



# VPC<sup>®</sup> Validación Periódica de la Colegiación

EDICIÓN ESPECIAL



REVISTA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALLADOLID

Una cosa es decir que trabajamos en PRO de los profesionales.  
Y otra es hacerlo:

# Cuenta Expansión Plus

1 / 6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.

Banco de Sabadell, S.A. se encuentra adherido al Fondo Español de Garantía de Depósitos de Entidades de Crédito. La cantidad máxima garantizada actualmente por el mencionado fondo es de 100.000 euros por depositante.

## La cuenta que trata con rigor y seriedad el dinero de los profesionales.

0

comisiones de administración y mantenimiento.

+ 3%

de devolución (mínimo 5 euros y hasta 50 euros al mes) en los principales recibos domiciliados y sobre las compras con tarjeta de crédito en comercios de alimentación.<sup>(1)</sup>

+

3% TAE

de remuneración en cuenta sobre los 10.000 primeros euros, en caso de tener saldos en ahorro-inversión superiores a 30.000 euros.<sup>(2)</sup>

Como titular de la Cuenta Expansión Plus, dispones de tu propio gestor personal para orientarte y llevar a cabo todas las gestiones que necesites de un modo totalmente personalizado.

Llámanos al **902 383 666** organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

[sabadellprofessional.com](http://sabadellprofessional.com)

La Cuenta Expansión Plus requiere la domiciliación de una nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 3.000 euros y haber domiciliado 2 recibos domésticos en los últimos 2 meses. Se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular.

1. Recibos domiciliados que correspondan, como emisor, a organizaciones no gubernamentales (ONG) registradas en la Agencia Española de Cooperación y los recibos de colegios, guarderías y universidades cargados durante el mes. Deberá tratarse de centros docentes españoles (públicos, privados y concertados, quedando excluidos los gastos de academias particulares, colegios profesionales o gastos distintos a los de escolarización). Tampoco se incluirán los gastos en concepto de posgrados, másteres y doctorados. Operaciones de compra realizadas a crédito incluidas en la liquidación del mes, con las tarjetas modalidad Classic, Oro, Premium, Platinum y Shopping Oro cuyo contrato esté asociado a esta cuenta, en los establecimientos comerciales de alimentación incluidos y que podrá consultar en la página [www.bancosabadell.com/cuentaexpansionplus](http://www.bancosabadell.com/cuentaexpansionplus). (Mínimo 5 euros y hasta 50 euros al mes).

2. Para tener acceso a esta retribución, los titulares deben tener un saldo medio mensual en el banco superior a 30.000 euros en recursos, calculado como la suma de saldos del mes anterior de: cuentas a la vista, depósitos, renta fija a vencimiento, seguros de vida-ahorro, fondos de inversión, valores cotizables y no cotizables, planes de pensiones, planes de previsión de EPSV y BS Fondos Gran Selección. No se tendrá en cuenta para el cómputo del saldo medio el saldo existente en esta Cuenta Expansión Plus ni en ninguna otra de las mismas características en la que los titulares sean intervinientes. Si se tendrá en consideración el número de cotitulares, por lo que el saldo mínimo existente en la entidad como requisito será el tomado proporcionalmente para cada cotitular. No se remunerarán los saldos durante el primer mes de vida de la Cuenta Expansión Plus.

En caso de que no se alcance por parte de los titulares el saldo mínimo que da derecho a la retribución de la Cuenta Expansión Plus, la liquidación se realizará al 0% por este concepto. Rentabilidad: para el tramo de saldo diario que exceda los 10.000 euros: 0% TIN. Para el tramo de saldo diario desde 0 hasta un máximo de 10.000 euros: 2,919% TIN, 1,9910% TAE (calculada teniendo en cuenta los dos tipos de interés para el supuesto de permanencia del saldo medio diario durante un año completo). Ejemplo de liquidación en un año: saldo en cuenta de 15.000 euros diarios, saldo diario sobre el que se remunera: 10.000 euros; frecuencia 12 (mensual); intereses liquidados en el año: 291,90 euros.

Captura el código QR y  
conoce nuestra news  
'Professional Informa'



Dr. José Antonio Otero  
Rodríguez.

Presidente del Colegio de  
Médicos de Valladolid

# “ME PONGO DONDE SE ME ESPERA”

Esto dijo Manolete, el torero, según me contó Julio Martínez, buen amigo de los médicos, cuando el mozo de espadas, toreando en Ávila con mal tiempo y poca gente en los tendidos le decía desde el burladero que no se arrimara, que no iba a sacar nada bueno, que matase ya, que no se pusiera ahí, el torero se acercó al callejón y le dijo, con gesto y voz graves: me pongo donde se me espera.

En estos meses varios médicos de la Junta Directiva hemos tenido el honor de participar como miembros de los tribunales de evaluación de los compañeros que querían subir de grado en la carrera profesional como resultado del cumplimiento de la sentencia que obligaba a la administración del Sacyl a su convocatoria, tema este de que sean los jueces los que obliguen a la administración a que reconozca los méritos de los profesionales que trabajan en el sistema Regional de Salud, sobre todo cuando estos procesos estaban comprometidos, digno de que lo hablemos detenidamente en otra ocasión.

Pues bien, yendo a lo que nos interesa ahora, pudimos comprobar que la inmensa mayoría de los solicitantes aportaban méritos de sobra para superar los estándares marcados, y no son poco exigentes. Yo, como Presidente del Colegio y por ello representante de los médicos de Valladolid puedo presumir de eso ante los ciudadanos y medios de comunicación.

Continuando con esta idea formulo esta pregunta: ¿ nos formamos los médicos para obtener créditos para pasar de grado en la carrera profesional; y ahora, además para la recertificación?. Sinceramente creo que no, aunque apreciemos más aquellas actividades que están debidamente acreditadas. En los médicos permanece indeleble el sentimiento de que nos debemos a nuestros pacientes y es para su mejor atención para lo que estudiamos y procuramos mantener nuestra competencia, es para dar solución a los problemas de salud que nos consultan cada día para lo que nos preparamos. Otras cuestiones de



Dr. José Antonio Otero Rodríguez

carácter administrativo, siendo también dignas de tener en cuenta, no ocupan ni han de ocupar el primer lugar en nuestra escala de valores.

Se cumple un año desde que en Valladolid iniciamos este proceso de Validación Periódica de la Colegiación y ya son más de 200 médicos los que han completado el proceso para obtener el diploma. A lo largo de las páginas sucesivas pretendemos dar toda la información sobre este proceso de validación-recertificación desde muchos puntos de vista: administración, Profesión y partidos políticos de ámbito nacional. Por ello nuestro agradecimiento al Profesor Arcadi Gual, al Presidente de la OMC Dr. Juan José Rodríguez Sendín, al Vicepresidente Dr. Serafin Romero, al Director General de Ordenación de las profesiones sanitarias D. Carlos Moreno, y a los portavoces de sanidad en el Congreso: Prof. Eyros Bouza, Dr. Jesus María Fernández, Dr. Igea, Dña. Marta Sibila y el Dr Llamazares, este último portavoz de IU en la Junta del Principado de Asturias. Agradecimiento especial al Dr Almudi, Secretario General del Colegio y participante principal en todo el proceso de validación.

Como Profesión nos enfrentamos a una nueva oportunidad para hacer más fuerte la confianza que nos otorgan los ciudadanos, demostrar que nos podemos regular estableciendo los procedimientos necesarios para garantizar que seguimos siendo competentes, teniendo además bien establecidas las estructuras idóneas para facilitar la formación en estrecha colaboración con las Sociedades Científicas y detectar y corregir aquellas conductas individuales que precisen especial atención a través del programa de atención al médico enfermo.

Estos procesos de recertificación planteados con la prudencia y buen sentido necesarios, como creo que se está haciendo, aparte de la obligatoriedad establecida por directivas europeas, hacen que los médicos tanto a título individual como formando parte de una Profesión nos podamos sentir orgullosos de ser lo que somos.

“estamos donde se espera que estemos”

En Valladolid a 1 de mayo de 2016

Dr. José Antonio Otero Rodríguez

# MODA HOMBRE DE LOS PIES A LA CABEZA



*Miguel Marina*  
**HOMBRE**

MODA EXCLUSIVA A BUEN PRECIO



C/ CLAUDIO MOYANO, 3  
TELE. 983 37 47 12  
VALLADOLID

PANTALONES  
**MEYER**

# índice

***“Me pongo donde se me espera”.***

Dr. José Antonio Otero Rodríguez  
Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid

03

***El desarrollo profesional continuo.***

Dr. Carlos J. Moreno Sánchez  
Director General de Ordenación Profesional  
Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad

06

***La VPC.***

Dr. Juan José Rodríguez Sendín  
Presidente de la OMC

10

***La Validación Periódica de la Colegiación (VPC).***

Dr. Serafín Romero  
Vicepresidente OMC

13

***La certificación periódica.***

Dr. Arcadi Gual Sala  
Director del Departamento de Biomedicina  
Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona

15

***Competencia profesional: un reto mantenido.***

Autores: D. JM Eiros Bouza  
D. JM Marugán de Miguelsanz  
Centro: Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid

23

***Validación Periódica de la Colegiación.***

Dr. Jesús María Fernández Díaz  
Portavoz de Sanidad del PSOE del Congreso de los Diputados

25

***La validación periódica de la colegiación:***

Dña. Marta Sibina Campos  
Portavoz en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados del  
grupo parlamentario Podemos-EnComúPodem-EnMarea

27

***Recertificación vs Resultados.***

D. Francisco Igea Arisqueta  
Portavoz de Sanidad por Ciudadanos del Congreso de los Diputados

29

***Recertificación y Evaluación.***

Dr. Gaspar Llamazares  
Portavoz de IU en la junta del principado de Asturias

31

***¿Y por qué no lo vamos a hacer?.***

Dr. José Luis Almudi Alegre  
Secretario General del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid

33

**Su importancia para  
mejorar la Asistencia  
Sanitaria mediante  
la evaluación de su  
impacto en la seguridad  
del paciente en Europa**

# El desarrollo profesional continuo.

El artículo 22 de la Directiva de cualificaciones profesionales, la 2013/55/UE, establece las bases para que los estados miembros implanten en su ámbito sistemas de desarrollo profesional continuo (en adelante DPC), con la finalidad, no solo de mejorar la calidad de los profesionales, sino la seguridad del paciente y, por tanto la calidad de la asistencia sanitaria.

A tal efecto se ha elaborado y evaluado una encuesta de amplio espectro en el ámbito de la Unión europea, fijando la mayor parte de los países participantes la prioridad en la determinación del impacto de los sistemas de DPC en el incremento de la seguridad del paciente.

Con esta finalidad, se celebró el pasado 11 de febrero en Bruselas un Taller o workshop, cuyo título fue: "Ticking the Boxes or Improving Health Care: Optimising CPD of health professionals in Europe" ("Marcando las casillas" - o verificando su checklist - o mejorando la asistencia sanitaria: Optimización del DPC de los profesionales sanitarios en Europa). Este taller reunió a unos 60 expertos en el área de desarrollo profesional continuo, incluyendo representantes de los organismos reguladores, profesionales y educativos así como de la Comisión Europea, correspondiendo a la delegación española el honor de su presidencia. Su objetivo era discutir la manera de optimizar el DPC de los profesionales de la salud para mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente. El programa se subdividió en tres sesiones. La primera sesión fue dedicada al impacto del DPC desde la perspectiva de la investigación, la educación y la clínica. A continuación le siguió una sesión para presentar y discutir diferentes enfoques nacionales para organizar el DPC de los profesionales sanitarios. Finalmente, el taller concluyó aportando un resumen que contenía las "lecciones aprendidas".



*D. Carlos J. Moreno Sánchez*

Este taller ha sido una contribución al intercambio de las mejores prácticas en virtud de la citada Directiva UE.

## **EL CONTEXTO EUROPEO**

El DPC, considerado desde el enfoque del aprendizaje permanente para asegurar que la práctica profesional está actualizada, contribuye a mejorar los resultados de salud y la seguridad de los pacientes, así como aumenta la confianza de la población en los profesionales. El aumento de la movilidad transfronteriza de los profesionales de la salud ha dado lugar a un interés significativo para entender mejor y aprender de la rica variedad de DPC, del que se pretende que, en

Europa, sirva para mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente. Una serie de iniciativas y el derecho comunitario subrayan la importancia de la actualización periódica y la mejora de las habilidades de los profesionales de la salud a través de la formación continuada y el desarrollo profesional continuo. Todo ello, como se ha dicho con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente. La Directiva de la UE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales introduce un intercambio de información y la necesidad de intercambiar las mejores prácticas en aras de conseguir la optimización del DPC en los Estados miembros.

Para ayudar a mejorar la comprensión de los diversos enfoques del DPC en Europa, la Comisión Europea, publicó un Estudio en enero de 2015, que ofrece una panorámica única y completa de los sistemas de DPC para las cinco profesiones sanitarias fundamentales, a las que se refiere la citada Directiva: médicos, enfermeras, dentistas, matronas y farmacéuticos, ofreciéndose este despliegue en 31 países europeos (tres más que los actuales miembros de la UE).

**«los sistemas de DPC, consideran en general la necesaria mejora de la calidad del cuidado de la salud y la garantía de la seguridad de los pacientes como consecuencia de la mejora del conocimiento y la práctica profesional»**

Sobre la base de los resultados de una revisión de la literatura, en toda Europa, concluye el estudio, que los sistemas de DPC, consideran en general la necesaria mejora de la calidad del cuidado de la salud y la garantía de la seguridad de los pacientes como consecuencia de la mejora del conocimiento y la práctica profesional. Sin embargo, se atisba que es necesario incrementar la evidencia de que esto es así mediante la aplicación de mayores recursos de investigación y discusión en este área. La cooperación europea tiene mucho que aportar al desarrollo y fortalecimiento de los sistemas nacionales de DPC para profesionales de la salud.

En respuesta a las recomendaciones del estudio, el grupo de expertos sobre el personal sanitario Europeo invitó a la Comisión Europea para organizar este taller que permitió compartir y discutir sobre experiencias nacionales de sistemas de DPC y enfoques para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

### **¿QUÉ SE HA PODIDO APRENDER DE LA EVIDENCIA EN LA INVESTIGACIÓN, LA EDUCACIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA?**

La formación continuada de los profesionales de la salud adopta muchas formas diferentes - conferencias,

reuniones de grupos pequeños, entrenamientos de habilidades, aprendizaje en línea a distancia, el trabajo en equipo multidisciplinar, visitas de extensión educativa, etc. El término “continuada” se prefiere al de “continua” ya que ilustra mejor que el aprendizaje del profesional de la salud debe mantenerse a lo largo de su vida profesional, que nunca se detiene.

La eficacia de la formación continuada no sólo depende de los programas educativos, sino también de su contexto. No hay evidencia de que la recogida de créditos sea lo más eficaz; sin embargo el recabarlos demuestra, constituye prueba ante terceros, que el DPC es importante y es un mérito valorado. El aprendizaje viene de la inmersión en la práctica y el reto es la integración de las acciones y actividades de DPC en la práctica clínica diaria.

La medición de la eficacia del DPC es difícil de implementar ante las múltiples y diferentes variables que intervienen para determinar la relación entre el aprendizaje y los resultados. No obstante, las revisiones científicas de diferentes actividades de aprendizaje y su impacto en los resultados del propio aprendizaje muestran que se requiere un número mínimo de observaciones para una evaluación fiable teniendo en cuenta las variables contextuales. Para constituirse como mérito a valorar, la evaluación de los resultados del aprendizaje debe centrarse en el desempeño profesional, de y en la práctica clínica real (a diferencia de las actitudes, habilidades, o pruebas de conocimiento). La Auditoría y la Retroalimentación, en estos sistemas, son parte de muchos programas y actividades de DPC, y pueden conducir a una mejora del rendimiento; sin embargo, la medición de la mejora en el rendimiento sigue siendo una evidencia imprecisa, probablemente por la dificultad de incorporar la metodología apropiada y por el carácter multifactorial de las políticas de seguridad del paciente y, por tanto, de calidad de los cuidados.

También se ha argumentado que algunas actividades de DPC deben ser indicadas para garantizar que los profesionales de la salud mejoren sus conocimientos en áreas donde no hay interés o motivación pero resulte evidente su importancia para la calidad de la atención y seguridad del paciente (por ejemplo los programas de “higiene de manos”). Mientras que las discusiones informales son parte de la práctica clínica diaria, se acordó que

el diálogo estructurado peer-to-peer (caso por caso) o el entrenamiento puede mejorar el rendimiento y puede ayudar a asegurar a un profesional de la salud que su modo de actuar es “más seguro”. El reto para los reguladores es fijar un sistema de DPC ‘en el nivel adecuado’ y equilibrar las actividades de DPC prescriptivo y las de DPC identificado por los propios profesionales, conforme a sus necesidades.

De cara al futuro, las organizaciones de pacientes podrían prever movimientos necesarios hacia políticas que sitúan al paciente en el eje del sistema asistencial, a fin de provocar las prácticas de coaprendizaje entre los profesionales y también entre los pacientes, fundamentalmente entre aquellos con enfermedades crónicas.

Los errores de comunicación entre las diferentes profesiones son una fuente importante de riesgos en la salud. La educación o formación interprofesional tiene como objetivo cambiar la forma y los sistemas de cooperación interdisciplinaria, entre las profesiones sanitarias, para llevar a cabo esa colaboración interdisciplinaria, es decir, trabajando juntos como un equipo asistencial, con objetivos comunes y compartidos. Se requiere para ello, un cambio de sistema, la ruptura de las barreras para el aprendizaje, superando una fuerte resistencia de cada disciplina y los temores sobre la pérdida de la identidad profesional. El aumento de la especialización de los profesionales puede impedir su apertura a esas otras disciplinas.

Un plan de atención coordinada es fundamental para realizar una atención de buena calidad. La calidad práctica y las escalas de educación Interprofesional suponen ser una herramienta de auto-evaluación que se puede utilizar para evaluar la calidad del trabajo en equipo interprofesional en la práctica asistencial. Un estudio de intervención a corto plazo en una unidad de cuidados intensivos flamenca mostró que una alta satisfacción personal y una mejor comunicación se podrían lograr, a través de la práctica de colaboración interprofesional. Con ello se condujo a un resultado de mayor calidad, lo que redujo el riesgo de errores y mejoró la seguridad del paciente. Es necesario que haya una mayor colaboración entre los centros sanitarios y los centros docentes para proporcionar oportunidades de aprendizaje para estimular el interés por la formación.

