
Características de las solicitudes de acreditación de actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias en una Comunidad Autónoma

*Montserrat Castejón Casado,
Antonio Curieses Asensio y José Pérez Arévalo*

*Unidad de Acreditación de Formación Continuada
de las profesiones sanitarias de la Comunidad de Madrid.*

Resumen

Objetivos. Conocer las características generales de las solicitudes de acreditación de actividades de formación continuada dirigidas a profesionales sanitarios en la Comunidad Autónoma de Madrid, dentro del sistema de acreditación de formación continuada del Sistema Nacional de Salud establecido en España. Proponer actuaciones futuras que contribuyan a mejorar la calidad de las actividades de formación continuada.

Métodos. Estudio descriptivo retrospectivo transversal. Se incluyeron todas las solicitudes de acreditación de actividades docentes de formación continuada dirigidas a profesionales sanitarios, para las que se solicitó acreditación en la Comunidad de Madrid, desde 2002 a 2004, en una base de datos y se estudiaron 9 variables, que se analizaron con el programa informático SPSS 11.0.

Resultados. Se han recibido 6.869 solicitudes, con un número total de horas programadas de 188.027 y un total de alumnos de 342.361. Existe un gran incremento de solicitudes en el período considerado. Las actividades más frecuentes son presenciales (93,9%), en forma de cursos (71,4%), de entre 21 y 40 alumnos (51,3%), contenido centrado en la práctica clínica (77,5%), de menos de 21 horas lectivas de duración (68,1%), dirigidas en exclusiva a una sola profesión (71,7%) que suele ser Medicina (60%) y solicitadas por entidades privadas (60,4%). Las organizaciones empresariales son las solicitantes más frecuentes (24,4%). Se acreditó el 91,6% de las actividades.

Conclusiones. La acreditación de actividades de formación continuada está cobrando gran importancia. El análisis de las características de estas actividades puede permitir conocer y mejorar los diversos aspectos que ayuden a garantizar un incremento en la calidad de la formación continuada ofertada.

En este sentido creemos necesario: a) desarrollar y consolidar un cuerpo de conocimientos comunes en todo el sistema de acreditación; b) aumentar la coordinación entre todas las estructuras implicadas en dicho sistema, y c) avanzar en la realización de auditorías y en la acreditación de centros de formación continuada.

Palabras clave: formación continuada, acreditación, personal sanitario.

Summary

Objectives. To know the general characteristics of the applications for accreditation of continuing education activities for healthcare professionals in the "Madrid Community" within the Spanish continuing education accreditation system of the Spanish National Healthcare system. To propose future lines of work that contribute to the improvement in the quality of these activities.

Methods. Cross-sectional retrospective descriptive study. All requests for accreditation of continuing education activities for healthcare professionals received in the "Madrid Community" (Madrid, Spain) between 2002 and 2004 have been included in a database where 9 different variables were analyzed with SPSS 11.0.

Results. We received 6,869 applications with 188,027 programmed hours and 342,361 students. There is an increase in the number of applications during the period studied. The most frequent activities are those in which the student has to be present in the classroom (93.9%), courses (71.4%), those with 21 to 40 students (51.3%), focused on clinical practice (77.5%), with less than 21 hours (68.1%), aimed at a single profession (usually medicine -60%) (71.7%) and requested by private organizations (60.4%). Companies are the most frequent organizations that request accreditation (24.4%). A total of 91.6% of activities were accredited.

Conclusions. Accreditation of continuing education activities has become important for health professionals. The analysis of the characteristics of these activities makes it possible to know and improve the different aspects that guarantee an increase in the quality of continuing education offered.

According to the above, we consider that the following is necessary: a) to develop and consolidate a common knowledge pool for the whole accreditation system; b) to increase coordination between all the different structures within the accreditation system, and c) to make progress in the auditing and accreditation of continuing education institutions.

Key words: continuing education, accreditation, health personnel.

Introducción

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias define la formación continuada (FC) como "el proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y aptitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica, y las demandas y necesidades tanto socia-

les como del propio sistema sanitario" ¹. En España es una formación voluntaria y dichos profesionales son conscientes de su necesidad ². El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) decidió impulsar la FC de los profesionales sanitarios españoles mediante el establecimiento de un sistema de acreditación válido en todo el Estado ³, tanto para las actividades de FC como para los centros que la proveen, con el objetivo de aumentar y asegurar su calidad ^{4,5}. La acreditación de actividades de FC ha sido la primera en ser puesta en fun-

cionamiento, según un procedimiento de evaluación estructurado⁶. Llamamos actividad de FC a cualquier acción formativa que, comprendida en el concepto de FC, es planificada (partiendo de la detección de necesidades formativas de un colectivo, establece unos objetivos didácticos, que se intentan alcanzar a través de una metodología docente y organización apropiadas) y afecta a un grupo definido de profesionales en un momento dado. La acreditación se lleva a cabo actualmente en 13 Comunidades Autónomas (CCAA), que evalúan las solicitudes de aquellos centros proveedores que están ubicados en su territorio. Los centros situados en CCAA que aún no tienen operativa su propia Comisión, envían sus solicitudes a la Secretaría Técnica de la Comisión de FC del Sistema Nacional de Salud (STCFCNS), con sede en el Ministerio de Sanidad y Consumo. Para acreditar una actividad se exigen, independientemente de aspectos formales en su tramitación (remisión de la solicitud con dos meses de antelación al inicio de la actividad, cumplimentación adecuada del modelo oficial, etc.) unos criterios de calidad consensuados a nivel nacional, basados en una planificación correcta de la actividad y en su perfil

pedagógico, que tiene en cuenta: objetivos, pertinencia, metodología, organización y evaluación.

