



26 de enero de 2017

VALIDACIÓN PERIÓDICA DE LA COLEGIACIÓN Y RECERTIFICACIÓN.

**NO EXISTE NINGUNA NORMA JURÍDICA QUE ESTABLEZCA
LA OBLIGATORIEDAD DE LA VALIDACIÓN PERIÓDICA DE LA
COLEGIACIÓN**

**Todo es una artimaña para justificar y ampliar el
poder de los colegios sobre los médicos cuando se
cuestiona seriamente la obligación de la colegiación.**

ACCIONES DEL SIMAP, ANTE ESTA ACTUACIÓN DE LA OMC:

- Denuncia **ante la Conselleria** de esta publicidad falsa del COMV.
- Ha instado a que, si llegara a ser necesaria una validación profesional, sea **la propia Conselleria quien la lleve a cabo**.
- Exigencia, en **mesa sectorial**, de que en el **capítulo VIII.2. Formación** del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, conste la referencia a la directiva europea que regula las cualificaciones profesionales y que se comprometa a desarrollar y aplicar esta directiva. Por lo tanto, **será competencia pública** y no delegará su “futuro” cumplimiento a ninguna asociación colegial ni sociedad científica.
- Trabajo con los **grupos parlamentarios** para que la validación sea **competencia exclusiva de las**

administraciones públicas, en el desarrollo de la normativa estatal que regule la trasposición de la directiva europea.

- **Valoración de realización de una denuncia al colegio de médicos por publicidad falsa, ya que se atribuyen unas competencias sin ninguna base normativa que las avale, con las graves consecuencias que esto supone, además de la pérdida absoluta de su credibilidad.**
 - **Estudio de posibles infracciones en la ley de protección de datos por el COMV al exigir datos de salud y penales en base a una obligatoriedad de la ley, que es falsa.**
-

A continuación, os ofrecemos una amplia explicación con nuestros criterios y conclusiones.



- 1. QUÉ ES LA VALIDACIÓN PERIÓDICA DE LA COLEGIACIÓN Y RECERTIFICACIÓN. UNA FORMA DE PROPAGANDA COYUNTURAL DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL Y DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS.**
- 2. LA DIRECTIVA EUROPEA DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES.**
- 3. LA COLEGIACIÓN DEBE SER VOLUNTARIA PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS.**
- 4. LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS NO ESTÁN LEGITIMADAS PARA EVALUAR LA COMPETENCIA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS.**
- 5. PROPUESTAS DEL SIMAP.**

- 1. QUÉ ES LA VALIDACIÓN PERIÓDICA DE LA COLEGIACIÓN Y RECERTIFICACIÓN. UNA FORMA DE PROPAGANDA COYUNTURAL DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL Y DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS.**
-

La validación periódica de la colegiación y la recertificación (VPC y VPC-R, respectivamente) recién instauradas por los colegios de médicos a través de la OMC (organización médica colegial) con la colaboración de las llamadas sociedades científicas, pretenden evaluar a los facultativos en su aptitud profesional certificando una buena praxis deontológica, un estado salud adecuado, la existencia de una vida laboral y una formación médica continuada. El origen la VPC (un pretexto en realidad, como se verá más abajo) es la aplicación imperiosa de la Directiva de Cualificaciones Profesionales, incluso anticipándose a que el gobierno central haya publicado un Real Decreto para trasponer la norma europea, que en nada obliga a seguir este procedimiento y tampoco menciona a estos actores.

La VPC ha comenzado en 2016 de forma voluntaria, y según sus patrocinadores ya han superado la cifra de 6000 colegiados validados. En 2017 indican que será obligatoria (es de suponer que dependa de la publicación del Real Decreto). El proceso es telemático y se inicia desde la página web de la OMC (http://www.cgcom.es/val_pc).

La VPC-R será voluntaria, aunque ya hay voces con responsabilidad en las sociedades científicas que esperan que el proceso evolucione a obligatorio más pronto que tarde.