Dos intervenciones proporcionaron la perspectiva de la práctica clínica sobre el papel de los sistemas de DPC en la garantía de la seguridad y la calidad de la atención al paciente:

En Holanda, el nuevo programa de liderazgo de enfermería para la educación continua de enfermeras en el Hospital Jeroen Bosch, tiene como objetivo mejorar los resultados clínicos mediante la potenciación de las enfermeras de grado entrenadas para convertirse en líderes a través del DPC, lo que permite cambiar su comportamiento. El programa se implantó con cierta resistencia del médico. Una visión compartida de la organización es un factor clave para tener un efecto sobre el resultado de la atención. El proceso de transformación va a llevar su tiempo y dependerá de una visión multifocal. La evidencia sobre el efecto del DPC tiene que estar correlacionado con el resultado de la atención a fin de ser robusto. El aprendizaje multiprofesional es más eficaz cuando se ubica en un contexto de trabajo multiprofesional y se basa en los resultados de la investigación.

En España, el “ Proyecto Zero” español que se sigue para reducir las infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos a través de una red de UCI’s que va a servir para incorporar una serie de prácticas seguras. El proyecto se creó en respuesta a un ensayo multicéntrico que muestra que alrededor de 1,22 episodios por paciente ingresados en la UCI (son más frecuentes) y se encuentran asociados a errores de medicación y /o a problemas con las vías respiratorias – en casos en que es necesaria la respiración asistida - y va dirigido a tres áreas: “bacteremia cero”, “neumonía cero” y “Resistencia cero”. Se puso en marcha un módulo de formación en línea, para el uso del sistema, acompañado de videos explicativos de las recomendaciones clínicas y las directrices de seguridad del paciente. En el proyecto con muy buenos resultados, decrecientes de los indicadores de infección, participaron más de 50.000 profesionales, tanto médicos como enfermeras.

### ¿QUÉ ES POSIBLE APRENDER DE LOS MODELOS NACIONALES DE DPC?

Los nuevos sistemas de revalidación de licencias de los profesionales de la salud han sido introducidos en varios países. Es demasiado pronto para evaluar la eficacia de los nuevos

sistemas; sin embargo, sirven como modelos de sistemas de DPC que permiten a los propios profesionales decidir sobre las actividades de aprendizaje de DPC, que son consideradas pertinentes dentro de un marco establecido y supervisado por el regulador. El éxito de estos sistemas depende de una visión compartida, por la cual los reguladores trabajan en colaboración con los profesionales de la salud.

En Reino Unido, un nuevo sistema de revalidación de licencias de las enfermeras se va a iniciar en abril de 2016. El sistema tiene como objetivo promover la integridad profesional de las enfermeras: enfermeras y parteras tienen que demostrar que están cumpliendo con el código de práctica profesional y de comportamiento y realizar al menos 35 horas de DPC cada tres años con el fin de volver a recertificarse o renovar su licencia. El DPC es autodirigido y no está impuesto por el regulador. La participación que se considera para esta revisión lo es en forma continuada, no se busca un “corte” en el momento en que toca relicenciarse, sino que se pretende evaluar el aprendizaje continuo a lo largo de la vida profesional. La revalidación trata de promover las buenas prácticas y no pretende evaluar la “aptitud para la práctica”. La clave para un proceso de revalidación efectivo, para el regulador, es el de trabajar con las enfermeras y parteras en su interés mutuo.

En Irlanda, se introdujo un nuevo sistema de revalidación de los farmacéuticos en enero de 2016 mediante la adaptación de un modelo canadiense con un portafolio autodirigido, vinculado a un marco de competencias básicas (no hay horas, ni créditos). Ante un nuevo organismo, el Instituto Irlandés de la farmacia, los farmacéuticos deben presentar este portafolio documentado para su revisión cada 5 años. El sistema reconoce las diferentes formas de aprendizaje que tienen o pueden tener lugar en un entorno de práctica - formal, informal y no formal. Los beneficios de este sistema de DPC es que es un sistema de reconocimiento por “pares” dirigido, entre pares y con el apoyo de esos pares para ser evaluado, estableciendo una base de pruebas de competencia para los propios farmacéuticos.

En Suecia, donde el marco de los sistemas de DPC es voluntario, las asociaciones suecas de los entes territoriales proporcionan orientación y apoyo a los distintos

actores, empresarios, profesionales y proveedores de formación con vistas a mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente. Un enfoque sistemático está en marcha para crear un entorno propicio al aprendizaje que vincule un mejor desarrollo profesional con un mejor rendimiento del sistema y unos mejores resultados en los pacientes. Para cumplir este objetivo existe una dependencia de la colaboración de diferentes actores, incluyendo las organizaciones de pacientes, en un permanente “diálogo sobre el DPC” y el desarrollo de las competencias básicas en las profesiones que permita el logro de la mejora de la calidad y seguridad del paciente.

En Francia, el sistema actual de DPC ha sido recientemente reformado con una nueva regulación de 2016. Los cambios principales se concretan en la introducción de un sistema de DPC obligatorio, en un período de tres años, que combina el conocimiento, la actualización, la evaluación de la práctica profesional y la gestión de los riesgos. Las prioridades de las actividades de DPC se prescriben por el Ministerio de Sanidad y las organizaciones colegiales de profesionales de la salud. La calidad de los programas y los proveedores de DPC se ven reforzados al crearse un órgano de referencia que es el “Consejo Superior de DPC”, con el apoyo de un comité de ética. Las actividades de DPC que permiten introducir la cultura sobre la necesaria reducción de las infecciones hospitalarias, reportando errores médicos o incidentes adversos, se encuentran entre las prioridades nacionales. El nuevo sistema francés ha propiciado un debate sobre la financiación pública, el papel de las organizaciones profesionales como proveedores de actividades de DPC y la propia gestión del DPC.

### CONCLUSIONES DEL TALLER: LECCIONES APRENDIDAS

Como primera lección cabe destacar: El aprendizaje surge de la práctica en sí misma y no hay mejor método de aprendizaje, que la propia práctica, para garantizar una mejor seguridad y calidad de la atención al paciente.

Medir el impacto del DPC debería centrarse en el rendimiento clínico real y no en la actitud y en la demostración de habilidades. La calidad de los programas de DPC no es el único factor de éxito.

Es difícil encontrar indicadores a largo plazo en la mejora de los resultados del paciente por obra de los sistemas de DPC, debido a las muchas variables dependientes.

**«El aprendizaje surge de la práctica en sí misma y no hay mejor método de aprendizaje, que la propia práctica, para garantizar una mejor seguridad y calidad de la atención al paciente»**

Los créditos de DPC no reflejan lo que los profesionales aprenden realmente y no hay evidencia de que la recolectar créditos de DPC sea eficaz, aunque los créditos permiten reconocer que el proceso de aprendizaje es valorado. El rendimiento mejora con el uso de las habilidades aprendidas y los conocimientos en la práctica diaria.

Mejorar la cultura de seguridad del

paciente depende de una serie de factores. El cambio más importante es el del comportamiento profesional y el entorno de trabajo (la comunicación, la colaboración interdisciplinaria en equipos basados en un plan de acción de la atención compartida, etc.). La educación interprofesional puede estimular el cambio de sistema.

Se requiere una mayor evidencia de los resultados de la investigación sobre la práctica colaborativa para lograr y llegar a la convicción de la necesidad en que se produzca un cambio de sistema.

Por último y muy importante, las Lecciones extraídas de los nuevos esquemas de revalidación, que vinculan un número mínimo de horas de DPC conseguido con apoyo de los compañeros, los comentarios relacionados con la práctica y el necesario proceso de reflexión, es básico para conseguir la determinación de los países para establecer estos sistemas de DPC y de recertificación.

La colaboración y una visión compartida de la organización, la participación de todos los actores - reguladores, los empleadores, los proveedores de DPC

y los profesionales - es clave para la efectividad del DPC, lo que combinado con los aspectos de conducta profesional y ética, redundarán con seguridad en un incremento de la calidad de la atención, y afianzará la seguridad del paciente.

La cooperación europea a través del intercambio de buenas prácticas y la investigación puede contribuir a una mejor comprensión de las relaciones entre una mejor atención, mejores resultados y un mejor desarrollo profesional. La cooperación europea y el diálogo puede contribuir a diseminar la necesidad de generar cultura y ayudar a fortalecer la evidencia de que invertir en el desarrollo profesional continuo, va a redundar en un mejor rendimiento clínico y la mejor calidad de la atención para el paciente.

**D. Carlos J. Moreno Sánchez**  
**Director General de Ordenación Profesional.**  
**Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.**



[www.autoconsa.es](http://www.autoconsa.es)

## Nuevo Kia Sportage. Diseñado para sorprenderte.



### SPORTAGE



The Power to Surprise

El nuevo Kia Sportage no pretende estar a la altura de tus expectativas. Pretende superarlas. Por eso presume de un diseño vanguardista y rompedor. Te seduce con la tecnología más innovadora. Y, encima, preserva su calidad intacta gracias a sus 7 años de garantía. Es como si cada detalle hubiera sido diseñado para sorprenderte. ¡Condúcelo desde 17.600€!

**AUTOCONSA** Ctra. Adanero-Gijón, Km. 194,7. Zaratán  
Valladolid (Edificio Grupo Vepisa) | Tel.: 983 33 89 94



Consumo (l/100km): 4,6-7,6. Emisiones de CO<sub>2</sub> (g/km): 119-177.

PVPR Kia Sportage 1.6 GDi 132 CV Basic 4x2 (incluido impuestos, transporte, acciones promocionales y aportación del gobierno al Plan PIVE). No incluye gastos de gestión y matriculación. Consultar condiciones y requisitos del Plan PIVE. Oferta aplicable para clientes particulares que financien con Santander Consumer EFC, S.A., un importe mínimo de 10.000€ a través de la campaña Flexible Range Finance, a un plazo mínimo de 48 meses. Financiación incompatible con otras ofertas financieras, sujeta a estudio y aprobación por parte de la entidad de crédito. Oferta válida hasta el 30/04/2016 en concesionarios de Península y Baleares. Modelo visualizado no se corresponde con el ofertado. \*Consultar manual de garantía Kia.

## La historia de una necesidad, de un compromiso y de una realidad

# La VPC

Para entender el porqué de la Validación Periódica de la Colegiación (VPC), como en todo, es preciso conocer los prolegómenos y remontarnos a mediados de los años 90, cuando el doctor Helios Pardell, (q.e.d.) uno de los ideólogos del nuevo profesionalismo médico, diseñó todo un programa de acciones encaminadas a hacer lo que en EE.UU era entonces ya una realidad: la recertificación de los médicos, un concepto que en España, por aquellos años, era difícil de entender y menos de imaginar que aquí fuese a llevarse a cabo.

Para implantar la recertificación, en primer lugar, era necesario establecer un programa de formación para los médicos que estuviese acreditado porque en nuestro país no había y de ahí surgió toda una estrategia encaminada a crear la acreditación de la formación médica continuada que, con el trabajo, empeño y esfuerzo de los que creímos y defendimos este proyecto, derivó años más tarde en el Sistema de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC) que puso en marcha la OMC con el apoyo y el aval del Ministerio de Sanidad. Pero un recurso de la Comunidad Autónoma de Aragón esgrimiendo estas competencias, dio al traste con todo este proceso tal y como estaba concebido y, durante estos diez años, SEAFORMEC ha tenido que rodar, de la mano de las comunidades autónomas, conscientes de que para acreditar a los profesionales, primero había que establecer un sistema que acreditara su formación continuada.

Por aquel entonces, bajo la presidencia de Isacio Siguero, yo ejercía el cargo de Secretario General de la Corporación y enseguida hice mía la causa porque creía entonces y creo ahora que es algo intrínseco a los valores del profesionalismo médico y, cuando en 2009, me presenté a la presidencia de la OMC, uno de los objetivos de mi programa electoral, estrechamente vinculado a la necesidad y obligación de autorregulación a través de la colegiación universal, era la certificación dinámica de la competencia en base a las acreditaciones en formación reglada y continua que nos llevara, en un futuro,



*Dr. Juan José Rodríguez Sendín*

a lo que entonces denominábamos como “revalidación (recolegiación) y certificación periódica de la competencia.

Ya con anterioridad, en 2003, cuando se aprobó de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), términos como la recertificación, revalidación y recolegiación, habían empezado a calar en todos los sectores implicados y a ser considerados como uno de los pilares de lo que definíamos como el nuevo profesionalismo médico.

Una vez asumida la presidencia de la OMC, todos los miembros de la Comisión Permanente, con el apoyo del director de SEAFORMEC, el Dr. Arcadi Gual, empezamos a trabajar en un proyecto de bases para la Validación Periódica de la Colegiación Médica que fue aprobado por el máximo órgano de gobierno de la corporación, la Asamblea General, en enero de 2010, partiendo de que con ella se trataba de garantizar a los ciudadanos que los profesionales que les atienden mantienen un nivel de competencia y condiciones personales adecuadas y reúnen los requisitos para ejercer su profesión y especialidad. Lo hicimos convencidos de que esto reforzaría la confianza social en nuestro colectivo a la vez que incidiría en la satisfacción profesional de los médicos.

El proceso partió de la consideración de

que el acto médico ha de ofrecer la mejor atención al paciente y a la ciudadanía en cada lugar y situación para garantizar a los ciudadanos un modelo de asistencia de calidad contrastada, realizada por profesionales competentes que además se encuentran en condiciones adecuadas para ello.

Con anterioridad la Organización Médica Colegial Española había sido pionera en la creación de un programa de atención integral a los médicos que durante su vida profesional sufrieran algún tipo de dependencia o/y trastorno en su salud mental (PAIME). Nos habíamos dado cuenta que buena parte de las denuncias de mala praxis y expedientes deontológicos tenían que ver con alteraciones de salud mental de los afectados. El PAIME es hoy un programa preventivo, asistencial y rehabilitador con unos resultados excelentes que permiten hoy a la profesión exigir condiciones individuales para el ejercicio, ofreciendo soluciones reales a aquellos compañeros cuya situación personal dejen de ser las adecuadas para ejercer la medicina con garantías.

Y partiendo de estas bases, se diseñó la VPC como un proceso que certifica, cada seis años, que la preparación, formación y condiciones individuales del colegiado

cumple con los requisitos previamente definidos para ejercer como médico. En concreto, certifica condiciones para la buena praxis, es decir, que el médico no tiene expediente deontológico; certifica que está en aptitud psicofísica idónea para atender a los pacientes; certifica la vida laboral en la empresa en la que trabaja y acredita su Formación Médica Continuada y su Desarrollo Profesional Continuo, requisito este último que temporalmente es opcional. Y en el caso de incumplimiento de alguna de las condiciones ofrece y facilita soluciones ajustadas a cada situación.

Con estos planteamientos, se creó un grupo de trabajo para ponerlo en marcha el proceso, tanto su método como las herramientas de las que debería disponer especialmente las aplicaciones tecnológicas que permitieran poderlo realizar desde el propio domicilio del profesional. Fueron los colegios de Valladolid, Granada y Soria los que asumieron la experiencia piloto. En 2012, se constituyó la Comisión de Gobierno de la VPC en la que se integraron a todos los actores implicados: OMC, Ministerio de Sanidad -a través de la Dirección General de Ordenación Profesional-, Federación de Asociaciones Científico-Médicas, Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, Conferencia Nacional de Decanos y los tres colegios que había decidido asumir la experiencia piloto.

**«se trata exclusivamente de validar y recertificar las condiciones y competencia profesional de cada médico que trata a pacientes en todas y cada una de las especialidades con el fin de garantizar a los ciudadanos un modelo de asistencia de calidad»**

Conseguir convencer, en primer lugar, a los compañeros de este compromiso formal de la profesión, de entrega y mejora permanente para una atención de calidad a los pacientes, no ha sido una tarea fácil porque muchos creyeron que era un examen, una nueva prueba. Si a eso le sumamos el ánimo de los profesionales surgido tras años de recortes, de crisis y de pérdida de confianza en las instituciones, está más que justificado la falta de entusiasmo por el proceso. Ha costado y está costando convencerles de que se trata

exclusivamente de validar y recertificar las condiciones y competencia profesional de cada médico que trata a pacientes en todas y cada una de las especialidades con el fin de garantizar a los ciudadanos un modelo de asistencia de calidad. A lo que obliga la legislación europea según lo establecido por la Directiva sobre cualificaciones profesionales 2013/55/UE.

**«La OMC quiso dar un paso más para estar a la vanguardia europea y, en enero de 2015, su Asamblea General aprobó la universalidad de la VPC »**

Bien es cierto que no todos los países europeos han implementado este sistema, salvo Reino Unido -también existe en EE.UU y Canadá- y los países nórdicos, pero poco a poco se van incorporando a una necesidad que, tarde o temprano, la sociedad les va a exigir, adaptándose esta recertificación de competencias en cada país a sus estructuras sanitarias y a sus legislaciones.

La OMC quiso dar un paso más para estar a la vanguardia europea y, en enero de 2015, su Asamblea General aprobó la universalidad de la VPC con un periodo de cadencia de un año para llevarla a cabo. Castilla y León fue la primera comunidad en dar un paso al frente con el apoyo de la Gerencia Regional de Salud y el Colegio de Médicos de Valladolid fue el primero en entregar, en abril de 2015, las primeras certificaciones de la VPC a 65 médicos que son los que han marcado el camino para otros.

Para explicarlo, hemos echado mano de documentos, exposiciones públicas, rondas de presentación, y hasta videos con los que hemos tratado de contar en imágenes a médicos y ciudadanos que es la VPC y cómo se lleva a cabo.

Este ha sido el origen, el porqué de lo que hoy es la realidad de la VPC que requiere el compromiso de los médicos, la implicación de los Colegios de Médicos, de las Sociedades Científicas y el aval y tutela de las Administraciones públicas para dar estabilidad a este proceso, independientemente de los Gobiernos de turno. Porque en un país como el nuestro en el que las diferentes Administraciones son responsables del estado del bienestar que lleva implícita la sanidad pública para todos, deben de ser también corresponsables en esa recertificación de las competencias para ofrecer una atención sanitaria de calidad. Esto es, como otras muchas cosas, un proceso

evolutivo, en que estoy convencido que, tarde o temprano, todos participaran.

La realidad actual es que 22 Colegios han entregado diplomas de acreditación a más de mil médicos y otros 16 ultiman los trámites para llevar a cabo el proceso. Y, respecto a las Sociedades Científicas, ya son 8 las que han dado el espaldarazo a la VPC, firmando convenios de colaboración con el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) en materia de validación y recertificación profesional de la competencia.

