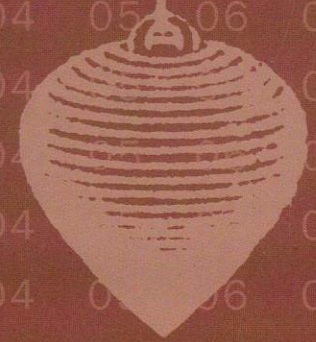




Documentos semFYC



Evaluación de la competencia Reto o necesidad



Evaluación de la competencia Reto o necesidad

Coordinación

Jaume Sellarès Sallas

Autores

Clotilde Bosch Gras

Elisenda Florensa Claramunt

Epifanio de Serdio

Ana Gorroñoigoitia

Elisa Medina Ferrer

Manuel Medina Peralta

Joan Pou Bordoy

Eulalia Ruiz Gil

ÍNDICE

Introducción	5
Definiciones	6
• Competencia	6
• Profesional	6
• Clínica	6
• Competencia clínica y competencia profesional	6
• Certificación y recertificación	7
• Componentes competenciales	7
Razones para poner en marcha la evaluación de la competencia	9
• Los ciudadanos	9
• La Administración	10
• Los profesionales	10
• Los servicios de salud	10
Experiencias en evaluación de la competencia	12
• Experiencias internacionales	12
• Experiencias nacionales	13
Instrumentos evaluativos	14
• Métodos indirectos	14
• Métodos directos	16
Propuesta de un modelo para la medicina de familia.	
Agencia de evaluación	17
• Por qué una agencia de evaluación de la competencia	17
• Funciones de la Agencia	18
• ¿Agencia central o descentralizada?	18
• Estructura y costes de una Agencia	19
Propuesta de un modelo para la medicina de familia.	
Actividades-estrategias	21
• En la certificación para los licenciados pre-95	21
• En la acreditación y reacreditación de tutores docentes	22
• Al final del período MIR, como obligatorio para la certificación o como mérito voluntario	22

© 2002 Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria
Portaferrissa, 8, pral. 08002 Barcelona

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción parcial o
total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la
reprografía y el tratamiento informático, sin la autorización por escrito
del titular del Copyright.

EdiDe: Dirección editorial, realización y edición
Casanova, 191, 3º 1ª. 08036 Barcelona

ISBN: 84-89045-23-2
Depósito legal: B-51.703-2001

• Como prueba a realizar por la Comisión Nacional de la Especialidad a los residentes calificados como no aptos por los Comités de Evaluación	23
• En la recertificación de los médicos de familia desde el foro de las sociedades científicas	23
• En los baremos de selección de personal	24
• Como mérito en el marco de una carrera profesional	24
• En las actividades de formación, tanto para la identificación previa de lagunas competenciales como para la evaluación formativa y sumativa	24
Propuestas concretas para poner en marcha la evaluación de la competencia	26
Bibliografía	30

INTRODUCCIÓN

Una vez definido el perfil profesional del médico de familia, cuáles son las áreas en las que debe realizar actividades y cuáles son los conocimientos, habilidades y actitudes que debe mantener a lo largo del tiempo, nos planteamos cómo evaluar la práctica profesional, cómo garantizar a la sociedad que el médico responsable de su salud es competente clínicamente para proporcionarle la mayor parte de la atención que necesita de forma integral y continuada.

Resulta evidente que "ser un buen médico" es mucho más que tener muchos conocimientos de medicina, por lo que en los últimos años hay una tendencia internacional a desarrollar instrumentos evaluativos que permitan medir, conocer y predecir la capacidad del profesional para la práctica.

Probablemente los médicos de familia españoles estamos excesivamente burocratizados y nuestra cultura evaluativa responde a exámenes tipo test (MIR, oposiciones, etc.) y a currículum (tiempo trabajado, cursos, etc.) que no ayudan a predecir nuestra actividad ante el paciente.

La forma ideal de evaluar la capacidad real en la práctica sería observando lo que el médico "hace" ante las situaciones que genera su consulta, pero debido a la gran dificultad que esto supone se han desarrollado instrumentos evaluativos de la competencia capaces de medir, aunque no de forma tan precisa, la competencia profesional.

La evaluación periódica de la competencia permitiría garantizar un nivel óptimo para el desempeño de la profesión, detectar niveles peligrosos de práctica y produciría un *feedback* sobre los contenidos de los programas de formación, todo ello claramente beneficioso tanto para los profesionales como para la sociedad.

Nos encontramos ante un reto que responde a una necesidad. La semFYC, consciente de su responsabilidad como sociedad científica, quiere iniciar esta reflexión con la aportación de este documento que refleja las opiniones de un grupo de expertos nombrados por la propia sociedad para la elaboración de este trabajo, que esperamos os sea de utilidad.

DEFINICIONES

COMPETENCIA

Competencia es un término con diferentes significados según a qué nos estemos refiriendo.

Así, cuando decimos que un organismo, institución o cargo es competente en un tema, nos estamos refiriendo a que le corresponde la responsabilidad o actuación sobre ese asunto.

Con relación a un puesto de trabajo concreto, podemos hablar de las competencias necesarias para su desempeño. Entonces nos estamos refiriendo al conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que la persona que lo ocupe debe poseer y aplicar para su correcto desempeño.

Si hablamos de una persona, cuando decimos que es competente queremos decir que tiene capacidad y preparación para el desarrollo de su actividad.

PROFESIONAL

Podemos definir al profesional como aquel individuo que, conociendo una actividad determinada, generalmente a través de conocimientos y técnicas especializadas adquiridas durante un tiempo estipulado y regulado, se dedica a ella.

CLÍNICA

Desde un significado etimológico, clínica es el estudio y tratamiento de las enfermedades junto al lecho del enfermo. Sin embargo, el desarrollo de la medicina y de cada una de sus especialidades, y especialmente el de la medicina de familia, ha sobrepasado ampliamente el mero "estudio y tratamiento de las enfermedades". A pesar de ello, en un lenguaje coloquial (en el que subyace un enfoque que puede ser restrictivo) se sigue hablando de "la clínica" como si fuera "el núcleo central" de la medicina, incluso de la medicina de familia, al que se le "añaden" otros conocimientos, habilidades y actitudes que, aunque se reconozcan importantes, no pasan de ser secundarios o complementarios y, en la práctica, optativos.

COMPETENCIA CLÍNICA Y COMPETENCIA PROFESIONAL

En el marco de este documento nos interesa la competencia de un tipo concreto de profesional: el médico de familia. Por ello vamos a usar la definición de competencia aplicada a una persona.

Seguindo a Kane (1992), podemos decir que un profesional competente es el que utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio asociados a su profesión para resolver adecuadamente las situaciones de su ejercicio.

La competencia profesional, pues, abarcaría no sólo los aspectos clínicos en sentido estricto, sino también aquellos otros necesarios para el desempeño de la

profesión: relación médico-paciente, dinámica familiar, docencia, investigación, gestión clínica, actividades grupales y comunitarias, trabajo en equipo, etc.

