel nacional e internacional para cada especialidad.
2. Definición de la ecología de la especialización a nivel nacional y mapa de involucrados.
3. Inventario comparativo de denominaciones y competencias.
4. Convenios interadministrativos para el consenso.
5. Desarrollo de plataforma virtual para los actores involucrados (diseño de encuesta que debe ser respondida por responsables de todas las especialidades médico-quirúrgicas en el país).
6. Hoja radar y resultados de la encuesta virtual por dimensión, ponderada estadísticamente.

## **FASE II. Sesiones presenciales de consenso y presentación de resultados.**

1. Diseño de sesiones presenciales (participantes, diseño de guías y talleres, convocatoria, sedes)
2. Socialización de hojas radar (plataforma virtual y encuestas)
3. Grupo focal de consenso: (Técnica Delphi, grupo nominal, etc.) para definición de:
  - a. El perfil profesional (¿Cuáles son los desempeños para los cuales habilita el título?)
  - b. La denominación única de la especialidad
  - c. Requisitos de ingreso. En este punto es necesario que el grupo discuta la pertinencia de las primeras especialidades de origen (tronculares de los españoles), por ejemplo, es necesario ser internista para ser neumólogo o cardiólogo. Es muy importante esta discusión que ya se está dando en muchas partes del mundo y de la cual ya hay decisiones en algunos programas del país (vg. Infectología para médicos generales)
  - d. Las competencias se trabajarán para las especialidades bajo el siguiente esquema (resultado de fases I y II). Trabajo virtual.
    - i. Se establecerán grupos de trabajo para cada especialidad que incluyan miembros de los programas de las universidades y representantes de las sociedades científicas. Cada especialidad debe tener un coordinador académico de la especialidad, y apoyo logístico de ASCOFAME.

- ii. Mediante apoyo de una plataforma virtual se discutirán las competencias profesionales bajo las siguientes indicaciones:
  1. se adopta la clasificación de **dimensiones** adoptada por el Consejo de Especialidades Médicas de ASCOFAME de 2009, y que se basó en el marco conceptual de competencias médicas del *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* (CanMeds)<sup>2</sup>:
    - Atención y cuidado del paciente.
    - Liderazgo y profesionalismo.
    - Relaciones interpersonales y comunicación.
    - Administración y gestión
    - Investigación
    - Docencia
  2. A modo de recomendación se presentan las competencias del proyecto 6x4 UEALC (Recomendación del Consejo de Especialidades Médicas de ASCOFAME 2009) distribuidas en las dimensiones atrás mencionadas, para que sean **seleccionadas y ajustadas**.
  3. Se deben establecer las competencias **mínimas necesarias**. La formulación de competencias nuevas se hará bajo el siguiente esquema:

<b>Acción a llevar a cabo</b> (verbo en infinitivo)	<b>Objeto o situación</b> <b>sobre la cual recae la</b> <b>acción</b>	<b>Condición de calidad</b> (criterio general para evaluar la acción sobre el objeto)
Analizar	El estado de salud o enfermedad a nivel individual, familiar o comunitario.	Con idoneidad, interés, solidaridad y espíritu de servicio

- c. Con base en el libro rojo, el grupo actualizará los contenidos mínimos de la especialidad que den respuesta al perfil y las competencias enunciados. Se trata de enunciar las **áreas y los grandes capítulos** de la especialidad. **NO se trata de desarrollar un microcurrículo**, eso le compete al desarrollo de cada programa.
- d. El grupo debe definir **el número de procedimientos** que debe realizar el residente para adquirir un nivel de competencia adecuado para iniciar su práctica profesional.
- e. El grupo establecerá los créditos académicos mínimos y la duración en años con los que deben contar todos los programas de la especialidad en el país.
- f. El grupo establecerá los **eventuales criterios** que se pudieran dar para aumentar la duración de la respectiva especialidad

<sup>2</sup> Frank, J. R. (Ed.). (2011). The CanMEDS 2005 physician competency framework: better standards, better physicians, better care. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Disponible En: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>

### FASE III. Socialización del documento

Esta fase será primordialmente virtual; sin embargo, se recomienda considerar reuniones de socialización al final de las discusiones virtuales que permitan recoger retroalimentación y dar mayor sentido de participación a los directivos y docentes.

1. El material revisado será puesto en consideración de los demás programas de la respectiva especialidad para que hagan los ajustes pertinentes, los cuales se llevarán a edición final.
2. ASCOFAME hará la publicación del material y entrega del mismo a los Ministerios de Educación Nacional y de Salud y Protección Social y a la comunidad académica y científica nacional.



### CRONOGRAMA

Fase	Producto/entregable	Duración
<b>I. Levantamiento de información para la discusión.</b>	Diseño de plataforma y herramientas y levantamiento de información	2 meses.
<b>II. Sesiones presenciales de consenso y presentación de resultados. Competencias y definiciones en especialidades médicas.</b>	Se hará un proceso inicial con las siguientes especialidades: Medicina interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología y Ortopedia y Traumatología, Psiquiatría	2 mes

Fase	Producto/entregable	Duración
<b>III. Análisis, elaboración documento final y socialización</b>	Diseño, diagramación e inicio proceso de divulgación	2 mes

## PRESUPUESTO

Actividad	Personal ASCOFAME	Personal externo	Total
Análisis de información disponible, elaboración de guías de trabajo.	37.431.187		37.431.187
Desarrollo de plataforma virtual, elaboración de instrumentos de recolección y análisis.	20.965.193	Diseño gráfico: \$2.300.000 Ingeniero Programador: \$3.000.000 Servidor: \$500.000 Hosting: \$40.000	26.805.193
Reuniones presenciales de socialización para unificación de denominaciones, perfiles y dimensiones.	28.320.000		28.320.000
Análisis y elaboración de documento	27.298.160	Corrector de estilo: \$2.000.000  Diseño y diagramación: \$4.000.000	33.298.160
<b>TOTAL</b>			<b>125.854.54</b>

## PRODUCTOS

1. Revisión de la literatura sobre situación actual de especialidades médico-quirúrgicas
2. Listado unificado de denominaciones, perfiles, competencias, contenidos, procedimientos y duración de siete especialidades.
3. Informes sobre reuniones presenciales de consenso
4. Publicación actualizada de especialidades médico quirúrgicas

## **RIESGOS**

- La propuesta debe contemplar a todos los actores involucrados, el riesgo de no contestación o no participación invalidaría la propuesta. Este documento no puede ser trabajado desde una sola facultad o actor.
- Para mitigar este riesgo se debe buscar el apoyo de los ministerios (apoyo financiero y logístico) y de las facultades.
  - Si hay apoyo de Ministerios, la propuesta puede tomar más fuerza que una recomendación.
  - Las propuestas derivadas de este trabajo van a tener un impacto en las facultades y requieren de un compromiso político decidido de parte de ellas para acoger posibles cambios de denominaciones y para comprometerse con el uso de la denominación única para nuevos programas.
- Aunque la mayor parte del trabajo lo haga el equipo de sede central de ASCOFAME, ese trabajo se debe costear. Es necesario tener financiación de un ente externo, ojalá el MEN, que además puede darle fuerza de ley.