Para el SIMAP (sindicato de médicos de asistencia pública), todo el proceso, adecuadamente publicitado y sin encontrar espíritu crítico en el sector sanitario, ha sido pergeñado para ampliar el poder tanto de los colegios de médicos, instituciones obsoletas y con naturaleza anticonstitucional al estar sustentadas en una colegiación obligatoria, como de las autodenominadas sociedades científicas, organizaciones privadas y poco transparentes, cuya falta de independencia les da poca fiabilidad para certificar la capacidad profesional.

Como en otras ocasiones, el SIMAP (sindicato de médicos de asistencia pública) se encuentra solo en una respuesta crítica ante validación periódica de la colegiación y recertificación (VPC Y VPC-R). Ni siquiera la universidad, desde hace años apartada de la formación profesional (aunque quizá sea mejor así) ha emitido ningún comentario crítico sobre el asunto.

Con la excusa del principio de rendir cuentas a la sociedad, no se oculta en el propio documento explicativo de la OMC “la necesidad de fortalecer ante la sociedad de forma especial a los colegios y a las sociedades científicas”, mediante la VPC y la VPC-R.

Para estas entidades no existe la duda de que la certificación debe ser realizada por los colegios y las sociedades científicas. Nadie ha planteado objeciones. El Ministerio de Sanidad, las distintas consejerías de salud, el foro de la profesión médica, que incluye entre sus componentes a la organización

de decanos de facultades y al sindicato CESM, se han felicitado por la existencia de este proceso.

La OMC espera que la sociedad en su conjunto se sienta “orgullosa” de la VPC y utiliza un concepto de marketing “*win to win*” para subrayar que es beneficiosa para todos.

La organización colegial certificará la **buena praxis**, según el código deontológico y los estatutos generales de la OMC; **la salud**, mediante un certificado médico oficial o un informe de salud laboral, y un compromiso de estado de salud; la existencia de **una vida laboral**, mediante un certificado del INSS o de servicios prestados en IISS. Estas tres evaluaciones constituyen la VPC y la OMC decide transferir a las sociedades científicas la certificación de las competencias específicas del especialista, el llamado **desarrollo profesional continuo**, una suerte de listado curricular de rotaciones, publicaciones, docencia, pertenencia a comités, etc. El motivo de esta cesión es que el colegio no se considera preparado para juzgar y traslada la responsabilidad a las sociedades científicas, dado que son “*poseedoras del conocimiento*” (sic). De esta manera se obtiene la VPC-R.

En realidad, **la VPC no aporta información de interés que no se disponga antes del inicio del proceso**. Simplemente pide certificados ajenos para luego dar una escarapela que el profesional puede colgar en su pared, en un adhesivo del coche o en su membrete personal. Así lo expresa la OMC:

“la obtención de la credencial habilitará al colegiado para utilizarla en su despacho, en sus prescripciones, en su membrete o en donde considere oportuno”

Con ello justifica ante la sociedad, los pacientes y el mundo global que las organizaciones responsables de las certificaciones son como vigías de occidente, al tutelar a los médicos para que sean lo que la sociedad espera de ellos.

La excusa, que no es más que una excusa, es la aplicación de la **Directiva de Cualificaciones Profesionales 2013/55/UE** que entrará en vigor cuando haya un gobierno con capacidad ejecutiva y efectúe la trasposición de la norma en un Real Decreto. El plazo para incorporar su contenido al derecho nacional finalizó el 18 de enero de 2016, por lo que ya existe un cierto retraso, no excesivo si se considera la tardanza habitual con la que el estado español traspone la normativa comunitaria. De hecho, todavía no se ha aplicado la directiva de colegios profesionales, por la presión de los *lobbies* colegiales de nuestro país, pese a los esfuerzos del ministro De Guindos para la aprobación de la norma.

2. LA DIRECTIVA EUROPEA DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES.

Esta directiva de Cualificaciones Profesionales regula varios aspectos de la profesión médica: mínimos de **formación básica** (al menos cinco años), **dispensas de formación** cuando se solicita realizar una segunda especialidad, autorización de **nuevas especialidades médicas**, sistema de **créditos europeos** (ECTS), **periodos de prácticas**, **requisitos de prestación de servicios y tarjeta profesional** acreditativa ante actividad transfronteriza, **conocimientos lingüísticos** exigibles, centros de asistencia, requerimiento de **transparencia** y anexos de documentos.