Cabe señalar que la denominación de evaluación o examen clínico de algunos de los instrumentos de valoración de competencias de los que hablaremos más adelante no presupone que estas pruebas deban limitarse a lo que hemos denominado "la clínica", ya que su estructura y metodología permiten evaluar también otros aspectos de la profesión.

CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN

Certificar es declarar cierta una cosa; particularmente hacerlo así un funcionario con autoridad para ello en un documento oficial. Acreditar.

El proceso de certificación (por ejemplo, de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria) consiste en el reconocimiento por parte de una instancia formal (Ministerio de Educación) de que una persona cumple con los requisitos establecidos (superación de las evaluaciones de los tres años del MIR y calificación final positiva por parte de la Comisión Nacional de la Especialidad) para el ejercicio profesional de la especialidad. Finaliza con la expedición de un documento acreditativo (título de especialista).

La certificación puede ser permanente o temporal, existiendo entonces un mecanismo de recertificación.

La recertificación es un proceso de evaluación periódica de los profesionales ya certificados y en ejercicio. Debe basarse en criterios claramente definidos e interrelacionados con el desempeño profesional y laboral.

La recertificación es considerada como un instrumento básico para el mantenimiento de la calidad de los profesionales, ya que las profesiones progresan continuamente y se modifican también las condiciones de su desempeño. Debe ir ligada tanto a incentivos como a la posibilidad de acceder a programas de recuperación si fuera el caso. Para su desarrollo con éxito es fundamental una gran transparencia en el proceso y una alta fiabilidad y confiabilidad de las pruebas que se apliquen y de los criterios de valoración.

La certificación y recertificación de profesionales es en general un proceso complejo con numerosas implicaciones: éticas, jurídicas, laborales, económicas, etc., cuyo fin último es la garantía social y la calidad de los servicios prestados a la población.

COMPONENTES COMPETENCIALES

La competencia profesional es un término abstracto, por lo que no es posible medirla de forma directa. Para hacerlo debemos previamente separar sus componentes y evaluarlos con los diferentes instrumentos que tenemos.

Pero además, no todos los componentes competenciales tienen la misma importancia. Es decir, hay componentes que se consideran nucleares o básicos de la competencia de un determinado profesional, y otros que (al menos en un mo-

mento concreto del desarrollo de esa profesión o especialidad) aparecen como menos relevantes o definitorios.

La *Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària*, basándose en las áreas docentes definidas en la Guía de formación de especialistas de la Comisión Nacional de la Especialidad, definió en 1995 los componentes competenciales del médico de familia y ponderó cada uno de ellos. En esta importante contribución se han basado las Evaluaciones Clínicas Objetivas y Estructuradas (ECO) realizadas hasta ahora en España.

1. Atención a la familia-persona	80%
Habilidades clínicas básicas	20%
Comunicación	12%
Habilidades técnicas	7%
Manejo	33%
Atención a la familia	3%
Actividades preventivas	5%
2. Atención a la comunidad	5%
3. Docencia	5%
4. Investigación	5%
5. Aspectos organizativos	5%

RAZONES PARA PONER EN MARCHA LA EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

La medicina es una ciencia en cambio constante, en la que los conocimientos y las habilidades necesarios para una adecuada práctica avanzan a gran velocidad, aparecen nuevas tecnologías, nuevas evidencias, nuevos fármacos y también nuevas enfermedades y todo ello en un entorno cada vez más exigente y más globalizado.

También avanzan a gran velocidad los instrumentos educativos, las posibilidades de formación continuada y las tecnologías de evaluación.

En este entorno, con una enorme cascada de nuevos elementos que debemos incorporar a nuestra práctica, con unos sistemas de salud más complejos y con unos ciudadanos muy informados y que exigen unas prestaciones acordes al esfuerzo tributario que realizan, se están abriendo camino sistemas evaluativos que pretenden ofrecer respuesta a algunos de estos retos.

Admitiendo ya de inicio que no tenemos un sistema evaluativo ideal, se nos presenta la disyuntiva de avanzar en el desarrollo de nuevas tecnologías cada vez más precisas, más justas, más potentes y más fiables, empezando un camino nuevo y que aún tiene algunas lagunas que sólo serán superadas con las experiencias obtenidas, o por el contrario conformarnos con las herramientas que hoy son comunes y aferrarnos hasta donde sea posible a la situación actual tratando de mejorarla.

Los sistemas de evaluación de la competencia basados en la evaluación de la práctica real o en su defecto de la práctica simulada, ya han superado lo que podríamos llamar la fase de desarrollo y laboratorio, han demostrado ser tecnologías que se pueden aplicar de forma generalizada, tanto en nuestro país como en países que son referentes.

Para poder generalizar su uso debemos tener muy presente su factibilidad, de nada nos servirá desarrollar tecnologías muy exactas de simulación de la práctica real de los médicos si el propio colectivo no es consciente de su necesidad y no cree en las prestaciones reales de estas pruebas. Por lo tanto ésta debe ser también una de las prioridades para poder ofrecer un sistema evaluativo a los profesionales y también a la sociedad.

LOS CIUDADANOS

Una sociedad donde los conocimientos están al alcance de todos, en la que los niveles de formación se superan rápidamente, en la que acceden al mismo tiempo a las últimas publicaciones médicas los pacientes y los profesionales, en la que los ciudadanos se organizan en grupos de pacientes, es una sociedad exigente y también lo será cada día más con relación a las prestaciones que le ofrecen los médicos.

Los ciudadanos cada vez más ejercerán el derecho a ser atendidos por médicos competentes como principal garantía de un sistema de salud de calidad.

LA ADMINISTRACIÓN

Una de las características de los modernos Estados son sus sistemas de salud públicos y universales. Unos servicios de salud cada vez más caros y que exigen mayores esfuerzos a los contribuyentes, que van a exigir el cumplimiento efectivo de su reconocido derecho a la salud a quien tiene en último término la responsabilidad de garantizarlo.

LOS PROFESIONALES

Los profesionales debemos perseguir, en primer lugar por motivos éticos, un nivel de competencia adecuado en nuestras actuaciones.

La capacidad reguladora de la profesión de médico debe ejercerse con mayor rigor y con elementos cada vez más objetivos. Somos los propios profesionales quienes podemos desarrollar sistemas de evaluación de la competencia justos, que estimulen el mantenimiento del nivel de competencias adecuado y faciliten a los profesionales la formación que necesiten al mismo tiempo que protejan a los ciudadanos de prácticas no adecuadas.

Como médicos tenemos mucho que ganar si nos decidimos a desarrollar un sistema de evaluación de la competencia adecuado.

Puede ser de gran ayuda para orientar nuestra formación médica continuada y para valorar el progreso en nuestra carrera profesional.

Como grupo profesional, los médicos de familia partimos con cierta ventaja, ya que somos el primer colectivo que ha ensayado con éxito esta técnica, y contamos con elementos muy positivos con relación a la cultura de evaluación. Entre ellos podemos destacar la estructura de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria, con amplia experiencia en la evaluación y muy motivadas para mejorar el proceso formativo, una sociedad científica que ha sido pionera en el desarrollo y análisis de estas tecnologías y un amplio colectivo de profesionales que ya las conocen porque han participado en pruebas de evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE).

