

Director

Arcadi Gual

Comité de redacción

Carmen Gómez-Asorey
Luis Pallarés

Comité editorial

Alejandro Aparicio
American Medical Association
(AMA). Chicago
Fernando Alvariño
Facultad de Medicina de la
Universidad de la República
Montevideo

Murray Kopelow
Accreditation Council for CME
(ACCME). Chicago

Avelino Ferrero
Federación de Asociaciones
Científico-Médicas de España
(FACME). Madrid

Bernard Maillet
UEMS-European Accreditation
Council for CME (EACCME).
Bruselas

Alfonso Moreno
Consejo Nacional de
Especialidades Médicas.
Madrid

Alberto Oriol-Bosch
Fundación Educación Médica.
Barcelona

Jorge Palés
Sociedad Española de Educación
Médica (SEDEM).
Barcelona

Joaquín García-Estañ
Conferencia de Decanos
de Facultades de Medicina.
Granada

Juan Antonio López Blanco
Ministerio de Sanidad y Consumo.
Madrid

Juan José Rodríguez Sendín
Consejo General de Colegios
Oficiales de Médicos (CGCOM).
Madrid

Publicación trimestral
© Copyright 2009

Edita: Wolters Kluwer Health,
Adis International

Editor: Juan de la Fuente

Coordinación: Carlos López

Depósito Legal: M-44642-2006

Contacto:

boletinDPC-FMC@Wolterskluwer.com

www.wkhformacion.es

(Boletín DPC-FMC)

Imprime: Impresión Amoretti, S.L.

Sumario

Editorial.....	1-2
por Arcadi Gual	
Profesión médica y tecnologías de la información.....	2-3
por Javier Carnicero Giménez de Azcárate	
Entrevista: D. Juan Antonio López Blanco.....	4
Subdirector General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo y Presidente de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias	
Resumen de actividades. La acreditación de la Formación Continuada en la Comunidad de Madrid: siete años de experiencia.....	5-6
por Montserrat Castejón, Antonio Curieles y José M. ^a Pérez	
Agenda.....	6
Informaciones útiles.....	7

Editorial

La esponsorización comercial de la FMC (I)

Arcadi Gual

Director del Boletín DPC-FMC



Arcadi Gual
Director

La última editorial de este "Boletín DPC-FMC", firmada por su Director el Dr. Helios Pardell, trataba de diferentes aspectos de la formación médica continuada (FMC) y en ella se incidía sobre la situación de cambio que la FMC está viviendo tanto dentro como fuera de nuestro país. La visión crítica que tenemos del sistema sanitario, las convulsiones del mundo profesional, y porque no, la agudización de la crisis económica y social hacían plantear a Pardell la complejidad de controlar los continuos cambios de rumbo. Estoy convencido de que hay quien vivirá estos cambios como un problema pero sería mejor aprovecharlos y considerarlos como oportunidades para la renovación.

Pardell centraba la atención en dos aspectos de la FMC: la acreditación institucional y la esponsorización comercial. Del primer aspecto se ocupó en la mencionada Editorial (Vol. 2, num. 3) y anunciaba que el segundo aspecto, la esponsorización comercial, lo desarrollaría en el presente número.

Hoy nos falta su pluma pero me place cumplir sus deseos revisando algún aspecto clave de la esponsorización comercial de la FMC.

Ciertamente cuando hablamos de sponsor de la FMC nos referimos a un número amplio de sectores como las empresas editoriales, los proveedores de actividades docentes, la industria alimentaria y cosmética y aún unos cuantos más, que participan activa e inquietamente de este proceso. Pero sin duda, el paradigma de todos ellos es la industria farmacéutica y aunque tengamos en mente a todos los demás, me referiré fundamentalmente a ella. Hablar de esponsorización comercial de la FMC es elegante aunque no deja de ser un eufemismo dado que si habláramos de *quien paga* nos tacharían de vulgares o de mal gusto; pero no nos engañemos, hablamos de lo mismo. Otra cuestión es la de que ciertos sectores no se han retraído en anatemizar la esponsorización comercial en general y aún más si proviene de la industria farmacéutica. Déjenme simplificar y acepten sin más argumentación que la opinión de que el dinero de la industria está contaminado, y por tanto es sucio y pecaminoso, la han oído repetidamente.