Los únicos datos publicados sobre este tema son los aportados por algunas memorias anuales^{7,8}. En el presente trabajo se hace un estudio de todas las solicitudes llegadas a la Comisión de FC de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (CFCPSCM), desde el 1 de enero de 2002 (inicio de su actividad) hasta el 31 de diciembre de 2004, con el objetivo de conocer sus características y proponer actuaciones futuras que contribuyan a lograr el objetivo planteado por el sistema de acreditación: mejorar la calidad de las actividades de FC dirigidas a los profesionales sanitarios.

Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo transversal. Se han recogido los datos de todas las solicitudes de acreditación llegadas a la Secretaría Técnica de la CFCPSCM en 2002, 2003 y 2004 ($n= 6.869$), incluidos en una base de datos creada en Access. Las variables utilizadas han sido: tipo de actividad, número de alumnos, profesión o profesiones a las que se dirige, duración (en horas), metodología docente, lugar

de realización, resultado obtenido, área temática y tipo de institución. La variable “área temática” se ha elaborado a partir de los datos: título, contenido y profesión a la que se dirige la actividad, a través de un análisis cualitativo efectuado por dos autores, incluyéndose el tercero en los casos de discordancia. A efectos de acreditación los Congresos se consideran una única actividad. La variable “tipo de institución” se ha clasificado en función de los estatutos o escrituras de constitución de las entidades proveedoras en: a) pública: gerencias de atención primaria, hospitales, universidades, urgencias extrahospitalarias y servicios de la administración de carácter público; b) privada: organizaciones empresariales, sociedades científicas, fundaciones, asociaciones, ONG, sindicatos, universidades y hospitales del ámbito privado; c) otras: incluye mayoritariamente colegios profesionales, que aun siendo corporaciones de derecho público según la Ley 2/1974 de colegios profesionales se rigen por el derecho privado. Mediante el programa SPSS 11.0 se hizo un análisis estadístico de los datos. Para las variables cuantitativas se calculó la media y la desviación típica, y para las cualitativas se construyeron tablas de distribución

de frecuencias. Se analizaron las características de las actividades en los tres años estudiados.

Resultados

En el período estudiado sólo se admitían solicitudes presentadas por entidades con sede en la Comunidad de Madrid (CM), con independencia del lugar de celebración de la actividad docente, dirigidas a profesiones sanitarias de titulación superior (licenciado) o media (diplomado), con metodología presencial o mixta (con parte presencial y parte a distancia). Las actividades a distancia recibidas se remitieron para su tramitación a la STCFCSNS, derivándose a las CCAA correspondientes aquellas solicitudes presentadas por entidades cuya sede social residía en ellas. Se recibieron un total de 6.869 solicitudes de acreditación (1.010 en 2002, 2.212 en 2003 y 3.647 en 2004). La media mensual durante todo el período fue de 215 solicitudes.

El total de alumnos para los que se programaron las actividades fue de 342.361, con una media de 49,8 por actividad (rango de 4 a 6.500) y una desviación típica de 203. El número total de horas programadas

fue de 188.027. Al 2004 corresponden más del 50% de las actividades y número de horas, así como el 45% del número de alumnos (fig. 1).

Características de las actividades solicitadas

De las 6.869 solicitudes el 69,1% se realizaron en Madrid y el 30,7% en otros lugares de España (fig. 2). Las actividades más frecuentes fueron cursos (71,4%) y talleres (19,2%). Hay tendencia a la disminución de cursos y seminarios y al aumento de talleres (tabla 1). Fueron actividades presenciales 6.454 (93,9%) y mixtas 411 (5,9%), con tendencia al aumento de actividades mixtas y disminución de presenciales (fig. 3). El área temática más frecuente fue la práctica clínica (77,5%), seguida de gestión/calidad (9,4%), salud pública (5,9%), investigación (4,02%) y docencia (1,7%). Las actividades de las áreas de gestión/calidad y docencia aumentan, mientras que las de práctica clínica y salud pública tienen tendencia a disminuir (tabla 2). Las más frecuentes son aquellas que tienen entre 21 y 40 alumnos (51,3%), seguidas por las de menos de 21 (34,8%); estas últimas con tendencia a aumentar; mientras que disminuyen las actividades

entre 41 y 80 alumnos (fig. 4). Predominan las actividades que tienen menos de 21 horas (68,1%), con tendencia a aumentar, seguidas de las de 21 a 40 horas que tienden a disminuir, así como las de 41 a 80 horas (fig. 5). El número de actividades docentes dirigidas a una sola profesión ha sido de 4.927 (71,7% del total), a dos profesiones 1.140 (16,6%) y a tres o más 802 (11,6%). Se observa una tendencia a la disminución de las dirigidas a una sola profesión, en comparación con un aumento de las dirigidas a dos o más (fig. 6).

Colectivo profesional al que van dirigidas las actividades

La mayoría van dirigidas a médicos (60,6%) y enfermeras (40,4%), seguido de farmacéuticos (13,4%) y odontólogos/estomatólogos (7,9%). Existe un aumento en las actividades dirigidas a médicos, enfermeras y farmacéuticos, y una disminución relativa de las dirigidas a odontólogos/estomatólogos y psicólogos clínicos (tabla 3).