Evaluarlos de forma individual también nos permitirá conocer nuestra capacitación como colectivo profesional, poner el acento en nuestra competencia clínica sin importarnos más de lo estrictamente necesario el punto de partida; pero además de contribuir a homogeneizar y normalizar nuestro colectivo, tendrá también una importante proyección hacia otros médicos de otras especialidades.

LOS SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud y los proveedores que contratan médicos de familia están contratando actualmente médicos de familia que han demostrado tener un buen nivel de conocimiento de la medicina puesto que han superado pruebas de conocimientos, generalmente preguntas tipo test. Tras superar este primer peldaño debemos acumular puntos mediante un variopinto sistema que mezcla conocimientos de lenguas, con servicios prestados por períodos de tiempo en la empre-

sa y méritos obtenidos por comunicaciones científicas, por asistencia a actividades de formación, por poseer el grado de doctor o por ser tutor del programa de formación de la especialidad. Métodos de evaluación más próximos a lo que es el trabajo real beneficiarían tanto a los empleadores como a los profesionales, haciendo más transparentes los procesos de selección.

El desarrollo y aceptación de sistemas de evaluación de la competencia y de la certificación/recertificación han de ser la clave para superar la cultura actual de "burocratización" en la selección de profesionales.

EXPERIENCIAS EN EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

Los métodos de evaluación de la competencia han sido probados en diferentes países, donde se ha ido acumulando experiencia para la validación de los instrumentos de medida. Entre las agencias evaluadoras más importantes del mundo médico que incorporan en sus exámenes pruebas de evaluación de la competencia basadas en la práctica clínica destacan la *Educational Commission for Foreign Medical Graduates*, el *National Board of Medical Examiners* y el *Centre d'Évaluation des Sciences de la Santé* de la Universidad de Laval y la Universidad de Sherbrooke en Québec.

En junio de 1994, el número de países en todo el mundo que tenían o estaban desarrollando programas de evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO) era de 29, ocho de los cuales eran europeos. Holanda es quizá donde se han acumulado más experiencias.

Las experiencias más importantes son:

USA

- ✓ 1990 Pruebas de evaluación tipo ECOE para residentes de medicina interna.
- ✓ 1993 Introducción de exámenes tipo ECOE como método de evaluación formativa para residentes de medicina de familia.
- ✓ 1995 Evaluación de residentes de cirugía.
- ✓ 1995 Evaluación de residentes de medicina interna.
- ✓ 1997 Instrumento educativo en medicina de familia, para enseñar habilidades clínicas básicas.
- ✓ 2000 Documentación del impacto educativo de la administración de un examen tipo ECOE a estudiantes de medicina durante 9 años.
- ✓ 2000 Utilización de pacientes simulados para la evaluación de habilidades clínicas de médicos de Atención Primaria.
- ✓ 2000 Combinación de un examen tipo ECOE juntamente con exámenes tipo test y observación directa como estándar de oro para evaluar la competencia clínica.

CANADÁ

- ✓ 1987 Pacientes simulados en exámenes de certificación.
- ✓ 1998 Posgrado en residentes de pediatría.
- ✓ Certificación anual en medicina de familia: experiencias de la Universidad de Laval en Québec.

NUEVA ZELANDA

- ✓ 1996 Examen final en la Universidad de Medicina.

- ✓ 2000 Implementación de un examen tipo ECOE multicéntrico y simultáneo para estudiantes de 5.º curso de un programa de 6 años de 3 escuelas de Medicina.

PAKISTÁN

- ✓ Obtención de la certificación en medicina de familia del Colegio de Medicina y Cirugía de Pakistán al superar un examen escrito teórico y posteriormente un examen tipo ECOE.

EUROPA

- ✓ 1996 Irlanda del Norte: ECOE en obstetricia y ginecología.
- ✓ 2000 Francia: factibilidad de un examen tipo ECOE para residentes de urología.
- ✓ 2001 Inglaterra: utilización de un examen con diversos instrumentos evaluativos, incluyendo una prueba tipo ECOE, como examen final para estudiantes del "Department of General Practice and Primary Care" de la "Guy's, King's and St Thomas' School of Medicine" de Londres.
- ✓ También encontramos experiencias en Holanda, Dinamarca e Israel.

EXPERIENCIAS NACIONALES

Estas experiencias internacionales han servido de base para contactos entre médicos de familia de la *Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària* y técnicos del *Institut d'Estudis de la Salut*, sobre todo con la Universidad de Laval de Québec que han servido de base teórica sobre la cual se han iniciado las primeras experiencias en nuestro país.

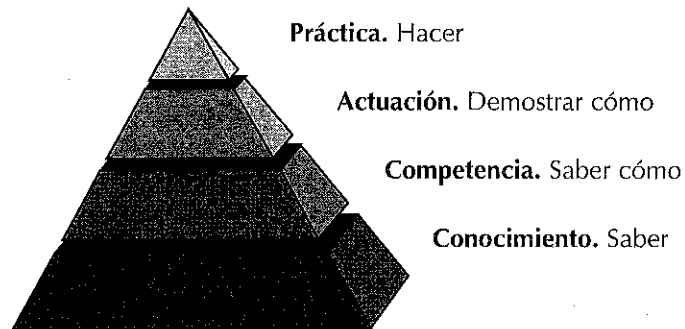
En Cataluña destacamos las siguientes pruebas tipo ECOE:

- ✓ Medicina interna, 1996.
- ✓ Medicina familiar y comunitaria: La *Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària* junto con el *Institut d'Estudis de la Salut* (IES) ha realizado varias pruebas para evaluar la competencia clínica de los médicos de familia en los años 1997, 1998 y 2000.
- ✓ Pediatría.
- ✓ Neonatología.
- ✓ Geriatría.
- ✓ Evaluación formativa: estudiantes de 6.º curso de varias Universidades de Medicina de Cataluña.
- ✓ Utilización de pacientes simulados para evaluar diversos componentes de la competencia clínica en diversos equipos de Atención Primaria de Barcelona.

En el conjunto del estado se realizó durante el año 2000 una ECOE para confirmar la calificación de excelente en medicina de familia al término de la formación posgraduada a la cual optaron todos los residentes que habían sido propuestos para dicho grado de excelencia por sus unidades docentes. La organización fue a cargo de la semFYC.

INSTRUMENTOS EVALUATIVOS

Miller estructuró los principales niveles en que se dividía la evaluación de la práctica profesional en forma de pirámide:



Existen diversos métodos evaluativos, a los que llamamos INSTRUMENTOS, todos ellos son más o menos útiles aunque con limitaciones, ya que miden la competencia a diferente nivel.

Los instrumentos evaluativos pueden clasificarse en:

- Métodos indirectos que son los que valoran cómo el profesional demuestra sus conocimientos, habilidades y actitudes en situaciones parecidas a la realidad a través de pruebas diseñadas para este fin. Son pruebas que se sitúan más bien cerca de la base de la pirámide.
- Métodos directos cuando analizan y visualizan todo aquello que el profesional realiza en su práctica clínica cotidiana son métodos que se acercan al vértice de la pirámide.