Planteadas así las cosas la primera pregunta que surge es quién debe pagar la FMC ¿el propio profes-

(continúa en página siguiente)

(viene de la página anterior)

sional, el empleador (público o privado), la administración (en su componente regulador), las corporaciones profesionales (colegios y sociedades científicas), los actores comerciales y/o industriales, otros? Aunque la pregunta es larga, afortunadamente, tiene una respuesta fácil. La FMC la debe subvencionar todo el que tenga interés y capacidad de proveer al ciudadano, a usted y a mí, la mejor asistencia sanitaria posible. Debe ser un ejercicio de responsabilidad.

A pesar de que surgirían diferentes preguntas intermedias iré al centro de la cuestión y formularé solamente una pregunta más ¿la industria farmacéutica puede ser un sponsor de la FMC? Igual que antes, tampoco es difícil la respuesta.

Si la industria tiene capacidad y margen económico suficiente para dedicar recursos a la FMC y si la industria tiene interés en que el ciudadano tenga la mejor asistencia posible y dado que su producto (el medicamento) va encaminado a la mejora del paciente,

no puede haber duda de que no solo puede sino que debe involucrarse en la FMC. La industria farmacéutica es un eslabón del sistema sanitario y sería difícil imaginar que su fin último no fuera conseguir la mejor asistencia sanitaria posible para toda la población. Así pues la industria farmacéutica y los demás agentes comerciales están legitimados para participar en la FMC, de hecho lo están tanto como lo deben estar la administración, los empleadores, las corporaciones profesionales y, como no, los propios profesionales.

No crean que me olvidé de los conflictos de intereses. Los hay y los habrá y la única solución errónea es pretender que no los haya. Lo que hay que hacer en primer lugar es reconocerlos, ponerlos en evidencia y facilitar que los profesionales tomen las decisiones correctas tomando en consideración tanto el beneficio del paciente como los márgenes del sistema sanitario. Y aceptada la esponsorización comercial podría inquietarnos el cómo debe llevarse a cabo la esponsorización comercial y en qué marco debe moverse. Pero esta cuestión, *el cómo*, la dejaremos para otro día.

Profesión médica y tecnologías de la información

Javier Carnicero Giménez de Azcárate

Director del Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social

Las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), que son un poderoso instrumento para la búsqueda, registro y tratamiento de la información, se han incorporado al quehacer diario de la profesión médica, porque permiten mejorar la eficiencia y la calidad de la atención sanitaria. Los planes de formación, tanto de la etapa de grado, como de la etapa de postgrado y de formación continuada, deben tener en cuenta esta situación para facilitar que los profesionales utilicen en beneficio de sus pacientes todo el potencial que les ofrecen estas tecnologías, de la misma manera que utilizan las otras tecnologías sanitarias.

El médico del último cuarto del siglo XIX vio madurar los tres puntales de la medicina contemporánea: el pensamiento anatomoclínico, coronado por la figura de Virchow con su doctrina de la patología celular; la fisiopatología y el pensamiento fisiopatológico a partir de los trabajos de Claude Bernard; y la bacteriología, cuyo origen está en los trabajos de Koch y Pasteur. Después de la Segunda Guerra

Mundial se introdujeron los antibióticos y se desarrolló la electromedicina. A finales del siglo XX y comienzos del XXI irrumpieron las TIC, cuyo impacto en la práctica clínica es comparable al que tuvieron en la ciencia médica los tres hitos antes mencionados. El siguiente acontecimiento ha sido el desarrollo de la genómica, cuyas consecuencias en el ámbito del ejercicio de la profesión médica sólo comienzan a atisbarse.

Las TIC se introdujeron en las instituciones sanitarias por dos vías distintas y casi simultáneas. Los hospitales y servicios de salud las incorporaron en sus departamentos administrativos para la gestión económica, financiera, logística y de recursos humanos. De ahí pasaron a los departamentos clínico-administrativos, con aplicaciones para la gestión de archivos, de camas y de consultas externas. Por otro lado, las TIC también se incorporaron al quehacer médico en los equipos de electromedicina, sobre todo en los departamentos de diagnóstico por la imagen, cuyo mejor ejemplo es la Tomografía Axial Computarizada. Los

pasos siguientes han sido incorporar las TIC al núcleo de la actividad clínica con aplicaciones departamentales y de historia clínica electrónica.

Las TIC se relacionan, o pueden relacionar, con todas las facetas de la actividad asistencial: la organización de esa actividad, la práctica clínica propiamente dicha, el acceso y difusión del conocimiento, y la relación con los pacientes.