En concreto, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), las tres Sociedades de Atención Primaria – Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG); la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (SEMES), la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), la Asociación Española de Biopatología Médica-Medicina de Laboratorio (AEBM-ML) y la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECP), firmado este mismo mes de abril. Y, en base al apoyo de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), están previstas nuevas incorporaciones al programa.

Este escenario de corresponsabilidad, implicación transversal de todos y cada uno de los agentes, de autorregulación responsable, ya no tiene vuelta atrás porque, además, la sociedad lo demandará. El principio de rendir cuentas a la sociedad es universal y en lo relacionado con la salud, es todavía más relevante y necesario y fortalecerá a los que se comprometan con él.

Con frecuencia me gusta recordar que uno de los objetivos de las corporaciones médicas es la defensa del mejor ejercicio profesional, en las mejores condiciones; es decir, intentar promover el buen médico y el médico bueno, el mejor médico posible para atender mejor a la gente.

Por eso, es preciso seguir convenciendo a todos los profesionales de que estos estándares de calidad que establece la VPC y la Recertificación son deseables e imprescindibles. Ahora, nuestro reto es, sin duda alguna, conseguir la complicidad y alianza de los pacientes, que serán la clave para su desarrollo.

**Dr. Juan José Rodríguez Sendín**  
**Presidente de la OMC**



## **ALBERTO IGLESIAS**

C/ Doctrinos, s/n - 47001 VALLADOLID

Tl.: 983 35 85 13

[www.aistore.es](http://www.aistore.es)



## **CITY HALL**

**Selected Brands**

VA/ES

C/ Ferrari, 20-22 - 47002 VALLADOLID

Tl.: 983 35 69 85

[www.cityhallstore.com](http://www.cityhallstore.com)

# La Validación Periódica de la Colegiación (VPC)

## Obligación y responsabilidad



Dr. Serafín Romero

Es función de los Colegios de Médicos la promoción, por todos los medios a su alcance, de la constante mejora de los niveles científico de sus colegiados. Igualmente, como recoge nuestros estatutos, también es responsabilidad de estos, actualizar la competencia profesional de los médicos, procurando el perfeccionamiento de la actividad profesional y la formación permanente, promoviendo por sí mismo o en colaboración con instituciones públicas y privadas actividades de formación médica continuada (FMC), ejerciendo las funciones de acreditación y registro oficial, que le sean delegadas por las administraciones públicas.

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) recoge en su artículo 6 que los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida una formación continuada y acreditarán regularmente sus competencias profesionales.

Recientemente la Directiva 2013/55/UE en relación al desarrollo profesional continuo (DPC) insta a los Estados miembros a impulsar el desarrollo profesional continuo de los médicos y comunicar a la Comisión las medidas que adopten en este ámbito. El desarrollo profesional continuo debe abarcar la evolución técnica, científica, normativa y ética, así como motivar a los profesionales

para que participen en formaciones de aprendizaje permanente relacionadas con su profesión.

Nuestro Código de Deontología de 2011 en su artículo 7.3 dice que “la formación médica continuada es un deber ético, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional” También el Artículo 21 refiere que “el médico tiene el deber de prestar a todos los pacientes una atención médica de calidad humana y científica”

Como se puede constatar, tanto estatutos, como leyes y directivas europeas, así como el código de deontología justifican la necesidad de que el médico a lo largo de su vida profesional necesite estar en constante actualización de competencias; y como desde la profesión se deben desarrollar los mecanismos que acrediten la misma.

**“La necesaria complicidad con las Sociedades Científicas y su puesta en marcha de procesos de DPC harán que en un futuro mediato los médicos de nuestro país puedan presentar ante el ciudadano y ante la sociedad una credencial que aúne las competencias actualizadas con las credenciales obligadas para el ejercicio profesional”**

Este compromiso de la profesión médica y de los médicos, refuerza la trascendencia social de la medicina y revaloriza el papel de la Organización Médica Colegial como garante de la misma.

Estos argumentos son los que justifican procesos de actualización de la credencial de ejercicio como es la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) puesta en marcha por los Colegios de Médicos de España. Esta VPC recoge aspectos tan esenciales del ejercicio como la salud, la continuidad en el ejercicio profesional y la buena praxis médica como garante ante el ciudadano de que quien le atiende reúne las condiciones necesarias.

**“Tanto la VPC como la DPC no deberían ser visto como una imposición, ni como una evaluación punitiva, sino como una manera de garantizar el reconocimiento desde la profesión al esfuerzo y a la actualización de los conocimientos”**

En España aún estamos llegando más lejos. La necesaria complicidad con las Sociedades Científicas y su puesta en marcha de procesos de DPC harán que en un futuro mediato los médicos de nuestro país puedan presentar ante el ciudadano y ante la sociedad una credencial que aúne las competencias actualizadas con las credenciales obligadas para el ejercicio profesional.

Tanto la VPC como la DPC no deberían ser visto como una imposición, ni como una evaluación punitiva, sino como una manera de garantizar el reconocimiento desde la profesión al esfuerzo y a la actualización de los conocimientos, una garantía para el ciudadano y una oportunidad para la profesión de renovar la confianza que la sociedad pone en nuestras manos.

La OMC ha iniciado un camino hacia la superación de la cultura de la no evaluación y especialmente una ruptura decidida con la cultura de la queja permanente. La puesta en escena de un profesionalismo renovado donde el anteponer el interés del paciente por encima de cualquier otro interés y el compromiso de poner a disposición

de la población los conocimientos, las habilidades y el buen juicio para promover y restablecer la salud, prevenir y proteger de la enfermedad, y mantener y mejorar el bienestar de los ciudadanos.

Para ello proponemos una co-regulación compartida entre todos los agentes implicados, modulando los deseos, necesidades, esfuerzos, oportunidades y las tentaciones de protagonismo en un esfuerzo común compartido.

Estamos convencido que estamos ante una oportunidad histórica y un reto para la profesión médica. De este necesario paso adelante se derivará el reconocimiento social de los Colegios de Médicos y de las Sociedades Científicas, el liderazgo del médico en el reconocimiento social y sentar las bases del reconocimiento efectivo del esfuerzo del medico individual.

**Dr. Serafín Romero**  
**Vicepresidente OMC**



Recorta el anuncio



Haz pliegues



Dóblalo en acordeón



Dobra la parte de abajo



Disfruta del abanico



Encontramos la mejor solución de Climatización  
(Allí donde un abanico no sea suficiente)

**CLIMA • VENTILACIÓN • FRÍO INDUSTRIAL • MANTENIMIENTOS Y TELEGESTIÓN • BIOMASA • INGENIERÍA PROPIA**

C/ Catalina Adulce, 4. 47007 Valladolid • Teléfono: 983 47 38 33 • [www.tecnaire.es](http://www.tecnaire.es) • [tecnaire@tecnaire.es](mailto:tecnaire@tecnaire.es)

# La certificación periódica

**Re-certificación- de las  
competencias de los  
médicos: La VPC-R.**



*Dr. Arcadi Gual Sala*

La sociedad del siglo XXI, globalizada, informada y disponiendo de la accesibilidad que permite las nuevas tecnologías de la comunicación e información, exige una renovación del contrato tácito entre el médico y el paciente y muy especialmente la renovación de otro contrato, también tácito, como es el contrato entre la profesión médica y la ciudadanía. La renovación de las cláusulas de un contrato se hace necesaria cuando las condiciones cambian y en el actual entorno social las relaciones sociales se sustentan en otras bases bien diferentes de las que se sustentaban hace cinco lustros. Sin embargo, algunos principios permanecen. Por ejemplo, la mujer del César no solo ha de ser honrada y honesta sino que, después de veinte siglos, debe seguir pareciéndolo, pero ahora debe demostrarlo si las circunstancias se lo piden.

**«el médico no solo ha de hacer lo mejor para el paciente, como lo ha hecho siempre, sino que ahora la ciudadanía piensa que también ha de demostrarlo»**

Pues bien, el médico no solo ha de hacer lo mejor para el paciente, como lo ha hecho siempre, sino que ahora la ciudadanía piensa que también ha de demostrarlo, o, cuando menos, mostrar que dispone de las competencias para poder realizar el mejor acto médico en un lugar y momento determinado. La diferencia, no menor, es que antes creíamos en las personas o en las instituciones y ahora creemos si hay evidencias.

Es necesario que todas las instituciones y corporaciones, pero en especial las de derecho público, renueven y expliciten su compromiso con la ciudadanía y hagan transparentes todas sus actuaciones; permítanme enfatizar: con especial transparencia. Aunque la sociedad siga dispuesta a creer que el médico y la profesión médica hacen lo mejor para el paciente y para la ciudadanía, es necesario adelantarse a la posible duda y aportar pruebas o evidencias que muestren que los profesionales médicos están, como mínimo, en condiciones de poder hacer su acto profesional con la mejor calidad posible. Disponer de esta prueba no tiene mayor dificultad y por tanto no hay excusa para no ofrecerla a la sociedad con la mayor diligencia. No estamos hablando de exámenes ni evaluaciones complejas. Estamos hablando, simplemente, de una credencial que aporte la garantía

de que un profesional es competente. Eso sí, la credencial ha de ser fiable, discriminativa, aceptada y reconocida por todas las partes.

Esta credencial puede llamarse Validación Periódica de la Colegiación (VPC), Recertificación o VPC-R., Evaluación del Desarrollo Profesional o como se considere más apropiado, pero debe cumplir, forzosamente, dos condiciones: i) dar las máximas garantías posibles tanto a los médicos como a la ciudadanía, y ii) debe ser aceptada y reconocida por todos los actores, tanto los actores principales (ciudadanos y médicos), como los actores secundarios (administraciones, colegios profesionales y sociedades científicas). Aún hay otro actor implicado que siendo relevante debe considerarse en otro nivel, me refiero al que contrata ya sea público o privado. Al empresario le afecta la re-certificación porque es el punto de partida de la carrera profesional en la que la empresa tiene una indiscutible participación.

La credencial que certifique la competencia de un médico especialista debe obtener tanto el reconocimiento y validez del conocimiento médico, de la autoritas, como el reconocimiento y validez de la administración, de la potestas. El concepto de regulación compartida o co-regulación (Colegios profesionales, SS.CC. y Administración/es sanitaria/s) no debe oponerse al concepto clásico de autorregulación sino que debe entenderse como un enriquecimiento del proceso de certificación de la competencia profesional.

**«es absolutamente necesario que los actores establezcan las sinergias necesarias para ofrecer una credencial fiable y transparente, que garantice periódicamente la competencia de los médicos»**

Por ello no es optativo sino que es absolutamente necesario que los actores establezcan las sinergias necesarias para ofrecer una credencial fiable y transparente, que garantice periódicamente la competencia de los médicos. Esta credencial sirve a tres claros objetivos: 1ro. Permitir que el legislativo pueda garantizar a la ciudadanía la competencia de los médicos. 2do. Asegurar a los médicos que sus actos profesionales están

avalados y garantizados tanto por las corporaciones profesionales como por la administración. Y, 3ro. Garantizar a los diferentes contratadores que los médicos ha adquirido y mantienen el nivel para ser contratados con garantías y desarrollar o continuar el desarrollo, de la carrera profesional.

Palabras clave: Certificación de competencias, Recertificación, VPC, VPC-R., Licencia profesional.

## Centremos los términos

Entendemos relevante empezar por definir los términos más usuales que atañen a las credenciales relacionadas con los procesos de recertificación de los médicos, dada su complejidad y sobre todo el mal uso que hacemos de ellos.

**“Competencia como: constructo de orden superior fruto de la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para llevar a cabo una función en un contexto y momento determinados”**

1. Según el glosario de términos sobre la regulación de la profesión médica (Gual et al., 2013) se define Certificación profesional como: credencial conseguida por un médico y emitida por un ente certificador que garantiza, tras su comprobación, su cualificación para realizar un trabajo o tarea; frecuentemente se la denomina ‘certificación’. Actualmente se acepta la necesidad de renovar periódicamente las certificaciones, utilizándose el término “recertificación” para la renovación periódica de una certificación. El término “certificación” no debería utilizarse para instituciones o actividades; en estos casos debería emplearse el término “acreditación”. El mismo Glosario define Competencia como: constructo de orden superior fruto de la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para llevar a cabo una función en un contexto y momento determinados.

En base a estas definiciones, la “Certificación de competencias” corresponde al proceso de evaluar la adquisición de las competencias previamente definidas para un colectivo concreto -estudiantes de medicina, residentes de una especialidad, alumnos de un máster, residentes de un área de

Capacitación Específica (ACE), etc.- y que, en principio, se plasmará en una credencial que otorgará credibilidad al profesional de haber adquirido y demostrado dichas competencias. Son, entre otras, ejemplos de credenciales de certificación de los médicos el Título de médico, el Título de especialista, el Título de Máster, el Título de ACE, etc.

2. La Validación Periódica de la Colegiación, conocido ya por su acrónimo VPC, es un proceso desarrollado por los Colegios de Médicos y el Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), en el que se evalúan, cada seis años, tres aspectos que afectan a la actividad profesional, i) la buena praxis de la actividad profesional, ii) el estado de salud del médico, y iii) la comprobación de que el médico, en el periodo evaluado, mantiene la actividad clínica. En la VPC se desarrolla un cuarto apartado, que no es preceptivo, en el que el médico puede registrar las actividades de su Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y de Formación Médica Continuada (FMC) desarrollados durante el sexenio evaluado. Las evaluaciones de los tres primeros apartados se plasman en una credencial ad hoc denominada VPC. Después de unos años de pilotaje el CGCOM ha decidido establecer la VPC como un proceso obligatorio para todos los médicos que desarrollan actividad clínica o que tengan una relación con los pacientes. Diversos Colegios ya han implementado la VPC y otros colegios están en diferentes fases del proceso de implementación o en la fase piloto. También hay un determinado número de colegios que no han considerado pertinente implementar la VPC; los colegiados de estos colegios pueden acceder a la VPC a través del CGCOM que asume las funciones de colegio “0”.

¿Es la VPC un proceso de recertificación de competencias? La VPC es un proceso colegial que podía haber tomado otros nombres, como el de re-colegiación, y que fija el foco en procesos genéricos y de clara incumbencia colegial. Sin embargo la VPC no evalúa competencias ya que el cuarto apartado, el DPC y la FMC, es voluntario. Posiblemente los colegios podían haber profundizado en los componentes competenciales más transversales a todos los médicos sin entrar en los propios de las distintas especialidades médicas, pero, por el momento, no han dado el paso.

3. Hay otro término relacionado con las credenciales de los médicos que es de especial interés comentar y no es otro que el de “Licencia profesional” o simplemente “Licencia”. Esta credencial no existe en España referida al ejercicio

de los médicos. Al ser obligatorio que los médicos estén inscritos en un colegio (colegiados) para ejercer, hay quien equipara la colegiación con la Licence anglosajona, sin embargo, no se debería asimilar ambos conceptos. La colegiación es un requisito para ejercer que permite cuanto menos i) disponer del registro de profesionales, y ii) controlar el cumplimiento del código deontológico. Actualmente se está en proceso de que la "Colegiación" de un paso más y valore también el estado de salud de los médicos (en relación al ejercicio profesional) y posiblemente deberá en un futuro velar por el mantenimiento de un mínimo de competencias transversales. Sin embargo, la Colegiación no es ni será en un futuro una credencial que asegure las competencias propias, específicas, de un médico especialista.

**"Entre las exigencias de la sociedad del bienestar está el acceso a una sanidad de calidad. Por ello, es necesario asegurar a todos los ciudadanos que los profesionales que intervienen en nuestro "cuidado" lo hacen con la máxima garantía de calidad posible"**

## Nuevas expectativas sociales

Como corresponde a una sociedad del conocimiento en el que estamos inmersos disponemos, afortunadamente, de ciudadanos más y mejor informados, que disponen de múltiples accesos a la información, y que hacen prevalecer su autonomía en la toma de decisiones referentes a su salud. Entre las exigencias de la sociedad del bienestar está el acceso a una sanidad de calidad. Por ello, es necesario asegurar a todos los ciudadanos que los profesionales que intervienen en nuestro "cuidado" lo hacen con la máxima garantía de calidad posible. Es responsabilidad de los médicos disponer de una credencial que asegure la calidad de nuestros actos profesionales. Es posible que otros actores deban compartir esta responsabilidad pero, en cualquier caso, la asuman o no los otros actores, sigue siendo nuestra responsabilidad. Hasta ahora la ciudadanía merecía que esto fuera así, pero ahora no solo lo sigue mereciendo sino que exige que sea así.

Emprender una empresa compleja en solitario tiene más riesgos que hacerlo con la compañía adecuada. Mantener

el engranaje del sistema sanitario, que comprende estructuras tanto públicas como privadas que dan servicios a nuestros ciudadanos, es sin duda una empresa compleja en la que intervienen diferentes actores con diferentes responsabilidades.

**"Es responsabilidad de los médicos disponer de una credencial que asegure la calidad de nuestros actos profesionales"**

Para que el engranaje funcione bien es necesario en primer lugar que cada parte asuma su trabajo. Pero si queremos que el engranaje no solo funcione bien sino que sea excelente, que ofrezca el mejor de los resultados posibles, es necesario que los actores además de asumir su trabajo establezcan las sinergias necesarias para que se potencien los resultados y se alcance un nivel mayor al de la suma de las partes. En este sentido establecer sinergias no es una posibilidad sino un deber. Pues bien, garantizar la calidad del acto médico es una actividad en la que intervienen diferentes actores y que no debe calificarse de sencilla. Por ello es necesario no solo que los actores hagan bien su trabajo, que lo han de hacer por supuesto, sino que es exigible que establezcan las sinergias necesarias para que el resultado sea mejor que el que se alcanzaría separadamente. Si un actor se cree que en solitario tiene la capacidad de ofrecer la mejor garantía, la mejor credencial de la calidad del acto médico a la ciudadanía se equivoca. La colaboración de los actores es la garantía de que el resultado final sea mejor que el que pueden alcanzar en solitario cada una de las partes.