Los más utilizados son:

MÉTODOS INDIRECTOS

- Exámenes escritos.
Podemos diferenciar los de preguntas de elección múltiple (tipo test) de los de preguntas abiertas de respuesta corta. Los primeros sirven para evaluar un amplio abanico de conocimientos en múltiples campos y todo ello a bajo coste. Los segundos, además de conocimientos permiten medir un cierto grado de razonamiento clínico (como priorización, planificación, etc.), presentando el inconveniente de la dificultad para establecer criterios objetivos de co-

rrección. Como variante de este último instrumento podemos citar las imágenes clínicas, donde se proporciona a cada examinando una imagen en soporte fotográfico o vídeo junto a un breve resumen del caso clínico, y una serie de preguntas cortas y abiertas siempre referidas al caso en cuestión. Todo este grupo de pruebas son las más ampliamente utilizadas y tradicionalmente se usan en la mayor parte de los exámenes que realizamos a lo largo de nuestra vida académica: exámenes universitarios, de licenciatura, MIR y oposiciones.

- Exámenes orales estructurados.
Evalúan además de conocimientos teóricos, la capacidad de integración de toda la información para establecer un plan de acción aunque sin poder demostrar cómo aplicarlo. Tienen el inconveniente del consumo elevado de tiempo y de recursos, motivo por el que no están muy difundidos, a excepción de tesis doctorales.
- Pacientes estandarizados.
Se trata de actores profesionales entrenados para representar de forma estandarizada el rol de paciente que acude a la consulta. Requiere del diseño previo pormenorizado del caso clínico que sirve de guión, de un exquisito entrenamiento, permitiendo además evaluar ciertos aspectos de la competencia clínica como la comunicación médico-paciente. Pueden actuar de varias maneras: entrevista directa con el paciente, entrevista con un familiar o vía telefónica donde el examinando debe enfrentarse y resolver la situación clínica a través del teléfono. Estos métodos nos permiten medir competencias del profesional y además cómo es su desempeño en un entorno parecido a la práctica real. Sus principales inconvenientes son el coste elevado tanto económico como técnico, y la aceptación de este tipo de pruebas por parte de los profesionales.
- Otras simulaciones (simulaciones por ordenador, maniqués u otros métodos).
El examinando debe enfrentarse a un problema clínico y comportarse como si el paciente estuviera allí delante ya sea a través de un ordenador o con un maniquí. Estos métodos evalúan cómo el médico demuestra la aplicación de conocimientos pero no permiten evaluar los componentes competenciales derivados de la relación interpersonal. Los maniqués evalúan básicamente habilidades técnicas como infiltración, sutura, colocación de sondas urinarias, reanimación cardiopulmonar, etc., y los otros la capacidad de interpretación de pruebas, diagnóstico diferencial, plan terapéutico y tratamiento.

Ya hemos comentado anteriormente la limitación individual de cada uno de estos instrumentos. Superar esta limitación es la clave sobre la que se basa una prueba de este tipo, ya que se propone una combinación de varios instrumentos evaluativos. Se elabora una tabla de especificaciones, a modo de parrilla, donde se tiene

en cuenta la ponderación de las competencias profesionales a evaluar, el instrumento evaluativo más adecuado para cada una y finalmente el caso clínico a utilizar y el ámbito en el que va a desarrollarse. Cada uno de los encuentros clínicos tiene lugar en una estación, pudiendo ser el número de estaciones diferente según el objetivo final de las pruebas. En las ECOE realizadas por la *Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària*, se evalúan entre 25 y 30 estaciones.

MÉTODOS DIRECTOS

- Auditoría de historias clínicas.
Consiste en la revisión de la actividad realizada registrada en las historias clínicas. Se anota el grado de cumplimiento de una serie de parámetros comparados con unos indicadores estándares previamente definidos y consensuados, normalmente realizado por un par de personas. Puede tratarse de historias reales o las utilizadas en los encuentros con los pacientes estandarizados. Es un método objetivo, que permite la mejora de calidad y con una adecuada relación coste-efectividad, aunque tiene los inconvenientes de que sólo permiten evaluar lo registrado y no es aplicable a la totalidad de las áreas clínicas.
- Videograbaciones.
Se trata de grabaciones, en soporte vídeo, de entrevistas realizadas en la práctica real que precisan del consentimiento del paciente. Posteriormente las cintas son analizadas en grupo sobre la base de una agenda previamente consensuada. Se ha utilizado sobre todo como método de análisis y aprendizaje de aspectos comunicacionales, de habilidades en la entrevista clínica y gestión del tiempo. Es actualmente uno de los métodos más válidos y potentes aunque tiene como inconvenientes la falta de aceptación por miedos, confidencialidad, coste, consumo técnico y de tiempo.

PROPUESTA DE UN MODELO PARA LA MEDICINA DE FAMILIA. AGENCIA DE EVALUACIÓN

¿POR QUÉ UNA AGENCIA DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA?

Se perfila un escenario de futuro deseable en el que se evalúe la competencia profesional de todos los médicos, de Atención Primaria y del resto de especialidades, con repercusión en un modelo de carrera profesional, centrado en asegurar el mantenimiento de la capacidad técnica suficiente y no únicamente en el punto de partida al terminar el período de formación de posgrado. Nos encontramos sin embargo en la actualidad con una realidad completamente distinta. Las únicas experiencias de desarrollo de una prueba de evaluación de la competencia en España se realizan con carácter voluntario y, en el marco de Atención Primaria, se concretan en la experiencia desarrollada por la *Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària*.

¿Cómo podemos realizar este cambio de escenario?

Sin duda hay que considerar muchas variables diferentes y muchas dificultades para las que en los próximos años habrá que buscar soluciones: desde la resistencia del profesional a ser evaluado y el desarrollo de un modelo de carrera profesional que desde hace años sigue estancado, hasta las dificultades técnicas y organizativas. Es interesante en este punto mirar hacia fuera y hacia adentro. ¿Cuál es la experiencia en países donde se ha desarrollado un modelo de certificación? ¿En España la organización de las instituciones sanitarias y las organizaciones profesionales y científicas es similar a estos países? ¿Es aplicable un modelo similar?

La experiencia en países en los que se ha desarrollado un proceso de certificación se ha basado en la creación de "agencias" de evaluación de la competencia. Estas agencias dan el soporte técnico y de organización para la realización de las pruebas de evaluación así como para el análisis de los resultados de la misma, quedando para las organizaciones profesionales y científicas los aspectos concernientes a los contenidos de la evaluación y la definición de los aspectos que se han de evaluar para cada especialidad.

Sería importante separar los dos aspectos esenciales para desarrollar una prueba de evaluación de la competencia.