Las TIC se utilizan para la organización del trabajo, mediante las aplicaciones clínico-administrativas: gestión de camas, de quirófanos, de cita previa y de archivos clínicos. Ya no concebimos un centro asistencial cuyos servicios de admisión no estén informatizados, e incluso tecnologías más avanzadas se introducen continuamente para mejorar la eficacia de la organización y la seguridad de los pacientes, como por ejemplo los sistemas de identificación por radiofrecuencia (RFID), que ayudan a localizar físicamente a los pacientes en grandes servicios de urgencias.

Las TIC también se utilizan para la actividad clínica. La mayoría de los médicos de

atención primaria en España utilizan un sistema de historia electrónica, que también está implantada aunque con menor extensión en los hospitales. Esta aplicación supone incorporar las TIC al núcleo de la actividad médica como un instrumento clínico más. La historia clínica electrónica supera el concepto de registro y archivo de la información, para convertirse en un sistema de gestión de la información y el conocimiento. Este tránsito se consigue porque la historia electrónica incorpora funciones como la utilización concurrente de la historia, los sistemas de ayuda a la toma de decisiones clínicas y la integración de información de fuentes diversas.

Otro ejemplo de utilización de las TIC en la actividad clínica son las llamadas aplicaciones departamentales, como las que se utilizan en servicios de anatomía patológica, diagnóstico por la imagen o laboratorios clínicos. Estas aplicaciones departamentales en algunos casos, como ocurre con los servicios de diagnóstico por la imagen que utilizan sistemas de información de radiología (RIS) y de gestión de la imagen (PACS), permiten cambios radicales en la organización, como son el trabajo en red y la telemedicina. Las TIC también permiten una mejor comunicación entre profesionales que facilita la continuidad de la atención.

Los médicos deben revisar periódicamente su propia actividad para comprobar si se ajusta a los niveles de calidad y eficiencia esperables. Procesar la información a partir de una historia clínica electrónica bien concebida permite evaluar la propia actividad y adoptar medidas de mejora de calidad. Llevar a cabo esta tarea con la información registrada en papel resulta mucho más laborioso y a veces imposible.

Las TIC facilitan un más eficiente acceso al conocimiento. La búsqueda de información bibliográfica y el acceso a las fuentes de información médica se ha transformado con la irrupción de Internet. La Web también permite difundir con mayor facilidad el conocimiento y la información médica a la población general. Cada vez los

pacientes y sus familiares acuden a las consultas con más información sobre sus dolencias. Esta situación no debería considerarse una amenaza, sino una oportunidad para que los pacientes tomen sus propias decisiones de una manera más documentada.

Uno de los cambios que se han producido en la sociedad es el del aumento tanto de las expectativas de los pacientes, como de su deseo de tomar sus propias decisiones en hechos que afectan a su salud. Como ya se ha indicado antes, los pacientes no sólo son más exigentes, sino que también están más informados tanto sobre sus derechos como sobre sus dolencias. Sin embargo, estar más informados no siempre supone estarlo mejor. Por eso los médicos tienen un papel importante que desempeñar en esta situación, aconsejando y orientando a sus pacientes sobre las mejores estrategias de búsqueda y crítica de la información disponible en la red.

Por otra parte, el envejecimiento de la población y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas hacen que los servicios de salud fomenten el autocuidado. Ya se han desarrollado dispositivos móviles y aplicaciones para que los pacientes registren sus constantes y puedan ajustar sus tratamientos. Esto supone un cambio importante, pues el paciente registra su propia información en su historia clínica, que incorpora espacios compartidos entre profesional y paciente. No debemos olvidar que la legislación ya concede al paciente el derecho a acceder a su historia clínica, con la salvedad de las anotaciones subjetivas del profesional.

Las TIC, por lo tanto, ya forman parte de la actividad del médico. En la organización de esa actividad, en la práctica clínica, en el acceso al conocimiento y en su relación con los pacientes. Por todo ello se hace necesario que el médico esté familiarizado con ellas, y conozca lo esencial para manejarlas como cualquier otro instrumento que utiliza en su práctica diaria. Para conseguir esa familiaridad en la utilización de las TIC es necesario que la informática médica, o informática de la salud, o bioinformática, forme parte de los programas de formación

de grado, de especialización y de formación continuada.