Entidades proveedoras de las actividades de formación solicitadas

El mayor número de actividades (24,5%) han sido solicitadas por orga-

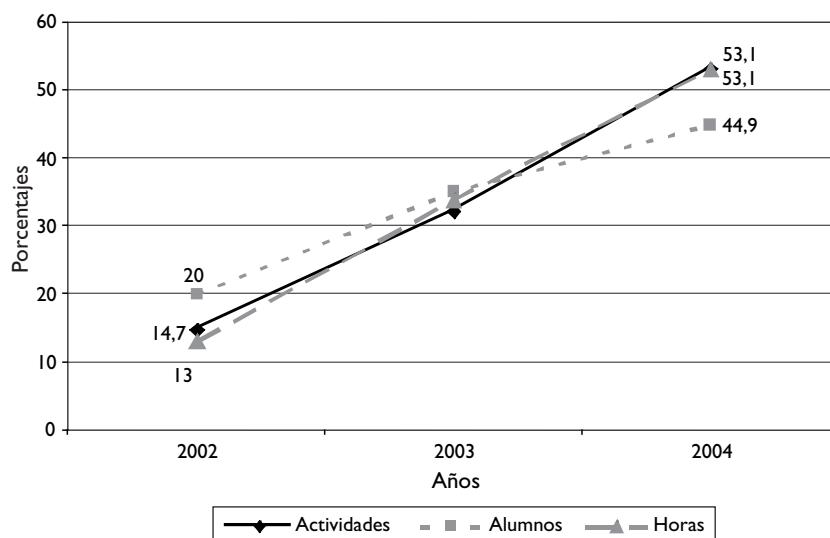


Figura 1. Distribución anual en porcentajes del número de solicitudes, alumnos y horas

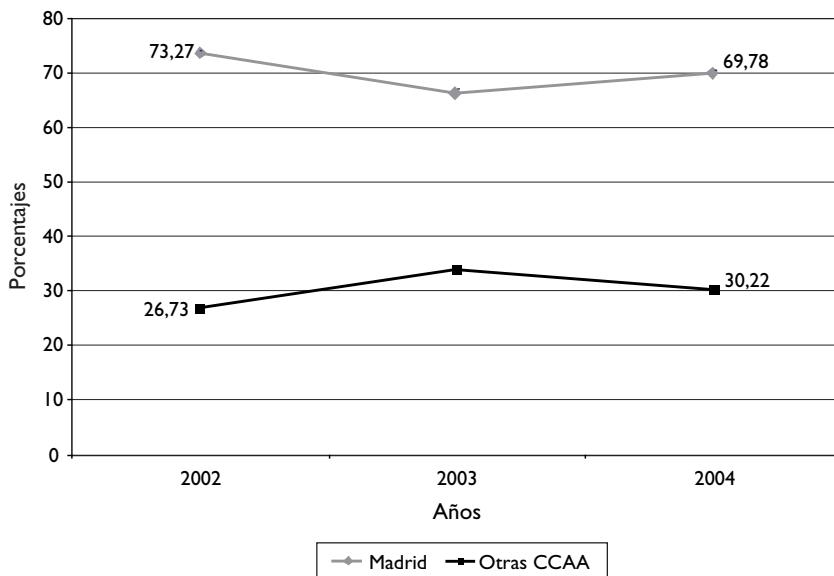


Figura 2. Distribución anual en porcentajes según el lugar de celebración de la actividad. CCAA: Comunidades Autónomas.

Años	Total		2002		2003		2004		
	Tipo de actividad	N	%	N	%	N	%	N	%
Curso	4.906	71,42		796	78,81	1.589	71,83	2.521	69,13
Taller	1.319	19,20		137	13,56	372	16,82	810	22,21
Sesión clínica	263	3,83		0	0,00	133	6,01	130	3,56
Seminario	105	1,53		21	2,08	38	1,72	46	1,26
Congreso	92	1,34		26	2,57	19	0,86	47	1,29
Jornada	89	1,30		20	1,98	20	0,90	49	1,34
Reunión científica	43	0,63		2	0,21	9	0,41	32	0,88
Rotación clínica	29	0,42		8	0,79	21	0,95	0	0,00
Otras	23	0,33		0	0,00	11	0,50	12	0,33
Total	6.869	100,00		1.010	100,00	2.212	100,00	3.647	100,00

N: número de solicitudes.

Tabla 1. Descripción de las solicitudes de acreditación según el tipo de actividad docente

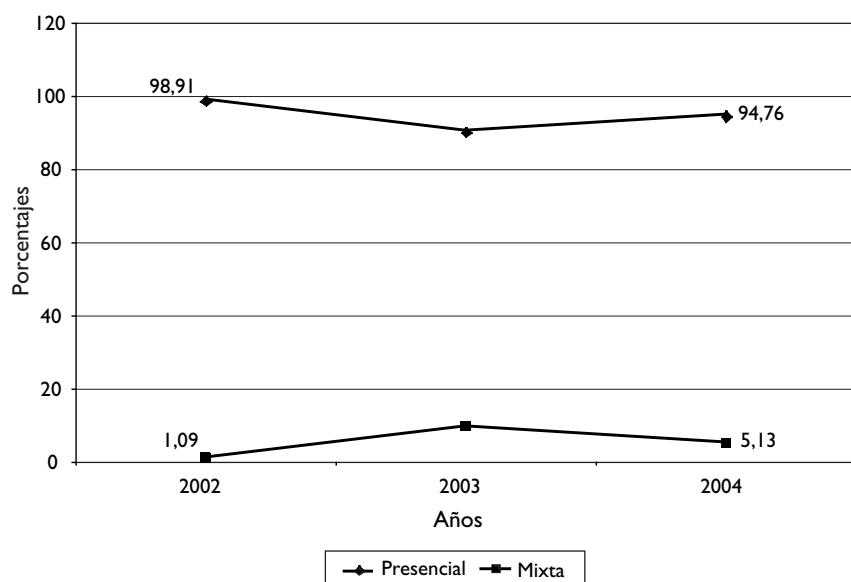


Figura 3. Distribución anual en porcentajes según el método docente empleado.

