



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



La certificación de las competencias, la Validación Periódica de la Colegiación y la licencia para el ejercicio de la profesión

Arcadi Gual Sala

Director del Departamento de Biomedicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Certificación de competencias
Recertificación
Validación Periódica de la Colegiación
Licencia profesional

Resumen La sociedad del siglo XXI, globalizada, informada y con la accesibilidad de las nuevas tecnologías de la comunicación e información, exige una renovación de los contratos tácitos tanto entre los médicos y los pacientes como también entre la profesión médica y la ciudadanía. La renovación de los contratos pasa por el compromiso de las instituciones, así como por la transparencia de sus actuaciones. A la ciudadanía ya no le basta creer que el médico y la profesión médica lo harán bien, sino que demanda pruebas que muestren que está, como mínimo, en condiciones de poder hacerlo bien. Esta exigencia se cumple con una credencial, que puede tener diferentes nombres, pero que en definitiva ofrece la garantía de que un profesional, en el periodo evaluado, es competente.

Esta credencial, llámese “Validación Periódica de la Colegiación” (VPC), “Recertificación” (VPC-R), “Evaluación del Desarrollo Profesional” o como se considere más apropiado, debe dar las máximas garantías posibles, tanto a los médicos como a la ciudadanía. La credencial que certifique la competencia de un médico especialista debe obtener tanto el reconocimiento y validez del conocimiento médico, de la *auctoritas*, como el reconocimiento y validez de la administración, de la *potestas*. El concepto de regulación compartida o corregulación (colegios profesionales, sociedades científicas y administración sanitaria) no debe oponerse al concepto clásico de autorregulación, sino que debe entenderse como un enriquecimiento del proceso de certificación de la competencia. Por ello, no es optativo, sino que es absolutamente necesario que los actores establezcan las sinergias necesarias para ofrecer una credencial fiable y transparente: una credencial que garantice periódicamente la competencia de los médicos.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Certification
of competencies
Recertification
Periodic Validation
of Licensing
Professional license

Certification of competences, Periodic Validation of the Licensing and the License for professional practice

Abstract The society of the 21st century, globalised, informed and with access to the latest information and communication technologies, demands a renewal of the tacit agreements between doctors and their patients as well as between the medical profession and the general public.

The renewal of these contracts passes through the commitment of the institutions as well as through the transparency of their actions. For the public, it is no longer enough to believe that the doctor and the medical profession will do things well, rather they require evidence that, at the very least, the doctor and profession are in a position to be able to do things well. This demand is met with a credential that can have different names, but ultimately gives an assurance that a professional is competent in the evaluated period.

This credential, known as the Periodic Validation of Licensing (Spanish abbreviation, VPC), the Recertification or VPC-R or the Evaluation of Professional Development, as deemed appropriate, must give the maximum possible guarantees both for the doctor and the public. A credential that certifies the competence of a specialist doctor must obtain both the recognition and validity of both the medical speciality (of the *auctoritas*) and of the relevant administration (of the *potestas*). The concept of shared regulation or co-regulation (between Professional Colleges, Scientific Societies and the Health Administration) should not oppose the classical concept of self-regulation but should be understood as an enrichment of the certification process for competency. Therefore, it is not optional but absolutely necessary that the relevant actors establish the necessary synergies to offer a trustworthy and transparent credential that periodically assures the competence of doctors.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

De qué hablamos

El título de este artículo, que corresponde a una de las ponencias del curso de verano de El Escorial, “Innovaciones y desafíos en educación médica” celebrado en el verano del 2015, integra tres procesos que, estando íntimamente relacionados, no son exactamente lo mismo.

La certificación de competencias corresponde al proceso de evaluar la adquisición de unas 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 respecto a la adquisición y demostración de dichas competencias (título de médico, título de especialista, título de máster, título de ACE, etc.).

La Validación Periódica de la Colegiación (VPC) es el proceso, desarrollado por los colegios de médicos conjuntamente con el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), en el que se evalúan fundamentalmente tres aspectos que afectan a la actividad profesional: *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, y que se plasma en una credencial *ad hoc* denominada VPC.