**"Si un actor se cree que en solitario tiene la capacidad de ofrecer la mejor garantía, la mejor credencial de la calidad del acto médico a la ciudadanía se equivoca"**

El 7 de noviembre del 2006, la Fundación Educación Médica (FEM) organizó un seminario en el Ministerio de Sanidad bajo el título "Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y Regulación de la Profesión Médica", en el que se habló por primera vez en España del concepto de DPC, de su valoración y de sus repercusiones. No ha sido fácil

introducir la idea de que la competencia profesional es medible y es exigible. Sin embargo, hoy ya está fuera de toda duda que al carnet de médico hay que quitarle el polvo con cierta periodicidad como lo hacemos con el carnet de conducir. Pero tenemos miedo de cómo hacerlo. Desconfiamos de qué institución o instituciones deben gestionarlo y administrarlo. Nos preocupa que nos examinen y que nos puedan sacar los colores a la cara. Pero no debería ser así si somos capaces de explicarlo bien. De que cualquier proceso de recertificación no pretenda poner notas ni mucho menos suspensos. Lo que pretende un programa de recertificación es dar garantías de que lo que se hace es lo correcto y que en el peor de los casos vaya incorporado con un programa de "remedios" para incorporar al médico a su trabajo en el menor tiempo posible.

**"al carnet de médico hay que quitarle el polvo con cierta periodicidad como lo hacemos con el carnet de conducir"**

Los apartados que siguen, repasan sucintamente cuáles son los actores protagonistas y cuales son los actores de reparto que deben participar en los procesos de recertificación y qué retos deberán afrontar en un futuro muy próximo.

## Actores de la recerificación

En todos los procesos en los que intervienen diferentes agentes hay diferentes niveles de responsabilidad o de protagonismo y, naturalmente, no es diferente en el proceso de recertificación de los médicos. Hay dos actores que son centrales en la recertificación de los médicos, el médico y el paciente, pero a pesar de ser centrales no llevan la acción, la reciben. Por ello, por que van a recibir la acción, habrá de ser extremadamente cuidadosos en ofrecer un proceso que sea aceptable y aceptado por ambas partes los médicos y los pacientes y que cumpla su objetivo, el de dar garantías, tanto a unos como a otros. En suma se trata de que al médico se le reconozca que hace su acto profesional de la mejor manera posible y al paciente que se le garantice que va a recibir la mejor atención posible. Lo interesante del caso es que ambas cosas se pueden conseguir con la misma credencial, la recertificación del médico.

Nos queda claro, pues, que la recertificación es para los médicos y para los pacientes pero no pueden ser juez y

parte en el proceso. Serán otros actores, institucionales, que dispongan tanto de la capacidad como del conocimiento para hacerlo. Al hablar de capacidad queremos referirnos a la capacidad real de hacer alguna cosa, a la potestas del derecho romano, el poder socialmente reconocido. El concepto se contrapone a la auctoritas o conocimiento socialmente reconocido. En derecho romano ostenta la auctoritas aquella personalidad o institución, que tiene capacidad moral para emitir una opinión cualificada sobre una decisión. Pues bien, en relación con la regulación profesional de los médicos las Administraciones, central y autonómicas, disponen de la potestas, mientras que los Colegios profesionales y las Sociedades Científicas (SS. CC.) disponen de la auctoritas. Así pues, Colegios profesionales, SS.CC. y Administraciones son los actores institucionales e imprescindibles para la recertificación de los médicos. La regulación de los profesionales por parte de Colegios profesionales y SS.CC. se conoce como autorregulación y ha sido incluida desde siempre como una característica que da entidad a las profesiones. En cambio, la regulación de los profesionales a través de las administraciones es una regulación administrativa que tiene el valor y la obligatoriedad que le otorgue la legislación vigente.

Pero una vez establecidos estos dos grandes espacios en la regulación de los médicos, el espacio de la profesión y el espacio de la administración/es, no podemos dejar de profundizar en una tercera forma de regulación con características propias. Me refiero al espacio que ha dado en llamarse co-regulación o regulación compartida, en la que participan las dos instancias, las organizaciones profesionales y la administración/es. ¿Qué tiene de particular la co-regulación? Entiendo que entre los elementos diferenciales hay uno, las sinergias, que sobresalen y sobrepasan a los demás. Establecer sinergia quiere decir ser capaz de dar lugar a una nueva función de un orden superior al que serían el de las partes por sí solas. Desarrollar sinergias quiere decir que se obtendrán resultados de mayor riqueza, de mayor potencia o calidad. Hay neuronas que detectan un estímulo concreto como las neuronas de la retina que son capaces de detectar puntos, líneas o colores. Otras neuronas, las sensoriales complejas del sistema visual, con la información de las neuronas anteriores, son capaces de componer imágenes como representar un coche rojo. Finalmente, las neuronas visuales hipercomplejas, procesando la información de las neuronas complejas,

son capaces de representar un Ferrari en movimiento. Una sinergia no pretende conseguir la suma de las partes. Se trata de obtener una función de un nivel de complejidad mayor y al que cada una de las partes por separado no tendrían acceso. El objetivo último de recertificar a los médicos mediante una credencial no es otro que el de asegurar a la ciudadanía que recibe la mejor atención posible en cada lugar y cada momento. Esta función es una función hipercompleja que requiere la participación coordinada de la/s administración/es, los colegios profesionales y las sociedades científicas, y que debe ser aceptada y validada no solo por los médicos y los pacientes sino también por los contratadores (públicos y privados), las instituciones sanitarias, las asociaciones de pacientes, las redes sociales y la ciudadanía en general.

¿Es el momento adecuado para implementar la recertificación de los médicos?

Los gestores de los procesos empresariales o políticos saben que administrar el tiempo es importante. Una vez tomada una decisión se debe considerar cuándo se aplica pues a pesar de ser correcta puede resultar más o menos efectiva según cuándo se implemente. Estamos inmersos en una crisis, tanto económica como social, en la que los valores imperantes han sido traqueteados hasta lo indecible, afectado al sistema sanitario en general y a los médicos en particular. La eliminación de diferentes puestos de trabajo, la disminución de poder adquisitivo, o el trabajo precario o mal retribuido, la sobrecarga de trabajo, los cuestionables objetivos de los contratos programa, etc., son entre otros, granos de un rosario de reclamaciones que los médicos han sufrido en esta doble crisis económica y social. Es más, se puede argumentar que el sistema sanitario ha mantenido unos mínimos de calidad y eficiencia gracias al compromiso de los médicos. Entendemos que esto son hechos.

Delante de estos hechos que siguen afectando notoriamente a la clase médica nos podemos plantear si es el momento adecuado para introducir la recertificación de los médicos. Supongamos que no se discute la conveniencia y necesidad de disponer de procesos periódicos de certificación de los médicos pero, según hemos apuntado antes, ¿Es el momento adecuado para implementar estos procesos? ¿Serán entendidos y bien acogidos por los médicos que aún sufren las consecuencias de la crisis? ¿No han demostrado suficientemente su capacidad de sacrificio para introducir un examen, una piedra en el camino, en su

ejercicio profesional? En resumen ¿Es el momento adecuado para introducir una credencial de competencias o, en aras del éxito final, no sería más conveniente retrasar la decisión? La respuesta debe ser un no rotundo: cuanto antes, mejor para los pacientes y para los propios médicos. Los procesos de recertificación han de convertirse en una ayuda tanto para las dos partes directamente implicadas: médicos y pacientes. Establecer un sistema de valoración de la calidad del acto profesional y por tanto una credencial ad hoc, no debe ser contemplado por el médico como una nueva dificultad, sino como refrendo de su compromiso social y como una ayuda frente a cualquier reclamación.

Los programas de valoración de la competencia profesional y su credencial correspondiente deben ser entendidos como una garantía de que el médico se ha formado en el periodo precedente y por lo tanto está capacitado para ofrecer el mejor acto profesional. Son programas destinados a dar seguridad y tranquilidad al médico ante cualquier reclamación, pero también deben dar seguridad a la empresa, pública o privada, que contrata al médico y, finalmente, deben dar tranquilidad y seguridad al paciente ya que éste, a través de la credencial, se asegura que el médico que le atiende dispone de la competencia para efectuar el mejor acto médico posible.

Estos programas no están destinados a suspender o aprobar a nadie. La idea es comprobar y certificar que la actividad de un profesional es de calidad y en el caso de detectar algún aspecto que deba mejorarse, deben poner inmediatamente en marcha un programa de mejora, de remedial, que en un periodo acotado de tiempo permita de nuevo la certificación de la competencia del médico.

Así pues, los programas de certificación del DPC deben alcanzar tres objetivos, i) Ser una verdadera garantía de calidad para el paciente, ii) Ser la referencia del nivel de calidad exigible y a su vez un aval frente a cualquier reclamación, y iii) Permite al legislativo cumplir su compromiso con la ciudadanía. Una credencial que es útil a tres estamentos, pacientes, médicos y administración debe calificarse de un win-win, esto es, con una sola credencial ganan todos los participantes, médicos y profesión; pacientes y ciudadanos; e instituciones, corporaciones y administraciones. ¿No son argumentos suficientes para poner en marcha la certificación de la competencia profesional lo más rápido posible?

Pero los procesos complejos presentan dificultades, retos que superar. Un problema real es la falta de confianza

entre los actores. ¿Quién se fía de quién? La ciudadanía y los médicos necesitan de la credencial de la recertificación, sin embargo, el médico se plantea diferentes preguntas: ¿Quién me recertificará? ¿Deberé pagar por ello? ¿Deberé pasar un examen? Solo se puede superar la desconfianza demostrando que ni se abusa ni se persigue ningún privilegio sino que se actúa con corrección y transparencia. Solo así, y tras un largo periodo de tiempo, se recuperará la confianza mutua. Las administraciones desconfían de las organizaciones profesionales preocupados por la aparición de posibles corporativismos. Y las corporaciones profesionales recelan de la burocratización de las administraciones. Y posiblemente unos y otros tienen motivos para desconfiar o recelar.

La recertificación ¿requiere de un contrato?

Una sociedad estructurada como la nuestra está acostumbrada a describir pormenorizadamente las relaciones entre dos partes en forma de contrato: Yo te doy una prestación a cambio de tu contraprestación. Un estudioso del derecho nos referiría y montón de formas de contratos entre los que figuraría un una relación, la del contrato tácito, que posiblemente nos parecería poco frecuente y escasa relevancia. Inmenso error en las dos apreciaciones, el contrato tácito es más frecuente de lo que pensamos y es especialmente relevante en la sociedad moderna. Seguramente el paradigma de estos contratos lo formuló J.J. Rousseau al describir la relación entre la ciudadanía y el estado: para vivir en sociedad, los ciudadanos acuerdan en ceder parte de su libertad a cambio ciertos derechos: esta relación es un contrato tácito. Los contratos tácitos, los que no se escriben, no comprometen menos que los convencionales.

Pero vayamos a lo que nos incumbe en este momento: la recertificación. Recertificar a los médicos ¿requiere escribir unas reglas de lo que me das y de lo que te doy? Tomemos cierta distancia y antes de responder a esta pregunta, retórica por supuesto, pensemos como es la relación médico-paciente. En la relación médico-paciente ¿es necesario que las partes firmen un contrato para relacionarse? Realmente no se firma ningún contrato pero tampoco sería cierto decir que no se establece una relación contractual. El paciente tiene claro que el médico no le atenderá un poco regular, o un poco bien, ni siquiera bastante bien. El paciente entiende que el médico intentará realizar su acto profesional de la mejor manera posible en

ese lugar y en ese momento. El paciente entiende que el médico se ha preparado y mantiene las competencias para realizarlo. Por ello, el paciente, le ofrece como contraprestación su confianza, respeto y consideración. Estamos frente un contrato tácito: la relación médico/paciente. Es un contrato paradigmático y aceptado universalmente

Pero hay más contratos que nos atañen. Concretamente el contrato que relaciona la Profesión Médica con la Ciudadanía, también contrato tácito, que abarca un ámbito mayor del anterior y que compromete a instituciones.

Un exponente de la vigencia de este contrato entre la profesión médica y la ciudadanía lo ponen de manifiesto las encuestas sociológicas que proclaman a los médicos y a la profesión médica como el sector mejor valorado por la ciudadanía. Sin embargo, en los últimos años han aparecido fisuras que amenazan la integridad de esta relación y por tanto la pervivencia de este contrato. Hay médicos que piensan que su contrato es con una institución/ empresa, que tiene una jornada laboral de unas horas determinadas, y que, como cualquier otro trabajador, su responsabilidad con la empresa termina al final de su jornada laboral. Es cierto que el contrato con la empresa tiene una caducidad establecida pero, al finalizar la jornada laboral ¿también termina el otro contrato, el tácito, el establecido con la ciudadanía? Hoy hay médicos que no recuerdan que anteponer siempre los intereses del paciente a los del propio médico es una cláusula en la relación médico-paciente. Hoy hay médicos que prefieren más hacer de médico que ser médicos. Frente a esta mini crisis de valores han habido voces de alerta y acciones concretas especialmente en los países anglosajones. A finales del siglo XX se ha generado una reacción en pro de fortalecer los valores profesionales en general y el profesionalismo médico en particular. Una de éstas acciones dinamizadoras de los valores profesionales en el ámbito anglosajón fue la elaboración de programas para valorar y evaluar de forma sistemática y periódica la competencia de los médicos. La idea que subyace es ofrecer nuevas garantías a los pacientes y a la ciudadanía, de que tanto los médicos como la profesión se mantienen competentes para realizar la mejor atención médica posible. Ciertamente no hay nada nuevo en las relaciones entre el médico y el paciente. Sin embargo se han desarrollado nuevos métodos, nuevas técnicas que afectan, que facilitan, que aceleran procesos que se realizaban con procedimientos que

han pasado a ser obsoletos. Las nuevas metodologías no solo han afectado a la capacidad diagnóstica y terapéutica, sino que también han afectado a las relaciones sociales de la ciudadanía. La sociedad del siglo XXI, la sociedad del conocimiento y de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información, exige y facilita que las instituciones evidencien su responsabilidad y su transparencia. Los programas de regulación profesional, esto es, la recertificación de los médicos, es una prueba evidente de ambas exigencias: responsabilidad y transparencia. Esta es la explicación de por qué los programas de recertificación de los médicos se han ido desarrollando progresivamente en diferentes países en los últimos años.

El Legislativo y el Ejecutivo en la recertificación de los médicos; las administraciones sanitarias

Ya se ha profundizado en el apartado "Actores de la recertificación" sobre los conceptos de potestad y autoridad (Potestas y Autoritas). La primera, la potestad en emitir una credencial válida para todo el territorio y toda la ciudadanía la tiene en primera instancia el Gobierno a través de sus diferentes Administraciones. Podríamos discutir, y hay base para ello, si los agentes profesionales disponen de algún tipo de potestad para emitir en su ámbito una recertificación, pero no solo no lo haremos sino que admitiremos que el principal cometido del mundo profesional no es la potestad sino la autoridad. Es éste, el mundo profesional, el que dispone y además en exclusiva, del conocimiento sobre la ciencia médica.

Este apartado pretende establecer el principio de que, en España, el Estado, a través de sus instituciones, dispone, fundamentalmente, de la potestad de la recertificación de los profesionales. No se trata de ser exhaustivo, solamente centrar los mínimos argumentos que le confieren la potestad de emitir directamente o a través de delegación la credencial de la recertificación de los profesionales. El contexto organizativo del estado en España es, si más no, complejo. La ciudadanía, elige a sus representantes, el poder legislativo, al que la sociedad le hace responsable del estado del bienestar y le exige un sistema sanitario excelente y eficiente y en el que por el momento nadie ha dicho que "todo" no es posible. Son pues el legislativo y todas las administraciones sanitarias los responsables de ofrecer a la población la mejor sanidad de las posibles. La ciudadanía hace responsable a la administración sanitaria de cómo son nuestros médicos, de cómo

actúan y qué competencias muestran y mantienen y la administración sanitaria debe responder al reto con eficiencia. Además, el legislativo dispone de una potestas muy concreta: la capacidad legislativa que se materializa en el BOE y los diarios oficiales de las diferentes autonomías.

Pero establecer que el Estado, a través del legislativo y de las diferentes administraciones sanitarias, es un agente necesario para la recertificación profesional no quiere decir que lo sea en exclusiva. La potestas debe estar acompañada por la autoritas que fundamentalmente radica en el mundo profesional.

En suma, ¿Cuál es, pues, la responsabilidad de la administración? Pues las responsabilidades de la administración sanitaria no deben diferir de los tres principios básicos que cualquier otra administración debe cumplir y respetar: i) responsabilidad de que se haga lo que deba hacerse, ii) responsabilidad de que se haga por quien sepa hacerlo (Principio subsidiariedad, base de UE), y iii) responsabilidad de que se haga bien.

Con frecuencia estos tres principios de responsabilidad no se asumen o no se asumen en la misma medida. Si retomamos la cuestión de la recertificación de los médicos podemos comprobar que la responsabilidad del incumplimiento no siempre recae en el mismo actor. Pero el más frecuente de los errores es lo que podríamos llamar la aceleración de la administración en determinar qué se debe hacer (sin consensuar con la autoritas), en hacerlo ella misma (saltándose el principio de subsidiariedad), y determinar cómo se ha hecho (siendo pues juez y parte). Velar por que los principios básicos se cumplan es tan importante como no interferir en quién y cómo debe hacerse.

Es responsabilidad de las administraciones buscar los medios, los socios o colaboradores, y las estrategias que permitan establecer las sinergias que nos conduzcan a acceder a los mejores resultados. En la recertificación de los médicos la Administración es un compañero de viaje del que no se debe prescindir pero que, si queremos llegar al final con la máxima eficiencia, no debe erigirse en protagonista.

## Experiencias relevantes de DPC en España

Hay varias experiencias en España relacionadas, directa o indirectamente, con procesos de evaluación del DPC o con la recertificación. Algunas de estas iniciativas, ya por su implementación

práctica o por sus repercusiones futuras, deben conocerse y tenerse presentes para entender el futuro de la recertificación en nuestro país.

Las administraciones sanitarias. En España las administraciones sanitarias no han progresado mucho en la valoración del DPC. Fue un error y una desgracia que se produjera una carrera en pro de la carrera profesional antes de haber desarrollado y estructurado el DPC. En cualquier caso desde las administraciones solo destacan dos aproximaciones: i) la primera es la experiencia de la Comunidad de Andalucía que ha estructurado e implementado la evaluación del DPC en el Servicio Andaluz de Salud (SAS), proceso tutelado por la propia administración, y cuya mayor virtud es ser un buen instrumento de valoración del DPC y su mayor defecto es ser un instrumento de la administración para la administración y no para todos los profesionales. ii) la segunda experiencia de otro nivel, pero que entendemos que debe tener repercusiones futuras, ha sido la aprobación de dos documentos técnicos por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud [Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y Desarrollo Profesional (DP). Junio del 2012; y, Documento técnico. Proceso de evaluación del Desarrollo profesional (DP). Noviembre del 2013], que han dado lugar a la redacción de un borrador de Real Decreto sobre DPC y DP. Desgraciadamente este borrador, sobre el que las autoridades ministeriales se han referido repetidamente, no ha progresado más allá de su formulación de borrador.