En los programas de grado los alumnos deberían familiarizarse con los elementos fundamentales de la seguridad de la información, conocer y evaluar las fuentes de información médica disponibles, y la historia clínica electrónica. De todo ello deben conocer los aspectos funcionales, legales y los rudimentos tecnológicos que les permitan comprender el tratamiento de la información.

Los programas de especialización deberían incluir también conocimientos de bioinformática, centrados en la especialidad correspondiente. Ya no se concibe la formación de un especialista en radiodiagnóstico que no esté familiarizado con los sistemas de RIS y PACS. Pero además de ello también debería contemplarse formación de postgrado en informática de la salud, tanto para las profesiones sanitarias como para las tecnológicas. Es evidente la necesidad de profesionales que combinen conocimientos técnicos en informática y comunicaciones con conocimientos sanitarios. Profesionales que comprendan la estructura de una base de datos, y que conozcan el concepto de integración de la información y los estándares; pero que también sepan qué es una historia clínica, cuáles son las partes de esa historia, cómo funciona una consulta de atención primaria, un quirófano y un hospital. Esos profesionales deben conocer además la organización sanitaria y la normativa, tanto la sanitaria como la de protección de datos.

Hay quien afirma que la implantación de las TIC en la atención sanitaria supondrá una transformación de esa atención. Los aspectos fundamentales de la atención médica, que son la relación de confianza entre el paciente y su médico, y el proceso lógico por el que este llega al diagnóstico y tratamiento, no parece que vayan a cambiar como consecuencia de las TIC. Lo que ocurre es que ahora se dispone de un instrumento que permite que esa atención sea más eficiente, más segura y de mayor calidad. Por ello, los médicos deben conocer ese instrumento y utilizarlo.

Entrevista

D. Juan Antonio López Blanco

Subdirector General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo y Presidente de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias

Desde su perspectiva como Presidente de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias ¿cómo se puede resolver el dilema entre los que consideran la formación médica continuada como reglada y aquellos que la consideran como una formación ocasional?

El aprendizaje del adulto no siempre es formal, mayoritariamente suele ocurrir de manera informal en el ambiente del trabajo profesional. Además, una formación reglada y estructurada es la más adecuada para aquellos formatos educativos que finalizan con la concesión de una titulación. Por el contrario, la formación médica continuada surge ante nuevos retos asistenciales con el fin de proporcionar conocimientos, habilidades y actitudes al médico que le permitan abordar estas nuevas situaciones.

Por otro lado, el médico debe aprender en todo momento, como una manera de mantener actualizada su competencia profesional. En este punto entronca con lo que hoy en día se denomina desarrollo profesional continuo, en un intento de ensanchar los límites tradicionales de la formación médica continuada. Ésta, por su parte, debe diferenciarse claramente de la forma reglada que permite obtener titulaciones exigibles y con frecuencia surge al compás de las necesidades cambiantes del momento. Por ello, debe huirse de su institucionalización y mantener su carácter oportunista como elemento genuino.

¿Cuáles son los objetivos que en el momento actual se deben marcar como prioritarios la Comisión de Formación continuada?

La Ley de Ordenación Profesional abrió amplísimos horizontes relacionados con la Formación Continuada. Así, en el seno de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias se han ido debatiendo y priorizando las acciones a desarrollar a corto y medio plazo.

Con carácter general, la Comisión entiende que el sistema debe evolucionar para dar respuesta a necesidades nuevas que van apareciendo al compás de la evolución legislativa, social y profesional. Por ello,

hay que completar la descentralización territorial de la Formación Continuada y su Sistema Acreditador. Además, ve necesario el despliegamiento de los Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada como titulaciones complementarias a las de Especialidad y Áreas de Capacitación. El desarrollo de estos diplomas constituye una necesidad inaplazable a la luz de la evolución de los distintos sectores profesionales sanitarios en nuestro país. Asimismo, este desarrollo engarza con los nuevos postulados del Desarrollo Profesional Continuo que vienen a ser una reformulación de la tradicional Formación Continuada.

En tercer lugar estaría la potenciación de los sistemas formales de auditorías de las actividades ya previamente acreditadas. Serían tanto auditorías selectivas como aleatorias, a través de las cuales se intentaría comprobar el grado de cumplimiento de actividades realizadas y acreditadas por la Comisión de Formación Continuada.

¿Cómo cree que debería ser la formación médica continuada: obligatoria o voluntaria?