Años	Total		2002		2003		2004	
	Tipo de actividad	N	%	N	%	N	%	N
Práctica clínica	5.327	77,55	823	81,49	1.683	76,08	2.821	77,35
Gestión/calidad	646	9,40	66	6,53	197	8,91	383	10,50
Salud pública	406	5,91	59	5,84	174	7,87	173	4,74
Investigación	276	4,02	33	3,27	98	4,43	145	3,98
Docencia	122	1,78	12	1,19	25	1,13	85	2,33
Otros	92	1,34	17	1,68	35	1,58	40	1,10
Total	6.869	100,00	1.010	100,00	2.212	100,00	3.647	100,00

N: número de solicitudes.

Tabla 2. Descripción de las solicitudes de acreditación según su contenido temático

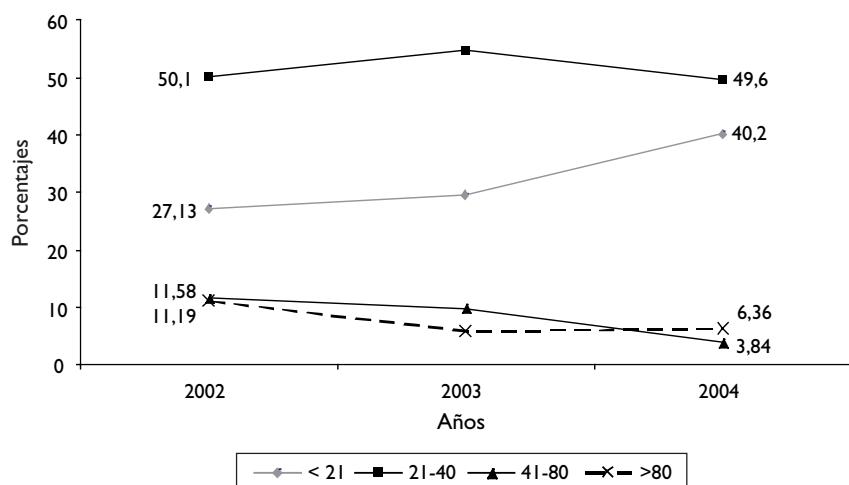


Figura 4. Distribución anual en porcentajes según el número de alumnos de cada actividad.

nizaciones empresariales, seguidas por sociedades científicas (17,4%), fundaciones (16,2%), centros y geren-

cias de Atención Primaria (11,5%), hospitales (11%) y colegios profesionales (10%). El resto de proveedores

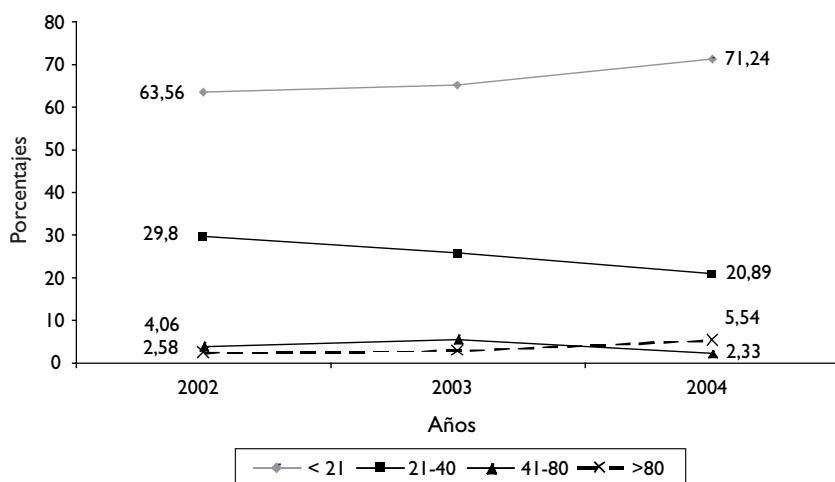


Figura 5. Distribución anual en porcentajes según el número de horas de cada actividad.

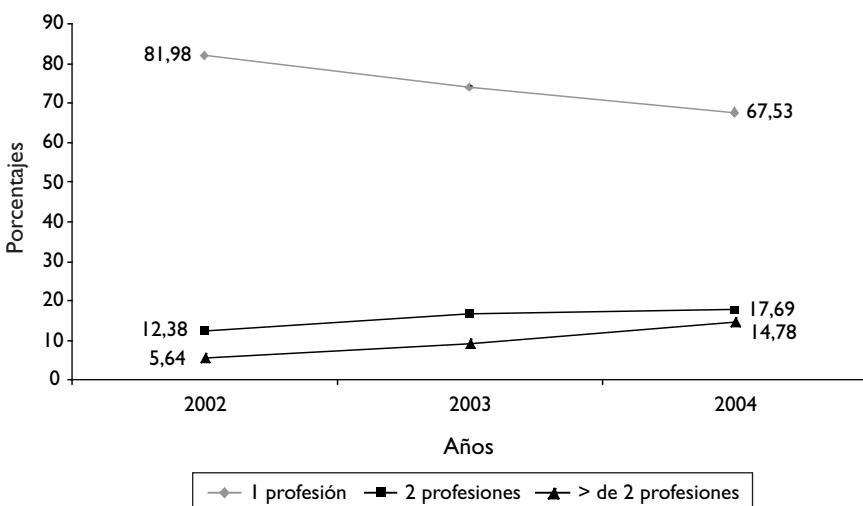


Figura 6. Distribución anual en porcentajes según el número de profesiones a las que se oferta una actividad docente.