Pero lo que nos interesa es el **Desarrollo Profesional Continuo**, como expresa el Artículo 22.1.b:

“Los Estados miembros velarán, de conformidad con los procedimientos propios de cada Estado miembro y mediante el fomento del desarrollo profesional continuo, porque los profesionales cuya cualificación profesional esté sujeta al capítulo III del presente título puedan actualizar sus conocimientos, capacidades y competencias con el fin de preservar el ejercicio seguro y eficaz de su profesión y mantenerse al día de la evolución de la profesión”.

El texto enuncia que los estados velarán por la actualización de los conocimientos, capacidades y competencias de los profesionales, sin indicar quienes deberán ser los actores de esta vigilancia y sin establecer los métodos para ello. Sólo concreta una mayor exigencia en la necesidad de una tarjeta profesional que acredite la cualificación profesional (idioma y otros requisitos en la prestación de servicios) en el caso de ejercicio transfronterizo.

La OMC sigue insistiendo en la bondad y necesidad de la VPC. Ha desarrollado una campaña propagandística para convencer a los ciudadanos de la necesidad de este espurio proceso. Del mismo modo que amenazó con el caos en el cuidado de la salud si desapareciera la institución colegial, afirma que, aunque este procedimiento que no es más que un proceso burocrático, resulta imprescindible para que la calidad del sistema sanitario esté asegurada y que sus garantes naturales son la organización colegial y las sociedades científicas. Y confunde a los colegiados. Habla de voluntariedad, de proceso amable y amigo, no punitivo, pero en artículos recientes afirma que la VPC es *“el permiso que les permita ejercer la Medicina”*. E insiste también en que aquellos facultativos que por diversos motivos no estén activos durante dos años, necesitarán una reacreditación adelantada para poder retomar su actividad clínica.

Llegados a este punto, el SIMAP afirma que ni los colegios de médicos ni las sociedades científicas están legitimadas para ser los

veladores de la excelencia de los profesionales de la medicina en nuestro país.

A continuación, razones y nuestras propuestas del SIMAP.

3. LA COLEGIACIÓN DEBE SER VOLUNTARIA PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS.

La colegiación obligatoria para los profesionales sanitarios titulados que trabajan en la sanidad pública vulnera la Constitución Española. La obligación de colegiación restringe el derecho a la libre asociación establecido en el **artículo 22 de la Constitución Española** que incluiría también en sentido negativo el **derecho a la no asociación**, como derecho fundamental. Deben existir razones de imperioso interés general que justifiquen dicha medida.

En ningún momento se ha podido justificar esta premisa, ya que la evaluación de la capacitación que ejerce la Administración sobre sus empleados públicos antes de formalizar su contrato es más rigurosa, amplia y actualizada de lo que pudiera hacer cualquier colegio profesional.

Además, con esta situación, **se incumple la Directiva Europea 2006/123/CE** y contradice las bases de la misma, que pretende evitar duplicidades, simplificar y suprimir el sistema de control menos eficiente para asegurar la protección de la salud a la población. Nuestro país goza de un estado moderno con una administración eficiente que no necesita instituciones decimonónicas que aseguren su función.

Exigir la colegiación obligatoria, además de una vulneración del derecho fundamental de estos profesionales a la libre asociación, supone un **engaño a los ciudadanos**, ya que se está afirmando que su salud corre peligro si la pone en manos de un facultativo sanitario público que no esté colegiado.

Al negar la mayor, el SIMAP no considera que la OMC y los colegios tengan potestad legítima para conducir la validación profesional.

Merece la pena revisar el video colgado en la página digital del portal web de *youtube* en el que la OMC hace pedagogía sobre la importancia del VPC. Las figuras que representan a una médica y a un médico son, como mínimo, inefables.

<https://www.youtube.com/watch?v=KBL9BrCMzGs>

4. LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS NO ESTÁN LEGITIMADAS PARA EVALUAR LA COMPETENCIA PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS.

Todo este proceso se ha desarrollado sin cuestionar que la reacreditación es decir, la validación de la formación, la realicen las autodenominadas sociedades científicas. Sin embargo, SIMAP no ha encontrado ninguna justificación legal, administrativa, docente ni moral.

