

Proyecto de Bases para la Validación Periódica de la Colegiación

Regulación de acceso a la Colegiación.

Acreditación de FMC.

Validación Periódica de Colegiación.

Calidad del Acto Médico

Antecedentes

Situación actual

Propuesta Marco

Validación periódica de la colegiación

Nombre del credencial

Quien otorga el credencial

Periodos de Valoración

Instrumentos de la certificación

Participación de los actores en los diferentes instrumentos

Etapas y Calendario de implantación

CGCOM

Madrid, 14 de Noviembre de 2009

Proyecto de Bases para la Validación Periódica de la Colegiación

Antecedentes

En la literatura se encuentran diferentes definiciones de “*Profesión*” pero todas abordan los mismos conceptos. Por ello, nos quedamos con la definición de Starr (1982) por lo sencilla y concreta. Según este autor, *Profesión* es la ocupación que se autorregula mediante disciplina colegial, con una base de conocimientos específicos que requieren formación superior, que se orienta al servicio y no al lucro y con un código ético propio.

Son pues consustanciales al concepto de profesión los conocimientos específicos superiores (universitarios), el espíritu de servicio (compasión), la búsqueda de la excelencia (FMC), la exigencia ética (código deontológico) y la pertenencia a un cuerpo (colegio) con claras reglas de identidad.

En base a estas características que podríamos calificar de duras, especialmente si se comparan con otras ocupaciones, la sociedad otorga a los médicos dos privilegios, uno el Reconocimiento social y dos la Autonomía y control sobre, el acceso a la profesión y sus contenidos formativos, los ámbitos exclusivos y los objetivos a cubrir, la organización y los criterios de calidad del trabajo y los instrumentos de trabajo y remuneración (McKinlay 1977).

En una estructura social democrática como la nuestra el gobierno asume la representación del ciudadano y hemos de aceptar sin reticencia que al Estado le corresponde alguna responsabilidad como agente regulador. Por ello es bueno utilizar el concepto de co-regulación o regulación compartida (H. Pardell, 2002). Pero el gobierno (central y gobiernos autonómicos) ha de asumir su papel de agente regulador social, diferenciándolo del papel de empleador de la mayoría de los médicos que trabajan en los servicios públicos de salud.

Como ocurre en muchos de los países de nuestro entorno, el gobierno ha de diferenciarse de los órganos de gestión del sistema público de salud, concediendo y reconociendo legalmente amplios márgenes de autonomía. Los colegios profesionales, organismos de derecho público, son los beneficiarios natos de este reconocimiento, confianza y responsabilidad.

Situación actual

El Juramento Hipocrático, paradigma del tácito contrato entre la profesión de médico y la sociedad, se ha ido transformando según los cambios de los valores sociales. Una vez más la cultura anglosajona ha escenificado con más agilidad que la nuestra el nuevo contrato social en un documento (The Physicians' Charter, 2002¹) de lectura obligada para el cuerpo de médicos que se profesan ser profesionales en lugar de técnicos (Versión castellana en Medicina Clínica, 2002²). Dicho estatuto se basa en tres principios fundamentales, la Primacía del Bienestar del Paciente, la Autonomía del Paciente y la Justicia Social y se concreta en diez responsabilidades profesionales que se han convertido en la base de la regulación profesional en el siglo XXI.

Si el principio de la *Autonomía de los Pacientes* es, junto con los de *Beneficencia y Justicia*, uno de los pilares de la *Bioética*, el "empowerment" o *apoderamiento del ciudadano* debiera igualmente serlo para la ética social en las democracias avanzadas. El ciudadano responsable de sus actuaciones "*apoderado*", tiene el derecho a exigir del Estado y de los agentes sociales como los colegios profesionales la máxima transparencia en sus actuaciones así como el *rendimiento de cuentas* "accountability" de las mismas.

Para la rendición social de cuentas las sociedades complejas han diseñado instrumentos (***credenciales***), que contienen información "empaquetada" con valor simbólico como el carnet de conducir. Para cumplir con su función social estos credenciales deben cumplir ciertos requisitos; han de ser: *fiables, comprensibles, aceptables, prácticos y vigentes*.

Siendo las sociedades de naturaleza cambiante, surge la necesidad de cambiar criterios, procedimientos u objetivos de ***credencialización***. Con la aceleración del cambio social la ***vigencia de los credenciales*** se acorta, desaparece, o bien deben actualizarse o crearse de nuevos. Las causas de dichos cambios pueden tener múltiples orígenes que siempre convergen en un elemento final: el criterio social o la opinión mayoritaria, manifestada directa o indirectamente.

¹ Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. Lancet. 2002; 359:520-2.