La estrecha vinculación del médico con las nuevas tecnologías y los constantes avances en las ciencias de la salud requiere que, además de una buena formación de base, científica y técnica, el médico vaya enriqueciéndose constantemente mediante las experiencias que el medio sanitario le va proporcionando, llevando a cabo un proceso de enseñanza y aprendizaje continuo y permanente, ya sea mediante la formación que se ofrece por su empleador sanitario o a través de su iniciativa individual para mejorar sus capacidades profesionales, a lo largo de su vida laboral.

En la actualidad, la Formación Médica Continuada es obligatoria en algunos países de Europa. En términos generales, las autoridades sanitarias de estos países postulan que su obligatoriedad asegure que sus médicos mantengan su competencia profesional en la prestación asistencial a sus pacientes.

Sin embargo, desde mi opinión, cuando un proceso se torna obligatorio no siempre

es cierto que mejora, incluso a veces ocurre lo contrario. Me parece mucho más apropiado y da mejores resultados la introducción de incentivos que las sanciones. Cuando se elige esta última vía, generalmente el profesional encuentra algún camino que le permite eludir dicha obligatoriedad, mientras que los incentivos suelen provocar un seguimiento espontáneo de las recomendaciones formativas.

A su juicio, ¿cuáles son los elementos diferenciadores entre Carrera Profesional y Desarrollo Profesional Continuo?

La llegada de la Carrera Profesional a las instituciones sanitarias nos ha permitido ver algunas de las limitaciones que su diseño adolece, derivadas de la interpretación de sus postulados de partida. Porque pensar que la Carrera Profesional ha de servir para ayudar a la profesión médica a solucionar todos sus problemas constituye un craso error.

El problema emerge cuando muchos de los proyectos de Carrera Profesional se confunden en el marco laboral en el que se encuadra el profesional. Esta situación nos lleva a contemplar el marco legislativo en toda su amplitud y así poder introducir una distinción de marcos conceptuales entre Carrera Profesional y Desarrollo Profesional Continuo.

La diferencia entre estos dos conceptos estriba en que de la Carrera Profesional se derivan consecuencias económicas y laborales, mientras que el Desarrollo Profesional Continuo se halla inextricablemente asociado al deber ético del médico de mantenerse actualizado en su competencia y que comporta un intento de diferenciación individual que debe traducirse, fundamentalmente, en un reconocimiento y en la asunción de responsabilidades distintas.

De ahí se deriva otro componente ligado al Desarrollo Profesional Continuo que es la exigencia de una evaluación periódica de su competencia como requisito para mantener su estatus profesional y como respuesta a las demandas de la sociedad a la que se atiende.

Resumen de actividades

La acreditación de la Formación Continuada en la Comunidad de Madrid: siete años de experiencia

Montserrat Castejón, Antonio Curieses y José M.^a Pérez

Secretaría Técnica de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

La Consejería de Sanidad de Madrid siempre ha confiado en la formación continuada de sus profesionales, como un medio para mantener a nivel óptimo su competencia. De hecho, al año siguiente de su creación, creó un departamento para la planificación y desarrollo de la formación continuada de sus profesionales sanitarios, asumiendo la mayor parte de su organización y desarrollo y, algo más tarde, en 1986, comenzó también a acreditar actividades que realizaban otras instituciones o centros sanitarios, publicando una orden reguladora en 1995. A partir del establecimiento en 1997 del sistema acreditador nacional, basado en la coordinación y la colaboración entre todas las administraciones públicas, la Consejería de Sanidad de Madrid adoptó este sistema: creó su Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias en 2000 (actualmente adscrita a la Agencia para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios Pedro Laín Entralgo), y comenzó la acreditación de actividades de formación continuada siguiendo los criterios mínimos nacionales el 1 de enero de 2002.

La Comisión es un órgano colegiado del que forman parte representantes de las administraciones sanitarias de Madrid, de sus colegios profesionales, de sus universidades y de las sociedades científicas de nivel autonómico. Su misión es contribuir a asegurar la calidad de la formación continuada ofertada por las instituciones públicas o privadas que dirigen sus programas a los profesionales sanitarios. Las funciones que asume son las que se asignaron a las Comunidades Autónomas en el convenio de conferencia sectorial y las profesiones a las que se dirige el sistema son las profesiones sanitarias establecidas según la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

La acreditación de la formación continuada es importante por la necesidad de asegurar un mínimo de calidad en las actividades docentes ofertadas, así como para servir de ayuda a los profesionales para

elegir aquéllas que pueden ser de mayor utilidad.