solicitan menos del 10% de actividades. Se observa una tendencia a la disminución de las actividades solicita-

dadas por organizaciones empresariales, colegios profesionales y hospitalares, mientras que existe un claro

Años	Total		2002		2003		2004	
	Profesiones	N	%	N	%	N	%	N
Medicina	4.163	60,61	488	48,32	1.315	59,45	2.360	64,71
Enfermería	2.773	40,37	390	38,61	852	38,52	1.531	41,98
Farmacia	919	13,38	89	8,81	256	11,57	574	15,74
Odontología y Estomatología	548	7,98	128	12,67	204	9,22	216	5,92
Fisioterapia	330	4,8	24	2,38	102	4,61	204	5,59
Psicología clínica	248	3,61	51	5,05	82	3,71	115	3,15
Veterinaria	232	3,38	32	3,17	67	3,03	133	3,65
ES Biología	163	2,37	5	0,5	39	1,76	119	3,26
Óptica-Optometría	50	0,73	7	0,69	17	0,77	26	0,71
Podología	47	0,68	9	0,89	21	0,95	17	0,47
Terapia ocupacional	46	0,67	0	0	4	0,18	42	1,15
Otros	94	1,37	26	2,58	35	1,59	33	0,91
Total	9.613		1.249		2.994		5.370	
Total (actividades solicitadas)	6.869		1.010		2.212		3.647	

ES: especialidad sanitaria; N: número de actividades que tienen como colectivo diana el citado (algunas actividades van dirigidas a más de un colectivo, por lo que la suma total es mayor que la de actividades solicitadas); %: porcentajes de ofertas a cada profesión respecto del total recibido (6.869).

Tabla 3. Descripción de las solicitudes de acreditación según las profesiones a las que se oferta la actividad docente

incremento de las solicitudes de gerencias de Atención Primaria y Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y Consumo (fig. 7). En la figura 8 se aprecia que la mayoría de los proveedores han sido entidades privadas, seguidas por entidades públicas, ambas con tendencia a aumentar, mientras que otras entidades (básicamente colegios profesionales) tienen tendencia a la disminución relativa de sus solicitudes.

Resultados obtenidos por las actividades de formación continuada

Del total de solicitudes, 6.293 actividades (91,6%) resultaron acreditadas; de las 499 (7,4%) que no fueron acreditadas, 93 (1,3%) fueron denegadas por no cumplir el nivel mínimo de calidad exigido según evaluadores externos y 406 (5,9%) fueron desestimadas por diversas causas antes de remitirse a evaluadores (no conside-

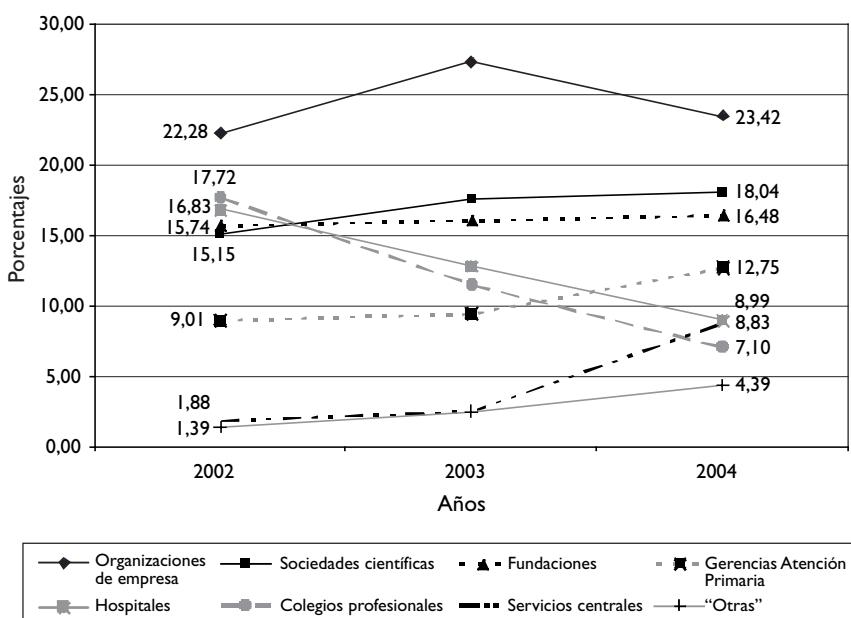


Figura 7. Distribución anual en porcentajes según el tipo de entidad solicitante.

rarse formación continuada, ofertarse a colectivos diferentes a aquellos a los que se dirige la acreditación, etc.). Se comunicó a la secretaría técnica la anulación de 71 actividades (1%) tras su solicitud. En 2004 se han derivado a la STCFCNS o a otras CCAA 6 solicitudes (fig. 9).

