

FORMACIÓN CONTINUADA-ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

Marco conceptual y diseño de un proyecto de desarrollo profesional continuo en Atención Primaria

D. Ramírez Puerta^a y J.I. Cantero Santamaría^{b,*}

^aCS Los Fresnos, Área 3 del Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^bServicio de Urgencias de Atención Primaria Santander, Centro de Salud Sardinero, Santander, Cantabria, España

Recibido el 28 de diciembre de 2009; aceptado el 28 de enero de 2010

PALABRAS CLAVE

Profesionalismo médico;
Desarrollo profesional continuo;
Educación médica;
Certificación de competencia profesional

Resumen

En países de nuestro entorno, fundamentalmente anglosajones, procesos de recertificación, relicencia, revalidación y desarrollo profesional continuo, están incluidos en la práctica y en la terminología cotidiana de los profesionales de la medicina. En nuestro país, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, consciente de la importancia para el médico de Atención Primaria (AP) de procesos como los mencionados, comenzó a desarrollar en el año 2006 un proyecto de desarrollo profesional continuo en AP. Para ello implicó a todas las estructuras de la sociedad, Junta Directiva, Juntas Autonómicas, grupos de trabajo y grupos de expertos.

El proyecto se ofreció a todos los profesionales de AP en el Congreso Nacional de la sociedad celebrado en Valencia en octubre de 2008. Desde entonces más de 1.400 médicos se han dado de alta en este proyecto.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Medical professionalism;
Continuing professional development;
Medical education;
Certificate of professional competence

Conceptual framework and design of a continuing professional development project in Primary Care

Abstract

In countries of our setting, basically the Anglo-Saxon ones, recertification, relicensing, revalidation and continuing professional development procedures are included within the daily practice and terminology of the medical professionals.

In our country, in the year 2006, the Spanish Society of Primary Care Physicians, SEMERGEN, being aware of the importance of procedures such as those mentioned for the Primary Care (PC) physician, began to develop a project of Continuing Professional Development in PC. To do so, it involved all of the structures of the society, that is, the Board of Directors, Regional Boards, work groups, and expert groups.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nachocantero@telefonica.net (J.I. Cantero Santamaría).

The project was offered to all of the PC professionals in the National Congress of the society held in Valencia in October 2008. Since then, more than 1400 physicians have registered in this project.
© 2010 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

En unos años hemos pasado de considerar que había que «estudiar unos pocos años para trabajar toda la vida» a esta otra consideración «aprender toda la vida para trabajar toda la vida». Hemos pasado así de un sistema en donde lo que primaban eran los conocimientos a una etapa en que lo importante son las competencias y donde es imprescindible «aprender a aprender»^{1,2}. Un sistema, en definitiva, donde son importantes las habilidades, las actitudes profesionales y sociales, las acciones que realizamos como profesionales y la evaluación de las competencias.

El desarrollo profesional continuo (DPC) exige incrementar nuestros conocimientos y perfeccionar nuestras habilidades profesionales, pero va algo más allá, profundizando en esa parcela de nuestra personalidad que llamamos vocación. Un proceso de DPC está orientado a mejorar la atención que presta el profesional a los ciudadanos y a la sociedad en general.

Para no perdernos en los conceptos

Certificación

Es un proceso por el que se garantiza que se dispone de la competencia necesaria para ejercer. En muchos países, este proceso de certificación es el paso que permite a los recién titulados obtener la licencia para la práctica de la medicina³.

Acreditación

Este término puede ser asimilable a certificación, pero se suele reservar para la certificación de instituciones (acreditación de centros docentes, acreditación de centros hospitalarios) y no tanto de personas⁴.

Recertificación

Es un proceso periódico que garantiza la competencia suficiente para poder mantener la certificación. La recertificación se dirige al núcleo fundamental de la competencia de un colectivo profesional, de esta manera, uno se recertifica de su competencia profesional pero independientemente de la evolución de su práctica personal, aunque esta puede ser más o menos tenida en cuenta³. De alguna manera, recertificación, revalidación y relicencia son términos sinónimos⁵, por el contrario, como ya se ha dicho, la acreditación y la reacreditación se reservan para instituciones o centros.