Finalmente, debemos referirnos al concepto de “licencia para el ejercicio de la profesión médica”, que, en España,

es una credencial inexistente. En la actualidad no existe ninguna credencial específica que se denomine *licencia*, aunque al ser obligatorio que los médicos estén colegiados para ejercer, hay quien compara la colegiación con la *licencia* anglosajona. Sin embargo, no se debería equiparar ambos conceptos. La colegiación es un requisito para ejercer, que permite, cuando menos, disponer del registro de profesionales, el cumplimiento del código deontológico y, en el mejor de los casos, el mantenimiento de competencias transversales, pero en ningún caso es una credencial que asegure la competencia profesional de un especialista.

Nuestra ciudadanía ha evolucionado como corresponde a la sociedad del conocimiento en la que estamos inmersos. Hoy es necesario asegurar a todos los ciudadanos que los profesionales que intervienen en nuestro “cuidado” lo hacen con la máxima garantía de calidad posible. Por ello, debemos disponer de una credencial que así lo asegure. Los ciudadanos merecen y exigen que sea así y por tanto los responsables, los diferentes actores implicados, deben establecer las sinergias necesarias para ofrecer esta garantía. Si un actor cree que, en solitario, tiene la capacidad de ofrecer esta garantía (esta credencial) a la ciudadanía, se equivoca. Los procesos complejos tienen soluciones complejas.

Hace diez años, 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. También es cierto que tenemos la preocupación de cómo llevar a cabo este proceso y qué institución o instituciones se responsabilizarán de realizarlo.

En los epígrafes que siguen se repasa sucintamente quiénes son los actores y qué retos se deben afrontar.

Actores

No hay duda de que, desde el punto de vista teórico, los dos actores relevantes, los protagonistas, son el médico y el paciente. El primero debe hacer su acto profesional de la mejor manera posible y el segundo debe recibir la mejor atención posible. Por tanto, uno y otro están interesados en disfrutar de una credencial que asegure que el profesional tiene las competencias que el ciudadano exige.

Pero el principio básico de que no se puede ser juez y parte rige en cualquier circunstancia y, por tanto, no será el propio médico ni el paciente quien otorgue la credencial de competencia. Debemos recurrir a las instituciones que dispongan tanto de la capacidad como del conocimiento para hacerlo. Al hablar de capacidad nos referimos a la *potestas* del derecho romano: el poder socialmente reconocido. Ostenta la *potestas* aquella autoridad, en el sentido moderno de la palabra, que tiene capacidad legal para hacer cumplir su decisión. 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. Si bien dicha decisión no es vinculante legalmente, ni puede ser impuesta, tiene un valor de índole moral muy fuerte. El término es en realidad intraducible, y la palabra castellana “autoridad” apenas es una sombra del verdadero significado de la palabra latina. Pues bien, las administraciones, central y autonómicas, disponen de la *potestas*, mientras que los colegios profesionales y las sociedades científicas (SS.CC.) disponen de la *auctoritas*.

Aunque consideramos que se encuentran en otro nivel, no deben desconsiderarse en los procesos de regulación de los profesionales terceras partes, entre las que se debe tener en cuenta tanto al empleador como al poder judicial. Y aún otros actores como las asociaciones de pacientes o, ¿por qué no?, algunas de las pujantes redes sociales.

Así pues, colegios profesionales, SS.CC. y administraciones, si bien no son los actores principales, sí son actores imprescindibles. 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 de las características que da entidad a las profesiones. 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.

Establecidos estos principios, debe considerarse como forma de regulación de los profesionales con características diferenciadas la corregulación o regulación compartida, ya que la participación de dos instancias, las organizaciones

profesionales y las administraciones, en la regulación médica puede desarrollar sinergias y matices de mayor riqueza y fuerza en el objetivo final, que no es otro que el de asegurar a la ciudadanía, mediante una credencial, la mejor atención posible en cada lugar y en cada momento.