La experiencia que ha tenido un desarrollo e implementación más amplio ha sido la elaborada por los Colegios de médicos y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) con el nombre de Validación Periódica de la Colegiación (VPC). Este programa, inicialmente voluntario pero que está en proceso de ser obligatorio para todos los médicos con ejercicio clínico, se basa en la evaluación de tres aspectos: i) la buena praxis, ii) la valoración de salud del profesional, y iii) la actividad profesional desempeñada en el periodo de tiempo evaluado, que corresponde a un sexenio. Este programa está ya incorporado en más de la mitad de Colegios Españoles y en proceso de hacerlo en otros muchos y es el único programa activo al que se pueden acoger cualquier médico colegiado. A pesar de ser un programa al que ya se puede acceder desde muchos Colegios, se encuentra en una revisión constante lo que permite incorporar nuevos matices que complementan y

mejoran su estructura inicial. Un aspecto muy interesante de este programa de la VPC, que le da no solo visibilidad sino también transparencia, es que la VPC queda incorporada en el registro público de profesionales de la Organización Médica Colegial (OMC) a la que puede acceder cualquier ciudadano.

Finalmente es imprescindible incorporar en esta breve descripción de experiencias relacionadas con la recertificación, la iniciativa de una serie de SS.CC. que han decidido enlazar las tres fases de la VPC con la evaluación que la propia sociedad científica realiza de las competencias específicas de su especialidad. La fusión de esta evaluación de las competencias realizada por las SS.CC. con el programa de la VPC, establece una sinergia que transforma el programa de la VPC de los colegios profesionales en un verdadero programa recertificación. La unión de estos dos procesos se le ha denominado VPC-Recertificación (VPC-R) y debe considerarse un verdadero programa de recertificación profesional. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) son las sociedades científicas que más han progresado en el desarrollo de la VPC-R. teniendo en la actualidad programas piloto en desarrollo. El CGCOM ha firmado números convenios de colaboración para desarrollar con diferentes sociedades científicas sus programas específicos de VPC-R.

**«la recertificación de los profesionales tiene tres beneficiarios diferentes, los pacientes, los médicos y la administración sanitaria»**

## Consideraciones finales

Básicamente, la recertificación de los profesionales tiene tres beneficiarios diferentes, los pacientes, los médicos y la administración sanitaria. Para los pacientes porque un médico recertificado representa una garantía de calidad. Para los médicos porque disponen de una credencial que les proporciona tranquilidad y seguridad de que su formación y su competencia es la adecuada para atender de la mejor manera posible a los pacientes y, finalmente, para la administración sanitaria porque permite a ésta informar a la ciudadanía, de forma transparente, de que se preocupa de la calidad de los

profesionales del sistema sanitario. De la misma manera debemos tener claro que la recertificación no es un examen, ni es un nuevo obstáculo que el médico deberá sortear a lo largo de su profesión. Se trata de poner un sistema de señalizaciones que facilite el camino de los profesionales, para que su formación y competencia esté en sintonía con las necesidades de la ciudadanía.

La ciudadanía solicita -exige- que el estado mantenga e incremente los elementos que integran el estado del bienestar que, entre otros, incluye el cuidado de la salud en general y la garantía de un sistema sanitario de calidad contrastada. Siendo así, es necesario que la administración sanitaria disponga de un sistema sanitario cuyos recursos humanos tengan la calidad y la competencia necesarias para afrontar con éxito, con garantías, la atención de los ciudadanos. Por ello, debe disponer de los controles de calidad que le permitan garantizar, certificar, la calidad de todos los médicos que atienden a los ciudadanos. Con esto establecemos que la administración sanitaria es, necesariamente, un actor en los procesos de recertificación. Sin embargo, la administración debe optimizar sus propios recursos, tener presente el principio de subsidiariedad y activar los mecanismos e instituciones que mejor puedan desarrollar cada tarea concreta. Una institución, un instrumento, que la administración olvida con frecuencia y que le es propio, son las "Corporaciones de Derecho Público" de las que son paradigma los Colegios de médicos. Si bien el gobierno no puede renunciar a lo que hemos denominado la potestas, no tiene ni debe desarrollar ni acumular competencias que en manos de otras instituciones debe resultar más barato y sobre todo más eficiente; alejarse de los actores principales, en este caso médicos y ciudadanos, no aplicar el principio de subsidiariedad, solo puede conseguir que los procesos de recertificación de los médicos sean más caros, más ineficientes, más burocráticos, menos creíbles. Pero el mundo profesional debe tener presente que no es todo oro lo que reluce. Nadie puede discutir que la auctoritas del conocimiento médico reside en el mundo profesional, pero éste, debe extremar sus mecanismos de control y esforzarse en actuar con la máxima transparencia. El mundo profesional debe legitimar sus actuaciones e impedir toda sombra de captura o colusión, y mantener la relación médico paciente como el más preciado de los bienes de confianza.

La consecuencia de los intereses y responsabilidades de estos dos actores,

administración y mundo profesional, es que deben balancear sus intereses y responsabilidades poniendo en el fiel de la balanza no su propio interés sino el de la ciudadanía. Es inexcusable no avanzar hacia fórmulas de regulación compartida o co-regulación. Sinergias que permitan alcanzar más y mejores objetivos, en menor periodo de tiempo, con mayor aceptación de las partes y especialmente con mayor beneficio para la ciudadanía. El concepto de regulación compartida -entre las estructuras profesionales y las administraciones sanitarias-, no pueden importarse de otros países dado que cada país tiene estructuras administrativas diferentes, sistemas sanitarios con características propias y organizaciones profesionales desiguales.

**“La credencial de la recertificación de los médicos así como el mantenimiento actualizado del registro de profesionales son los medios que han de permitir la transparencia, que exige la ciudadanía del siglo XXI”**

La credencial de la recertificación de los médicos así como el mantenimiento actualizado del registro de profesionales son los medios que han de permitir la transparencia, que exige la ciudadanía del siglo XXI. Su consecución depende del compromiso de nuestras instituciones, de su transparencia y de su capacidad de establecer sinergias, que permitan que uno más uno sumen tres. La recertificación de los médicos es posible i es necesaria. Los ejemplos nacionales e internacionales constatan que no estamos delante de una quimera y que lo único que hace falta es caminar en una sola dirección. La credencial que acredite periódicamente la competencia de los médicos es un win-win. Implementar un proceso de recertificación debe ofrecer a todos, médicos, pacientes y administración, claros beneficios y, si no fuera así, es que no es un buen proceso de recertificación. Anteponer los intereses de una parte, de un actor, a los intereses de todas las partes incluida la ciudadanía es lo único que podría impedir disponer en breve de un proceso de recertificación de los médicos en España. ¿Alguien no está por la labor?

## Referencias generales

1. Bruguera, M., Gual, A. Retos del Desarrollo Profesional Continuado y la Regulación de la Profesión Médica. Educación Médica 2006; 9(4A): 193-200
2. Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, Dirección General de Ordenación Profesional, MSSSI. Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y Desarrollo Profesional (DP). Junio del 2012.
3. Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Dirección General de Ordenación Profesional, MSSSI. Documento técnico. Proceso de evaluación del Desarrollo profesional (DP). Noviembre del 2013.
4. Epstein, R.M., Hundert, E.M. Defining and Assesing Professional Competence. JAMA 2002; 287: 226-35.
5. Frank, J.R., ed. The CanMEDS physician competency framework: better physicians better care. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
6. Frenk J, Chen L, Bhutta AZ, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent World. The Lancet 2010; 376: 1923-58.
7. Gual, A. Aprender a ser médico: responsabilidad social compartida. Fundación Educación Médica (FEM), Barcelona, 2012.
8. Gual A.,Nolla M. Regulación de la profesión médica. Fundación Educación Médica (FEM), Barcelona, 2015.
9. Gual A.,Nolla M., Palés-Argullós J., y Pallarés L.. Glosario de términos sobre la regulación de la profesión médica. FEM-Educación Médica, 2013,; 16 (4): 245-248.
10. Pardell, H. El Médico del Futuro. Fundación Educación Médica (FEM), Barcelona, 2009.
11. Starke, I. Challenges in continuing professional development and the regulation of the profession. Educación Médica 2006; 9(4A): 184-193

**Dr. Arcadi Gual Sala**

**Director del Departamento de Biomedicina**

**Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona**

Audi  
A la vanguardia de la técnica



# Si piensas que has llegado te pierdes lo mejor del viaje.

Hoy que las metas marcadas quedan atrás. Que ninguna barrera es mayor que el afán de superación. Que no hay límites que se resistan al tesón. Hoy, de repente, descubrimos que lo mejor está aún por llegar. Y la mejor manera de explorarlo es con el nuevo Audi Q7. Una revolucionaria generación que incorpora de serie la tracción quattro® e innovadoras opciones como el eje trasero direccional que le aporta agilidad, el sistema de iluminación inteligente Audi Matrix LED, el cuadro de instrumentos digital Audi virtual cockpit o la tercera fila de asientos para tener hasta 7 plazas. Un SUV más potente y eficiente gracias a la técnica de construcción ligera. Diseño, deportividad y eficiencia para marcar un brillante comienzo. [www.audi.es/q7](http://www.audi.es/q7)

**Nuevo Audi Q7.  
Es solo el principio.**



**Valladolid Wagen**

Avda. de Burgos, 54  
47009 Valladolid  
Tel. 983 36 09 91



Nuevo Audi Q7 de 218 a 333 CV (160 a 245 kW). Emisión CO<sub>2</sub> (g/km): de 144 a 193. Consumo medio (l/100 km): de 5,5 a 8,3.

# Competencia profesional: un reto mantenido

**Centro:**

Facultad de Medicina.

Universidad de Valladolid.



*Dr. J. M. Eiros Bouza y Dr. J.M. Marugán de Miguelsanz*

La importancia que reviste el mantenimiento de la competencia profesional no necesita ser enfatizada. Baste para refrendarlo el hecho de que las instituciones de prestigio cuidan de modo exquisito esta faceta en sus diversos matices y la sitúan entre los objetivos prioritarios de su sistema de gobernanza (1-7). En esta colaboración que se nos solicita desde AXIS queremos establecer con brevedad una doble reflexión acerca de nuestro ejercicio: el “agotamiento” y la necesidad de “mantenerse”.

En primer término cabe indicar que nuestro ámbito percibimos con nitidez que desde los primeros años de ejercicio profesional el “agotamiento” es una realidad ente los

colegas que se incorporan a la práctica médica y ello representa un signo que no debemos menospreciar (8). Por ello la actualización en las diferentes facetas de la capacitación lejos constituir una carga sobreañadida al ya de por sí exigente desarrollo profesional, debe representar en nuestro criterio una actividad asumible y una exigencia hacia la eficiencia (9).

No se puede cuestionar que la vivencia del desencanto profesional es prevalente, de amplia implantación en todo el mundo y cambiante a lo largo de la etapa vital de los profesionales sanitarios, habiéndose identificado múltiples factores condicionantes del mismo (10-14). Recientemente Ward y Outram

desde Australia alentaban con razón la necesidad de provocar un cambio en sentido positivo que en su opinión debería asentar en el mantenimiento de la competencia profesional (15). Cabría añadir que desde la apuesta personal y desde la íntima determinación de mantenerse actualizado y competente se pueden lograr resultados verdaderamente satisfactorios. Existen contribuciones que avalan que una apuesta unívoca por la competencia técnica es la solución (16). En nuestro criterio la competencia comunicativa es esencial en el desarrollo de nuestra profesión y resulta irrenunciable la búsqueda de soluciones a su persistente infravaloración desde el acceso a la facultad hasta la propia jubilación.

En segunda instancia de la necesidad de “mantenerse” da una idea el hecho de que se cumplen ahora dos décadas de la declaración del “Año europeo de la educación y formación permanente” (17). Ya en los inicios del presente siglo Wentz y Paulos (18) mantuvieron una posición pionera en la necesidad de establecer un “desarrollo profesional continuo” en nuestro ámbito profesional. El término “lifelong learning” que goza de amplia implantación en la literatura especializada (19-23) exige en nuestro marco jurídico una revisión y tal vez una postura avezada en la actualización de las Leyes 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (24), 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (25) y 55/2003 del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud (26)

Diferentes expertos en nuestro país (27) señalan el desarrollo de cuatro facetas como integrantes de la nuestra actividad profesional, que coinciden con los elementos tradicionalmente considerados como asistencia, docencia, investigación y gestión. Cabe señalar que el peso específico de cada una de estas vertientes no es constante a lo largo de la trayectoria de un profesional, lo cual puede imprimir cierta complejidad a su valoración. En nuestro criterio las características básicas de voluntariedad,

mantenimiento, reconocimiento y motivación a pesar de que son con frecuencia señaladas no siempre son ponderadas y nada puede sustituir a la propia conciencia y percepción de que se adolece de "mantenimiento"

**No se puede cuestionar que la vivencia del desencanto profesional es prevalente.**

Se ha convertido en usual la estratificación en tres procesos diferenciados los que integran la garantía de aseguran la calidad de un profesional: la recolección o relicencia, la recertificación y la carrera profesional (27-29). Los colegios profesionales asumen responsabilidades en la primera faceta y resulta determinante mantener una actitud abierta y clara en su mejora continua. Sólo desde la ayuda real y desde la configuración atractiva del proceso éste tendrá vigencia y será perdurable. Nuestro Colegio profesional ha cumplido un año en esta andadura y muchos colegas se han integrado en el proceso. Los Colegios profesionales entendieron en su inicio la importancia de la ética y deontología como elementos claves para guiar su papel (30) El propio profesional en su exigencia personal es el elemento crucial en este ámbito.

**Nada puede sustituir a la propia conciencia y percepción de que se adolece de "mantenimiento"**

La actividad médica representa un modo de vida que se despliega armónicamente en una variedad de trabajos y en un amplio abanico de situaciones y responsabilidades. De otros recibimos conocimientos y cometidos, a otros se los entregamos para que sigan cuidando de lo ya alcanzado, para que velen por ese crecimiento común en la competencia teórica y práctica en la finalidad que nos aglutina: atender a nuestros semejantes. El Colegio no puede desentenderse de este cometido y en la medida que lo facilita es útil a sus colegiados y a través de ellos a la sociedad a la que sirve.

## Referencias

- 1.- Kesavan P, Agabin E, Coffin J. Specialty Recertification. *J Med Pract Manage* 2015; 31: 9-11.
- 2.- Roberts LJ. Revalidation: implications for Australian anaesthetists. *Anaesth Intensive Care* 2015; 43: 652-61.

3.- Peterson LE, Blackburn B, Peabody M, O'Neill TR. Family physicians' scope of practice and American Board of Family Medicine recertification examination performance. *J Am Board Fam Med* 2015; 28: 265-70.

4.- Peterson LE, Carek P, Holmboe ES, Puffer JC, Warm EJ, Phillips RL. Medical specialty boards can help measure graduate medical education outcomes. *Acad Med*.

2014; 89: 840-2.

5.- Schulte BM, Mannino DM, Royal KD, Brown SL, Peterson LE, Puffer JC. Community

size and organization of practice predict family physician recertification

success. *J Am Board Fam Med* 2014; 27: 383-90.

6.- <http://www.abpsus.org/physician-board-recertification> [consultado 6 -04-2016].

7.- <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/ge101c04.pdf> [consultado 7-04-2016].

8.- Marugán de Miguelsanz JM, Eiros Bouza JM. Burnout in medical residents. *Rev*

*Clin Esp* 2016; 216: 110.

9.-Eiros Bouza JM. Clinical Microbiology and Infectious Diseases. A proposal for efficiency.

*Electron Journal of Biomed* 2012; 2: 7-10.

10.- Kelly CM. 2015 Iowa physician survey: what we learned. *Iowa Med* 2015; 105: 26-7.

11.- Abdo SA, El-Sallamy RM, El-Sherbiny AA, Kabbash IA. Burnout among physicians

and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt.

*East Mediterr Health J* 2016; 21): 906-15.

12.- Khoo TK. Factors Affecting Burnout in Physicians. *Mayo Clin Proc.* 2016; 91: 536-7.

13.- Deren MD. Physician Burnout: Emotional Exhaustion. *Conn Med.* 2016; 80(1):55-6.

14.- Schooley B, Hikmet N, Tarcan M, Yorgancioglu G. Comparing Burnout Across

Emergency Physicians, Nurses, Technicians, and Health Information Technicians

Working for the Same Organization. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95: e285.

15.- Ward S, Outram S. Medicine: in need of culture change. *Intern Med J* 2016; 46: 112-6.

16.- Louridas M, Szasz P, de Montbrun S, Harris KA, Grantcharov TP. Can We Predict

Technical Aptitude?: A Systematic Review. *Ann Surg* 2016; 263: 673-91.

17.- <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=URISERV%3Ac11024> [consultado 5 -04-2016].

18.- Wentz DK, Paulos G. Is now the time for continuing medical education to become

continuing physician professional development? *J Contin Educ Health Prof* 2000; 20: 181-7.

19.- Li H, Wang Z, Jiang N, Liu Y, Wen D. Lifelong learning of Chinese rural

physicians: preliminary psychometrics and influencing factors. *BMC Med Educ* 2015; 15: 192.

20.- Brandt K. From Residency to Lifelong Learning. *J Craniofac Surg* 2015; 26: 2287-8.

21.- Niemi-Murola L. [Empathy is lifelong learning]. *Duodecim* 2015; 131: 62-7.

22.- Ephrem G. A Career of Lifelong Learning, Not Lifelong Training: An Early Cardiologist's Perspective. *J Am Coll Cardiol* 2015; 65: 2664-6.

23.- Cuyvers K, Donche V, Van den Bossche P. Learning beyond graduation: exploring

newly qualified specialists' entrance into daily practice from a learning

perspective. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2016; 21: 439-53.

24.- <https://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf> [consultado 7-04-2016]

25.- [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2003-21340](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2003-21340) [consultado 7-04-2016]

26. <http://www.lamoncloa.gob.es/espana/eh15/sanidad/Documents/LEY%2055.2003%20ESTATUTO%20MARCO%20DEL%20PERSONAL.pdf> [consultado 7-04-2016]

27.- Bruguera Cortada M, Gual Sala A. Retos del desarrollo profesional continuado y la regulación de la profesión médica. *Educación Médica* 2006; 9: 193-200.