La Secretaría Técnica de la Comisión, órgano de apoyo administrativo y técnico, se esfuerza en difundir el sistema a todos los interesados y ha realizado varios documentos para facilitar a éstos tanto el conocimiento del sistema como de los requisitos y los términos en los que se lleva a cabo la evaluación de las actividades de formación continuada. En su esfuerzo por garantizar la calidad a todos los niveles, sigue tres líneas de trabajo: a) Formación de evaluadores: se han realizado 8 cursos de formación de evaluadores, disponiendo en la actualidad de 180 correspondientes a todas las profesiones sanitarias de titulación superior o media. Hasta ahora no se han incorporado como evaluadores los profesionales de la rama sanitaria de formación profesional. En los cursos se aporta una Guía para el evaluador, donde se le dan normas para ayudarlo a elegir la puntuación de cada criterio y tratar así de asegurar la homogeneidad. Además los profesionales de la secretaría se esfuerzan por mantener con ellos una comunicación permanente y se les aporta el feed-back mensual de los cursos que han evaluado, con la puntuación del resto de los evaluadores (anónima) y los resultados obtenidos. b) Formación de los proveedores de formación continuada: ha realizado varios cursos dirigidos a dichos proveedores para formarles sobre lo que este sistema considera como formación continuada de calidad y los criterios que se tienen en cuenta para acreditar las actividades. Deben tener su sede social en la Comunidad de Madrid. c) Formación del personal técnico y administrativo de la propia secretaría técnica: se sigue un programa de formación en los aspectos formales que deben ser revisados así como sobre los procedimientos que conlleva la acreditación, habiendo establecido un sistema de calidad en el trabajo y un procedimiento de mejora permanente.

La tramitación de las solicitudes de acreditación de formación continuada sigue el mismo procedimiento general que en el resto de Comunidades Autónomas: la solicitud recibe una primera revisión formal por parte de los miembros de la secretaría técnica, después se envía a los evaluadores, externos e independientes, de la misma profesión que aquellos a los que va dirigida la actividad, los cuales asignan una puntuación según los criterios establecidos y la devuelven a la secretaría técnica que, mediante una fórmula matemática calcula si la actividad es o no acreditada. Todas las actividades son llevadas a la Comisión, que las revisa y resuelve las dudas que se hayan producido.

Hasta el 31 de diciembre de 2008 el número total de actividades que han solicitado acreditación son 42.645, siendo las dirigidas a médicos las más frecuentes, seguidas por las dirigidas a enfermería, y por las dirigidas a estos profesionales simultáneamente (suponen el 90% de las actividades solicitadas). El total de horas de todas las actividades solicitadas asciende a 1.055.424 y el número de alumnos a 2.350.346. El 70% van dirigidas solamente a una profesión, siendo el resto multiprofesionales. Del total de solicitudes, 39.805 (93,3%) han sido acreditadas, 908 (2,1%) denegadas por no alcanzar el nivel suficiente, 1.368 (3,2%) no admitidas a trámite por diferentes motivos y 564 (1,3%) derivadas a otras secretarías técnicas o anuladas por los proveedores. Esta gran cantidad de actividades supone una media anual de 6.092 actividades (aunque han variado desde 1.276 en el año 2002 a 18.483 en el año 2007) y en cada reunión que celebra la Comisión, aproximadamente una vez al mes excepto en verano, se tratan unas 700 actividades, que lleva ya preparadas la secretaría técnica.

Las actividades que exigen presencia física del alumno suponen una media del 64,7%, y las mixtas, que tienen parte presencial y parte a distancia, el 35,2 %. Las actividades que son en su totalidad no presenciales sigue recibéndolas y gestio-

nándolas la Comisión de Formación Continua del Ministerio de Sanidad.

Según el tipo de actividad, la mayoría son cursos 30.244 (71%), con una duración menor de 40 horas. Siguen en frecuencia los talleres (23,5%) y a gran distancia el resto de modalidades formativas. En cuanto a la temática de las actividades, la gran mayoría (82,8%) están dirigidas a la actividad clínica o de trabajo diario de los profesionales, el 5,8% a Salud Pública, el 5,7% a gestión sanitaria, el 2,8% a investigación y el 2% a metodología docente. Aunque todas las entidades que nos solicitan acreditación para las actividades que realizan tienen sede social en la Comunidad de Madrid, el 60% de las actividades se realizan realmente en Madrid y el 40% se realizan en otras Comunidades Autónomas.