Carrera profesional

La carrera profesional se refiere a la progresión de un profesional en el escalafón de una institución o una empresa, pero siempre según los requerimientos que ésta considere oportunos. En la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), publicada en el BOE número 280 de 22 de noviembre de 2003, se contemplan en el Título III «Del desarrollo profesional y su reconocimiento» los aspectos esenciales de la carrera profesional. El reconocimiento de ésta se articulará en cuatro grados, aunque se permite el establecimiento de un grado inicial previo por parte de las administraciones sanitarias⁶.

Desarrollo profesional continuo

En los últimos años, el término «desarrollo profesional continuo» se ha incorporado de lleno al mundo profesional médico. Sin embargo, su interpretación en la práctica dista mucho de ser uniforme y, con frecuencia, se utiliza con finalidades bien distintas e incluso contrapuestas. Por eso es necesario clarificar en qué consiste un proyecto de DPC⁷.

El DPC es un proceso que se inicia mediante una fase de autoanálisis de competencia personal y profesional, además de otros requerimientos sobre competencias profesionales; de forma paralela se establecen planes de formación adaptados y personalizados, así como estrategias de mejora tanto a nivel personal como profesional. El concepto de DPC es asimilable al del mantenimiento de la competencia profesional.

El DPC es la estrategia de preferencia para la evaluación periódica de los profesionales por constituir la tendencia mayoritaria para los procesos de revalidación/recertificación a nivel internacional, por su mejor aceptación por parte de los profesionales al aportar una visión completa e integradora del mapa competencial y, finalmente, por incorporar la formación médica y la mejora continuadas como uno de sus elementos fundamentales⁸.

Algunas estrategias de DPC pueden cumplir funciones recertificadoras, en cambio, procesos de recertificación no garantizan el DPC (tabla 1).

Acreditación en educación médica: desarrollo profesional continuo y acreditación

Actualmente en nuestro país tan sólo se acreditan actividades formativas y todavía no las competencias profesionales, salvo en la C.A. de Andalucía, en la que se establece una normativa específica para ello (Decreto 18/2007 de 23 de enero)⁹. A diferencia de otros países de la Unión Europea, la acreditación de actividades es competencia de la Administración Central, delegada en las diferentes Comunidades Autónomas, a través de la Comisión de Formación Continuada o Autonómica (agencias de acreditación, como la Laín

Entralgo, en Madrid)¹⁰. Un paso más allá fue la creación de una entidad constituida por los colegios de médicos, la Conferencia de Decanos de Universidades y la Federación de Sociedades Científicas, conocida como SEAFORMEC, que tienen delegada la competencia para acreditar. Cualquier proceso de DPC debería enmarcarse en estas 3 dimensiones: sociedad médica/universidad/colegio profesional (fig. 1).

Tabla 1 Comparación entre un proyecto de desarrollo profesional continuo y carrera profesional

	DPC	Carrera Profesional
Progresión	Profesional Competencial	Laboral Sindical
Organismos implicados	Colegios de médicos Sociedades científicas	Sindicatos Empleadores
Regulación	LOPS	Ley Estatuto Marco

DPC: desarrollo profesional continuo; LOPS: Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Autoevaluación de la competencia clínica

Cualquier proceso de evaluación implica observar y medir. Por tanto, para evaluar la competencia clínica de un profesional tendremos que observar y medir su actuación clínica con la finalidad de valorar esa actuación para tomar decisiones.