28.- Gual A, Oriol-Bosch A, Pardell H; Grupo de Trabajo El médico del futuro.

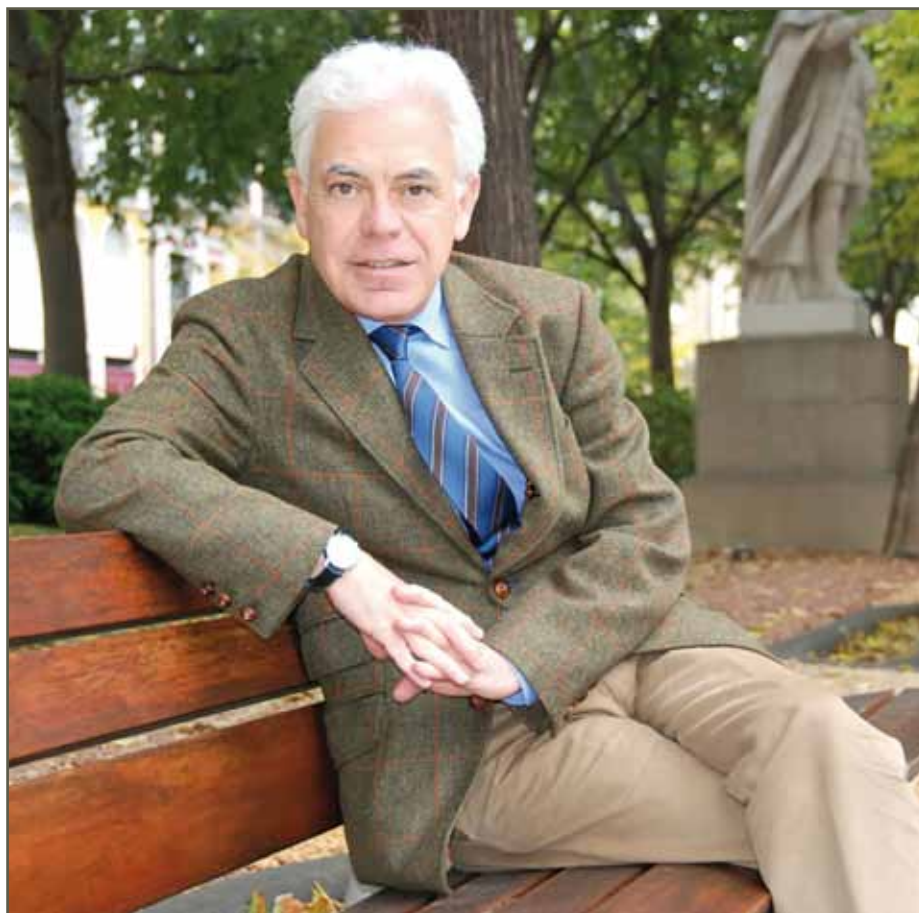
[Physician for the future]. *Med Clin (Barc)* 2010; 134: 363-8.

29.- Pardell H. [Regulation of the medical profession]. *Med Clin (Barc)* 2009; 132: 18-23.

30.- [http://www.cgcom.es/etica\\_edont](http://www.cgcom.es/etica_edont) [consultado 7 -04-2016].

**Correspondencia. JM Eiros Bouza. Sexta Planta. Facultad de Medicina. Avda Ramón y Cajal 7. 47005 Valladolid. Tfno 983 423063. Fax 983 423022. Correo electrónico: eiros@med.uva.es**

# Validación Periódica de la Colegiación



*Dr. Jesús María Fernández Díaz*

Quiero iniciar esta corta reflexión dando en primer lugar la bienvenida a esta magnífica iniciativa de los Colegios de Médicos de España, de los cuales el Colegio Provincial de Valladolid ha sido además pionero, al poner en marcha la Validación Periódica de la Colegiación. Es un proyecto encomiable y sobre todo necesario para lograr dos objetivos esenciales de la sanidad española como son la seguridad y calidad de la atención médica, y el prestigio y desarrollo competencial de los profesionales de la medicina. Ambos objetivos, calidad de la atención y competencia profesional, son solidarios y no se entiende uno sin el otro. Los médicos y médicas españoles han demostrado estar a la cabeza de Europa en su formación tanto pregrado

como de especialización médica, y trabajando en entornos favorecedores de la actualización e innovación continuas, solo pueden verse beneficiados de que este altísimo nivel de ejercicio profesional se vea reconocido por un sistema de recertificación periódica. Son varias y diversas las bases legales y profesionales que apoyan este proyecto.

Por un lado, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS 44/2003) en su artículo 4 ya establece la obligación y compromiso de los profesionales sanitarios con la formación continuada y la acreditación regular de su competencia profesional, así como con el “cumplimiento riguroso de sus obligaciones deontológicas, ..., y de los criterios de normo-praxis”. La misma

## y Recertificación médica

Ley cita como objetivos de la formación continuada:

- Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.
- Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.
- Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.
- Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.

Y en cuanto al reconocimiento del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios, la misma LOPS lo sustenta en “el reconocimiento público, expreso y de forma individualizada, del desarrollo alcanzado por un profesional sanitario en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, docentes y de investigación, así como en cuanto al cumplimiento de los objetivos asistenciales e investigadores de la organización en la que prestan sus servicios”.

**Los médicos y médicas españoles han demostrado estar a la cabeza de Europa en su formación.**

Porsu parte, el código deontológico médico ya reafirma como principio esencial de la profesión médica “la mejora continua en el ejercicio profesional y en la calidad asistencial, basadas en el conocimiento científico y la autoevaluación”, y añade que “la formación médica continuada

es un deber ético, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional”. Y entre las obligaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos: “Actualizar la competencia profesional de los médicos, ..., ejerciendo las funciones de acreditación y registro oficial que le sean delegadas por la administraciones públicas”.

**Los sistemas de recertificación profesional deberían incorporarse a los historiales profesionales de la administración y al propio registro estatal de profesionales.**

Por tanto el ejercicio hoy de una medicina moderna y responsable debe ir acompañada necesariamente de la permanente puesta al día de conocimientos y habilidades apropiadas a la labor asistencial ejercida, un compromiso permanente y verificable con el ejercicio responsable y ético de la medicina (incluidos el respeto a su independencia de juicio, el uso responsable de los recursos que se ponen a disposición del médico y la consideración en todo momento de los derechos del paciente) y una contribución al desarrollo del conocimiento científico, del desarrollo profesional de sus compañeros de profesión, y del progreso y buen hacer de las instituciones sanitarias en las que trabajan.

Si bien la formación continuada médica (FMC) y su acreditación, tienen ya en nuestro país una larga tradición, hasta hace poco no se habían puesto en marcha iniciativas de acreditación, o recertificación, de las competencias profesionales. La VPC es un primer paso significativo y necesario. Con toda seguridad asistimos a los primeros pasos de la VPC o recertificación en nuestro país y en el futuro veremos avances significativos de la misma. La VPC, tal como se realiza en estos momentos, reconoce cuatro aspectos críticos esenciales de una buena praxis, como son: (i) la certificación colegial de buena praxis (si bien hoy por hoy se trata de una certificación colegial de inexistencia de mala-praxis previa conocida); (ii) certificado de condición física y mental adecuada para el ejercicio profesional; (iii) certificación del ejercicio laboral actual; y (iv) registro voluntario de la actividad de formación médica continuada realizada.

Sin duda esta VPC puede y debería desarrollarse buscando una certificación más precisa respecto de la buena praxis, endonde los sistemas de revisión por pares (evaluación por colegas que comparten el ejercicio profesional del profesional evaluado) puede ser una opción válida. Al mismo tiempo, la certificación de ejercicio laboral podría tender a recoger de una manera más completa la experiencia y destreza en actividades y procedimientos clínicos concretos (y no solo certificar el hecho de estar contratado y habilitado para el puesto que desempeña). De igual manera que la FMC acreditada debería completarse con el registro de otras actividades vinculadas a la docencia y tutorización, la investigación, estancias de aprendizaje en otros centros nacionales o internacionales, la innovación o la propia evaluación asistencial realizadas. En definitiva certificar no solo los requerimientos formales y los conocimientos teóricos para el ejercicio de la profesión, sino las competencias y aptitudes necesarias demostradas con base al ejercicio práctico y continuado de la profesión. En este último sentido son encomiables los trabajos realizados por las sociedades científico-médicas para desarrollar los mapas de competencias propios de cada especialidad y avanzar en la certificación del desarrollo profesional continuo (DPC) de competencias y aptitudes.

Considero también que en la medida que avance la experiencia con estos modelos de VPC y DPC, bien pudieran establecerse progresivamente algunos requisitos mínimos, como por ejemplo ciertos criterios de reciclaje o tutorización cuando se trate de profesionales que se reincorporan después de periodos extensos de falta de ejercicio profesional, o bien cambios en la dedicación profesional dentro de la medicina. De la misma manera que no debiera ser el mismo grado de exigencia de recertificación del médico que trabaja en entornos aislados, y por tanto sin tanto control profesional, respecto de aquellos, la mayoría, que ejercen su especialidad en entornos de práctica colaborativa o de equipo, donde el auto-control de la profesión es mucho mayor.

Pero la base está puesta, y a partir de ella perfeccionarla siempre resultará mucho más fácil. De hecho, la VPC ya sitúa a España en cabeza de Europa en cuanto al cumplimiento de la Directiva Europea de cualificaciones profesionales 2013/55/UE que introduce el requisito de la valoración periódica del desarrollo profesional y de la formación continuada para el ejercicio profesional transfronterizo.

Otra reflexión que me parece oportuno realizar es la necesidad de establecer relaciones y sinergias entre las distintas

iniciativas y agentes involucrados en este desarrollo profesional y garantía de calidad. Al proceso de VPC, FMC y DPC ya mencionados, se une el propio sistema de desarrollo y/o carrera profesional de las administraciones sanitarias que, aunque regulada de manera general por la misma LOPS, permite un amplio margen de regulación a las autonomías. Estos distintos sistemas de reconocimiento del desarrollo profesional deben tender a una cierta convergencia, al menos en sus criterios científicos y más estrictamente profesionales, ya que nunca podrán llegar a ser iguales puesto que los vinculados a la administración es lógico que valoren más específicamente objetivos relacionados con la contribución organizativa del profesional y sus resultados asistenciales y también económicos. De la misma manera que los sistemas de recertificación profesional deberían incorporarse a los historiales profesionales de las administraciones y al propio registro estatal de profesionales. En definitiva, sobre una base de iniciativas ya muy sólidas, deberemos en los próximos años ser capaces administraciones sanitarias, colegios profesionales, sociedades científicas y comisiones de especialidad de seguir trabajando con el objetivo de mantener el nivel de la medicina española al más alto nivel mundial.

El Partido Socialista en su programa electoral para estas próximas elecciones ya reconoce la necesidad de avanzar en estos objetivos, para lo que propone aumentar los recursos dedicados a formación continuada independiente, avanzar en la autonomía de gestión (auto-regulación) de los profesionales y apoyar la evaluación y acreditación periódicas. Todo ello junto a otros compromisos como son la mejora de la financiación de la sanidad, la estrategia de Buen Gobierno y gobierno clínico de las organizaciones del Sistema Nacional de Salud, la recuperación de la inversión en investigación biomédicas o la implantación de una carrera investigadora, entre otros, no harán sino enriquecer las oportunidades para el desarrollo profesional continuo de todos los médicos españoles.

**Dr. Jesús María Fernández Díaz**

**Portavoz de Sanidad del PSOE del Congreso de los Diputados**

# La validación periódica de la colegiación:

**Un debate al que le  
faltan pasos previos.**



*Dña. Marta Sibina Campos*

La validación periódica de la colegiación o recertificación es uno de esos debates que periódicamente saltan a la actualidad del debate político-sanitario y diluyéndose después por no existir las condiciones materiales y contextuales necesarias para que este tema transite el duro camino entre el debate y la consecución material. En el año 1996, Amando Martín Zurro publicó un artículo en la revista Atención Primaria titulado “La recertificación de los médicos de familia”, donde el que se puede observar lo poco que ha evolucionado este debate, estando entonces presentes casi todos los elementos que ahora se plantean como imprescindibles. El relanzamiento del debate en los últimos años parece que está dando los pasos necesarios para convertir en realidad una idea que puede suponer un importante cambio en la formación de los/as profesionales y en la provisión de servicios dentro del sistema sanitario, especialmente a raíz de la aprobación a nivel europeo de la “Directiva sobre cualificaciones profesionales 2013/55/UE.

**La validación periódica de los profesionales no puede ser vista como un acto puntual de evaluación coercitiva sino como un proceso de mejora continua de las competencias profesionales.**

Desde el punto de vista de nuestra formación política el principal escollo al que se enfrenta la recertificación de los profesionales sanitarios excede los límites de la profesión y señala directamente a dos características de nuestra sociedad: la falta de una cultura de la evaluación y la progresiva mercantilización de todos los procesos de formación y evaluación. La ausencia de esa cultura de la evaluación es lo que hace que no existan procesos validados de evaluación de políticas públicas, que no se hayan dado los

pasos necesarios para convertir a la evaluación de tecnologías, prestaciones y políticas sanitarias en uno de los ejes generales de las políticas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y es, así mismo, uno de los factores que impide la implantación de medidas encaminadas a mejorar la calidad de la prestación sanitaria y contribuir en el proceso continuo de mejora de nuestro sistema. Por otro lado, la mercantilización creciente de los procesos formativos y de evaluación hace que exista un justificado recelo por parte de los/as profesionales a la hora de plantear la validación periódica de la colegiación al pensar en el desembolso económico que esto puede suponerles o al pensar que exista ánimo de lucro en el desarrollo de esta iniciativa.

Aunque el debate sobre la recertificación parezca haber llegado para quedarse, existen algunos aspectos que, desde nuestro punto de vista, deben

abordarse con celeridad dado que son indispensables para plantear un modelo de recertificación que se base en los principios de independencia profesional y del evaluador, mejora continua de la calidad de la prestación de servicios, participación de los/as profesionales y centralidad de la formación continua::

**Es necesario trabajar en un diseño participativo por parte de los diferentes agentes del proceso.**

- Diseño y cumplimiento real de los sistemas de carrera profesional, extendiéndolos a todas las profesiones sanitarias y a todos los niveles asistenciales y blindándolos para que no sean utilizados como mecanismo de extorsión por parte de las administraciones públicas, haciendo que sean algo más que el reflejo de la antigüedad en el desempeño de un puesto y logrando que puedan servir de estímulo para que los/as profesionales sanitarios desarrollen su carrera

profesional.

- Diseño de un programa público de formación, con importante financiación y con regulación restrictiva de la participación de la industria farmacéutica en la formación continuada, que incluyera cooperación entre los diferentes sistemas de salud integrados en el Sistema Nacional de Salud para poder desarrollar procesos de formación intensiva en áreas con necesidad de alta especialización.

- Incapacitación de la posibilidad de lucro en el proceso de recertificación, debiendo ésta estar incluida en las cuotas colegiales.

- Independencia de los organismos de certificación y establecimiento de un proceso de evaluación externa de los procesos de recertificación.

- Participación de instituciones colegiales, sociedades profesionales, instituciones sanitarias y profesionales independientes en el diseño de las pruebas.

La validación periódica de los profesionales no puede ser vista como un acto puntual de evaluación

coercitiva, sino como un proceso de mejora continua de las competencias profesionales, pero eso no es algo que vaya a ocurrir solamente repitiendo mantras a favor de la recertificación, sino que es necesario trabajar en un diseño participativo por parte de los diferentes agentes del proceso y que encuadre a la recertificación dentro de un escenario donde la carrera profesional y la formación continuada tengan un verdadero peso y no funcionen como incentivos (perversos o pervertibles) en manos de las administraciones.

**Marta Sibina Campos**

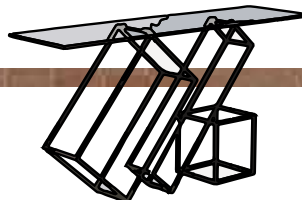
Portavoz en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados del grupo parlamentario Podemos-EnComúPodem-EnMarea

**C/ Doctrinos 18 47001 Valladolid Tlf. 983 353 571**



**SOFA 3 PLAZAS 3.160 €\***

\* oferta favilda hasta el 30/06/2016 consulte condiciones



**rochebobo**  
PARIS

[www.roche-bobo.com](http://www.roche-bobo.com)

# Recertificación vs Resultados;

## Una visión desde el campo de las políticas públicas



D. Francisco Igea Arisqueta

Durante el próximo año entrara en vigor la normativa europea que obliga a la recertificación periódica de lo profesionales de la salud. Con este motivo y el de la entrada en funcionamiento del programa de certificación del colegio de Valladolid mi amigo Antonio me propuso

**Nada hay más eficaz para estimular que la comparación entre centros y servicios.**

hacer un artículo sobre el mismo. Vaya por delante que soy poco amigo de las normas, la burocracia y los controles "ex -ante". Creo que las administraciones española y europea son una formidable maquinaria de burocracia cuyos resultados son muy inferiores al ingente esfuerzo administrativo que se emplea en ellas. Dicho esto es indiscutible la necesidad de asegurar a nuestros pacientes que los profesionales que les atienden están al día en sus áreas de trabajo así como de que cuentan con los requerimientos físicos y mentales suficientes para proporcionales una asistencia de calidad. Si uno renueva su carnet de conducir

cada cierto tiempo parece oportuno, por lo menos igual de adecuado, renovar la licencia de manejarse con pacientes. Mas que nada porque en este vehículo viaja mucha gente inocente que confía ciegamente en el conductor. Sin embargo creo que esta recertificación, siendo necesaria, no es suficiente. Pienso que la mejor opción para asegurar un sistema sanitario de calidad es hacer hincapié en los controles ex-post. Es decir el control de resultados y su publicación abierta al público. En medicina todos sabemos que no es suficiente estar en posesión de un título. En medicina es necesario mantener una actitud constante de esfuerzo en la seguridad de nuestros pacientes y perseverar diariamente en la búsqueda de los mejores resultados. Nada hay mas eficaz para estimular esta actitud que la comparación de centros y servicios . La existencia de portales de transparencia en los centros públicos y privados donde podamos encontrar no solo los resultados en salud (morbilidad, mortalidad...), sino también la calidad humana del trato recibido así como la eficiencia en la gestión de los recursos, asegurara que proporcionamos a nuestra población la mejor sanidad posible.