La legitimización se ha considerado válida, dado el silencio de las administraciones central y autonómica, simplemente porque la OMC ha declarado que “*es competencia propia de las sociedades científicas, poseedoras del conocimiento, evaluar las competencias específicas de un especialista*”. ¿Es suficiente?

Las sociedades científicas son asociaciones privadas compuesta por profesionales de un campo del conocimiento, inscritos por propia voluntad, que tiene unos estatutos concretos y unos fines y objetivos ligados a su campo. En ellas hay profesionales que trabajan con seriedad y cumpliendo los postulados de la ciencia, pero su presencia no les legitima para ser evaluadores de compañeros.

Pueden cumplir labores de asesoramiento, peritaje, pero en ningún modo aparece justificada su capacidad de acreditación oficial.

Sus servicios podrán ser solicitados por un particular o institución y la sociedad científica certificar su excelencia, o no. Ese visado obtenido es subsidiario de ser aportado y valorado en la medida en que un interlocutor quiera.

Aunque conste en los estatutos de alguna sociedad “*cooperar en la formación continuada y acreditarla cuando ello sea requerido*”, como así ocurre, esta inclusión en los objetivos societarios no le da un marchamo de oficialidad.

En nuestro país y en otros de características similares, las sociedades científicas, en general, adolecen de transparencia en cuanto a su financiación y son limitados sus mecanismos de participación.

Se financian fundamentalmente por la aportación de la industria, sobre todo farmacéutica, contribución que se lleva a cabo de diversas maneras.

Esta realidad produce **conflictos de interés** no declarados por la aparente falta de deliberación ética. En algún caso, han propuesto códigos de autorregulación que son absolutamente insuficientes. Muchas sociedades asumen la necesidad de financiación por la industria farmacéutica, tecnológica o alimentaria, para permitir la supervivencia de la ciencia, los congresos, los cursos, las mesas redondas e incluso la propia sociedad en cuestión.

El aval a determinados productos de dudoso beneficio, cuando no perjuicio para la salud de los ciudadanos, menoscaba la función educadora de la sociedad científica, situación criticada por la propia OMC.

Estas carencias se ponen de manifiesto en la **labor formativa** desempeñada por las sociedades científicas. Todo el sistema está mediatizado con la participación de los laboratorios farmacéuticos. Los congresos se celebran cada vez más masificados, con unas cuotas de inscripciones muy elevadas y patrocinadas. En ellos se dispone de un local amplio que remeda una feria comercial, con puestos de mercado de las empresas ofreciendo sus productos, regalos y sorteos. Se objetiva una laxa selección de trabajos en algunos casos, mesas patrocinadas por fármacos evaluados en las mismas, repetición de temas no justificados, etc. La industria también financia los cursos, másteres y otros métodos de formación, que resultan gratis a través de las empresas y con un precio astronómico no justificado y que lo hace poco accesible para aquellos sin patrocinio. Existen excepciones, por supuesto, de reuniones científicas “libres de humos industriales”, según cierta nomenclatura y hay sociedades que valoran la independencia (generalmente sociedades regionales o autonómicas)

Esta falta de independencia conduce a poner en tela de juicio la credibilidad de las sociedades científicas para evaluar el conocimiento e incluso, como dicen algunos autores, pone en entredicho “la credibilidad de la propia medicina y por extensión de todos los profesionales sanitarios”.

Y, por último, es necesario resaltar que existen facetas importantes en la praxis médica que no se contabiliza en el estricto conocimiento científico. Hemos pasado del pensamiento especulativo de la medicina pre-científica a “la asunción acrítica del paradigma cuantitativo” (N. Murcia), dando carta de naturaleza a que la evaluación profesional se limite a las actividades en comisiones, gestión clínica, cursos, docencia, publicaciones, premios y becas. Se olvida la dedicación exhaustiva a la asistencia, la capacidad de diagnóstico, la eficiencia de los medios empleados, el espíritu de equipo, la empatía con el paciente, la capacidad de comunicación y de compasión...