Tiempos difíciles

Los gestores de los procesos políticos empresariales o económicos saben que administrar el *tempus* es importante, que lo que hay que hacer no dará los mismos frutos si se hace antes o después y que puede ser importante saber adelantarse o retrasar una decisión que sin lugar a dudas es la correcta. Pues bien, la crisis, tanto económica como social, en la que los valores imperantes han sido traqueteados hasta lo indecible, ha afectado al sistema sanitario en general y a los médicos en particular: disminución del poder adquisitivo, disminución de los puestos de trabajo, trabajo precario o trabajo mal retribuido, sobrecarga de trabajo, objetivos cuestionables de los contratos programa, etc. Estas pueden ser, entre otras, cuentas de un rosario de reclamaciones que los médicos han sufrido en esta doble crisis económica y social. Es más, es argumentable que el sistema sanitario ha mantenido unos mínimos de calidad y eficiencia gracias al compromiso de los médicos. Entendemos que estos son hechos.

Pues bien, frente a una situación de crisis en la que los médicos aún sufren sus consecuencias, nos preguntamos: ¿Es el momento de introducir un proceso de valoración del ejercicio profesional de los médicos? ¿No han demostrado suficientemente su capacidad de sacrificio, para introducir ahora una nueva dificultad en su ejercicio? ¿No se debería valorar si es este el momento adecuado para introducir una credencial de competencias? ¿No sería el momento de tomar la decisión de enlentecer el *tempus*? Pues bien, la respuesta es no. La respuesta es que no hay que retrasar lo que puede y debe ser una ayuda tanto para los médicos como para los pacientes. Establecer un sistema de valoración de la calidad del acto profesional y, por tanto, una credencial *ad hoc* no debe ser contemplado como una nueva dificultad, sino como una ayuda.

Los programas de valoración de la competencia profesional y su credencial correspondiente deben ser entendidos como algo que da la seguridad al médico de que ha realizado en el periodo precedente las actividades de formación que le capacitan para seguir ofreciendo el mejor acto profesional. Por tanto, deben dar seguridad y tranquilidad al médico ante cualquier reclamación. Deben dar seguridad a la empresa, pública o privada, de que contrata profesionales que mantienen su cualificación. Deben dar tranquilidad al paciente, al comprobar que hay una credencial que asegura la competencia del médico que le atiende.

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 que, en el caso de detectar algún aspecto que deba mejorarse, se ponga inmediatamente en marcha un programa de mejora, de *remedial*, que en un periodo acotado de tiempo permita de nuevo la certificación.

La certificación del DPC alcanza tres aspectos: 1) representa una garantía de calidad para el paciente, 2) es una

seguridad para el médico, y 3) permite al poder legislativo cumplir su compromiso con la ciudadanía. No creo excesivo calificar este proceso de un *win-win* en el que ganan todos los partícipes: 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 antes posible?

Pero hay una dificultad que debemos superar: nadie se fía de nadie. ¿Quién pondrá el cascabel al gato? ¿Quién recertificará? ¿Qué costará? ¿Qué poder tendrá el certificador? La desconfianza es un hecho que solo se puede superar haciendo las cosas bien, demostrando que los actores no buscan ningún “privilegio”, sino contribuir al *win-win*.

Hablemos de contratos tácitos

Los contratos tácitos, los que no se escriben, no comprometen menos que los convencionales. Seguramente el paradigma de estos contratos lo formuló J.J. Rousseau entre la ciudadanía y el estado: para vivir en sociedad, los ciudadanos acuerdan en un contrato tácito ceder parte de su libertad a cambio de ciertos derechos. Y no es menos paradigmático y aceptado universalmente el contrato que conocemos como relación médico-paciente. A esta relación se la incluye en el acto médico y se entiende que romperla compromete el buen quehacer del médico. Hay, además, otro contrato tácito en juego: el que relaciona la profesión médica con la ciudadanía, que abarca un ámbito mayor que el anterior y que, como cualquier contrato, establece las cláusulas específicas de la relación.