Existen dos clases de evaluación: sumativa y formativa. Una evaluación es sumativa cuando su finalidad es la de aprobar o suspender, adjudicar notas o bien establecer una prelación de competencia en función de diferentes niveles de competencia alcanzados¹¹. Por el contrario, lo que pretende la evaluación formativa es dar *feedback* al profesional, es decir, facilitar elementos orientados a la mejora de su competencia profesional¹². Este es el caso del DPC en Atención Primaria (AP) (DPC-AP) de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), en la que la evaluación es de carácter formativa, no solo al aportar formación al profesional mediante la explicación razonada de las respuestas correctas en el apartado de evaluación de sus conocimientos y habilidades, sino al ofrecerle una formación específica y personalizada que, mediante una nueva autoevaluación, le mostrará su nueva situación competencial. Sin embargo, en aquellas situaciones en las que el DPC tenga una finalidad recertificadora obligará a incorporar acciones que proporcionen una orientación sumativa¹¹.

Impacto educativo: está ampliamente demostrado el impacto y la influencia que los procesos de DPC tienen

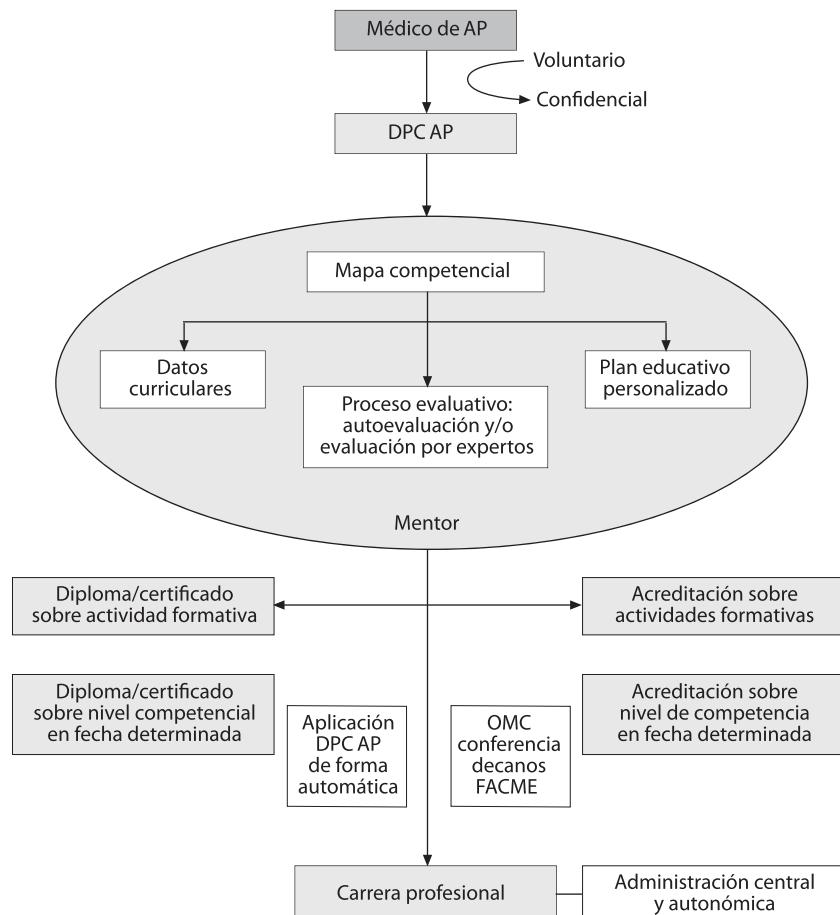


Figura 1 Esquema de un proceso de certificación y acreditación actual mediante el desarrollo profesional continuo en Atención Primaria.

sobre las modificaciones en el comportamiento de los profesionales y, por tanto, en la asistencia sanitaria. En función de lo que se evalúa, los profesionales se forman y, asimismo, en función de lo que se evalúa, los profesionales actúan («mejoras con sólo intentarlo»)¹³.

Es evidente que la influencia de cualquier proceso de DPC es mayor cuando el impacto profesional es relevante en términos de carrera profesional, procesos de recertificación, incentivos o de prestigio profesional¹⁴.

Diseño de un proceso de desarrollo profesional continuo; el desarrollo profesional continuo en Atención Primaria de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

La SEMERGEN inició en el año 2006 una reflexión sobre el papel que, como sociedad científica, le correspondía dentro del campo de la educación médica y del DPC, llegando a la conclusión de que el actual modelo formativo de posgrado requiere la introducción de cambios conceptuales y estructurales que faciliten el verdadero desarrollo profesional y personal del médico. Esta reflexión ha conducido a la SEMERGEN hacia un cambio de filosofía en los procesos de educación médica y a la adopción de una metodología que facilite y favorezca el DPC-AP.

