



- REVISTA DE - MEDICINA DE LABORATORIO

www.revistamedicinadelaboratorio.es

Artículo Especial

Modelo de recertificación de las sociedades científico-médicas de España. FACME

Recertification model of the Spanish scientific-medical societies. FACME



FACME*

Correspondencia: Cecilio Santander Vaquero. Vocal de FACME en representación del grupo de trabajo del Consejo Asesor FACME de recertificación de la especialidad
e-mail: cecilio.santander@salud.madrid.org

21 de junio de 2022

El desarrollo profesional (DP) del facultativo especialista es el reconocimiento individual del nivel que ha alcanzado en cuanto a conocimientos y experiencia en las tareas asistenciales, docentes y de investigación, así como en lo relativo al cumplimiento de los objetivos asistenciales e investigadores de la organización en la que presta sus servicios. Es un proceso mediante el que el profesional adquiere, mantiene y mejora competencias laborales en determinadas áreas de capaci-

tación, como conocimientos, habilidades, actitudes y desempeños, para seguir desarrollando su ejercicio profesional de forma competente.

La recertificación de la especialidad es una credencial en la que las sociedades científicas, junto con la Administración sanitaria, certifican por periodos de 6 años que un médico ha tenido un desarrollo profesional (DP) que supera los requisitos previamente definidos para ejercer como médico especialista.

*Ver anexo de coautorías al final.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

DOI: 10.20960/revmedlab.00138

FACME. Modelo de recertificación de las sociedades científico-médicas de España. FACME. Rev Med Lab 2022;3(2):74-78

OBJETIVO DEL CONSEJO ASESOR FACME DE RECERTIFICACIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Definir la estructura básica del modelo común de recertificación de las especialidades médicas en consenso entre todas las sociedades científico-médicas integradas en la FACME.

Este documento recoge los modelos de desarrollo profesional continuo (DPC) y de recertificación previamente existentes en varias sociedades científicas (SSCC) y que ha tomado también como referencias para una posible convalidación el modelo europeo y el canadiense. Las conclusiones acerca del modelo único común son fruto de un amplio consenso de requisitos mínimos entre las SSCC que componen FACME.

REQUISITOS CONSENSUADOS POR EL GRUPO DE TRABAJO DEL CONSEJO ASESOR DE FACME

- El modelo deberá ser sencillo en su estructura, desarrollado con rigor científico, con unos requisitos preestablecidos y deberá poder ser compatible y convertible a los modelos internacionales.
 - Se establecen como competencias las específicas de cada especialidad (centradas más en la propia competencia que en enfermedades) y las transversales, revisadas recientemente por FACME.
 - Las SSCC, siguiendo las directrices generales establecidas en este consenso, deberán desarrollar las competencias evaluadas y definir el indicador para evaluarlas y el límite mínimo para considerar la competencia como “apta”.
 - Cada SSCC nombrará un comité de recertificación formado por especialistas de esa SSCC considerados como “expertos” en herramientas de docencia y de evaluación. Las funciones serán:
 1. Fijar y revisar periódicamente las competencias, los indicadores de cada una y los límites para considerarlas “aptas”.
 2. Revisar las solicitudes y elaborar la propuesta de “recertificado” o “pendiente de recertificar” identificando las áreas en las que deben ampliarse las evidencias.
 - El consejo asesor de FACME podrá ser consultado por los comités de expertos de las SSCC en los aspectos que consideren necesarios dentro del proceso de evaluación para buscar la homogeneidad y el consenso en los criterios utilizados. La evaluación de las competencias y de los grupos competenciales incluye dos tipos de actividades:
 - Tipo A: que englobaría las actividades asistenciales.
 - Tipo B: que comprendería las actividades de formación médica continuada, la docencia y la investigación. Se destacan las posibilidades de los centros de simulación para la adquisición de habilidades. Las actividades formativas podrían ser actividades clínicas externas, asistenciales internas y actividades internas o individuales no asistenciales.
 - Ponderar las competencias priorizadas por las SSCC teniendo en cuenta las peculiaridades de cada especialidad: se propone que las actividades enmarcadas en el tipo A supongan el 60 % y las de tipo B, el 40 %.
 - Reorganizar los mapas de competencias de las especialidades para intentar ajustar de forma aproximada el número de competencias totales de la especialidad a 40 o agruparlas en grupos competenciales (con un número similar en todas las especialidades) y hacer así uniforme la carga de horas empleadas para su validación. Las competencias dependen de cada especialidad y cada especialidad fija sus competencias dentro de unos dominios o de unos grupos competenciales y propone los porcentajes de obtención y cuántos grupos competenciales mínimos deben incluirse para la recertificación.
 - No debe suponer una excesiva carga burocrática para el médico y la solicitud de este reconocimiento debe favorecer el desempeño asistencial en la práctica diaria (usando para ello indicadores de práctica clínica habitual proporcionados por las direcciones, en los pactos de gestión anuales, en las autoauditorías o en los autorregistros sobre el número de procedimientos) y demás actividades de formación e investigación.
 - El periodo de recertificación se acuerda en 6 años. Cada sociedad científica exige un mínimo de 6 competencias en 6 años (o un porcentaje equivalente a 6 competencias de las 40 que corresponde a la totalidad de competencias; es decir, el 15 % de las competencias globales), distribuidas de forma homogénea en los dos trienios o como mínimo aportando evidencias en al menos 3 años de los 6 años que se evalúan.
 - Que las competencias se alcancen, al menos, en dos trienios diferentes para demostrar cierta regularidad en su desempeño; es decir, que el mínimo de competencias no sea obligatoriamente anual.
 - La recertificación se plantea para aquellos médicos con labor asistencial continuada en los 6 años previos. Los médicos que hayan interrumpido su trabajo asistencial de manera prolongada por cualquier circunstancia dispondrán de un proceso de mejora para alcanzar la recertificación. En las actividades de tipo B se tendrá en cuenta el incremento progresivo y la proporción de actividades docentes sobre las actividades de formación continuada de los profesores.
- Una vez finalizado el modelo se propone publicarlo en una revista científica y registrarlo mediante *copyright* e ISBN de FACME/SSCC (con uso libre por todas las SSCC) para evitar su utilización sin el permiso explícito de FACME.
- La evaluación de las competencias y de los grupos competenciales incluye dos tipos de actividades, como se propone en los siguientes modelos de ejemplo:

Actividades de tipo A		
Actividades de tipo A: competencias clínicas específicas (determinadas por cada sociedad científica)	6 competencias (o una equivalencia del 15 % de las competencias globales de la especialidad) en dos bloques de tres años, con evidencias en un mínimo de tres de los seis años evaluados	
	Cada competencia o grupo competencial	
A1: asistenciales	Competencias específicas de cada especialidad Desempeño-actividad asistencial: Número / año	Indicadores que midan la actividad asistencial Autoauditorías
	Competencias específicas de cada SSCC: Número de técnicas / año	Certificación Dirección del centro
	Competencias transversales: Desempeño-actividad asistencial: Número / año	Indicadores que midan la actividad asistencial Autoauditorías
	Competencias transversales: Número de técnicas / año	Certificación Admisión / codificación
	Estancias Número de días Certificación de la Dirección del centro de destino	Certificación Admisión / codificación
A2: gestión	Comisiones / Comités Grupos de trabajo Certificación de la Dirección del centro	
A3: competencias transversales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bioética 2. Comunicación asistencial 3. Trabajo en equipo 4. Gestión de calidad y de seguridad del paciente 5. Orientación al paciente y razonamiento clínico 6. Gestión clínica y orientación a resultados 7. Aspectos médicos y legales de las profesiones sanitarias 8. Gestión de la información 9. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad 10. Idiomas 	

Actividades de tipo B		
B1: formación continuada	Número de créditos Número de actividades	
	Con créditos (SNS/UEMS/SEAFORMEC)	Certificación oficial
	Actividad de formación continuada de contenido relacionado con la especialidad Realización de máster universitario Cursos de experto o especialista universitario Actividad docente intraservicio	Certificación del centro / de la sociedad

(Continúa en la página siguiente)

Actividades de tipo B (Cont.)		
B2: docente	Horas lectivas Mínimo de 4 actividades en al menos 3 años	
	Organización de actividades formativas Impartición de docencia Docencia presencial / <i>online</i> organizada por la universidad, entidades privadas o SSCC Sesiones clínicas del propio servicio o centro de salud, general del hospital, multidisciplinarios, etc. Tutoría alumnos de grado, posgrados y residentes Colaborador docente en centros con MIR/EIR/PIR/FIR o jefes de estudios / técnicos de salud de unidades docentes Participación en tribunales de tesis doctorales o de exámenes oficiales	Certificación acreditada por la universidad o el centro docente Docente de la especialidad Docente de universidad: catedrático, titular, asociado o lector
B3: científica-investigación	Publicaciones	Nacional
	Capítulos de libros	Internacional
	Editor de libros	
	Investigación	Certificación acreditada (de la finalización de la investigación o memoria final con resultados)
	Fondo público - fondo privado	IP
	Fondo público - fondo privado	Colaborador
	Comunicaciones / pósteres en congresos	Nacional Internacional
B4: otros méritos	Mesas, ponencias y conferencias	Nacional Internacional
	Tesis doctoral /TFM	<i>Cum laude</i> + 1
	Premios y becas	Certificación acreditada
	Sociedades (cada una)	Certificación acreditada
	Actividad editorial	- Revisor de revista con FI
	Colaboración en exámenes oficiales	- Revisor de revista sin FI
	Miembro de sociedades científicas	- Editor Jefe
Participación en sociedades científicas: grupos de trabajo, comités, revisiones, etc.	- Comité editorial o de redacción con FI - Comité editorial o de redacción sin FI	
Premios y becas		
Actividades de divulgación a la sociedad y asociaciones de pacientes		