Porque este debe de ser el objetivo. El objetivo del sistema publico de salud no es alargar la burocracia y multiplicar los controles , sino asegurar los resultados. Los controles son necesarios en tanto en cuanto ayudan a minimizar los riesgos pero conviene recordar que no pueden convertirse en el centro de las políticas. No se debe de confundir los medios con los fines. Es un error muy común en las políticas publicas de nuestro país. El objetivo no es llevar el ave a Galicia, el objetivo debe de ser mejorar las condiciones de vida de los gallegos, mejorar su economía e incrementar su PIB. El objetivo de las políticas sanitarias no es hacer hospitales, fabricar títulos o

**El concepto científico y evaluador debería impregnar todas las actividades de nuestra administración.**

multiplicar niveles administrativos. El objetivo es asegurar una existencia lo mas larga posible a nuestros conciudadanos y con la menor cantidad de problemas de salud posible. A veces olvidamos cosas tan simples como esta y centramos nuestras discusiones en aspectos que no son sino circunstanciales e instrumentales. Por tanto toda instauración de nuevas medidas y nuevos controles debería de acompañarse del establecimiento de unos indicadores que sirviesen para evaluar el impacto de las mismas. Este concepto "científico y evaluador" debería de impregnar todas las iniciativas de nuestra administración. Solo así conseguiremos realizar una política incremental que permita la mejora continua de nuestro sistema alejándonos progresivamente de discusiones ideológicas vacías de contenido real. Discusiones mas destinadas al rédito electoral que a la mejora de los niveles de vida de nuestros conciudadanos. Demos pues la bienvenida la recertificación y a la estupenda iniciativa del Colegio, pero no dejemos de insistir en la transparencia y el control de resultados. La mejora continua es el objetivo, la certificación solo es un medio mas.

**D. Francisco Igea Arisqueta**  
**Portavoz de Sanidad por Ciudadanos del Congreso de los Diputados**

# lo primero es lo primero

Para más  
información  
[castillayleon@segurcaixaadeslas.es](mailto:castillayleon@segurcaixaadeslas.es)  
983 361 213

Adeslas

# Recertificación y Evaluación:

**Profesional en medio de  
los recortes y la crisis**



*D. Gaspar Llamazares*

No voy a repetir el origen legal de la recertificación y la evaluación del ejercicio profesional, ni es mi intención detallar las directivas y leyes relativas al ejercicio profesional que están en su origen. Se trata de un tema muy unido a la formación continuada, a la evaluación y a la dación de cuentas por parte de los profesionales en general.

Parece lógico que esto ocurra en cualquier ámbito de la vida profesional, y en más en tareas especialmente delicadas. Aquellas que afectan a la vida, la seguridad y la calidad en la sociedad del bienestar.

Un sistema de bienestar, y dentro de él el sanitario, amenazados desde dentro y desde fuera. En su interior por

los recortes y ajustes que aumentan la presión y el ritmo de trabajo de los profesionales cada vez en situaciones más inseguras y precarias, desde fuera por la generalización de un modelo de vida menos humano y por lo tanto menos saludable.

La atención sanitaria lo es por su objeto: la salud humana, pero también por los avances continuos de la medicina y la complejidad de las técnicas y tecnologías sanitarias. Lo es también por la implicación de medidas tan aparentemente lejanas como la política de movilidad, la legislación laboral, las desigualdades o la política de medio ambiente sobre el modelo de salud y enfermedad de nuestras sociedades.

En el ámbito sanitario no cabe duda sobre la dimensión de la formación continuada, junto a la atención al paciente, la investigación y la gestión, dentro del modelo profesional.

Un modelo profesional también en continua crisis, primero en su tránsito del modelo liberal e individual al equipo y el ejercicio en instituciones más o menos complejas y ahora con la introducción de las nuevas tecnologías y el trabajo en red.

No tengo duda de que los profesionales de nuestro sistema saldrían airosos de cualquier evaluación y certificación rigurosa.

Un modelo profesional en crisis también entre la estructura tradicional del SNS y las nuevas áreas de gestión clínica o los modelos de gestión privados. Desde niño no me cabe duda sobre la íntima relación en el ejercicio de la profesión entre la atención y la formación continua. Mi vocación por la medicina se repartía, a partes iguales, entre la admiración por su atención a los pacientes y la empatía por el dolor humano, con estudio individual en su despacho, las jornadas y los cursos a que asistía mi padre y sus colegas.

No tengo pues duda de que los profesionales de nuestro sistema sanitario saldrían airosos de cualquier evaluación y certificación rigurosa. Buena muestra de ello no es solo la calidad y buena valoración de

nuestra atención sanitaria, lo es también que nuestros profesionales sean demandados por los sistemas sanitarios más avanzados con un buen desempeño.

Sin embargo, tampoco tengo dudas sobre el escepticismo y la resistencia que puede provocar estas medidas de recertificación y en especial la evaluación profesional, si no va acompañada de los medios necesarios para tales ambiciones.

La evaluación no ha sido una las prioridades para la mejora de nuestro sistema, entre otras cosas por los problemas y retrasos de nuestros sistemas de información y de salud pública.

Lo cierto es que también la formación continua por parte del sistema sanitario es una asignatura pendiente que ha sido preterida, en favor de la atención a una demanda asistencial a veces abrumadora y de una información de las innovaciones terapéuticas y tecnológicas dejadas de parte de las compañías con intereses económicos directos en la materia.

La recertificación es una tarea loable y necesaria al igual que la evaluación de la Profesión.

No es de extrañar pues la suspicacia sino hostilidad de quién sin verse con tiempo y condiciones para la actualización en su formación, más allá del esfuerzo personal en horas de descanso, se siente vigilado más que apoyado en su formación.

La recertificación es una tarea loable y necesaria al igual que la evaluación de la profesión. La evaluación del sistema sanitario y la formación continuada debe ser una tarea compartida entre los profesionales y el sistema sanitario.

D. Gaspar Llamazares

Portavoz de IU de Principado de Asturias

## INNOVACIÓN EN CADA DETALLE

### Insignia.

Incluye **OPEL OnStar** con WiFi 4G.



Incluye Opel con WiFi 4G  
por 20.990€

Pensar en cada detalle para que tu coche esté a la vanguardia de la tecnología es acercar el futuro a nuestros clientes. Desde ahora además de todas las innovaciones que te ofrece el exclusivo sistema Opel OnStar, podrás disfrutar de WiFi 4G en tu Insignia motor diésel de 136 cv. Experimenta un acceso a Internet rápido y estable para 7 dispositivos que incluye Opel OnStar, tu asistente personal a bordo las 24 horas del día. Descubre más en [Opel.es](http://Opel.es)



Wir leben Autos.



VEPISA

Ctra. Adanero-Gijón, km. 194. Zaratán - Valladolid. Tel. : 983 34 12 22.

[www.grupovepisa.com](http://www.grupovepisa.com)

Consumo mixto (l/100km) / Emisiones de CO<sub>2</sub> (g/km): Gama Astra: 3,7-6,2 / 97,0-142,0. Oferta válida para particulares hasta fin de mes y sujeta al cumplimiento de las condiciones y vigencia del Plan PIVE 8. PVP recomendado en Península y Baleares para Opel Astra 5p Expression 105 CV S/S (incluye IVA, transporte, impuesto matriculación\*\*), kit accesorios, descuento promocional y Plan PIVE 8). Gastos de matriculación no incluidos. Solo en Concesionarios Opel que participen voluntariamente en esta promoción. Modelo visualizado: Astra Excellence con opciones. Consulte condiciones de la oferta en su Concesionario Opel. El correcto funcionamiento de Opel OnStar dependerá de las redes de comunicación inalámbrica y de los sistemas de posicionamiento por satélite. WiFi 4G según disponibilidad de cobertura. Para más información sobre Opel OnStar consulta [opel.es/onstar.html](http://opel.es/onstar.html). No disponible en Vehículos Comerciales Opel. \*\*Impuesto de matriculación según los tipos generalizados del 0%, 4,75%, 9,75% y 14,75% aplicables en base a las emisiones de CO<sub>2</sub>.

# ¿Y por qué no lo vamos a hacer?

estos conceptos que vengo realizando habitualmente y me sirva para que sea reconocido tanto por las instituciones públicas como privadas, en sus baremos de méritos en recursos humanos o en la carrera profesional y los ciudadanos tengan la garantía de que los profesionales médicos que le atienden, se encuentran en las mejores condiciones para prestar este servicio.

Por eso **yo me re-certifico**



Dr. José Luis Almuñá Alegre

Hace ya dos años que la OMC puso en marcha una plataforma web que permitía realizar fácilmente todos los trámites necesarios para conseguir la Validación Periódica de la Colegiación, trámite previo e imprescindible para conseguir la re-certificación obligatoria, que contempla la Directiva de la Unión Europea de Cualificaciones Profesionales, que para las Profesiones Sanitarias entrará en vigor el próximo año 2017.

El Colegio de Médicos de Valladolid participó en el pilotaje previo, lo que nos ha permitido constituirnos en avanzada de este proceso y participar durante este tiempo y en diferentes ámbitos, en numerosas reuniones y foros de debate, en los que se ha cuestionado el cómo, el por qué y el para qué de esta medida. Todo esto ha contribuido a mejorar y enriquecer no sólo la plataforma informática, sino el concepto de responsabilidad y servicio ante la sociedad.

Si los médicos siempre nos hemos sentido orgullosamente auto-obligados a poner

al servicio de nuestros pacientes las mejores opciones técnicas, diagnósticas y terapéuticas con evidencia contrastada, para aliviar o solucionar los problemas de salud de nuestros pacientes; si siempre buscamos el trato amable y accesible; si nos guiamos por los criterios éticos y deontológicos y además estamos comprometidos en un continuo proceso de adquisición de conceptos y habilidades, me pregunto:

¿por qué? no vamos a obtener una certificación que avale y acredite todos

**“los médicos siempre nos hemos sentido orgullosamente auto-obligados a poner al servicio de nuestros pacientes las mejores opciones técnicas, diagnósticas y terapéuticas con evidencia contrastada”**

## La regulación de la profesión médica

1 Se dice que una profesión está regulada cuando el acceso y el ejercicio están sujetos a la posesión de una cualificación profesional específica.

2 No podemos hablar de profesión si además de un conocimiento específico de alto nivel de complejidad (universitario), no hay código ético, espíritu de servicio, participación en la regulación profesional y reconocimiento de la ciudadanía que conlleva un estatus social a la profesión.

3 Entre el médico y el paciente, al igual que entre la profesión médica y la ciudadanía, se establece un acuerdo tácito, un contrato social. Una de las partes proporciona atención a la salud de las personas con compromiso ético y competencia garantizada y, en contrapartida, la otra parte otorga a la profesión médica estatus social y capacidad de participar en su regulación profesional. Como en todo contrato se establecen contrapartidas de modo que a cada bien le corresponde su

justiprecio sin dar lugar a privilegios.

4 Los cambios sociales de las últimas décadas ponen en riesgo de ruptura el contrato social entre la profesión médica y la ciudadanía. Los países anglosajones, en especial Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido, conscientes de este riesgo, han desarrollado estrategias para reformular este contrato y han impulsado el desarrollo del "Profesionalismo médico". Con este anglicismo nos referimos al conjunto de valores, conductas y relaciones que sustentan la confianza de la sociedad en la profesión médica.

5 La declaración conocida como Physician charter, publicada en el 2002, representa para los médicos del siglo

XXI la versión actualizada del Juramento Hipocrático; delimita derechos y deberes de las partes del contrato social entre el médico y el paciente y entre la profesión y la ciudadanía.

6 Ante los espectaculares cambios de las estructuras sociales que afectan a la profesión médica es absolutamente necesario redefinir la relación entre los pacientes y sus médicos y entre la ciudadanía y la profesión médica, sin otro interés que el de acordar las reglas del juego o, si se prefiere, las cláusulas del contrato.

7 El propósito principal de los reguladores y por tanto de los procesos que persigue la regulación médica.

**Profesionalismo médico**  
**Conjunto de principios éticos y deontológicos, valores y conductas que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio a los ciudadanos, que evolucionan con los cambios sociales, y que avalan la confianza que la población tiene en los médicos.**

**La VPC es un proceso que tendrá carácter universal y obligatorio, y que certifica por periodos de seis años, que la preparación y formación del colegiado supera los requisitos mencionados para ejercer como médico. Esta medida que entrará en vigor dentro de un año, se adelanta a la directiva de la Unión Europea de Cualificaciones Profesionales, aprobada en noviembre del pasado año, y que establece la recertificación obligatoria de los profesionales de la salud para 2017.**

**Publiterapia®**



## **Dedicamos nuestras vidas a cuidar las de otros**

En Asisa nada nos importa más que la salud de nuestros pacientes y por eso invertimos todos nuestros recursos en cuidarles. Si quieres conocer más, entra en [publiterapia.com](http://publiterapia.com)

ASISA VALLADOLID. C/ Acera de Recoletos, 12  
[asisa.es](http://asisa.es) 901 10 10 10

*Nada más que tu salud  
Nada menos que tu salud*



# Profesión médica

## Que es la VPC®

La VPC no es más que un paso previo en la RE-certificación en la que una institución, los Colegios de Médicos, analizan, evalúan y reconocen el Desarrollo Profesional Continuo de los médicos dando fe que reúnen y mantienen los estándares definidos para ejercer como médicos.

## Por qué la VPC®

- El principio de **rendir cuentas a la sociedad** es universal y en el área de la salud lo es de forma relevante.
- Por tanto, el compromiso de los Médicos y de los Colegios con la VPC les **fortalecerá frente a la sociedad**, les permitirá ejercer mejor sus responsabilidades y les situará en una mejor posición para identificar los retos y necesidades del ciudadano y del sistema sanitario.
- Con este compromiso los médicos verán garantizada su actuación bajo los principios de **calidad, equidad, relevancia, innovación** y uso adecuado de los recursos.

## Que debe conseguir la VPC®

- Garantizar a la sociedad en general y al paciente en particular que los médicos que disponen de la VPC reúnen los **estándares** para ejercer como médicos.
- Garantizar a los médicos que ejercen como médicos y que se comprometan con el proceso de la VPC que sus actos profesionales están **avalados** por las estructuras profesionales.
- Que los organismos co-reguladores de la profesión médica -los organismos profesionales y las administraciones sanitarias- puedan en todo momento rendir cuentas a la sociedad de la **calidad de los actos médicos**

## Como es el proceso de la VPC®

- La VPC es un proceso que **los Colegios proponen y facilitan** a sus colegiados.
- La VPC es un **credencial** que acredita por periodos de **6 años** que la preparación y formación del colegiado supera los requisitos previamente definidos para ejercer como médico.
- El proceso se realiza mediante una **aplicación informática** accesible desde la página WEB del Colegio de cada colegiado o desde la OMC.
- Desde la página WEB es posible facilitar la documentación solicitada que se agrupa en cuatro bloques,

## Bloques que evalúa la VPC®

### 1. Certificación de Buena Praxis

#### 2. Aptitud psicofísica

- Compromiso de salud (“me considero apto”)
- Certificado médico oficial o Informe de Salud laboral

#### 3. Empleador-Vida laboral

- Certificado expedido por la empresa

#### 4. FMC/ DPC (opcional)

## PROFESIÓN MÉDICA

Ocupación basada en el desempeño de tareas encaminadas a **promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades aplicando un cuerpo de conocimiento especializado propio de nivel superior, en la que preside el espíritu de servicio y en la que se persigue el beneficio del paciente antes que el propio, y para la cual se requiere que las partes garanticen:**

- **La producción, el uso y la transmisión del conocimiento científico.**
- **La mejora permanente para prestar la mejor asistencia posible.**
- **La aplicación del conocimiento de forma ética y competente.**
- **Y que la práctica profesional se oriente hacia las necesidades de salud y de bienestar de las personas y de la comunidad.**

Cómo consigo la VPC®

# 1. Inicio del trámite VPC

## El trámite de solicitud de la VPC se puede iniciar de tres formas:

- Desde la parte privada de la web del Colegio de Médicos : <https://medicosva.es/>.

Si no conoce sus claves de acceso contacte con el colegio de médicos.

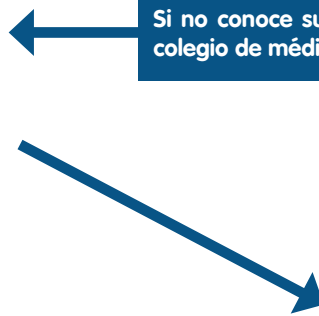
- En su colegio de médicos aportando personalmente la documentación requerida:

Certificado médico o informe de salud laboral y certificado de su empleador si trabaja por cuenta ajena o cualquiera de estos documento: IAE, RETA, Mutual Medica o Autorización de apertura de la consulta si trabaja por cuenta propia.

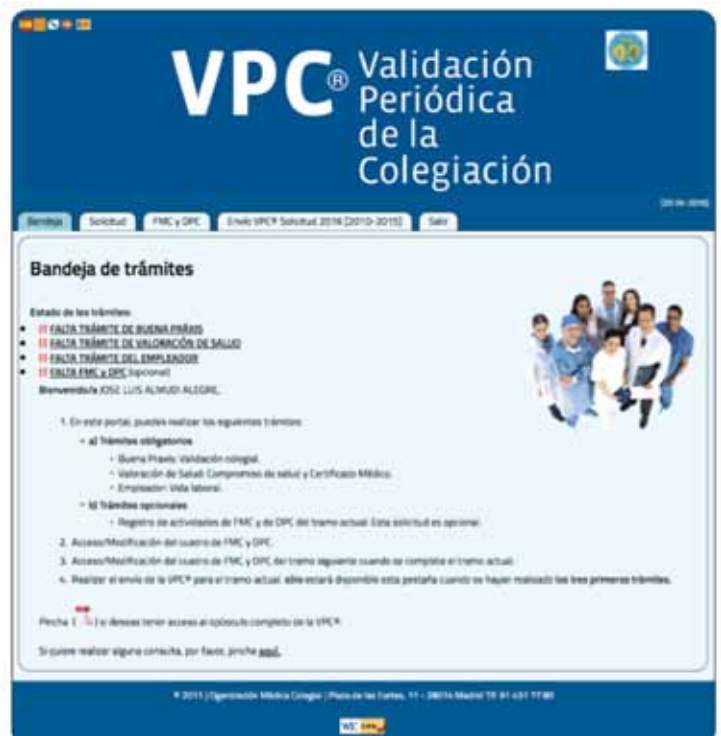
- Accediendo a <https://vpc.cgcom.es> con su DNIE o con el carné médico colegial emitido por la EC-OMC



Si no conoce sus claves de acceso contacte con el colegio de médicos



No es necesario cumplimentar en orden los trámites de los que consta la VPC, se puede hacer en orden diferente.