Marco legal del desarrollo profesional continuo en Atención Primaria

El marco legal relativo al DPC se ha establecido en España hace relativamente poco tiempo. El marco legal referencia tres leyes publicadas en 2003: Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, LOPS y Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

En el Estatuto Marco, Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud¹⁵, la primera referencia se hace en su artículo 40 sobre la base de una recomendación de carácter general como es que «los criterios generales del sistema de desarrollo profesional recogidos en la LOPS se acomoden y adapten a

las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud».

La LOPS (Ley 44/2003 de 21 de noviembre)¹⁶ dedica el artículo 38 de manera exclusiva al desarrollo normativo del DPC, resaltando de manera especial la necesidad de evaluar las competencias profesionales, además de los conocimientos, la formación continuada acreditada y la actividad docente e investigadora.

La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 28 de mayo¹⁷ incide también en cuanto al necesario reconocimiento de desarrollo profesional, teniendo en cuenta conocimientos, experiencia asistencial, investigación, etc.

Metodología del desarrollo profesional continuo en Atención Primaria

El DPC-AP se concibe como una metodología de trabajo que favorece la progresión hacia la excelencia en todos y cada uno de los ámbitos profesionales, e incluye aquellos aspectos que favorecen y facilitan, no sólo el mantenimiento, sino también el incremento del nivel de competencia del profesional, por tanto, el DPC-AP⁷:

- Define las competencias que debe tener todo médico que desarrolle su actividad profesional en AP.
- Aporta un método de detección de áreas de mejora, que permite conocer el grado de competencia alcanzado en un momento dado.
- Permite planificar, una vez realizada la fase evaluativa, las actividades formativas necesarias para alcanzar el nivel competencial deseado así como la monitorización necesaria para mantener el nivel de competencia alcanzado.

Estructura del desarrollo profesional continuo en Atención Primaria

El DPC-AP se estructura como un ciclo continuo de mejora de la calidad (fig. 2). El médico de AP, tras ingresar en su programa personal de desarrollo profesional, detecta mediante autoevaluación aquellas áreas competenciales susceptibles de ser mejoradas mediante una serie de herramientas diseñadas

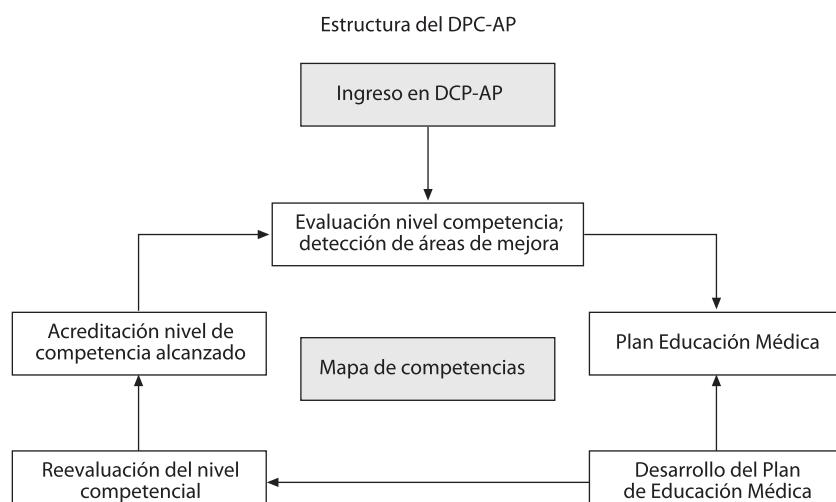


Figura 2 Estructura del desarrollo profesional continuo en Atención Primaria.

para ello, relacionadas en otro apartado de este artículo. Esta evaluación toma como patrón los contenidos definidos en el «Mapa de Competencias del Médico de Atención Primaria» de la SEMERGEN¹⁸, establecido y consensuado por grupos de expertos de la propia sociedad, líderes de opinión de la AP y otras sociedades científicas relacionadas con ésta. (fig. 2).