Validación / propuesta de recertificación favorable por las SSCC		
Validación/propuesta de recertificación favorable por las SSCC	Número de años: 6 (valoración de competencias o grupos competenciales en dos trienios)	
	Competencias o grupo competenciales validadas	Mínimo: 6 en total (o equivalencia del 15 % de las competencias globales de la especialidad) en los dos trienios (recomendación: 3 en cada trienio con evidencias en un mínimo de tres de los seis años evaluados)
	Recomendaciones. La evaluación de las competencias/grupos competenciales incluye dos tipos de actividades:	- 60 % de las competencias de tipo A: Recomendado: A1 50 + A2 10 - 40 % de las competencias de tipo B: Recomendado: B1 10 + B2 10 + B3 10 + B4 10)
	Otra priorización de competencias por las peculiaridades de cada SSCC	

Las SSCC definirán en estas tablas las puntuaciones, los créditos, etc., que proponen.

Los instrumentos contemplados para evaluar las competencias son:

1. Observación de la práctica clínica, estructurada o no estructurada.
2. Observación en contextos simulados.
3. Audit, que contará con la firma/certificación de la dirección del centro siempre que sea posible (excepto autónomos con actividad asistencial individual).
4. 360°, basada en la colección de información de múltiples fuentes: médicos, enfermería o de otros profesionales de la salud con los que se trabaje de forma habitual, así como también del jefe del servicio/coordinador o director del centro, de administrativos y de los pacientes. Además, puede incluir la autoevaluación.
5. Porfolio: registro de actividades y reflexión. Permite incluir documentación de los instrumentos de evaluación descritos previamente.
6. Otros: como técnicas, simuladores, ECOE, casos clínicos con preguntas u otros instrumentos validados o reconocidos.

Anexo

Coautorías en la creación del modelo

AEDV: Dr. Pablo de la Cueva.
 AEBM-ML: Dr. Santiago Prieto.
 AEC: Dr. Salvador Morales.
 AEP: Dr. Luis Carlos Blesa.
 AEU: Dr. José Ramón Cortiñas.
 SEACV: D. Joaquín de Haro.
 SEAIC: Dr. Antonio Luis Valero.
 SEAP-IAP: Dra. M.^a Carolina Martínez.
 SEC: Dr. Ángel Ramón Cequier.
 SECCE: Dra. Tomasa Centella.
 SECOMCYC: Dr. Fernando Almeida.
 SECOT: Dr. Luis Rafael Ramos.
 SECP: Dr. Ignacio Eizaguirre.
 SECPRE: Dr. Andrés A. Maldonado.
 SECT: Dr. Pablo León Atance.
 SEDAR: Dr. José María Sistac.
 SEEN: Dr. Javier Escalada.
 SEFC: Dra. M.^a del Mar García.
 SEGG: Dr. José Augusto García.
 SEGO: Dr. Txanton Martínez.
 SEHH: Dra. Lourdes Vázquez.
 SEHM: Dr. Francisco Maraver.
 SEI: Dra. Carmen Martín.

SEIMC: Dra. Miriam José Álvarez.
 SEMEG: Dra. Cristina Alonso.
 SEMERGEN: Dr. Francisco Javier Atienza.
 semFYC: Dra. Cruz Bartolomé.
 SEMG: Dra. Pilar Rodríguez Ledo.
 SEMI: Dr. Jesús Díez.
 SEMICYUC: Dr. Álvaro Castellanos.
 SEMNIM: Dra. María Cristina Peña.
 SEMPSPGS: Dr. Jesús Molina.
 S.E.N.: Dra. Patricia de Sequera.
 SEN: Dr. David Ezpeleta.
 SENE: Dr. José Luis Salu.
 SEO: Dr. Antonio Piñero.
 SEOM: Dr. César Rodríguez.
 SEOR: Dra. M.^a del Carmen Rubio.
 SEORL-CCC: Dr. Serafín Sánchez.
 SEPAR: Dr. Germán Peces-Barba.
 SEPD: Dr. Cecilio Santander.
 SEP: Dr. Luis Agüera.
 SEQC-ML: Dr. José Puzo.
 SER: Dr. José Luis Andréu.
 SERAM: Dra. Alfonsa Frieria.
 SERMEF: Dra. Carolina de Miguel.