Actualmente se está desarrollando un procedimiento telemático para que los proveedores puedan solicitar más fácilmente la acreditación, de forma que aumente su accesibilidad al sistema.

Se mantiene permanentemente una estrecha relación con el resto de Comunidades Autónomas, con el Ministerio de Sanidad y con el resto de las Secretarías Técnicas, realizando reuniones periódicas, estableciendo acuerdos que permiten avanzar sobre los procedimientos del sistema acreditador y participando en los grupos de trabajo creados.

Entre los planes de futuro se encuentra: a) desarrollar las auditorias que son necesarias para asegurar la veracidad de los datos contenidos en la solicitud de acreditación; b)

comenzar con la evaluación de las actividades a distancia, una vez que ya se han establecido criterios más claros para su evaluación; c) desarrollar una cierta estandarización de algunos tipos de actividades que, por su contenido u objetivos, puedan necesitar una determinada metodología que asegure su calidad; d) seguir trabajando sobre los requisitos para la acreditación de centros proveedores de formación continuada.

Esperamos que, con el esfuerzo conjunto de todos los implicados, el sistema de acreditación pueda ir mejorando y cumpliendo la función para la que fue creado: la mejora de la calidad de la formación continuada que reciben nuestros profesionales sanitarios.

Agenda

XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EDUCACIÓN MEDICA/AMEE CONFERENCE 2009

Málaga. 29 de agosto - 2 de septiembre de 2009

Información y contacto: www.sedem.org y www.amee.org

35 CONFERENCIA ANUAL DE "ALLIANCE FOR CONTINUING MEDICAL EDUCATION" (ACME)

New Orleans, Louisiana. 27-30 de enero de 2010

Información y contacto: www.acme.org

EVIDENCE SYNTHESIS OF QUALITATIVE RESEARCH IN EUROPE (ESQUIRE)

Sheffield. 15th to 17th september 2009

Información y contacto: www.shef.ac.uk

Informaciones útiles

- ✓ **SEAFORMEC:** www.cgcom.org/seaformec
- ✓ **Global Alliance for Medical Education:** www.game-cme.org
- ✓ **Alliance for Continuing Medical Education:** www.acme-assn.org
- ✓ **División de FMC/DPC de la American Medical Association:** www.ama-assn.org
- ✓ **Accreditation Council for Continuing Medical Education:** www.accme.org
- ✓ **The WM&A Global CME Newsletter:** www.wentzmilller.org
- ✓ **Union Européenne des Médecins Spécialistes-EACCME:** www.uems.net
- ✓ **The Alliance Center for Learning and Change:** www.acme-assn.org (Professional Development and Educational Training Products)
- ✓ **Programa Interuniversitario de Postgrado en Educación Médica (PIPEM). Organizado por: IES/UAB/UB/UDLL.** Información: www.fdrobert.org
- ✓ **The Journal of Continuing Education of Health Professions:** www.jcehp.com
- ✓ **Medical Education:** www.mededuc.com
- ✓ **Medical Meetings:** www.penton.com
- ✓ **Healthcare Convention and Exhibitors Association (HCEA) 100 TOP:** www.hcea.org
- ✓ **Studies in Continuing Education:** www.tandf.co.uk/journals
- ✓ **The Clinical Teacher:** www.theclinicalteacher.com
- ✓ **Academic Medicine:** www.academicmedicine.org
- ✓ **Medical Teacher:** www.tandf.co.uk/journals
- ✓ **International Journal of Lifelong Education:** www.tandf.co.uk/journals
- ✓ **Cátedra de Educación Médica-Fundación Lilly-UCM** www.fundacionlilly.com y www.ucm.es/centros/webs/fmed

SECRETARÍAS TÉCNICAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMICAS QUE DISPONEN DE SISTEMA ACREDITADOR

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

D^a M^a Teresa Campos García
Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento
teresa.campos@juntadeandalucia.es / 955 006579
41020 SEVILLA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE BALEARES

D^a Magdalena Salom Castell
Consejería de Sanidad
msalom@dgaval.caib.es / 971 775574
07006 PALMA DE MALLORCA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