Mapa de competencias del desarrollo profesional continuo en Atención Primaria

La UNESCO define como competencias al conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras, que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea¹⁸. Competencia médica se define como el conjunto de capacidades del médico para realizar las funciones y las tareas integradas que se requieren para resolver con eficacia y calidad humana los problemas de salud, tanto individuales como colectivos que son demandados por la sociedad¹⁹.

El objetivo del mapa de competencias es determinar el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y desempeños que configuran la competencia profesional que debe poseer todo médico que desarrolle su actividad en AP, así como su nivel de responsabilidad en la realización de éstas²⁰.

En el mapa de competencias del desarrollo profesional continuo en Atención Primaria de la SEMERGEN²¹ se distinguen dos grandes bloques: competencias de carácter genérico y de carácter específico.

- **Competencias genéricas:** las constituyen el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que rebasan los límites de una disciplina para desarrollarse potencialmente en todas ellas.
- **Competencias específicas:** son aquellas que se relacionan con algún aspecto concreto de la AP, como puede ser la atención al individuo, a la familia o a la comunidad.

Estos dos bloques se estructuran en áreas generales y éstas, a su vez, en áreas temáticas, finalmente en éstas áreas temáticas se integran las competencias propiamente dichas, tanto las de carácter genérico como las específicas. En cada competencia se evalúan cuatro áreas de capacitación con tres niveles de competencia. Las áreas de capacitación, basadas en la pirámide de Miller^{22,23}, son las siguientes:

1. Los conocimientos que posee el médico (el saber).
2. Las habilidades (el saber hacer).
3. Las actitudes (la disposición a hacer).
4. Los desempeños en la práctica diaria (lo que hace).

Los niveles de competencia se han establecido mediante el método Delphy entre los grupos de trabajo y los grupos de expertos de la SEMERGEN. Los niveles de competencia se establecen en nivel básico, avanzado y excelente²¹.

Metodología de evaluación

La parte evaluativa del DPC-AP se basa fundamentalmente en el principio de accesibilidad. La pretensión es la de facilitar un cómodo acceso al DPC, y que este aspecto no suponga un problema para el médico participante. Se han considerado

como las herramientas para aplicar la realización de pruebas de respuestas cerradas tipo test, con opciones múltiples para la evaluación de los conocimientos²³, *script o casos clínicos* y ECOE virtuales o presenciales para la evaluación de las habilidades²⁴, así como el análisis del currículo, la *self audit*, la *peer review* o, en su caso, autoinformes de reflexión para evaluar tanto las actitudes como los desempeños²⁵ (tabla 2).

La valoración de los desempeños (actuación) constituye un elemento diferenciador del DPC-AP frente a otras metodologías de valoración del desarrollo profesional por parte de otras entidades y organizaciones profesionales.

Desde la SEMERGEN pensamos que la valoración del quehacer médico no debía quedar limitada a evaluar las tres áreas de capacitación clásicas como conocimientos, habilidades y actitudes, sino que debían incorporarse también los desempeños. Esta valoración de los desempeños constituye, además de un elemento diferenciador, una verdadera innovación a la hora de valorar el desarrollo profesional del médico.

Plan de Educación Médica y Programa de Mentores

El profesional debe aprender en todo momento a lo largo de su vida como una manera de mantener actualizada su competencia. Y en este punto entraña el DPC con la formación médica continuada, en un intento de ensanchar los límites tradicionales de la formación médica continuada en lo que podría denominarse como «educación médica», que debe adaptarse a las necesidades cambiantes del momento²⁶.

A medida que el profesional va implementando el proceso de autoevaluación, se diseña una propuesta formativa estructurada en un plan de educación médica personalizado y dirigido a implementar aquellas áreas de mejora detectadas.

