



Editorial

El modelo DP-SEMG: una oportunidad para el desarrollo del profesional

Pilar Rodríguez Ledo

Vicepresidente 3º de la SEMG

Respaldo filosófico

El modelo DP-SEMG se plantea contemplando el evolutivo formativo del médico desde el actual grado hasta que se convierte en un facultativo ejercicio; sigue un planteamiento coherente con todo el *continuum* formativo y le da continuidad con esta última fase del desarrollo profesional a los modelos formativos más actuales, en los que priman el desarrollo de las competencias adaptadas al desempeño, más allá del aprendizaje, y busca el desarrollo de las funciones y los papeles. Es decir, se trata de un modelo mixto en el que se integren todas las anteriores circunstancias.

En la época de la universidad, los estudiantes de grado siguen formándose en asignaturas dentro de los departamentos universitarios, que reflejan mayoritariamente los servicios hospitalarios cuyos profesionales son sus propios miembros. Se habla de asignaturas, posteriormente de áreas de conocimiento (cardiología, respiratorio, digestivo...), que reflejan el cuerpo de conocimientos del servicio hospitalario que se evalúan (examinan). Pero ya Bolonia introduce el concepto de competencias, más allá del conocimiento propiamente dicho, para ejercer en los ámbitos sanitarios. En el ámbito de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) todo está más claro: se definen Programas Oficiales de las distintas Especialidades (POE) que definen competencias, con diferentes grados de actualización, con distinta complejidad y prioridad, que son evaluadas por métodos cuantitativos y cualitativos a través de las evaluaciones formativas y sumativas.

El desarrollo del profesional (DP) ya en ejercicio (en nuestro caso el médico de familia –MF–) no puede alejarse de ese *continuum*. Por tanto, tendremos que hablar en el DP de competencias, de su actualización y de su valoración adaptada a las características de las mismas.

Planteado de este modo, la preocupación por la actualización es una constante en los profesionales, sociedades científicas

y administración sanitaria; pero en los momentos actuales surgen diversos conceptos que en ocasiones se entremezclan: formación médica continuada (FMC), DP continuo (DPC), DP, reacreditación y recertificación. Con cada uno de ellos hablamos de conceptos diferentes y de abordajes diferentes con distintos alcances que a continuación describiremos:

- FMC: la que se recibe al finalizar la formación reglada y que está destinada a mantener y mejorar la competencia profesional.
- DPC: conjunto de actividades formativas orientadas a la actualización, desarrollo y mejora de la aplicación del conocimiento, habilidades y actitudes requeridos para una adecuada práctica clínica a lo largo de la vida profesional; incluye actividades de FMC, las competencias profesionales y de gestión y el conjunto de componentes de lo que se denomina “buena práctica clínica”.
- DP: proceso al que se compromete un profesional para mantener y mejorar la competencia profesional con reconocimiento de la propia profesión, de la sociedad y de las instituciones de las que forma parte; debe estar ligado a un “diseño profesional” y, por tanto, debe tener relación con otros procedimientos como carrera profesional, recertificación, relicencia-recolegiación, peritaje, miembro de comisiones profesionales...

En realidad, y a modo de resumen, podríamos decir que la FMC es uno de los tres aspectos del DPC; el DP es el proceso evaluativo del DPC y la herramienta necesaria para la reacreditación. Una vez obtenida la reacreditación, las instituciones designadas por nuestra legislación serán las responsables de recertificarnos de la forma periódica que se establezca. En este momento parece que el responsable de esta recertificación será el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos por delegación de funciones desde el Ministerio de Sanidad.

Visto este esquema, el DP-SEMG constituye una herramienta evaluativa del DPC que facilita la reacreditación de los profesionales. En ella, el profesional podrá volcar todo su bagaje y *expertise* para su validación y posterior reconocimiento a través de la reacreditación-recertificación periódica, con lo que completará la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) en su vertiente VPC-R.

En este marco conceptual, el DP-SEMG constituye un sistema de autoevaluación, reconocimiento y certificación, dinámico y voluntario.

Punto de partida

El punto de partida lo constituye la propia definición del término de “competencia” como método de evaluación profesional, descrita por primera vez por McClelland, en 1982, que lo define como “la capacidad o característica personal estable y relacionada causalmente con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización dados”. Posteriormente, distintos autores redefinieron el término, pero en todo caso, lo que está claro es que las competencias constituyen la esencia misma de los recursos humanos, y en estos la motivación humana es fundamental, igual que lo es para que responda a sus objetivos que las competencias sean observables, medibles, estén integradas en la práctica profesional y recojan todo su *expertise*.