Discusión

El incremento de solicitudes producido puede ser debido a:a) un mayor conocimiento del sistema acre-

ditador por las entidades que proveen actividades formativas sanitarias; b) la obligación de acreditación generada por la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, ya que “sólo podrán ser tomadas en consideración en la carrera de los profesionales sanitarios las actividades de formación continua que hubieran sido acreditadas”; c) aumento de entidades proveedoras; d) mayor prestigio y afianzamiento del sistema; e) un incremento de la demanda de los profesionales, que entienden la acri-

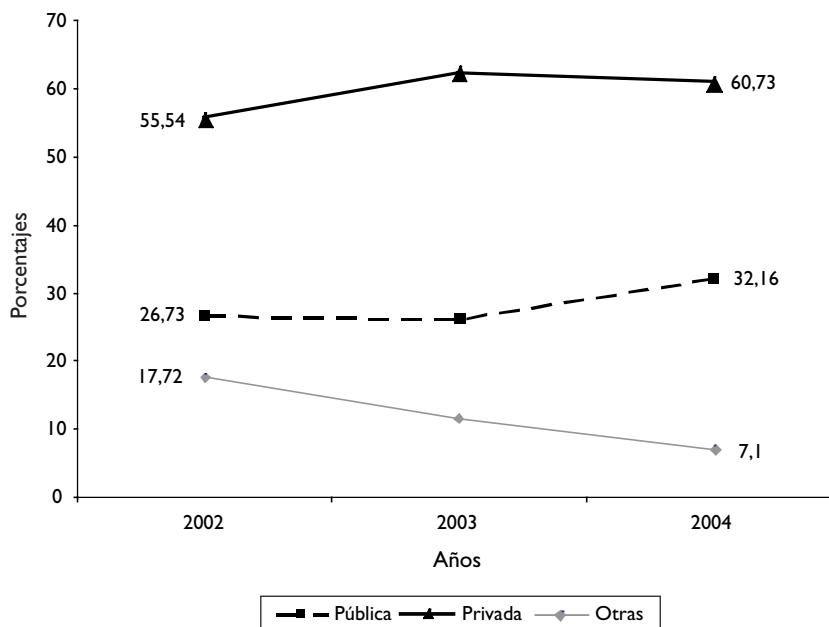


Figura 8. Distribución anual en porcentajes según el tipo de proveedor.

tación como un valor añadido a las actividades que deciden realizar, y f) exigencia de la acreditación, por parte de muchos patrocinadores públicos y privados, como paso previo a financiar las actividades docentes que se les presentan.

No se puede valorar en este trabajo la proporción que representan las actividades a distancia, al no acreditarse éstas en la CM (en un estudio previo⁹ se indicaba que los libros y revistas eran el medio de formación

más utilizado por los médicos para su FC). En cuanto a las actividades de metodología mixta se requiere del sistema un amplio estudio cualitativo (sobre conceptos, requisitos, contenidos, etc.), dado que no se deberían incluir como tales todas las que los proveedores clasifican así: se observa en muchos casos, que siendo fundamentalmente presenciales, se adjuntan materiales a distancia como estudio previo o posterior de las materias del curso, pero sin evaluar éste

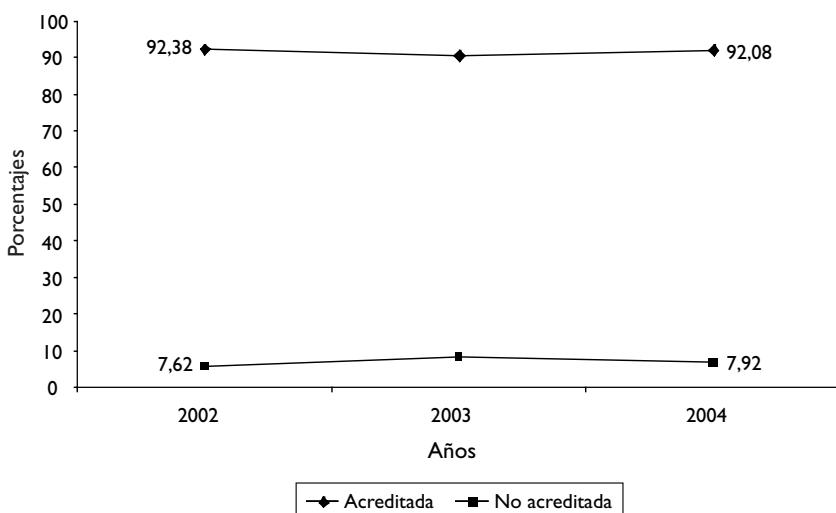


Figura 9. Distribución anual en porcentajes según resultados.

y sin cubrir objetivos diferentes o que complementen los de la parte presencial. Se solicita acreditación para muchas actividades que tienen la sede social del centro organizador en Madrid, pero se realizan en otras CCAA. La proporción existente (70/30%) es consecuente con la estructuración establecida actualmente dentro del sistema acreditador, según la cual la actividad debe evaluarse en el sitio donde está la sede del proveedor. Este dato, que nos parece alto ya que ha supuesto estos tres años 2.114 actividades, se explica en gran parte por ser Madrid la sede de muchas insti-

tuciones de ámbito nacional, y debe implicar un esfuerzo mayor de coordinación entre las ST para que se puedan realizar, en su caso, las auditorías necesarias en el lugar de celebración de la actividad docente. Los cursos son la forma más habitual de FC acreditada, mientras que actividades como talleres, sesiones clínicas y rotaciones prácticas quedan en un segundo plano. No obstante, esta afirmación cabría matizarla por la confusión existente entre los proveedores para calificar la actividad docente, que debería paliarse con la publicación de un "manual" en el sis-