Por una parte estarían los aspectos metodológicos y logísticos. Responden a cuestiones como: ¿qué metodología es la más adecuada para evaluar los conocimientos, actitudes o habilidades? ¿Cuál es el grado de dificultad que tiene que tener la prueba para evaluar la competencia? ¿Cómo se elaboran los casos? ¿Cómo se organiza y se pone en marcha una prueba? ¿Cómo se analizan los datos?

En segundo lugar estarían los aspectos de contenido científico-profesional de la evaluación. ¿Qué aspectos del perfil profesional se han de evaluar? ¿Qué peso

tiene en el resultado global de la prueba cada aspecto evaluado? ¿Qué casos concretos se van a incluir?

Para poder desarrollar un modelo de evaluación de la competencia de los médicos de Atención Primaria, proponemos la creación de una estructura que lo facilite, una Agencia de Evaluación de la Competencia.

FUNCIONES DE LA AGENCIA

No cabe duda que la definición de los contenidos concretos de la evaluación corresponde a las organizaciones científico-profesionales, a través de Comités de Prueba creados específicamente para cada una. Estos comités, formados por profesionales de la especialidad que se va a evaluar, se encargan básicamente de:

- Definir los aspectos a evaluar y la ponderación de los mismos.
- Elegir los casos a incluir en la prueba, utilizando casos ya existentes en un "banco de casos" o adaptándolos, o elaborando nuevos si es necesario.

Las funciones de una Agencia de Evaluación de la Competencia serían fundamentalmente:

- Coordinar el desarrollo de las evaluaciones.
- Dar apoyo metodológico a las organizaciones profesionales o instituciones que desarrollen procesos de evaluación de la competencia para el diseño, realización de la misma y análisis de los resultados.
- Dar formación a profesionales de las organizaciones científicas sobre metodología y desarrollo de la evaluación de la competencia.
- Encargarse de la logística de pruebas: lugar y fecha de las mismas, recursos físicos y humanos necesarios para la realización, entrenamiento de actores, reuniones, costes, etc.
- Investigar y desarrollar nuevos métodos de evaluación diferentes a los que actualmente se utilizan, por ejemplo diseño de casos con apoyo informático, grabaciones de la práctica clínica, etc.
- Apoyo a los comités de prueba, logístico (reuniones) y metodológico (selección de los casos, ponderación de los distintos aspectos a evaluar, análisis de resultados).
- Elaborar bancos de casos para la realización de diferentes pruebas.

¿AGENCIA CENTRAL O DESCENTRALIZADA?

En España en los últimos años se ha desarrollado un sistema de acreditación de la formación continuada centralizado, es el Ministerio de Sanidad el único que ejerce como acreditador de la formación continuada con carácter institucional, si bien algunas sociedades científicas, entre ellas semFYC y SEMERGEN, crearon previamente sistemas de acreditación propios que siguen funcionando y que son reco-

nocidos de manera desigual por todo el Estado. Pero para que el Ministerio de Sanidad llegara a crear un sistema de acreditación previamente fueron las organizaciones profesionales, primero sociedades científicas y luego colegios de médicos, las que comenzaron proyectos y experiencias reclamando cada una la delegación de la acreditación de la formación continuada de su colectivo profesional. El debate sobre la acreditación sigue abierto en la actualidad, la postura de la semFYC es clara respecto a este tema: las sociedades científicas, como garantes que deben ser de la formación de sus profesionales, deben participar como agencias de acreditación descentralizada.

Debemos fijarnos en la experiencia del saAP (Sistema de Acreditación en Atención Primaria de semFYC-SEMERGEN) para analizar las posibilidades organizativas que requiere un proyecto de evaluación de la competencia profesional. Se pueden dar en el futuro una serie de modelos organizativos diferentes, basados en una supuesta "Agencia de Evaluación de la Competencia". En función de la "ubicación" de dicha agencia podríamos encontrarnos con modelos más o menos centralizados, dependientes exclusivamente del Ministerio de Sanidad o de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, o modelos más descentralizados, dependientes de las organizaciones profesionales con el soporte de las administraciones estatal o autonómica. Creemos que la "Agencia de Evaluación" debería desarrollarse en estos momentos a partir de sociedades científicas como la semFYC, por varias razones.

En estos momentos no hay una estructura en el ámbito estatal que responda a la necesidad de las sociedades científicas de evaluar la competencia de sus profesionales. La creación de una agencia semejante en la semFYC puede estimular al desarrollo de experiencias similares en otras sociedades (aspecto imprescindible para el éxito de este proceso) y el interés de la administración.

Probablemente una estructura demasiado centralizada sea poco operativa, tendría dificultades para dar soporte a las evaluaciones de todas las especialidades médicas. Sin la participación de las sociedades científicas creemos que no sería viable.

A su vez, en el seno de una sociedad federada como la semFYC se puede valorar si la Agencia que proponemos debe tener una estructura central o federada, esta última en caso de desarrollarse podría organizarse como ocurre con el saAP. En estos momentos, dados los recursos necesarios y la inexistencia de "agencias" autonómicas, creemos que habría que comenzar con una Agencia central y, con la experiencia y el desarrollo de la misma, valorar en el futuro la conveniencia de modelos más descentralizados.

ESTRUCTURA Y COSTES DE UNA AGENCIA

La estructura inicial que proponemos podría desarrollarse mediante dos modelos ya existentes en la semFYC, o bien como el saAP, con un desarrollo técnico independiente pero con una dependencia organizativa y de infraestructuras de la secre-

taría semFYC, o bien como semFYC-Congresos, con independencia funcional y supervisión por parte de la Junta Directiva.

Los costes derivados del mantenimiento deberían compensarse en el futuro con los ingresos generados en los distintos procesos de evaluación que se desarrollen, aunque probablemente en su inicio la semFYC debería realizar una inversión de uno o dos años antes de que de la Agencia se autofinancie.

PROPUESTA DE UN MODELO PARA LA MEDICINA DE FAMILIA. ACTIVIDADES-ESTRATEGIAS

En la línea de potenciar la evaluación de la competencia como una práctica habitual entre los médicos de familia, pensamos en una serie de momentos u ocasiones que se nos presentan como oportunidades para su puesta en práctica.

1. En la certificación para los licenciados pre-95.
2. En la acreditación y reacreditación de tutores docentes.
3. Al final del período MIR.
4. Como prueba a realizar por la Comisión Nacional de la Especialidad a los residentes calificados como no aptos por los Comités de Evaluación.
5. En la recertificación de los médicos de familia desde el foro de las sociedades científicas.
6. En los baremos de selección de personal.
7. Como mérito en el marco de una carrera profesional.
8. En las actividades de formación, tanto para la identificación previa de lagunas competenciales como para la evaluación formativa y sumativa.

No son éstas todas las ocasiones posibles para llevar a cabo una evaluación de la competencia, y la discusión sigue abierta probablemente no sólo sobre cuál sería el formato idóneo de prueba para cada uno de estos momentos, sino también sobre la periodicidad de la misma en algunos casos (recertificación, por ejemplo), sobre las consecuencias que se derivaran de los resultados, y en último lugar, pero no menos importante, también sería motivo de discusión quién puede ser reconocido como entidad evaluadora de la competencia (sociedades científicas, Ministerio, Colegios de Médicos/OMC, Universidad), reproduciéndose probablemente en este escenario, la misma competencia que existe actualmente sobre la acreditación de actividades de formación continuada. Evidentemente, nuestra apuesta en este debate está clara.

