

# La evaluación del desarrollo profesional continuo y de la formación médica continuada. Camino de la recertificación

Arcadi Gual Sala

Catedrático de la Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona. Barcelona (España). Director de SEAFORMEC-SMPAC.

Para ejercer, los médicos han obtenido dos credenciales, el grado/licenciado y la especialidad. Estas credenciales podrán complementarse con otra credencial, la de las Áreas de Capacitación Específica (ACE), a la espera (parece que inmediata) de su aprobación.

A partir del momento que un especialista obtiene sus dos/tres credenciales, puede ejercer su especialidad el resto de los años de su actividad profesional sin más cortapisas que la colegiación en un colegio oficial de médicos, condición vigente para ejercer en España. A pesar del exponencial crecimiento de los conocimientos biomédicos, un profesional podría ejercer durante 35 años sin estar sujeto a ningún otro proceso formativo que no sea el compromiso moral al que le obliga el código deontológico de actualizar su competencia. La opción tradicional es la formación médica continuada (FMC), presencial o a distancia, que se complementa con otras acciones formativas que se engloban bajo el epígrafe de desarrollo profesional continuo (DPC).

Los glosarios al uso definen la FMC como «conjunto de actividades educativas orientadas a la adquisición, mantenimiento o mejora de la competencia profesional». La FMC está integrada por los cursos, talleres, seminarios y congresos en los que participa el profesional, y en los que a su término se obtiene una credencial/diploma. Las actividades de FMC se pueden evaluar y acreditar con créditos de FMC.

Los glosarios definen el DPC como «conjunto de todas las actividades orientadas a la actualización, desarrollo y mejora de la competencia requerida para una adecuada práctica clínica a lo largo de la vida profesional, y comprende fundamentalmente tres tipos de actividades: 1) el aprendizaje autónomo, 2) el aprendizaje en servicio, y 3) las actividades de formación médica continuada». Queda claro que el DPC es más amplio que la FMC, ya que de hecho la incluye, y se completa con el aprendizaje autónomo y el aprendizaje en servicio.

La Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) y el European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) han definido criterios para otorgar créditos de FMC a actividades de DPC. La UEMS, y en los próximos meses lo hará el Consejo Profesional Médico Español de Acreditación para DPC/FMC (SEAFORMEC), acredita con créditos europeos de FMC tres actividades de DPC: 1) La revisión de material científico, 2) La publicación de material científico, y 3) La actividad docente en FMC (*learning by teaching*).

El médico o médica y sus pacientes son sujetos principales en el DPC/FMC. Sin embargo, los actores institucionales son los que nos conciernen en este análisis, ya que son los responsables de gobernar el proceso. Por un lado, los colegios y las sociedades científicas (SS.CC.), y por otro, las administraciones sanitarias. La **tabla 1** muestra los actores institucionales y sus principales roles.

Antes, la sociedad daba por bueno y por creíble lo que ahora exige que se aporte documentación que lo acredite. Hoy, los médicos y las médicas deben disponer de credenciales que certifiquen que su formación es la adecuada para el nivel de competencia que requiere y exige la ciudadanía. Pues bien, ¿se debe comprobar, regular, certificar y garantizar la idoneidad, oportunidad, calidad y pertinencia de las actividades de DPC/FMC que realizan los médicos? ¿Cómo, qué, quién y cuándo debería hacerse?

En el año 2013 la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial de Sanidad aprobó dos documentos sobre el desarrollo profesional: el primero sobre las bases conceptuales del DPC y el segundo sobre el proceso de la evaluación del DPC. Dichos documentos proponen una base sólida para la de evaluación del DPC/FMC en España e incluyen los nueve principios siguientes:

1. Ser comprensible por todos los profesionales.
2. Ser de fácil implementación.
3. Estar estructurado.
4. Tener carácter periódico.
5. No ser punitivo y asociarse a un programa de mejora.
6. Basarse en indicadores, definidos previamente; con peso significativo en la práctica clínica; consensuados; con criterios de calidad contrastada.
7. Asimilables a procesos internacionales reconocidos.
8. Voluntario.
9. Con validez en todo el Sistema Nacional de Salud (implica un proceso de homologación).

De las propuestas de dichos documentos, cabe enfatizar la necesidad de que las médicas y médicos entiendan que la valoración del DPC/FMC no es ni un examen ni un obstáculo a su actividad profesional. Es necesario un esfuerzo de comunicación para explicar qué significa evaluar el DPC/FMC. La información que se le debe dar al médico tras la evaluación de su DPC/FMC no puede nunca ser un suspenso porque no es un examen. La idea es aportar confianza, ya que la credencial le indica que su DPC/FMC es el adecuado. ¿Y qué pasa si la valoración concluye que su formación no es la



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

**Tabla 1.** Roles funcionales y responsabilidades de los actores institucionales en la evaluación del desarrollo profesional continuo/formación médica continuada y en la carrera profesional