El Plan de Educación Médica propone y oferta actividades de formación concretas, priorizándolas en función de la importancia o la relevancia que tenga cada área detectada en el mapa competencial del médico de AP y de la factibilidad de desarrollo de la actividad en función de las características propias del médico²⁷ (fig. 3).

Tras cumplimentar las actividades seleccionadas, se procede a un nuevo proceso de detección de áreas de mejora con el fin de cuantificar y valorar la mejora alcanzada, y acredecir el nuevo nivel de competencia.

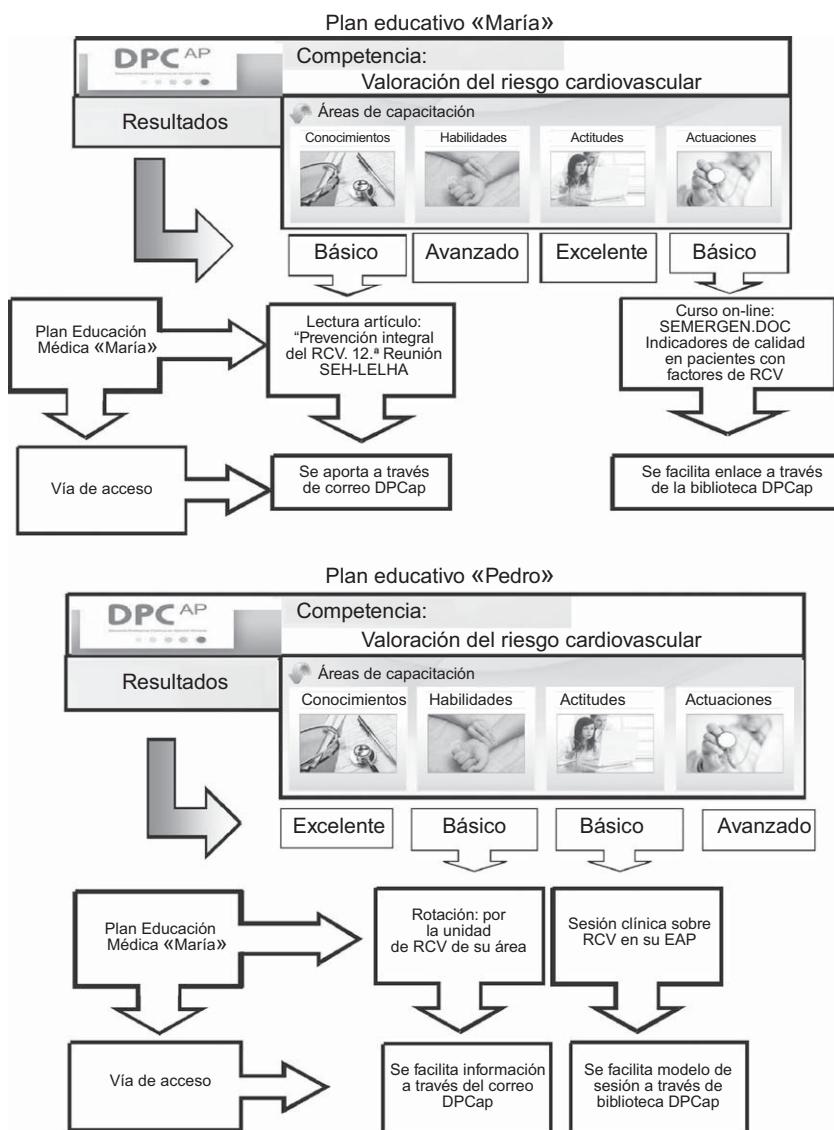
El diseño del plan personalizado de educación médica se desarrolla a través de la asignación de un mentor de DPC-AP. Cada mentor tiene asignados 20–30 profesionales, el número de profesionales asignados puede variar en función del mayor o menor grado de implementación y progreso del DPC-AP por parte de éstos. El mentor tiene como misión aconsejar, orientar y guiar al médico hacia la realización de aquellas actividades que optimicen su esfuerzo, es decir, que le permitan conseguir un mayor rendimiento en la consecución de su DPC-AP; esto, sin duda, tendrá repercusión inmediata sobre la calidad de la asistencia prestada a sus pacientes en su actividad diaria.

