

- and imaging features. *Intern Med.* 2014;53:1853–7, <http://dx.doi.org/10.2169/internalmedicine.53.2383>.
8. Oshikawa G, Kojima A, Doki N, Kobayashi T, Kakihana K, Tsuda H, et al. Bortezomib-induced posterior reversible encephalopathy syndrome in a patient with newly diagnosed multiple myeloma. *Intern Med.* 2013;52:111–4, <http://dx.doi.org/10.2169/internalmedicine.52.8799>.
 9. Kadhem S, Ebrahim R, Cooper S, Manlove E, Lee R. Status epilepticus and blindness in a patient with carfilzomib-associated posterior reversible encephalopathy syndrome. *Cureus.* 2017;9:e1041, <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.1041>.
 10. Sadry P, Sheikh I, Rashid M. Metamorphopsia and other visual distortions associated with the recovery from posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES). *Neurology.* 2018;90(15 Supplement). P4.342.
 11. Blom JD, Nanuashvili N, Waters F. Time distortions: A systematic review of cases characteristic of Alice in Wonderland Syndrome. *Front Psychiatry.* 2021;12:668633, <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.668633>.
 12. Shammam MK. The curious case of the fast feelers: A reflection on Alice in Wonderland Syndrome. *Pediatr Neurol.* 2020;111:14–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2020.06.004>.
 13. Liu AM, Liu JG, Liu GW, Liu GT. Alice in wonderland syndrome: Presenting and follow-up characteristics. *Pediatr Neurol.* 2014;51:317–20, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2014.04.007>.
 14. Fugate JE, Rabinstein AA. Posterior reversible encephalopathy syndrome: Clinical and radiological manifestations, pathophysiology, and outstanding questions. *Lancet Neurol.* 2015;14:914–25, [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00111-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00111-8).
 15. Ghosh R, León-Ruiz M, Das S, Dubey S, Benito-León J. Snakebite envenomation-induced posterior reversible encephalopathy syndrome presenting with Bálint syndrome. *Neurologia (Engl Ed).* 2022, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrleng.2022.06.001>.
 16. Ghosh R, Lahiri D, Dubey S, Ray BK, Benito-León J. Hallucinatory Palinopsia in COVID-19-Induced Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome. *J Neuroophthalmol.* 2020;40(4):523–6, <http://dx.doi.org/10.1097/WNO.0000000000001135>.
 17. Ghosh R, Mandal A, León-Ruiz M, Roy D, Das S, Dubey S, et al. Rare neurological and neuropsychiatric manifestations of scrub typhus: a case series of 10 cases. *Neurologia (Engl Ed).* 2022, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrleng.2022.07.001>.

Ritwik Ghosh^a, Moisés León-Ruiz^b, Dipayan Roy^{c,d,e}, Kunal Bole^a, Julián Benito-León^{f,g,h,*}

^a Department of General Medicine, Burdwan Medical College, and Hospital, Burdwan, West Bengal, India

^b Section of Clinical Neurophysiology, Department of Neurology, University Hospital La Paz, Madrid, Spain

^c Department of Biochemistry, All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Jodhpur, Rajasthan, India

^d Indian Institute of Technology (IIT), Madras, Tamil Nadu, India

^e School of Humanities, Indira Gandhi National Open University (IGNOU), New Delhi, India

^f Department of Neurology, University Hospital 12 de Octubre, Madrid, Spain

^g Centro de Investigación Biomédica en Red Sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED), Madrid, Spain

^h Department of Medicine, Complutense University, Madrid, Spain

* Corresponding author at: Department of Neurology, University Hospital 12 de Octubre, Madrid, Spain.

E-mail address: jbenitol67@gmail.com (J. Benito-León).

18 July 2022

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2022.09.001>

0213-4853/ © 2022 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Neurología. This is an open access article under the CC BY-NC-SA license

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>).

La SEN y el modelo español de recertificación impulsado por FACME y sus sociedades científico-médicas federadas

The SEN and the Spanish model of recertification promoted by the Spanish Federation of Medical and Scientific Associations and its members

Sr. Editor:

Durante el año 2022, las 46 sociedades científicas (SSCC) que componen la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME) han trabajado en una propuesta de Modelo Español de Recertificación único y consensuado que ha culminado en el documento definitivo que se publica como **anexo** de esta carta. Para realizar este documento, las SSCC y un Consejo Asesor de FACME *ad hoc*, compuesto por



representantes de las SSCC, entre ellas la SEN, han mantenido diversas reuniones que han ido definiendo el modelo de recertificación, apostando por el rigor científico, la sencillez y la compatibilidad con los modelos internacionales.

El documento establece que la evaluación de las competencias/grupos competenciales incluye 2 tipos de actividades. Por un lado, las de tipo A o asistenciales, que suponen el 60% de la ponderación. Por otro, las de tipo B, que comprenden actividades de formación médica continua, docencia e investigación y suponen el 40% restante.

El modelo hace énfasis en que el proceso de recertificación no debe suponer una carga burocrática para los médicos, favoreciendo la solicitud de este reconocimiento al desempeño asistencial en la práctica diaria (usando para ello indicadores de práctica clínica proporcionados por las direcciones, o en los pactos de gestión anuales, o autoauditorias, o autorregistros sobre el número de procedimientos) y demás actividades de formación, docencia e investigación.

El periodo de recertificación se acuerda en 6 años, exigiendo cada sociedad científica un mínimo de 6 competencias en 6 años (o un porcentaje equivalente a 6

competencias de 40, es decir, el 15% de las competencias totales), distribuidas de forma homogénea en los 2 trienios, o como mínimo aportando evidencias en al menos 3 años de los 6 que se evalúan.

Cada sociedad científica nombrará un Comité de Recertificación formado por especialistas de esa sociedad expertos en herramientas de docencia y evaluación. Sus funciones serán fijar y revisar periódicamente las competencias, los indicadores de cada una y los límites para considerarlas «aptas», revisar las solicitudes y elaborar la propuesta de «recertificado» o «pendiente de recertificar», identificando las áreas donde deban ampliarse las evidencias en cada profesional que solicite ser recertificado. No obstante, el Consejo Asesor de FACME podrá ser consultado por estos comités de expertos de las SSCC en los aspectos que se consideren necesarios dentro del proceso de evaluación con el objetivo de buscar la homogeneidad y el consenso en los criterios utilizados.

Finalmente, es deseo de FACME y de todas las SSCC federadas que la recertificación médica sea una competencia de la Administración Central que no se transfiera a las diferentes comunidades autónomas para poder garantizar su homogeneidad y equidad a la hora de su aplicación, y así se hizo saber a la directoral general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad tras su intervención en la jornada de trabajo «Recertificación médica: la convergencia de Administraciones Sanitarias, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y Sociedades Científicas», celebrada en Madrid el día 21 de abril de 2022.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.nrl.2022.08.003](https://doi.org/10.1016/j.nrl.2022.08.003).

M. Mendibe Bilbao^{a,*}, D. Ezpeleta Echávarri^b
y J.M. Láinez Andrés^c

^a *Vocal de la Junta Directiva de la SEN y responsable del Área de Docencia y Formación Continuada*

^b *Secretario de la Junta Directiva de la SEN y del Comité de Docencia y Acreditación*

^c *Presidente de la SEN*

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: marmendibebilbao@gmail.com
(M. Mendibe Bilbao).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2022.08.003>

0213-4853/ © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Neurología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).