Por todo ello, el SIMAP afirma que las sociedades científicas no tienen la legitimación para la evaluación de los profesionales y no alcanzan, hoy por hoy, unas mínimas condiciones de participación, independencia y transparencia. Por lo tanto, no deben adquirir la capacidad de evaluación de los médicos y el próximo real decreto deberá evitar su acreditación para este menester.

5. Propuestas del SIMAP.

Para poder cumplir con el imperativo legal de la Directiva de Cualificaciones Profesionales 2013/55/UE, que indica

“Los Estados miembros velarán, de conformidad con los procedimientos propios de cada Estado miembro y mediante el fomento del desarrollo profesional continuo...para que los profesionales puedan actualizar sus conocimientos, capacidades y competencias”

y presentar una alternativa a la ofertada por las organizaciones privadas antes citadas, el **SIMAP** ofrece las siguientes propuestas y puntualizaciones:

1. **Cumplimiento**, de una vez por todas, del **Real Decreto 640/2014**, de 25 de julio, por el que se regula el **Registro Estatal de Profesionales Sanitarios**. Con este registro, tal como indica la norma, *“el carácter público de determinados datos del registro contribuirá a generar mayor seguridad y confianza en los profesionales de nuestro sistema de salud. Su soporte digital facilitará, además, la accesibilidad a los datos que contenga”*.

Por tanto, no se necesita a la OMC para disponer de todos estos datos.

2. **No es necesario la obtención de certificados de buena praxis por terceros**, ya que existen mecanismos suficientes claramente establecidos por la ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, que es la norma fundamental que nos rige.
3. **No es necesario un certificado de salud gestionado por terceros**. Los empleados públicos son, naturalmente, ciudadanos protegidos

por los sistemas de salud de las distintas CCAA. Además, existen servicios de prevención en la organización sanitaria pública cuya misión es velar por la salud de los trabajadores, analizar su estado de salud, de forma periódica, y adaptar su desempeño laboral según exista una necesidad. Por lo tanto, un certificado médico oficial que contemple todos estos datos se puede obtener sin necesidad de un organismo intermedio que lo gestione. La OMC sólo exige que conste “*certifico que XX tiene la capacidad funcional para el desempeño del puesto de médico*”.

4. **La formación continua debe ser realizada y garantizada por la institución sanitaria pública, de forma independiente.** Es fundamental la formación continua, independiente de la industria, que debe ser completada y garantizada por la institución sanitaria pública, reflejada y concretada en los **planes de ordenación de recursos humanos (PORH)**, como derecho de los profesionales y garantía para los pacientes, siguiendo el verdadero espíritu y la letra de la directiva europea. Esta formación debe abarcar todos los aspectos de la práctica clínica, incluyendo la docencia, la investigación y la visión crítica de los nuevos conocimientos.

Un plan concreto y bien desarrollado de formación continua en el contexto del PORH es un empeño de los profesionales y de sus representantes desde hace años. El plan debe ser amplio, práctico e inclusivo de todos los aspectos de la praxis clínica.

Desde el **SIMAP** estamos en sintonía con la política de rendición de cuentas y de evaluación. Pero **no** ante colegios y sociedades científicas. **Sí** ante las organizaciones sanitarias públicas que deben emplear los sistemas existentes, con su actualización y mejora organizativa y democrática, y **ligado a procesos de formación continua óptimos, completos y ágiles y accesibles a todos los trabajadores.**

El SIMAP propone que la Conselleria de Sanidad tiene la obligación de formar a sus trabajadores y actualizar sus conocimientos, poniendo todos los medios necesarios tanto de tiempo como de recursos materiales para conseguir este objetivo.

Después, si se desprende de la aplicación de la directiva europea, y de la normativa nacional que la desarrolle, que se precisa una evaluación continua de la capacitación de sus profesionales, deberá ser realizada por la propia Conselleria con mecanismos garantistas.

Estos mecanismos deberán ser negociados de forma previa ante los representantes legales de los trabajadores que garantizarán la proporcionalidad, claridad, transparencia, publicidad y que contemplen el derecho a recurrir cualquier resultado negativo dentro de los límites del derecho.

Aprovechemos el impulso de esta directiva para que sea una realidad en 2017.