El concepto competencia, en nuestro entorno y en el DP-SEMG, se utiliza como la aptitud del profesional sanitario estable y causalmente relacionada con los resultados deseables en la que se integran y aplican los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a las buenas prácticas clínicas, con tendencia a la excelencia profesional, en este caso en materia de prestación de asistencia sanitaria a los pacientes y a la comunidad; es decir, conocimientos, habilidades y actitudes aplicadas al entorno de trabajo y en la organización en la que se desempeña.

Gestión de competencias

Para la gestión de competencias debemos considerar tres cuestiones básicas: el tipo de competencia y como puede ser evaluada, el sistema global de valoración de las competencias (el procedimiento para medir y valorar las competencias) y como se establecen los niveles de acreditación.

Basándonos en la pirámide de Miller, debemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Los conocimientos (“sabe”) son los más fáciles de valorar: solo requieren formación cuyo resultado puede ser medido mediante una prueba tradicional test de respuesta múltiple (pruebas de conocimiento).
- Para medir si “sabe cómo hacerlo” se requieren pruebas tipo caso clínico, pictograma, informes de reflexión, script.
- Si lo que queremos es que “muestre cómo lo hace” necesitamos apoyarnos en la simulación virtual o escénica o en la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada.
- Para analizar “cómo lo hace” debemos recurrir a pruebas más complejas, del tipo de *audit* de historias clínicas, pre-

sentación de casos, informes de resultados, informes de actividad o certificados de publicaciones.

- Las actitudes, valores, motivaciones y rasgos de personalidad son más difíciles de valorar y pueden servir para seleccionar el perfil idóneo para un entorno determinado.

El procedimiento para medir y valorar las competencias se basa en observar y reconocer de una forma sistemática la similitud o discrepancia de las competencias de un profesional dado con las definidas en su mapa competencial (MC), teniendo en cuenta que cada competencia se asocia a una “buena práctica”; cada “buena práctica” incluye las “experiencias” y las “pruebas” que el profesional debe aportar para demostrar que, efectivamente, es poseedor de esas competencias.

Metodología de desarrollo del DP-SEMG

Revisando la literatura científica y contando con la opinión de 266 profesionales se recopilaron 872 competencias que fueron analizadas, revisadas y simplificadas en 353 competencias individuales; se clasificaron en conocimientos, habilidades y actitudes, y se ponderaron en función de su complejidad, prioridad y de su situación de “deseable” o “imprescindible” para el desempeño. Estas 353 competencias definen 42 áreas competenciales o dominios que incluyen 94 competencias básicas (36 conocimientos, 43 habilidades, 15 actitudes) con sus itinerarios, también priorizadas en función de los mismos parámetros anteriores, la complejidad, la prioridad y su situación de “deseable” o “imprescindible”.

La priorización fue realizada en sus dos fases (con las 872 competencias iniciales en la primera fase y con las 353 seleccionadas en la segunda fase) por 266 profesionales de la MF (144 socios de la SEMG y 95 que no lo eran) y 38 pacientes que eran miembros activos de asociaciones de pacientes e incluso pacientes expertos algunos de ellos. Todos ellos valoraron todas las competencias en complejidad y situación de “deseable” o “imprescindible”. Se llegaron a conformar al final de este proceso las 42 áreas competenciales base del modelo del DP-SEMG.

Principales áreas competenciales del DP-SEMG

Las áreas competenciales del DP-SEMG son 42, que se aglutinan en 4 grupos diferenciados:

- Competencias clínicas asistenciales propiamente dichas: se trata de 15 áreas competenciales que abordan la semiología clínica, la entrevista clínica, la valoración del estado nutricional y abordaje del dolor agudo y crónico, las pruebas diagnósticas, el tratamiento farmacológico, la toma de decisiones clínicas diagnóstico-terapéuticas, el seguimiento, los signos de alarma, las derivaciones/interconsultas y el pronóstico.
- Competencias clínicas propias de la MF: son 5 áreas competenciales que abordan la atención a grupos poblacionales, la atención a situaciones de riesgo de exclusión social y familiar, la atención familiar, la atención comunitaria y los criterios básicos de la MF como atención integral, continuidad y longitudinalidad asistencial.