## 1.1. Comenzamos con el trámite de “Buena Praxis”:

Pinchamos en la pestaña “Solicitud” -> “Solicitud 2016 [2010-2015]” -> “Buena Praxis” y nos aparecerá la siguiente pantalla:

The screenshot shows the VPC (Validación Periódica de la Colegiación) web interface. The main heading is 'VPC® Validación Periódica de la Colegiación'. Below the heading, there are navigation tabs: 'Bandeja', 'Solicitud', 'FMC y DPC', 'Envío VPC® Solicitud 2016 [2010-2015]', and 'Salir'. The current page is titled 'Nueva solicitud | Buena Praxis'. The content area contains the following text:

**Certificación de Buena praxis.** Este certificado lo expide el propio Colegio en base al expediente del colegiado y según los principios del Código Deontológico y los estatutos generales de la OMC. La solicitud de la VPC® pone directamente en marcha la expedición de dicha certificación.

Yo, **JOSE LUIS ALMUDI ALEGRE**, con número de colegiado, 474702950, SOLICITO la certificación de buena praxis al Secretario/a General del C.O.M de Valladolid.

Conozco y me comprometo con el Código Deontológico de mi Colegio y con el del Consejo. Debe aceptar la cláusula de compromiso.  
 Conozco el BQM (Buen Quehacer del Médico).

Pincha [ + ] si deseas tener acceso al Código de Deontología Médica.  
 Pincha [ + ] si deseas tener acceso al BQM.

At the bottom of the form, there is an 'Enviar' button. The footer of the page includes the copyright information: '© 2011 | Organización Médica Colegial | Plaza de las Cortes, 11 - 28014 Madrid Tlf: 91 431 77 80' and the WVC logo.

En este trámite, simplemente deberemos pinchar en el botón “Enviar”.

Una vez realizado el envío, el sistema nos confirmará que se ha procesado correctamente el primero de los trámites.

## 1.2. A continuación “Valoración de Salud”:

Este trámite consta de dos apartados:

- Compromiso de estado de salud
- Certificado Médico o certificado de aptitud psicofísica realizado por una unidad de salud laboral.

Para acceder a este trámite, simplemente clicaremos en:

“Solicitud” -> “Solicitud 2016 [2010-2015]” -> “Valoración de Salud” y nos aparecerá la siguiente pantalla:

The screenshot shows the VPC web interface for the 'Valoración de Salud' (Health Assessment) request. The main heading is 'VPC® Validación Periódica de la Colegiación'. Below the heading, there are navigation tabs: 'Bandeja', 'Solicitud', 'FMC y DPC', 'Envío VPC® Solicitud 2016 [2010-2015]', and 'Salir'. The current page is titled 'Nueva solicitud | Valoración de Salud'. The content area contains the following text:

Para la cumplimentación de este apartado es necesario aportar dos documentos:

- 1) Certificado Médico Oficial o un certificado de aptitud psicofísica realizado por una unidad de salud laboral. En el caso del Certificado Médico Oficial valdrá con el siguiente texto exclusivamente: **Certifico que D./D.ª JOSE LUIS ALMUDI ALEGRE tiene la capacidad funcional para el desempeño del puesto del médico.**

Adjuntar documento (.pdf 4MB máx)  
 Examinar... No se ha seleccionado ningún archivo.

El documento original debe permanecer en poder del solicitante y a disposición del colegio en cualquier momento que se le solicite.

En caso de preferir enviar el certificado médico por correo ordinario, marque esta casilla.

At the bottom of the form, there is an 'Enviar' button.

- 2) Compromiso de Estado de Salud. [Acceso al formulario.](#)

The footer of the page includes the copyright information: '© 2011 | Organización Médica Colegial | Plaza de las Cortes, 11 - 28014 Madrid Tlf: 91 431 77 80' and the WVC logo.

Para realizar el “Compromiso de estado de salud”, simplemente pincharemos sobre “Acceso al formulario”:

**VPC® Validación Periódica de la Colegiación**

Bandeja | Solicitud | FMC y DPC | Envío VPC® Solicitud 2016 [2010-2015] | Salir

### Valoración de Salud | Compromiso de estado de salud

Cumplimente el siguiente formulario: Si comprueba que sus datos no son correctos, póngase en contacto con su colegio de médicos.

Nº de Colegiado: \* 474702950

DNI/NIF: \* 12228107L

Nombre: \* JOSE LUIS

Apellido1: \* ALMUDI

Apellido2: \* ALEGRE

Fecha de Nacimiento: \* 10/02/1956

**DECLARO** que en el momento actual, me encuentro física y psíquicamente **APTO** para mi ejercicio profesional.

**APTO**

© 2011 | Organización Médica Colegial | Plaza de las Cortes, 11 - 28014 Madrid Tlf: 91 431 77 80

**Pinchamos en el botón “APTO” y la información quedará registrada en el sistema.**

Cumplimentado el “Compromiso de estado de salud”, procedemos a realizar el envío del certificado médico o certificado de aptitud psicofísica:

En el caso del Certificado Médico Oficial valdría con el siguiente texto exclusivamente: Certifico que D./D.ª XXXX XXXX XXXX tiene la capacidad funcional para el desempeño del puesto del médico.

Para ello pincharemos en “Examinar” y seleccionaremos un archivo ( Certificado médico o Informe de Salud Laboral) en pdf con un tamaño máximo de 4MB. De nuevo, al darle al botón “Enviar”, el sistema nos confirmará que el segundo de los trámites de los que consta la VPC se ha registrado satisfactoriamente.

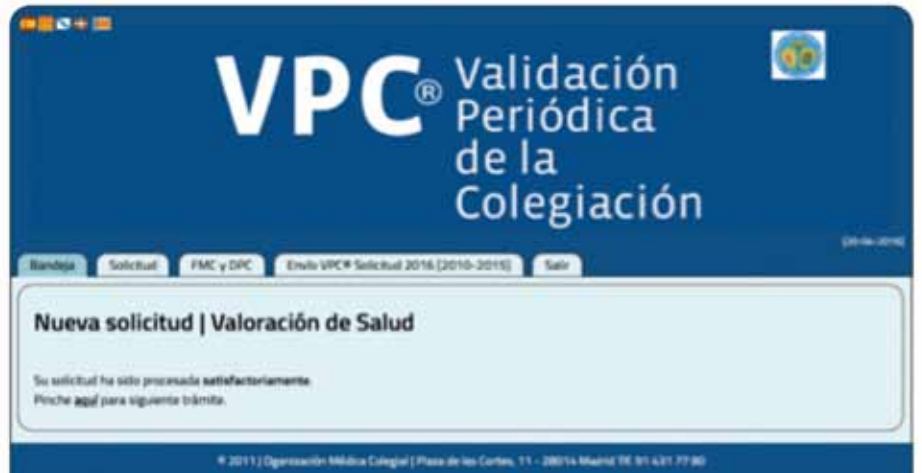
Para la cumplimentación de este apartado es necesario aportar dos documentos:

- 1) Certificado Médico Oficial o un certificado de aptitud psicofísica realizado por una unidad de salud laboral. En el caso del Certificado Médico Oficial valdría con el siguiente texto exclusivamente: **Certifico que D./D.ª JOSE LUIS ALMUDI ALEGRE tiene la capacidad funcional para el desempeño del puesto de médico.**

Adjuntar documento: (.pdf AMB máx)

Examinar... No se ha seleccionado ningún archivo.

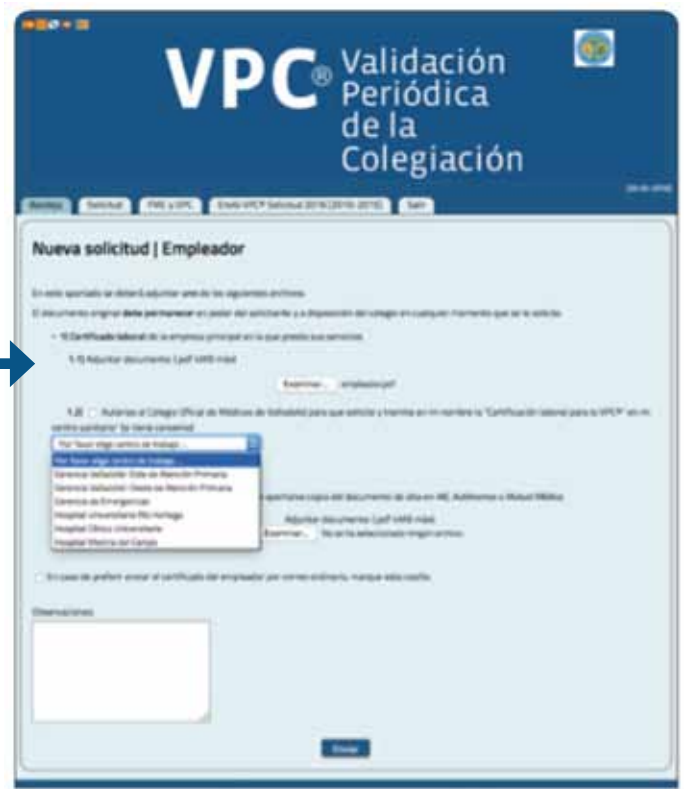
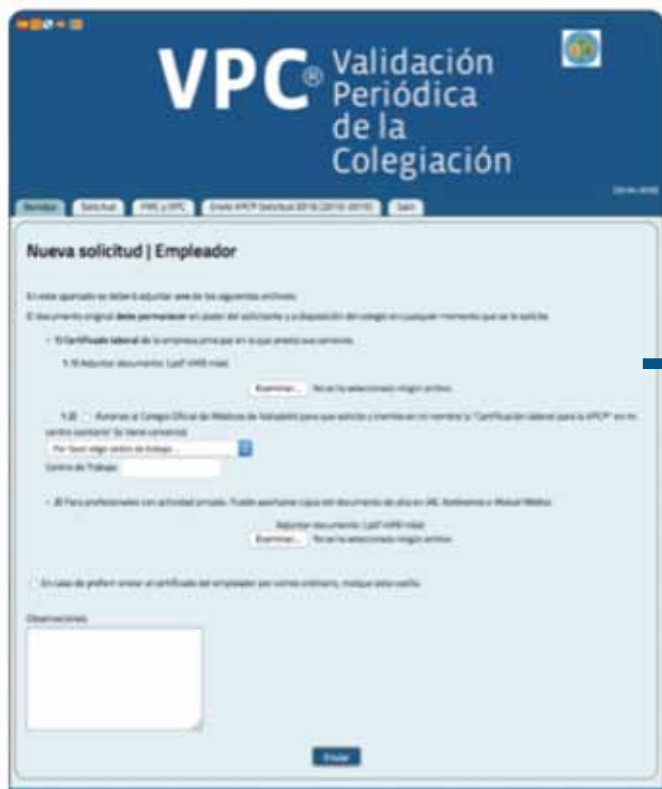
El documento original debe permanecer en poder del solicitante y a disposición del colegio en cualquier momento que se le solicite.



Cuando el colegiado, opte por la posibilidad de marcar la casilla “Enviar por correo ordinario”, este trámite quedaría pendiente hasta que el administrativo/a del colegio recibiese dicho certificado por correo ordinario y lo adjuntará desde el apartado de administración.

## 1.3. Continuamos con el trámite del “Empleador”

Para ello pinchamos sobre la pestaña “Solicitud” -> “Solicitud 2016 [2010-2015]” -> “Empleador”.



## En este trámite, se deberá adjuntar:

• Para los médicos con ejercicio en la medicina pública o privada por cuenta ajena un documento pdf con tamaño máximo 4MB que contendrá el certificado laboral de la empresa principal.

Existe, para los médicos con ejercicio en la medicina pública, la posibilidad de autorizar al Colegio de Médicos de Valladolid para que solicite y tramite en nombre del colegiado / a

• Para los médicos con ejercicio privado por cuenta propia :una copia del documento del alta IAE, Autónomos, Mutual Médica o Autorización de apertura de la consulta. Para ello, pulsaremos en Examinar, seleccionaremos el archivo que queremos subir al portal y clicaremos en “Enviar”. El sistema nos confirmará la correcta recepción del archivo:

En el caso en el colegiado, opte por la posibilidad de marcar la casilla “Enviar por correo ordinario”. Este trámite quedaría pendiente hasta que el administrativo del colegio recibiese dicho certificado por correo ordinario y lo adjuntará desde el apartado de administración.



## 2. Bandeja de trámites

Para la realización del trámite “FMC y DPC” pincharemos sobre la pestaña “FMC y DPC” y a continuación en “Solicitud 2016 [2010-2015]”. Se verá la siguiente pantalla:

Existe una Pantalla en la que se puede ver un resumen de los trámites que se han ido completando. Esta pantalla se llama “Bandeja de trámites” y podremos realizar lo siguiente:

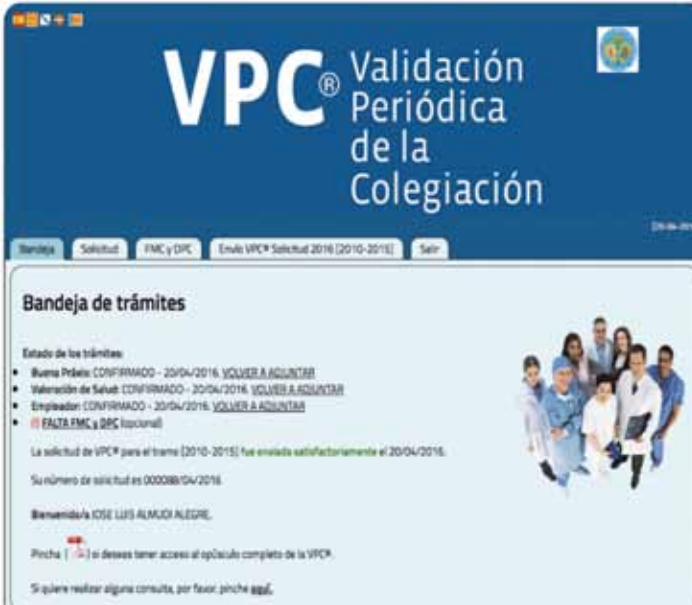
- Ver el estado de cada uno de los trámites de los que consta la solicitud de la VPC según se vayan realizando.
- Acceder directamente al trámite que nos falta por cumplimentar.
- Si ya hemos cumplimentado un trámite y queremos volver a adjuntarlo podremos hacerlo pinchando sobre “Volver a adjuntar”.

Una vez cumplimentados los trámites de “Buena Práxis”, “Valoración de Salud” y “Empleador”, el sistema nos dejará realizar el envío de la solicitud de VPC

Para éste trámite opcional podremos adjuntar una serie de archivos correspondientes con Actividades de Formación Médica Continuada y Desarrollo Profesional Continuo. Para ello pincharemos en “Examinar” y en el botón “Actualizar”. El sistema nos confirmará que los datos han sido satisfactoriamente registrados.

Aunque existe un cuarto trámite que es opcional y que se llama "FMC y DPC".

El envío de la solicitud de VPC se podrá realizar con y sin el trámite de "FMC y DPC" ya que éste es opcional.



Tipo de Actividad		Registrar actividades		Actividades realizadas
A.1.	Actividades académicas	Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
		Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
		Registros Clínicos, Certificados Clínicos, Otros.	No se ha seleccionado según criterios	
		Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
A.2.	Extensiones e Iniciales	Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
		Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
A.3.	Actividades prácticas clínicas	Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
		Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
		Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
B.1.	Actividades de Formación	Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
		Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
		Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
		Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
		Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	
		Examinar...	No se ha seleccionado según criterios	

## 3. Envío de la solicitud de la VPC



Como hemos visto en el apartado anterior, una vez cumplimentados los trámites de "Buena Práxis", "Valoración de salud" y "Empleador", el sistema nos dejará realizar el envío de la solicitud de la VPC. Para ello tendremos que pinchar sobre la pestaña "Envío VPC Solicitud 2016 [2010-2015]".

Tras el envío de la solicitud y la posterior aprobación por la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, el colegiado recibirá en su domicilio el certificado acreditativo.



**Dr. José Luis Almudi Alegre**  
Secretario General del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid

Referencias: *La regulación de la profesión médica.*  
D. Arcadi Gual Sala, Dña. María Nolla Domenjó  
*Profesión médica, profesional médico y profesionalismo médico.*  
OMC





**CURSOS DE VERANO EN EL EXTRANJERO**

**LONDRES • CAMBRIDGE • OXFORD**



**INFANTIL, PRIMARIA, SECUNDARIA, BACHILLERATO I & II**

**CURSOS PROFESIONALES**

**CURSOS INTENSIVOS DE VERANO EN VALLADOLID  
JUNIO, JULIO & AGOSTO**

**PREPARACIÓN EXAMENES OFICIALES  
DE CERTIFICACIÓN:  
IELTS, CAMBRIDGE, TOEFL, TOEIC**

**PROGRAMA COMPLETO**

**INGLÉS • FRANCÉS • ESPAÑOL**



**Queen's Gate  
School**

✉ [admin@queensgateschool.com](mailto:admin@queensgateschool.com)  
[www.queensgateschool.com](http://www.queensgateschool.com)

C/ Gamazo, 12 - 2º izq. - 47004 Valladolid

Telf.- 983 398 066

# En A.M.A. cuidamos de los que le cuidan

Más de

**600.000**  
asegurados

**pioneros**  
en Seguro de  
Responsabilidad  
Civil Profesional

Compañía

**líder**  
en Seguro  
de Automóvil

por calidad percibida, fidelidad  
y prescripción.  
(Informe anual ISSCE - dic 2004)

más de **50 años**  
al lado de los  
profesionales  
sanitarios

## Seguros de **Ámbito Familiar y Personal**

Automóvil, Motos y Ciclomotores

Multirriesgo de Hogar

Responsabilidad Civil General

Decesos

Viajes

Accidentes

Embarcaciones

## Seguros de **Ámbito Profesional**

Responsabilidad Civil Profesional

Responsabilidad Civil de Instalaciones Radiactivas

Responsabilidad Civil de Sociedades Sanitarias

Accidentes por Contagio Protección Plus

Defensa y Protección por Agresión

Multirriesgo PYME

Multirriesgo de Establecimientos Sanitarios

Multirriesgo de Farmacias

Multirriesgo de Clínicas Veterinarias

Multirriesgo de Clínicas Odontológicas



DESCARGUE NUESTRA APP:



Android



iOS

**www.amaseguros.com**

Síguenos en



**902 30 30 10**

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