Las encuestas que preguntan a la población sobre qué sector, grupo o institución le merece mayor confianza siguen mostrando que los médicos, la medicina y el sector sanitario son sectores muy bien valorados: no es más que un exponente de la vigencia de este contrato entre la profesión médica y los ciudadanos. Pero en los últimos años han aparecido fisuras que amenazan la integridad de este contrato. Hay médicos que piensan que su profesión termina al final de su jornada laboral y que esta no abarca las 24 horas del día; hay médicos que no están seguros de si deben anteponer siempre los intereses del paciente a los del propio médico; y hay médicos que prefieren hacer de médicos que ser médicos. Estos signos han generado una reacción, especialmente en los países anglosajones, en pro de fortalecer los valores profesionales en general y el profesionalismo médico en particular. Una de las acciones que en el ámbito anglosajón se han puesto en marcha para fortalecer los valores profesionales ha sido elaborar programas de valoración del DPC en general y de la competencia de los médicos en particular. Es el valor al alza de la recertificación de los médicos.

¿Por qué los programas de recertificación de los médicos se han ido desarrollando progresivamente en diferentes países en los últimos años? ¿Qué relación tiene la aparición de estos programas con el contrato profesión médica-ciudadanía? La respuesta es tan evidente como fácil. La sociedad del siglo XXI, la sociedad del conocimiento y las nuevas tecnologías, exige a las instituciones responsabilidad y transparencia, y los programas de regulación profesional, la recertificación de los médicos, son una prueba evidente de ambas exigencias: responsabilidad y transparencia.

La administración sanitaria

¿Y la administración sanitaria? ¿Tiene algo que decir en la recertificación de los médicos?

El contexto de la administración sanitaria en España es complejo. Su marco contempla la administración central, las administraciones autonómicas, las competencias sanitarias transferidas, algunas responsabilidades políticas centralizadas y un interterritorial que no coordina con la cohesión y calidad que correspondería al interés global del conjunto. Los ciudadanos eligen a sus representantes, el poder legislativo, al que hacen responsable del estado del bienestar y al que exigen un sistema sanitario excelente y eficiente, y en el que nadie ha dicho que “todo” no sea posible. Es pues el poder legislativo, a través de todas las administraciones sanitarias, el responsable de ofrecer la mejor sanidad posible a la población. Hemos de reconocer, pues, que la administración sanitaria sí tiene algo que decir sobre ***cómo son nuestros médicos, cómo actúan y qué competencias muestran y mantienen***. Por si fuera poco, la administración dispone de la *potestas* en forma de BOE y diarios oficiales autonómicos.

Pero, ¿qué responsabilidades tiene la administración? En el caso de la administración sanitaria no ha de diferir de cualquier otra administración y, por tanto, es responsable de que lo que deba hacerse, se haga; es responsable de que lo haga quien sepa hacerlo (principio de subsidiariedad, base de la Unión Europea); y es responsable de que se haga bien.

Velar para que estos principios se cumplan es tan importante como no interferir en quién y cómo debe hacerse. Es más, es responsabilidad de las administraciones buscar los medios, los socios o colaboradores y las estrategias que permitan establecer las sinergias para obtener los mejores resultados. A nuestro entender, la conclusión es sencilla: en las estrategias de los procesos de recertificación de los médicos, la Administración es un compañero más de viaje, de quien no se debe prescindir y quien no se puede erigir en protagonista.

Tres experiencias relevantes sobre el desarrollo profesional continuo

Sobre el DPC, sobre su valoración en general y sobre las credenciales de validación de competencias de los médicos hay tres experiencias, tres realidades, que deben conocerse y tenerse presentes:

1. Las administraciones sanitarias han profundizado poco en la valoración del DPC, de modo que solo destacan dos experiencias o aproximaciones. La primera es el DPC de la Junta de Andalucía, estructurado e implementado por la propia Administración a través del Servicio Andaluz de Salud. Su 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. La segunda es la aprobación de dos documentos técnicos por parte de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud: *Desarrollo profesional continuo (DPC)* y *desarrollo profesional (DP)*, de junio de 2012, y *Documento técnico. Proceso de evaluación del desarrollo pro-*