Pasemos a analizar más detalladamente algunas de estas propuestas.

EN LA CERTIFICACIÓN PARA LOS LICENCIADOS PRE-95

Entre los requisitos que se exigen a los licenciados antes del 1 de enero de 1995 para acceder al título de médico de familia está la realización de una prueba objetiva bajo la supervisión de un coordinador, un comité técnico y la Comisión Nacional de la Especialidad. Esta prueba será eminentemente práctica, el Ministerio de Sanidad y Consumo de acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad, apuesta porque sea una prueba tipo ECOE. También aquí consideramos oportuno que nuestra sociedad participe, además de con la representación que le otorga el

RD entre los coordinadores, de forma muy activa en promover su cumplimiento y en cualquier actividad evaluativa que se disponga al efecto. Parece inminente el anuncio por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo de la primera convocatoria de esta prueba para la obtención de la homologación del título, y no podemos desaprovechar los esfuerzos realizados desde la semFYC y dejar de estar presentes en este escenario.

EN LA ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN DE TUTORES DOCENTES

Ya hace tiempo que se discute sobre la idoneidad de pasar de una oferta docente de cantidad a una de calidad. Incluso sin llegar a restringir la oferta, es una demanda continua la necesidad de revisar la calidad de nuestros formadores.

Proponemos que entre los criterios que se vayan a tener en cuenta en este proceso se introduzca como una consideración más que el tutor haya realizado de forma periódica alguna forma de evaluación de su competencia.

Podríamos incluso proponer que la evaluación no sólo fuera de su competencia clínica sino también como docente, porque es un hecho constatado que la excelencia en la práctica clínica no garantiza nuestra capacidad como formadores.

AL FINAL DEL PERÍODO MIR, COMO OBLIGATORIO PARA LA CERTIFICACIÓN O COMO MÉRITO VOLUNTARIO

Opiniones sobre la evaluación de los residentes hay muchas y encontradas, pero ni las Comisiones Nacionales de Especialidad ni las Unidades Docentes cuestionan que hay que evaluar a los residentes.

La Orden Ministerial del 22 de junio de 1995, por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas, introdujo cambios importantes en la evaluación de los residentes. Fruto de esos cambios, se realizó durante el año 2000 un examen con formato ECOE a los residentes de medicina familiar y comunitaria de la promoción de 1996-1999 propuestos para la calificación final de "excelente"; la experiencia se rodeó de una dura polémica por muy diversas razones.

Sin ánimo de reabrir debates sobre si el formato tipo ECOE es el más adecuado como prueba de examen de excelencia, consideramos oportuno apoyar cualquier iniciativa que favorezca la evaluación de la competencia clínica de médicos residentes formados en la especialidad de medicina familiar. Es más, su aplicación antes de la finalización del período de residencia podría ser de gran utilidad como un valioso instrumento de evaluación formativa.

Entendemos que la evaluación de los residentes tiene que ir enmarcada en la evaluación global de la residencia, y además tendría que ser la "certificación" que diera comienzo a la carrera profesional. La evaluación de la competencia al final del período MIR debería entenderse como garantía para la población, que en un futuro se verá atendida por estos profesionales. Además parece razonable que esta evaluación se realice por una entidad externa e independiente de la entidad formadora.

La semFYC se presentó a un concurso público convocado por el Ministerio de Sanidad y Consumo para llevar a cabo la primera prueba ECOE para la evaluación de los residentes propuestos para la calificación de excelentes, obteniendo su adjudicación. Creemos desde este grupo de trabajo, que son las sociedades científicas las que deben liderar este tipo de actividades.

COMO PRUEBA A REALIZAR POR LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD A LOS RESIDENTES CALIFICADOS COMO NO APTOS POR LOS COMITÉS DE EVALUACIÓN

En la normativa vigente, los residentes de último año de especialidad que se califiquen como "no aptos" por el Comité de Evaluación tienen derecho a un examen por la Comisión Nacional de la Especialidad que se trate. Si este examen estuviera previamente establecido y fuese una prueba de evaluación objetiva tipo ECOE, los Comités de Evaluación se sentirían menos presionados a la hora de calificar a algún residente como "no apto", ya que existiría una prueba lo bastante fiable que corroboraría o rectificaría su decisión.

EN LA RECERTIFICACIÓN DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA DESDE EL FORO DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

La recertificación es un medio para garantizar el ejercicio profesional óptimo, como refuerzo al desarrollo personal y orientada a la detección y corrección de las áreas deficitarias en los conocimientos básicos necesarios para el ejercicio profesional. Abogamos porque la recertificación obtenida tras una evaluación de la competencia debidamente reglamentada pueda llegar a ser considerada como un valor añadido, y quizá un requisito imprescindible en un futuro próximo, ligado siempre a un reconocimiento profesional de algún tipo.

La recertificación de la competencia ha de tener una trascendencia clara y significativa para la carrera profesional si se quiere la aceptación del proyecto y una participación importante a medio plazo.

El profesional debe obtener, si se somete a una prueba de evaluación de la competencia para recertificación, una ganancia personal no de carácter intrínseco únicamente, por lo que necesariamente este proceso deberá estar ligado a un reconocimiento de méritos añadidos, en la fase inicial del desarrollo, y vinculado a un modelo de carrera profesional posteriormente.

La evaluación de la competencia de los profesionales, como un proceso de garantía de buena praxis, mediante pruebas que estén orientadas a corregir deficiencias y no en un sentido punitivo o penalizador, debe ser un objetivo de la semFYC y cada una de las sociedades federadas con el fin de aumentar progresivamente el prestigio del médico de familia entre los usuarios y los demás profesionales sanitarios.

Ya son varias las sociedades científicas que por distintos motivos se han acercado a las pruebas de evaluación de la competencia. Si en su momento fuimos los pioneros en la puesta en marcha de un sistema de acreditación de actividades for-

mativas, no hemos andado muy atrás en fomentar ese clima de evaluación que nos acerca a la excelencia de nuestra práctica.

Es por ello que consideramos imprescindible que desde cualquier ámbito de nuestra federación, se estimule e invite a nuestros asociados a realizar evaluaciones periódicas de nuestra competencia clínica.

Y en este sentido se nos ocurren como posibles escenarios, los congresos autonómicos que desde hace tantos años venimos celebrando, como un escaparate excelente para propiciar la toma de contacto y favorecer el acercamiento de los médicos de familia. Otras oportunidades más estables deberían ir constituyéndose y ponerse al alcance de todos los interesados. Y estamos convencidos de que, aunque inicialmente los resultados fueran pobres, la implicación de personas significativas en todo este proceso, y la propia participación de los socios en el desarrollo de la misma, impulsaría de forma determinante la implantación de esta actividad.