- Competencias clínicas de la atención a la urgencia y a la emergencia: competencias básicas de todos los profesionales sanitarios, acerca de la cual será preciso un reciclaje periódico.
- Competencias comunes a la profesión médica: constituyen un grupo de 21 áreas competenciales que definen la responsabilidad civil y médico-legal, la medicina basada en la evidencia, guías de práctica clínica, derechos y expectativas de los ciudadanos, gestión de calidad, prácticas seguras, indicadores de salud, objetivos e indicadores de actividad, abordaje de la incertidumbre, trabajo en equipo, comunicación, gestión de la consulta y del tiempo, gestión clínica, cartera de servicios, sistemas de información, profesionalismo, humanismo, ética, orientación a resultados, docencia e investigación.

Gestión del DP-SEMG

Disponemos de la ayuda de un software que nos permite adjuntar la documentación que acredita que hemos adquirido estas competencias: formación, docencia impartida, comunicaciones, publicaciones, premios, estadías clínicas, gestión clínica, y cualquier otro aspecto que queramos incluir, asociándolo a las competencias que desarrolla.

Posteriormente, en otro bloque, una vez introducida la información anterior, la herramienta compila esta información y nos aporta la valoración global del DP siguiendo el modelo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (https://www.secipe.org/docs/2-DP-Documento%20tecnico_27-11-2013.pdf), el nivel de acreditación de competencias conseguido mediante el modelo de competencias del DP-SEMG, las competencias alcanzadas del MC del MF de las 42 áreas competenciales de partida del modelo DP-SEMG, y el informe curricular con toda la información introducida y las competencias al finalizar el mismo en función del porcentaje obtenido a través de las competencias justificadas y su clasificación como esenciales/I/II/III.

En un tercer bloque se accede a material de apoyo, tutoriales de ayuda y contacto para asesoría sobre el procedimiento.

De este modo, tenemos dos formas de evaluación del DP: la valoración global del DP-SEMG (siguiendo la línea marcada en 2013 por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud) y la acreditación por competencias según el mapa competencial del MF.

Lo ideal sería realizar acuerdos entre sociedades afines para compartir entre todas las actividades de cada una de ellas, y que a los profesionales les pudiera resultar más asequible la gestión de sus propias competencias, haciendo de esto un

proceso enriquecedor desde el punto de vista profesional y no un trámite dificultoso y baldío. La SEMG está trabajando en esta línea y se espera poder avanzar aportando valor al desarrollo del profesional de la MF.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Junta de Andalucía. Manual de Competencias Profesionales del Médico/a de Familia de Atención Primaria. [en internet]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/wp-content/uploads/2015/09/ME-1-01-03-Manual-Competencias-M%C3%A9dico-de-Familia-de-AP.pdf> [Acceso 23/07/2017].
- American College of Preventive Medicine. Medication Adherence - Improving Health Outcomes. 2011. [en internet]. Disponible en: <http://www.acpm.org/?MedAdhereTTProviders> [Acceso 23/07/2017].
- Barca Fernández I, Parejo Míguez R, Gutiérrez Martín P, Fernández Alarcón F, Alejandro Lázaro G, López de Castro F. La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas. *Aten Primaria*. 2004; 33: 361-4.
- Biencinto C, Carballo R. Revisión de modelos de evaluación del impacto de la formación en el ámbito sanitario: de lo general a lo específico. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*. 2004; 10(2). [en internet]. Disponible en: http://www.uv.es/RELIEVE/v10n2/RELIEVEv10n2_5.htm. [Acceso 23/07/2017].
- BOE. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [en internet]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188&p=20150922&tn=2> [Acceso 23/07/2017].
- BOE. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud. [en internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf> [Acceso 23/07/2017].
- BOE. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias. [en internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf> [Acceso 23/07/2017].
- BOE. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. [en internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf> [Acceso 23/07/2017].
- Boyatzis, R. *The Competent Manager: A model for effective performance*. Nueva York: John Wiley & Sons; 1982.
- Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Documento técnico: Proceso de evaluación del desarrollo profesional (DP). [en internet]. Disponible en: https://www.secipe.org/docs/2-DP-Documento%20tecnico_27-11-2013.pdf [Acceso 23/07/2017].
- McClelland DC. Testing for Competence Rather Than for "Intelligence". *Am Psychol*. 1973;28:1-14.