- fesional (DP)*, de noviembre de 2013. Estos documentos han dado lugar a la redacción de un borrador de real decreto sobre DPC y DP que no ha progresado más allá de esta etapa de borrador.
2. Los colegios de médicos, a través del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), han elaborado un programa denominado *Validación Periódica de la Colegiación (VPC)* que consideran obligatorio para todos los médicos con ejercicio clínico y en el que se valoran 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 en proceso de implementación progresiva y ya se han incorporado más de la mitad de los colegios españoles de médicos. A este programa se están incorporando nuevos matices que complementan y mejoran su estructura inicial. Se trata del único programa activo al que se pueden acoger todos los médicos colegiados. La credencial de la VPC queda incorporada en el registro de profesionales de la Organización Médica Colegial (OMC), al que puede acceder cualquier ciudadano.
 3. Una serie de SS.CC. han decidido complementar el programa de la VPC y han añadido la valoración de un cuarto componente, que no es otro que la valoración de las competencias específicas de su especialidad o, dicho de otro modo, la valoración de los elementos competenciales del DPC y de la formación médica continuada del especialista. Este programa se ha denominado *Validación Periódica de la Colegiación - Recertificación (VPC-R)*. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) son las que más han progresado en el desarrollo de la VPC-R: cuentan con programas piloto ya en desarrollo. Otras sociedades han firmado protocolos de colaboración con el CGCOM y están en la fase de elaboración de los instrumentos para su implementación.

Conclusión

No es necesario insistir ni profundizar sobre los aspectos positivos y los aspectos negativos que presenta la regulación de los médicos, tanto por parte de las administraciones como por parte de las estructuras profesionales. Lo idóneo sería que ambas partes aportaran sus puntos fuertes y aparcaran sus particularidades o debilidades. El fin último que unos y otros pretenden es el mismo: asegurar a la ciudadanía la mejor atención posible en cada lugar y momento. No se trata de regular por regular. No se trata de generar una

carrera de obstáculos que el médico deba sortear a lo largo de su profesión, al contrario, se trata de facilitar el camino de los profesionales para que su formación y competencia esté en sintonía con las necesidades de la ciudadanía.

El Gobierno, utilizando su instrumento natural, la Administración, debe rendir cuentas a la ciudadanía de la atención que presta el sistema sanitario, no solo el público sino también el privado. Pero el Gobierno no solo dispone de la Administración como instrumento, sino que, además, dispone de otros instrumentos entre los que destacan las corporaciones de derecho público, de las que son paradigma los colegios de médicos. El Gobierno y sus administraciones no pueden ni deben renunciar a lo que hemos denominado la *potestas*; sin embargo, no tiene ni debe desarrollar ni acumular competencias que poseen otras instituciones: hacerlo es caro e ineficiente. Por su parte, el mundo profesional, al que nadie le puede discutir la *auctoritas* en el conocimiento médico, debe extremar sus mecanismos de control y esforzarse en la máxima transparencia para 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.

Tenemos que avanzar hacia fórmulas de regulación compartida o corregulación. Las formas de regulación compartida no pueden importarse ni remedarse, dado que cada país tiene estructuras administrativas diferentes, sistemas sanitarios con características propias y distintos tipos de organizaciones profesionales. Debemos esforzarnos en proteger, promover y mantener la salud y seguridad de la población, garantizando los estándares adecuados en la práctica de la medicina. Debemos mantener actualizados los registros de médicos cualificados, fomentar la buena práctica médica, promover la excelencia en las diferentes etapas de formación de los médicos y actuar con firmeza y justicia ante los médicos cuya aptitud para la práctica de la profesión esté en duda. Para ello es necesario que nuestras instituciones estén comprometidas, sean transparentes en sus actuaciones y establezcan las sinergias que han de permitir que uno más uno sume tres.

La recertificación de los médicos es necesaria y los ejemplos nacionales e internacionales constatan que es posible y que ha llegado el tiempo de implementarla. No hay duda de que la credencial que acredite periódicamente la competencia de los médicos es un *win-win*. No hacerlo solo se puede explicar si antepone los intereses de una parte a los del todo, si antepone los intereses de un colectivo a los intereses de la ciudadanía. Cabe también que la indolencia frente a la regulación profesional de los médicos la justifiquemos mediante otro argumento: que seamos tontos.