La figura del mentor es asumida por un médico de AP con formación en DPC-AP, cuya misión es, durante todo el proceso, la de ayudar y estimular al médico que se incorpora al proyecto DPC-AP a conseguir los objetivos marcados inicialmente y a seleccionar nuevas actividades de mejora. La «mentorización»

Tabla 2 Herramientas de evaluación en el desarrollo profesional continuo en Atención Primaria

Conocimientos (saber)	Habilidades (saber hacer)	Actitudes (disposición a hacer)	Desempeños (lo que hace)
Preguntas de test	ECOE (presencial y virtual)	Aportaciones curriculares:	Video y audio grabaciones
Valoración de los cursos realizados acreditados oficialmente	Casos clínicos	Rotaciones asistenciales, pertenencia a grupos de trabajo, comisiones de investigación, informes reflexivos sobre su labor asistencial y propuestas de mejora	Autoevaluación: <i>self audit, peer-review</i> sobre historias clínicas
	Casos <i>script</i>		Publicaciones, comunicaciones a congresos, docencia, investigación

ECOE: Evaluación clínica y estructurada.

**Figura 3** Ejemplo de un plan personalizado de educación médica.

ha de ser establecida como una relación especial que se desarrolla entre dos personas, en las que el mentor se convierte en un soporte, aunque evitando la dependencia.

La selección de los mentores se inició definiendo el perfil: médicos de AP con experiencia no inferior a 10 años, preferiblemente tutores o ex tutores de médicos residentes,

doctores o con suficiencia investigadora, con publicaciones en revistas o comunicaciones a congresos, etc. De entre todos los currículos recibidos, se eligieron aquéllos con mayor grado de adaptación al perfil definido. El siguiente paso consistió en la realización de una entrevista personal, y aquellos candidatos seleccionados recibieron formación específica en mentoría virtual a través de un curso cuyos contenidos fueron definidos y desarrollados específicamente por el Departamento de Educación de la Universidad de Cantabria.

Aplicación informática del desarrollo profesional continuo en Atención Primaria

Para facilitar la consecución del DPC a todos los médicos de AP, independientemente del ámbito geográfico donde desempeñen su labor profesional, la SEMERGEN ha desarrollado una potente herramienta informática accesible en la dirección web <http://www.dpcap.es>.

Esta herramienta informática está diseñada pensando en todos los profesionales con independencia de su nivel de manejo informático. Las funcionalidades de la herramienta se estructuran en dos bloques fundamentales: para el profesional y para el mentor.

- 1) Funcionalidades para el profesional. Los profesionales médicos que acceden al sistema disponen de las siguientes funcionalidades generales:
 - gestión de su currículo;
 - detección de áreas de mejora mediante la autoevaluación de conocimiento, habilidades, actitudes y desempeños;
 - acceso en formato electrónico a recursos formativos (Aula de DPC y Biblioteca de DPC), que le permitirán mejorar el nivel alcanzado en las diferentes competencias, y
 - comunicación con su mentor mediante un gestor de correo interno.
- 2) Funcionalidades para el mentor. La aplicación informática pone a disposición del mentor una serie de funcionalidades en aras de facilitar su labor de mentoría:
 - información necesaria sobre el estado de implementación de las competencias por parte de los profesionales asignados. Sobre la base de esta información, el mentor diseña un plan individualizado de educación médica;
 - gestor de correo interno para comunicación tanto con sus profesionales como con el resto de los mentores, y
 - gestión del banco de datos que contiene los recursos formativos al alcance de los profesionales.

Conclusiones

- El objetivo último de un proyecto de DPC es la mejora en el desarrollo profesional del médico de AP. Para esto, la situación de partida debe ser conocer en qué debemos mejorar, todo ello mediante la autoevaluación del propio profesional, y poner los medios adecuados para desarrollar la mejora y mantenerla a lo largo de los años.
- Se deben desarrollar las leyes ya existentes que sustentan el avance de los procesos de DPC, de forma que una

actuación, aunque voluntaria por parte del profesional, tenga un reconocimiento institucional y laboral.