INSTITUCIÓN	ROL FUNCIONAL EN:		RESPONSABILIDADES EN EL DPC/FMC Y EN LA CP
	DPC/FMC	CP	
<b>Estructuras colegiales</b> (colegios, consejos autonómicos y CGCOM/OMC)	Actor principal <i>Autoritas</i>	Actor concurrente <sup>a</sup>	Conducta profesional y código deontológico Competencias transversales Registro
<b>SS.CC. FACME</b>	Actor principal <i>Autoritas</i>	Actor concurrente	Competencias transversales y específicas
<b>Administración sanitaria CNECS</b> (función asesora)	Actor principal <i>Potestas</i> (cohesionador y sancionador)		Autoridad certificadora Capacidad auditora/sancionadora de los procesos de evaluación de DPC/FMC
<b>Sindicatos</b>	Actor concurrente	Actor principal <i>Autoritas</i>	Facilitador del DPC/FMC Posible patrocinador Actor principal en la CP
<b>Empleador</b> (público o privado)	Actor concurrente	Actor principal <i>Autoritas</i>	Facilitador del DPC/FMC Posible patrocinador Actor principal en la CP
<b>Otras instituciones/corporaciones</b> (academias, asociaciones de pacientes, etc.)	Actor concurrente		Cooperaciones y sinergias
<b>Industria</b>	No es un actor, ni principal ni concurrente en la evaluación del DPC		Patrocinador ( <i>sponsor</i> ) de las actividades de DPC/FMC, pero no de su evaluación

<sup>a</sup> Aceptación de concurrir: contribuir con una cantidad o manera para determinado fin.

CGCOM: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; CNECS: Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud; CP: carrera profesional; DPC: desarrollo profesional continuo; FACME: Federación de Sociedades Científico Médicas; FMC: formación médica continuada; OMC: Organización Médica Colegial; SSCC: sociedades científicas.

apropiada? En dicho caso, el proceso debe ofrecerle un programa de mejora (*remedial*) para adquirir, en un determinado plazo, los objetivos competenciales que se le indiquen.

El punto crítico en la valoración del DPC/FMC es obtener el consenso sobre cuáles son los indicadores que deben tenerse en cuenta. Los ya mencionados documentos de la Comisión de Recursos Humanos proponen unas pautas agrupadas en tres grandes ámbitos: 1) ética y profesionalismo (ponderado con SÍ/NO), 2) actividad asistencial (ponderado con un 60%), y 3) formación, docencia e investigación (ponderado con un 40%), indicando para cada ámbito los indicios apropiados.

La evaluación del DPC/FMC es una asignatura pendiente que nadie se decide a abordar por su complejidad y por generar cierta sensación de temor en los actores principales, Colegios, SS.CC. y administraciones sanitarias. Los actores principales deben movilizarse con un **plan común**, integrando al resto de actores para establecer las **máximas sinergias** posibles. Hay que hacerlo **fácil y transparente**. Hay que llamar a las cosas por su nombre, y dejar claro que la evaluación del DPC/FMC no es otra cosa que la **recertificación profesional** exigible para ejercer. Y explicar que es exigible porque es el **control de calidad que demanda el conjunto de pacientes/ciudadanía**.

Todos los actores han trabajado, pero no lo han hecho ni coordinada ni conjuntamente, lo que ha provocado la falta de recorrido del proceso. La Administración sanitaria coordinó un grupo de trabajo de representantes autonómicos que elaboró los dos documentos citados, sin embargo, desde 2013 no ha avanzado sobre el DPC/FMC ni sobre la recertificación.

Los colegios oficiales de médicos implementaron en 2009 un proceso denominado validación periódica de la colegiación (VPC) con la idea de validar las responsabilidades colegiales frente a la ciudadanía. La VPC intenta ayudar en la formación deontológica de cada profesional de la medicina. El programa VPC-R consiste en unir dos procesos: el de la VPC, por una parte, y por otra, el de la recertificación de las competencias específicas de cada especialidad, aunque su avance ha sido escaso.

- Los colegios no han sido capaces de universalizar la VPC.
- Las SS.CC. no han avanzado por diversas razones, siendo la principal no considerar que la unión hace la fuerza.
- La Administración sanitaria no ha tenido la valentía de destapar el proceso del DPC/FMC porque lo que visualiza como un conflicto en lugar de como un *win-win*.

Diversas SS.CC. han entendido que el primer paso que les incumbe para poder realizar la recertificación de sus especialistas es definir sus competencias específicas. Sin embargo, todas las SS.CC. han de asumir colectivamente que el proceso de recertificación ha de ser uniforme (que no igual) para su homologación en todo el país.

Las cuestiones técnicas del proceso del DPC/FMC y su evaluación están solucionadas y no hay que darles más vueltas; por tanto, queda activar la voluntad política. El único camino que conduce al éxito para la implementación del DPC/FMC y su evaluación no es otro que la unión de voluntades de todos los actores para cerrar, en negro sobre blanco, las cuestiones políticas y sus flecos. Se requiere un consenso político entre instituciones, un cónclave, que desencañe el buen trabajo de los técnicos.

### LEGISLACIÓN RELACIONADA CON EL DPC/FMC

1. Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
3. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
4. Real Decreto 300/2016, de 22 de julio, Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.
5. Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y Desarrollo Profesional (DP), junio del 2013, Comisión de Recursos Humanos, del Consejo Interterritorial de Salud.
6. Proceso de evaluación del Desarrollo Profesional (DP), noviembre del 2013, Comisión de Recursos Humanos, del Consejo Interterritorial de Salud.
7. European Standards in Medical Training, ETRs. [Internet.] Disponible el 5/10/2021 en: <https://www.uems.eu/areas-of-expertise/postgraduate-training/european-standards-in-medical-training>.
8. Tratado de la Unión Europea (TUE)/Tratado de Maastricht, de 7 de febrero de 1992. [Internet.] Disponible el 5/10/2021 en: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/es/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/maastricht-treaty>.