D^a Oliva Ladrero Blasco
Gobierno de Aragón
oladrero@aragon.es / 976 719033
50017 ZARAGOZA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

D. Luis Miguel Ruiz Ceballos
Consejería de Sanidad
ruiz_lm@gobcantabria.es / 942 208164
39071 SANTANDER

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LEÓN

D^a M^a del Carmen Hansen Riol
Consejería de Sanidad
hanrioma@jcyL.es / 983 413709
47071 VALLADOLID

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA

D. Juan José Criado Alvarez
Instituto de Ciencias de la Salud
jjcriado@jccm.es / 925 839157
45600 TALAVERA DE LA REINA (TOLEDO)

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA

D^a Helena Segura Badia
Consell Català de Formació Mèdica Continuada
hsegurabadia@comb.es / 93 2183665
08036 BARCELONA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

D^a Encarnación Risco Santiago
Consejería de Sanidad y Consumo
encarnacion.risco@salud.juntaextremadura.net
/ 924 014750
06071 BADAJOZ

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

D^a Dolores López Fernández
Consejería de Sanidad
dolores.lopez.fernandez@sergas.es / 881 542887
15071 SANTIAGO DE COMPOSTELA (LA CORUÑA)

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

D^a Montserrat Castejón Casado
Consejería de Sanidad
montserrat.castejon@salud.madrid.org / 91 3089400
28071 MADRID

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA

D^a M^a Teresa Roldan Chicano
Consejería de Sanidad
mteresa.rolدان@carm.es / 968 226489
30001 MURCIA

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

D^a Begoña Bermejo Fraile
Departamento de Salud
bbermej@cfnavarra.es / 848 422007
31008 NAVARRA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

D. Javier Garrido Oñate
Fundación Rioja Salud
cformacion@riojasalud.es / 941 278862
26006 LOGROÑO (LA RIOJA)

COMUNIDAD AUTÓNOMA VALENCIANA

D^a Rosa Moreno Alfonso
Dirección General de Recursos Humanos
moreno_ros@gva.es / 96 3867254
46017 VALENCIA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PAÍS VASCO

D^a Garbiñe González San Román
Departamento de Sanidad
cvfcps-san@ej-gv.es / 945 019241
01010 VITORIA (ALAVA)

TEXTOS LEGISLATIVOS

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (B.O.E. núm. 128). <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (B.O.E. núm. 280). <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal sanitario de los servicios de salud. (B.O.E. núm. 301).

<http://www.boe.es/boe/dias/2003/12/17/pdfs/A44742-44763.pdf>

Resolución de 22 de diciembre de 1997, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad del Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada de las profesiones sanitarias. (B.O.E. núm. 38).

Decreto 407/2006, de 24 de octubre, de creación del Consejo Catalán de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y de los Consejos Técnicos de Formación Continuada (DOGC núm. 4748). <http://www.gencat.net/eadop/imatges/4748/06296003.pdf>

Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada. <http://www.boe.es/boe/dias/2007/09/14/pdfs/A37544-37546.pdf>



Wolters Kluwer
Health

Ahora a su alcance

Programas de Formación Médica Continuada

Wolters Kluwer Health, líder mundial en la edición de contenidos médico-científicos dirigidos al profesional sanitario, con marcas de reconocido prestigio como son: *Lippincott Williams & Wilkins*, *Adis Internacional* y *Ovid*, pone a su disposición una oferta formativa y completa, orientada a la **actualización de conocimientos** y a la **mejora de habilidades y actitudes**, aportando soluciones a los problemas del médico en la práctica clínica diaria.

- **Objetivos claros y concretos**
- **Contenidos teóricos y prácticos**
- **Metodología adecuada**
- **Capacidad docente**
- **Evaluaciones periódicas**
- **Nuevas tecnologías educativas**
- **Acreditados por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud**

Director científico:

Profesor Melchor Álvarez de Mon Soto

Catedrático de Medicina Interna y Jefe de Servicio
Director de la Unidad I+D asociada al Consejo Superior
de Investigación Científica.

Universidad de Alcalá de Henares. Madrid.

Wolters Kluwer Health Pharma Solutions España SA

C/Orense, 16 2º Oficinas. 28020 Madrid. T. +34 91 555.40.62

Av. Príncipe de Asturias, 61 - 8º. 08012 Barcelona. T. +34 93 344.47.11

www.WKHFormacion.es