tema de acreditación que definiera, entre otros, estos términos. En el mundo profesional se reconoce el aprendizaje realizado en el lugar de trabajo como uno de los más eficientes, ya que se demuestra que se recuerda mejor lo que se ha aprendido en el contexto en que se ha aprendido¹⁰, y si conlleva la participación activa del que aprende y una reflexión apropiada¹¹ (reflexión sobre la acción)¹². Estudios anteriores sobre médicos de Atención Primaria indican que las sesiones docentes con el equipo habitual y con profesionales de otros centros se prefieren como FC¹³, y que los cursos y las sesiones clínicas son una excelente fuente de información¹⁴. Nuestros resultados son acordes con el estudio ya citado de Castejón sobre la FC de los médicos de Atención Primaria, donde la metodología más utilizada habitualmente, aparte de la lectura de literatura científica, era la realización de cursos y seminarios. Surge la pregunta de si el tipo de formación centrado en talleres, sesiones clínicas y rotaciones prácticas, más específica y dirigida al profesional, no se hace en nuestros centros sanitarios y, en caso de realizarse, por qué no se solicita acreditación para ella. Creemos

que es necesario fomentar su realización o, en su caso, solicitar su acreditación. El perfil de los proveedores, muchos de ellos ajenos al sistema sanitario, contribuye a que la mayor demanda de acreditación se dé para cursos que se realizarán fuera del entorno de trabajo.

El área temática más frecuente es la práctica clínica, que es la más cercana a la actividad y el interés de los profesionales sanitarios. Las actividades sobre gestión y calidad han aumentando a lo largo de los años, coincidiendo con el desarrollo de objetivos de calidad institucionales en la sanidad pública y con la progresiva incorporación de los servicios centrales sanitarios como proveedores solicitantes de acreditación de FC. Salud pública ocupa la tercera posición, por detrás de gestión/calidad, pero por delante de investigación. Esta distribución coincide con la recogida en el estudio ya citado del Ministerio de Sanidad, donde no aparece el área de investigación (aunque es posible que parte de su contenido lo contenga el área de salud pública). Otro trabajo realizado en Galicia¹⁵ demuestra que las necesidades de FC dependen claramente del tipo de colectivo considerado, sien-

do mayoritariamente clínicas para la mayoría de los colectivos y predominando las de gestión/calidad sólo en el colectivo de médicos especialistas. El área clínica es también la más demandada por los profesionales de Atención Primaria en otro estudio¹⁶.

La variedad de actividades de FC solicitadas explica la gran dispersión en sus datos sobre número de alumnos y horas: desde rotaciones de 4 alumnos a congresos de 6.000 (se considera el número global independientemente de su distribución en las diferentes actividades del congreso). La influencia del número de alumnos en la calidad de la actividad podría requerir, a nuestro entender, algún tipo de reflexión.

Las actividades que predominan, en cuanto a número de horas docentes, son las de menos de 21 horas. Que la tendencia sea hacia el aumento de este grupo nos parece adecuado, ya que, en general, este tipo de actividades suelen ir enfocadas a necesidades muy concretas del colectivo al que van dirigidas. Suelen ser también las que mayor demanda reciben, ya que se ajustan bien a las dificultades de tiempo que habitualmente presentan los profesionales sanitarios. El incremento de las acti-

vidades de más de 80 horas tiene como posible causa la aceptación en la CM, a partir de 2003, de máster y otros cursos de larga duración, que anteriormente se solicitaban por módulos. El mayor número de actividades de FC han ido dirigidas al colectivo médico, seguido por el de enfermería, posiblemente debido al elevado número de estos profesionales, a la diversidad de ámbitos donde ejercen, y a una mayor tradición de FC en ellos. Esto coincide con los datos presentados en su día por la STCFCSNS¹⁷. Existe un incremento de actividades dirigidas simultáneamente a varias profesiones: su aspecto positivo es el fomento del abordaje interdisciplinario de muchos problemas de salud, pero creemos necesario incidir en la valoración de su pertinencia y adecuación a todos los colectivos a los que van dirigidas.

Los datos obtenidos en relación con las entidades proveedoras nos parecen de gran interés, al aportar información documentada de las entidades de la CM implicadas en la provisión de FC, observándose que la solicitan preferentemente aquellas entidades para las que los créditos tienen mayor valor añadido. Así, en nuestro caso, las empresas privadas

son las que solicitan mayor número de acreditaciones. Las entidades oficiales se han incorporado con más lentitud al proceso de acreditación. También las sociedades científicas se muestran muy activas. Alguna de ellas tenía ya su propio sistema acreditador, que sigue en paralelo con el establecido en todo el SNS. Llama la atención la disminución relativa de las solicitudes de los hospitales y de los colegios profesionales. En este último caso debido, en parte, a los acuerdos con fundaciones o proveedores privados para el desarrollo de sus programas de formación, que hacen que las solicitudes de acreditación no sean realizadas por los propios colegios profesionales, sino por los proveedores directos de las actividades.

Aunque existen dos causas para la no acreditación de actividades de FC (que asciende al 7,2%), se considera que ambas son consecuencia de un déficit de calidad en su planteamiento y desarrollo: las actividades desestimadas no cumplieron requisitos de calidad *a priori* al ser evaluadas por la secretaría técnica, mientras que, una vez pasado este primer filtro, las actividades denegadas no cumplieron los criterios de calidad según los evaluadores. Si consideramos que el mayor

objetivo del sistema de acreditación de actividades de FC es aumentar la calidad de las actividades ofertadas y asegurar a los profesionales del SNS un mínimo de calidad en ellas, podemos decir que el sistema creado está filtrando, en esta primera fase de implantación, al menos una parte de las actividades que presentan menor calidad formativa. Deberá plantearse en el futuro una mayor exigencia en la calidad de las mismas para su acreditación, y desarrollarse las auditorias *in situ* y regladas que establece el sistema para asegurar que los requisitos que se declaran se cumplen posteriormente. Se debería avanzar también, como ya se ha propuesto en otro artículo¹⁸, en la acreditación de instituciones o centros proveedores de FC sanitaria como manera de asegurar, de una forma más completa, que las actividades docentes responden a una planificación adecuada y que sea más fácil superar algunas de las “debilidades”¹⁹ del sistema de acreditación.