² La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica. Med Clin (Barc) 2002;118(18):704-6.

Introducir un nuevo credencial o modificar uno existente, es un proceso complejo que requiere la sensibilidad necesaria para acertar en el objeto (qué), el momento (cuando) y por supuesto el procedimiento (como) en sus diferentes elementos: **quien otorga el credencial , en base a qué criterios y a través de que sistemas de evaluación.**

Según los actuales estatutos el Consejo General de Colegios Médico debe *“actualizar la competencia profesional de los médicos, ejerciendo las funciones de acreditación y registro oficial”* para mejorar la confianza social , la satisfacción profesional y garantizar la mejor asistencia posible al ciudadano debemos profundizar (progresar) en la responsabilidad de **rendir cuentas** (accountability) a la sociedad.

Es pues necesario aceptar que ha llegado el momento de desarrollar un **nuevo credencial**, y reflexionar sobre que procedimientos serán factibles y fiables y como explicaremos el nuevo credencial emitido para que tenga credibilidad, aceptabilidad y vigencia razonable.

Propuesta Marco

El proceso de afianzar y a acrecentar la credibilidad social de la profesión médica requiere diferentes y complejas acciones (credenciales) que requieren ser incorporadas en un **dibujo global**, huyendo de acciones individuales que nos conducirían a un paisaje sin perspectiva.

Es comprensible que las diferentes acciones requieren actores, tiempos y velocidades diferentes. Por ello, el **proyecto que podemos anticipar ahora se completará en el tiempo** en diferentes etapas, alguna de las cuales como la acreditación de la FMC, ya se ha estructurado y funciona con normalidad. El diseño definitivo en un futuro integrara cuatro áreas:

- Área de Colegiación (Requisitos y Procedimientos; Regulación de entrada)
- Área de Acreditación de la Formación (SEAFORMEC/Sistema Nacional)
- Área de Validación Periódica de la Colegiación
- Área de Calidad de la Práctica Clínica y Servicios

Estas cuatro áreas no deben actuar descoordinadas o de forma independiente antes al contrario deben promover unitariamente un mismo fin: la calidad del acto profesional. Con ello se conseguirá legitimar la actuación de los profesionales, garantizar a los pacientes y a toda la sociedad la mejor de las asistencias posibles y en consecuencia reforzar el papel de los colegios médicos.

Según el artículo 2.3 de los mencionado estatutos del Consejo General es su función: *“establecer los criterios de colegiación, con la colaboración de las universidades y las Sociedades Científicas, de acuerdo con la legislación vigente”*. Es evidente que además de los colegios profesionales son varios los actores que con mayor o menor protagonismo participan en cada uno de las cuatro áreas. En el lado de la sociedad civil encontramos las Sociedades Científicas, las Asociaciones de Pacientes y las Asociaciones de estudiantes de grado y de especializada. Por otro lado debemos contar con la Universidad y la Conferencia de Decanos de Medicina así como la Comisión Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. La administración, como co-regulador social, debe ser un acompañante y buen observador de todos estos procesos.

Si bien las cuatro áreas son relevantes, consideremos a continuación el **Área de Validación Periódica Colegiación**

Validación periódica de la colegiación

Nombre del credencial

Dado que la colegiación debería poder darse con ejercicio o sin ejercicio profesional el nombre de re-colegiación debería descartarse. Por otro lado el nombre de re-certificación por analogía con la nomenclatura anglosajona induce a relacionarla con la certificación de las competencias específicas propias de las sociedades científicas. Por ello deberíamos inclinarnos por **Licencia** que sería la traducción directa de la nomenclatura anglosajona o por **validación periódica de la colegiación**.

Quien otorga el credencial

A propuesta de cada colegio provincial el CGCOM certificaría el mantenimiento de la licencia para la actividad asistencial y mantendría el registro unificado de profesionales.

Esto tiene la ventaja de requerir preceptivamente la participación de cada colegio sin tener estos que asumir la responsabilidad de denegar una licencia si fuera el caso. Además facilita en gran manera el registro unificado de profesionales.

Periodos de Valoración: de 6 años

Instrumentos para la certificación de Buena Praxis

- Certificación de Buena Praxis
- Certificación del PAIME
- Certificación del empleador

Certificación de Buena Praxis. Certificación expedida por el colegio correspondiente en la que constará la falta o existencia en su caso de reclamación, queja o denuncia de incompetencia del médico colegiado, o indicio de incapacidad física ó psíquica conocida

Certificación del PAIME. En su caso certificación expedida por el colegio correspondiente en la que constará la falta o existencia en su caso de soporte del programa de asistencia integral al medico enfermo (PAIME).