- Las asociaciones profesionales deben involucrarse más activamente en el diseño y la implementación de herramientas del DPC como un componente esencial para la mejora de la calidad asistencial de los profesionales sanitarios, íntimamente imbricada con el profesionalismo médico.

Bibliografía

1. Longworth N. El aprendizaje a lo largo de la vida en la práctica médica. Transformar la educación en el siglo XXI. Barcelona: Paidós; 2005.
2. Abrahamson S, Baron J, Elstein AS, Hammond WP, Holzman GB, Marlow B, et al. Continuing medical education for life; eight principles. Acad Medicine. 1999;74:1288-94.
3. Bashook P, Parbhosinhg J. Continuing medical education: Recertification and the maintenance of competence. BMJ. 1998;316:545-8.
4. Blay Pueyo C. Cómo evaluar el desarrollo profesional continuo. JANO. 2006;1626:36-42.
5. Pardell H. Sobre la recertificación de los médicos en España. Med Clin (Barc). 2000;115:261-3.
6. Chivato T. Carrera profesional. Editorial. Alergol Inmunol Clin. 2005;20:127-8.
7. Pardell H. Desarrollo profesional continuo, ¿de qué estamos hablando? Educ Méd (Barc). 2008;11(2):53-6.
8. Pardell H, Oriol-Bosch A, Gual A. Desarrollo profesional continuo, revalidación y regulación profesional. Jano. 2006; 1626:76.
9. Decreto 18/2007, de 23 de enero, por el que se regula el sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía [consultado 19/01/2010]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_comunicado_dec18_2007.
10. 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 [consultado 19/01/2010]. Disponible en: <http://www.invenia.es/boe:iberlex:2007.16340>.
11. Ruiz de Pinto L. «Evaluación y Autoevaluación». Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Clínica Médica de la Facultad de Medicina de la U.N.N.N.E. 1997;118:5-7.
12. Norcini JJ. Peer assessment of competence. Med Educ. 2003;37:539-43.
13. Pardell H. Impacto del DPMC en la práctica médica. I Encuentro Regional. 9.º Seminario-Taller sobre DPMC; 2007 Oct 4-6; Uruguay [consultado 18/01/2010]. Disponible en: http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpmc/pardell_impacto.pdf.
14. Bruguera M, Gual A. Retos del desarrollo profesional continuado y la regulación de la profesión médica. Educ Méd (Barc). 2006;9(4A):193-200.
15. Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. BOE N.º 301 de 17 de diciembre de 2003.
16. Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE N.º 280 de 22 de noviembre de 2003.
17. Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE N.º 128 de 29 de mayo de 2003.
18. UNESCO. «Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: visión y acción» y «Marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la Educación Superior» [consultado 19/01/2010]. Disponible en: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spain.htm.

19. Hamilton JD. Editorial: International standards of medical education: a global responsibility. *Medical Teacher*. 2000;22:547–8.
20. Carreras I, Barnés J. Guía para la evaluación de las competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2009.
21. Manual de procedimiento del desarrollo profesional continuo. Mapa de competencias del médico de atención primaria. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. IM&C. Madrid. 2009. ISBN: 978-84-691-0124-7.
22. Millar GE. The assessment of clinical skills competent performance. *Acad Med*. 1990;65:S63–7.
23. Durante E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: escalando la pirámide de Miller. *Rev Hosp Ital Buenos Aires*. 2006;26:55–61.
24. Martínez-Carretero JM. Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE). *Educ Med*. 2005;8:18–21.
25. Millan J. Las competencias clínicas. *Educ Med*. 2005;8:13–4.
26. Pardell H. Formación de adultos, autonomía profesional y compromiso individual. *Revista de neurología*. 2008;46:225–9.
27. Palés J, Gual A. Recursos educativos en Ciencias de la Salud. *Educ Med*. 2004;7:4–9.