En resumen, creemos que la acreditación de actividades de FC sanitaria está cobrando gran importancia para los profesionales sanitarios y para todo el SNS. Para cumplir su objetivo (aumentar la calidad de la FC) se necesitaría: a) desarrollar y

consolidar un cuerpo de conocimientos comunes en todo el sistema, que debe abarcar varios aspectos: elaboración de un manual de acreditación, que incluya, entre otras cosas, un glosario de términos y una definición clara de cada una de las modalidades de actividades de FC; un análisis profundo de qué aspectos determinan la calidad de las actividades: ¿es determinante el número de alumnos?, ¿debe darse mayor protagonismo en la acreditación a la pertinencia de la actividad para los colectivos a los que va dirigida?, ¿realmente la acreditación contribuye a aumentar la calidad de las actividades de FC?, ¿debe fomentarse la realización de actividades en el entorno laboral (talleres y sesiones clínicas) en vez de externas a él (cursos, jornadas, etc.)?; b) aumentar la coordinación entre todos los implicados en el sistema de acreditación (la unifi-

cación de criterios de las ST es fundamental, dada la validez de la acreditación en todo el Estado), y c) avanzar en la realización de auditorías y en la acreditación de centros de FC, tal y como se prevé en la LOPS. El análisis de las actividades puede permitir conocer y mejorar los diversos aspectos que ayuden a garantizar un incremento en la calidad de la FC ofertada. Por último, creemos necesario aumentar la investigación sobre la efectividad de las actividades de formación realizadas, en relación con la transferencia de lo aprendido al trabajo diario, con el fin de impulsar la acreditación de aquellas que resulten más efectivas.

Agradecimientos

Agradecemos muy sinceramente a Luis García Olmos sus opiniones para este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE nº 280 de 22 de noviembre de 2003. p. 41442-58.
2. Castejón Casado M. La formación continuada del médico de atención primaria. Estudio en la Comunidad de Madrid. Tesis Doctoral. Madrid: Facultad de Medicina de la UAM; 1993.
3. Resolución de 13 de marzo de 1998 de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se ordena la publicación del Protocolo de adhesión al Convenio de Conferencia Sectorial, adoptado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, así como el texto de este mismo Convenio. BOCM nº 70, de 24 de marzo de 1998. p. 22-3.
4. Castejón Casado M. Sistema de acreditación de formación continuada de profesiones sanitarias en España. *Med Clin (Barc)*. 2004;123(6):224-9.
5. Pardell H. De la acreditación de la formación médica continuada a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Sobre la regulación de la profesión médica en España. *Med Clin (Barc)*. 2004;122(7):267-8.
6. Castejón M, García JA, Pérez JM. Guía de evaluación de actividades de formación continuada. Consejería de Sanidad de Madrid; 2002.
7. Agencia Laín Entralgo. Memoria 2003 de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid; 2004.
8. Agencia Laín Entralgo. Memoria 2004 de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid; 2005.
9. Pardell Alenta H, Ramos Torre A, Salto Cerezuela E, Tresserras Gajú R, en nombre del Consell Coordinador de la Formació Médica Continuada. Los médicos y la Formación Médica Continuada. Resultados de una encuesta llevada a cabo en Cataluña. *An Med Intern (Madrid)*. 1995; 12(4):168-74.
10. Godden DR, Baddeley AD. Context-dependent memory in two natural environments: on land and underwater. *Br J Psychol*. 1975;66(3):325-31.
11. Nolla Domenjó M. El proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. *Educ Med*. 2006;9(1):11-6.
12. Schön D. La formación de los profesionales reflexivos. Barcelona: Paidós; 1992.

- 13.** Carrasco Mallén M, Escanero Marcén J. Necesidades sentidas de los médicos de atención primaria. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo; 1994.
- 14.** Oliver Bañuls A. Información científica del personal sanitario: una aproximación a sus fuentes, acceso, coste e investigación. Aten Primaria. 1996;18(6):304-8.
- 15.** Servicio Gallego de Salud y Escuela Gallega de Administración Sanitaria. Las necesidades de formación del personal sanitario de la red asistencial. Xunta de Galicia; 2002.
- 16.** Garrido Elustondo S, García Vallejo R, Nogales Aguado P. Formación continuada en atención primaria: ne- cesidades formativas de sus profesionales. Aten Primaria. 2002;30(6): 368-73.
- 17.** Pallarés L. Estado actual de desarrollo del sistema acreditador. Ponencia en las IV Jornadas de Secretarías Técnicas. Palma de Mallorca, 2 de octubre de 2004.
- 18.** Castejón Casado M. Acreditación de centros de formación continuada: una propuesta de actuación dentro del sistema de acreditación español. Rev Adm Sanit. 2002; 6(24); 137-51.
- 19.** Ruiz de Adana Pérez R, Elipe Rebollo P. Calidad en la formación continuada de los profesionales sanitarios: necesidad y reto. Rev Calidad Asistencial. 2006;21(3):117-9.