Certificado del empleador.

Certificación expedida por el empleador en la que constaran las fechas trabajadas en el periodo solicitado (sexenio) y la falta o existencia en su caso de reclamación, queja o denuncia del médico colegiado.

Instrumentos para Certificación Competencia

- Certificación de la FMC
- Valoración de las competencias transversales
- Valoración de las competencias específicas

Certificación de la FMC.

Para su valoración e instauración oportuna en una segunda fase

Certificación expedida por el colegio correspondiente en la que constará la FMC desarrollada por el médico colegiado.

En esta certificación constará como mínimo dos tipos de actividades de FMC, las regladas con créditos nacionales e internacionales de FMC, y otras actividades con acreditación documental pero sin créditos de FMC para las que se elaborará un baremo *Ad hoc*.

Valoración de las competencias transversales.

Para su valoración e instauración oportuna en una segunda fase

La valoración de las competencias transversales deberá seguir un proceso en el que primero se definan que competencias se consideran transversales para todos los colegiados y luego que instrumentos de medida son los más pertinentes.

Para este proceso se podrán solicitar colaboraciones específicas con sociedades científicas. En ningún caso se valoran competencias transversales de periodos anteriores a su definición y publicación.

Valoración de las competencias específicas.

Para su valoración e instauración en una fase posterior

La valoración de las competencias específicas requiere mayormente la participación de las sociedades científicas poseedoras de los conocimientos de cada especialidad.

Por ello se abrirá un proceso de diálogo para determinar como se establece la valoración de las competencias específicas. En ningún caso se valoran competencias específicas de periodos anteriores a su definición y publicación.

Instrumentos	Actores			
	Colegios	Sociedades Científicas	Empleador	
Certificación de Buena Praxis	Si	A considerar	A considerar	Participación de los actores en los diferentes instrumentos
Certificación del PAIME	Si	No	No	
Certificación del empleador	No	No	Si	
Certificación de la FMC	Si	No	No	
Valoración competencias transversales	Si	A considerar	No	Etapas y Calendario de implantación
Valoración competencias específicas	No	Si	No	

Deberían programarse tres etapas bien diferenciadas

- **Primera Etapa.** De implantación inmediata incorporaría (2010-2011) los tres primeros instrumentos, Certificación de Buena Praxis, Certificación del PAIME, y Certificación del empleador. En esta primera etapa se puede considerar la incorporación experimental de la FMC.
- **Segunda etapa.** Planeada para el periodo 2011-2012 incorporaría de forma reglada el cuarto instrumento, la FMC.
- **Tercera etapa.** Planeada un periodo posterior en el que se incorporaría los instrumentos quinto y sexto, valoración de competencias transversales y valoración de competencias específicas.

Propuesta de Calendario primera etapa:

Primer semestre del 2010	Publicitación aprobación del proceso
Segundo semestre del 2010	Formalización del Registro de actividad asistencial. Desde el 1 de Julio al 31 de Diciembre de 2010 todos los médicos colegiados que quieran tener actividad asistencial podrán formalizar voluntariamente el compromiso con el registro y licencia correspondiente.
A partir del 1 de enero de 2011	Se podrá aportar voluntariamente certificaciones para la credencial del primer sexenio. Certificación de Buena Praxis, Certificación del PAIME, y Certificación del empleadorCGCOM

NOTAS ACLARATORIAS

- Es preciso decidir y así se propone por una **denominación asociada al concepto de colegiación**
- Debe acompañarse de la **definición** que otorgue a la misma los atributos oportunos.
- Debe entenderse que iniciamos un camino necesario e imprescindible para aumentar la legitimación social de los colegios de médicos en un momento clave que determinara su futuro y en consecuencia el de la profesión.
- O lo hacemos en la OMC o nos consta que otras instituciones están preparándose para regular el ejercicio profesional en base a la competencia profesional, por supuesto con criterios y objetivos no del todo coincidentes con los nuestros. En resumen, o ahora presentamos la propuesta e iniciamos el desarrollo práctico, o lo harán otros sin contar con la OMC.
- Se ofrece un diseño amplio teniendo en cuenta que el mismo recoge y responde a todas las tendencias e iniciativas de otros agentes sanitarios.
- **Una vez aceptadas las bases de partida el sistema contara** con una estructura, es decir un **Organigrama** sencillo y operativo que debe incluir órganos de gobierno, ejecutivo y de dirección y un reglamento para su funcionamiento que se desarrollara oportunamente
- La instauración de valoración de competencias transversales y específicas corresponderá ser consideradas en un futuro pero ahora no deberían estar fuera de un diseño integrador