EN LOS BAREMOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL

La introducción de métodos de evaluación de la competencia en la selección de personal que vayan más allá de los usados habitualmente (examen tipo test, entrevistas, o incluso memoria o proyecto de trabajo) y su ponderación de manera significativa frente a otros méritos como la antigüedad o las actividades formativas realizadas representaría una mayor transparencia y beneficiaría a los usuarios en primer lugar, pero también a la propia empresa contratadora y a los mejores profesionales. Y como valor añadido nada despreciable, orientaría a los aspirantes a mejorar sus competencias, en vez de a conseguir horas de trabajo (no importa en qué condiciones) y horas y más horas de cursos.

COMO MÉRITO EN EL MARCO DE UNA CARRERA PROFESIONAL

La valoración del resultado de métodos de evaluación fiables y transparentes como pudieran ser las pruebas de competencia de las que estamos hablando como méritos a tener en cuenta en una carrera profesional podría disipar los temores que actualmente existen por parte de los profesionales y de los servicios de salud, y cuya consecuencia más negativa es precisamente la ausencia de una carrera profesional.

EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN, TANTO PARA LA IDENTIFICACIÓN PREVIA DE LAGUNAS COMPETENCIALES COMO PARA LA EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA

Actualmente se utiliza un sistema de créditos basado en horas docentes para cuantificar las actividades formativas realizadas, siendo éste el único sistema de acreditación existente, a pesar de existir evidencias acerca de los pobres resultados de muchas de las modalidades consideradas como educación médica continuada formal.

Indicadores más efectivos y adecuados serían aquellos que se dirigieran a objetivar cambios en la práctica clínica, aspecto sobre el que existe ya experiencia con-

trastada en varios países que permite plantear la valoración periódica de la competencia profesional. En último término, identificar cambios en los resultados de salud de la población en la que el profesional realiza su actividad; sin embargo, su medida objetiva presenta dificultades muy importantes no resueltas.

Aún así, no podemos dejar de considerar que algunas modalidades de evaluar nuestra competencia se hicieran extensivas a las actividades formativas que realizamos a lo largo de nuestra vida profesional, dando una idea más fiel de la adquisición de habilidades, conocimientos y actitudes que contribuyan a mejorar nuestra competencia.

PROPUESTAS CONCRETAS PARA PONER EN MARCHA LA EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

En España se han realizado pruebas de evaluación de la competencia profesional en Cataluña por la *Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària* y el *Institut d'Estudis de la Salut* a los médicos de dicha Comunidad Autónoma que lo solicitaron y por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la semFYC, como prueba final realizada a los residentes propuestos como excelentes en el año 1999. Estas experiencias, sus resultados y su valoración por los profesionales que las realizaron, así como las experiencias más dilatadas en el tiempo de otros países, avalan este tipo de pruebas como valoración no sólo de conocimientos que posee el médico de familia, sino de su competencia profesional adaptada al perfil profesional requerido.

Este grupo de la semFYC plantea la extensión y generalización en nuestro país de este tipo de pruebas como forma de superar las tradicionales pruebas de valoración de conocimientos y como manera de introducir la valoración de la competencia profesional por parte de los propios médicos, tanto en el inicio de su ejercicio profesional como periódicamente a través del mismo.

Debemos definir por ello las estrategias a seguir para su introducción, ésta debe basarse en la voluntariedad y aceptación por los profesionales, estimulando su utilización por el valor que aportan tanto a los propios profesionales como a los servicios sanitarios, el objetivo inicial es conseguir su conocimiento y valoración por parte de los primeros y su reconocimiento por parte de los segundos y de la sociedad en general.

Las actividades a desarrollar y las estrategias de difusión utilizadas deben coordinarse por la Agencia de Evaluación, recayendo en ella la mayor parte de dichas actividades.

En estas estrategias distinguiremos dos fases:

- Difusión y conocimiento de las pruebas.
- Facilitación de la realización de las mismas.

La difusión del formato de las pruebas así como de sus características y objetivos deben dirigirse de manera necesaria a los profesionales, los servicios sanitarios y la población general.

Hacia los profesionales, el objetivo fundamental es el conocimiento de los siguientes aspectos relacionados con las pruebas:

- Formato: herramientas de evaluación, diseño de las pruebas, contenido de las mismas, métodos de evaluación, presentación de resultados, etc.

- Ventajas sobre los métodos "tradicionales" de evaluación: valoración no sólo de conocimientos sino evaluación más completa y específica, mejor respuesta y valoración del perfil profesional de médico de familia, mayor relación directa con la práctica profesional, etc.
- Utilidades: detección de necesidades de formación individuales o colectivas, utilización en pruebas de selección de personal con mayor valoración del perfil profesional, etc.

Al dirigirnos al grupo profesional es importante resaltar el valor añadido de las pruebas sobre las valoraciones clásicas de conocimientos y la sensibilidad y especificidad de las mismas con respecto a la valoración de contenidos y competencias profesionales.

Para el logro de estos fines deberemos utilizar fundamentalmente los foros que disponen de un mayor contenido profesional como congresos, cursos, etc. En ellos además se produce una elevada concentración de público y se genera una "masa" crítica e informativa que posteriormente podrá transmitir, de manera formal o informal, al resto de profesionales el conocimiento.

De manera primordial utilizaremos los siguientes foros para difundir el conocimiento de las pruebas:

semFYC: los foros más adecuados para esta tarea son los Congresos Nacionales por el elevado número de participantes y por la representación de todas las sociedades federadas en ellos.

En este foro la actividad a organizar serán demostraciones de las pruebas, las características de las mismas serán las siguientes:

- Se realizará en un Centro de Salud cercano a la ubicación del Congreso.
- Se invitará al menos a un representante de cada sociedad federada existiendo una oferta abierta con anterioridad al Congreso y de acuerdo con las posibilidades para aquellas personas que quieran ser incluidas.
- Constará de una versión reducida de una prueba tipo con inclusión de las distintas estaciones que pueda incluir la misma.
- Se realizará el número de demostraciones necesarias dada su duración y el número posible de participantes.
- La realización de la prueba será guiada por un experto que al inicio y al final de la misma explicará las características, potencialidades, utilidades y posibilidades de realización de la prueba en distintos contextos.
- También podrían realizarse actividades más reducidas tipo taller en el que los participantes conocieran los fundamentos de una ECOE y se familiarizaran con su diseño: comité de prueba, elaboración de casos, pacientes estandarizados, listados evaluativos, etc., participando además en el desarrollo y análisis de algunas estaciones.

Sociedades federadas: tanto en los congresos o jornadas de las sociedades federadas como en actos realizados expresamente se pueden organizar pruebas

piloto que permitan el conocimiento de la misma en las distintas Comunidades Autónomas y el interés en los profesionales de las mismas por estas pruebas. Según las características de las CCAA se podrá tratar tanto de talleres explicativos como de demostraciones de la prueba como la señalada en el apartado anterior o una prueba completa que sirva de inicio para la realización de las mismas en la CA concreta.

