

FACME publica en 11 revistas científicas de forma simultánea el modelo de recertificación que han elaborado sus sociedades

- Esto pone de manifiesto la importancia que tiene la recertificación profesional no solo para los médicos, que así se alinean con las exigencias europeas sino para el conjunto de la sociedad.
- El documento publicado recoge la estructura básica del modelo común de Recertificación de las especialidades médicas, que fue aprobado por consenso entre todas las sociedades científico médicas integradas en la FACME.

Madrid, 22 de junio de 2022.- La Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME), que agrupa a 46 sociedades científicas, ha publicado en 11 revistas de forma simultánea la propuesta común de modelo de recertificación único aprobada por consenso. Esto pone de manifiesto la importancia que tiene este tema tanto para las SSCC como para los médicos. Así, quedó reflejado en la [jornada “Recertificación médica: la convergencia de Administraciones Sanitarias, CGCOM y SSCC”](#) que FACME organizó entorno a este tema y en la que se presentó dicho modelo.

En concreto, y hasta el momento, ha sido publicado en las revistas y/o páginas web de la [Asociación Española de Pediatría \(AEP\)](#), la [Sociedad Española de Nefrología \(SEN\)](#), [Sociedad Española de Medicina de Laboratorio \(SEQC-ML\)](#), [Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello \(SEORL\)](#), [Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición \(SEEN\)](#), [Sociedad Española de Cardiología \(SEC\)](#), [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), [Asociación Española de Biopatología Médica-Medicina de Laboratorio \(AEBM-ML\)](#), [Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello \(SECOMCYC\)](#), [Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental \(SEPSM\)](#) y [Sociedad Española de Farmacología Clínica \(SEFC\)](#).

Este documento que detalla la estructura básica del modelo a seguir para recertificar a los especialistas ha sido fruto de la revisión de los modelos de

desarrollo profesional continuo (DPC) y de recertificación previamente existentes en varias SSCC y ha tomado también como referencia para posible convalidación los modelos europeos y canadiense.

Los requisitos consensuados por el grupo de trabajo del Consejo Asesor de FACME para este tema son los siguientes:

-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 el mapa de competencias de cada especialidad, 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 identificados y reconocidos 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” y 2. revisar las solicitudes y elaborar la propuesta de “recertificado” o “pendiente de recertificar” identificando las áreas donde deben ampliarse las evidencias.

Tipos de actividades a evaluar

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, buscando la homogeneidad y el consenso en los criterios utilizados. La evaluación de las competencias/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 e 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 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 tipo B el 40%.

-Reorganizar los mapas de competencias de las especialidades para intentar homogeneizar de forma aproximada el número de competencias totales de la especialidad, o agrupar en grupos competenciales (número similar en todas las especialidades) y así hacer uniforme la carga de horas empleadas para su validación. Las competencias dependen de cada especialidad, cada especialidad establece las competencias específicas, dentro de unos dominios o grupos competenciales y propone los porcentajes óptimos y cuantos grupos competenciales mínimos deben incluirse para la recertificación.

-No debe suponer una excesiva carga burocrática para el médico, favoreciendo la solicitud de este reconocimiento al desempeño asistencial en la práctica diaria (usando para ello indicadores de práctica clínica habitual, proporcionados por las direcciones o en los pactos de gestión anuales o auto auditorias o autorregistros sobre el número de procedimientos) y demás actividades de formación e investigación.

Período, cada 6 años

-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 que pudiera comprender la totalidad de competencias, es decir 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 tipo B se tendrá en cuenta el progresivo incremento y proporción de actividades docentes sobre las actividades de formación continuada de los profesores.

Para más información:

FACME

Marisa Barrios

[comunicacion@facme.es/](mailto:comunicacion@facme.es)

638 22 94 98