Otros foros de la sociedad: en un futuro menos inmediato se puede plantear la realización de demostraciones o pruebas piloto en otros foros existentes o futuros como pueden ser las Jornadas de Residentes u otras actividades docentes de elevada participación.

También es importante la utilización de los órganos de difusión de la sociedad así como las revistas científicas y publicaciones con difusión entre los profesionales.

Podemos dirigirnos a foros de otras sociedades científicas (de Atención Primaria u otras especialidades) con los mismos objetivos citados anteriormente con el fin de dar a conocer las pruebas y sus utilidades.

Por otra parte debemos tener en cuenta la difusión entre profesionales líderes de opinión entre sus colegas, aprovechando todas las oportunidades que aparezcan que permitan hacerles llegar una información veraz y exacta. Se utilizarán para ello foros específicos (Jornadas de primavera, etc.) y contactos directos con los mismos.

El conocimiento por parte de los distintos servicios sanitarios (públicos y privados) es necesario al plantear el completo desarrollo de las potencialidades de las pruebas como son, además del valor individual para el profesional que la realiza, tanto su utilización para la certificación y recertificación profesional como para la detección de necesidades formativas colectivas.

El reconocimiento o incluso realización futura de pruebas por parte de los servicios sanitarios dará pleno sentido y valor social a las pruebas de evaluación de la competencia. Un hecho importante en este sentido es el reconocimiento actual del *Institut Català de la Salut* en el baremo utilizado en los concursos-oposiciones para la obtención de plaza en AP de la prueba de Evaluación de la Competencia de la SCMFC en el IES.

Bajo este prisma se deben dar a conocer las pruebas con estrategias de difusión masiva como de información específica y personalizada a través de contactos directos.

Una actividad a realizar es la organización de demostraciones para representantes de servicios de salud interesados en las mismas que serán centralizadas y con invitación expresa para ellos con compromiso de asistencia. Se acompañará a la misma de ofrecimiento de infraestructura y asesoría para aquellos servicios que pretendan realizar estas pruebas tanto directamente como de manera delegada en la Agencia.

El conocimiento y valoración social de las pruebas es también un punto fundamental en su fase de difusión, el reconocimiento por parte de la sociedad de la

mejora en las pruebas de evaluación de la competencia de los profesionales y en los esfuerzos de los mismos para mejorar su competencia profesional y detectar las necesidades formativas que poseen es un punto importante para su reconocimiento tanto por parte de los servicios de salud como de los propios profesionales.

Las actividades a realizar en este campo, fundamentalmente a través de la Agencia, son la difusión a los medios de comunicación generales y específicos de las pruebas, invitándoles a observar su realización e informándoles de los resultados. La propia Agencia debe efectuar una evaluación de su impacto en los medios de comunicación para rediseñar el proceso redefiniendo las necesidades de acciones concretas futuras.

Para la facilitación de la realización de las pruebas se debe ofrecer la infraestructura y conocimientos técnicos de la Agencia a todas las entidades que puedan realizar la prueba. Los servicios a ofrecer a los distintos sujetos son:

semFYC: la Agencia realizará para la semFYC pruebas centralizadas de manera periódica dirigidas a aquellos profesionales (socios o no) que quieran realizarlas y a los socios de las sociedades federadas que no realicen pruebas propias. El coste de la prueba correrá a cargo de los profesionales que realicen la misma, semFYC y la propia Agencia (pudiéndose obtener fondos específicos externos para ello).

Sociedades federadas: la Agencia ofrecerá la infraestructura y conocimientos técnicos para la realización de la prueba en las distintas sociedades federadas que lo soliciten. El diseño y la constitución del comité de prueba de las mismas será responsabilidad de ellas pudiendo utilizar el banco de casos y los elementos que la Agencia pueda poner a su disposición. El coste correrá a cargo de la sociedad federada y/o de los profesionales que realicen la misma.

Servicios de Salud: la Agencia ofrecerá a los servicios sanitarios (públicos o privados) la realización completa de la prueba o la asesoría para la realización de las mismas de acuerdo con los criterios que aquellos marquen. El coste correrá a cargo de los propios servicios sanitarios.

La realización de estas pruebas irá generando un cuerpo de experiencia y conocimientos muy útil para la mejora de la calidad de nuevas pruebas, lo que ha de permitir su difusión a otras especialidades a las cuales la Agencia podrá ofrecer sus servicios técnicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Starfield B. Massons, SA, Fundació Jordi Gol i Gurina, SCMFC. Barcelona 2001.
- Blay Pueyo C. Evaluación de la competencia profesional: ¿están cambiando los tiempos? *Aten Primaria* 1995; 16:2-4.
- Bonal Pitz P. Competencia profesional del médico de familia en España. *Aten Primaria* 1999; 23:61-65.
- Calidad y regulación de la educación y del ejercicio profesional en Medicina. Programa de desarrollo de recursos humanos. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud. 1999.
- Cots JM. La competencia profesional. A propósito de nuestro caso. *Jano, Medicina y Humanidades*, 1362, 2000; 59:31.
- Gallo Vallejo F J y Grupo de trabajo de semFYC. Perfil profesional del médico de familia. *Aten Primaria* 1995; 16:5-6.
- Gayoso P. Acreditación de formación continuada. ¿Sirve realmente para algo? *Tribuna Docente* 2001; 0(1).
- Gómez Gascón T. ¿Quién debe evaluar la competencia profesional de los residentes de medicina familiar y comunitaria? *Cuadernos de Gestión* 2000; 6:99.
- Gómez Gascón T. La evaluación de los MIR de Medicina Familiar y Comunitaria. *Medifam* 2000; 10(1).
- Iglesias Clemente JM. La carrera profesional. *Aten Primaria* 1996; 10:535-538.
- Manual de aplicación práctica del programa docente de la especialidad de MFyC. SemFYC.
- Martín Zurro A. La evaluación de los residentes. *Aten Primaria* 2001; 27:151-152.
- Martín Zurro A. Sobre la recertificación de los médicos en España. *Aten Primaria* 1996; 17:98-104.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia. Programa de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria. Madrid 1993.
- Mollner M. Diccionario de uso del español. Editorial Gredos. Madrid 1994.
- Monreal Hajar A. La evaluación cuantitativa de residentes. Jornadas Docentes del XVII Congreso de la semFYC.
- Olm M. Diccionario básico de gestión. MGH ESADE 96. Barcelona 2000.

- Quirós C. ¿Debe ser obligatoria la formación continuada? *Tribuna Docente* 2001; 0(1).
- Ruiz E, Florensa E, Cots JM, Sellarès J, Iruela A, Blay C, Morera R, Martínez JM. Primeras experiencias en evaluación de la competencia clínica de los médicos de familia de Cataluña. *Aten Primaria* 2001; 28:105-109.
- Seco M, Andrés O, Ramos G. Diccionario del español actual. Grupo Santillana de Ediciones. Madrid 1999.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Perfil profesional básico del médico de familia. Documentos semFYC n.º 4.
- Thomas Mulet V. Nuevos tiempos, nuevos momentos. Nuevas reflexiones. *Dimensión Humana* 2001; 5(2).