

## Instrumentos geniales: diplomas de acreditación y diplomas de acreditación avanzada

Arcadi Gual, Luis Pallarés

## Brilliant instruments: diplomas of accreditation and advanced diplomas of accreditation

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) <sup>1</sup> sigue siendo una ley por desplegar en profundidad. Catorce años después de su publicación siguen sin desarrollarse diversos aspectos, de los cuales queremos profundizar en uno de ellos: los diplomas de acreditación (DA) y los diplomas de acreditación avanzada (DAA) del capítulo IV de dicha ley, dedicado concretamente a la formación continuada.

La formación continuada, la tercera fase del continuo educativo, la de mayor duración y determinante del buen hacer en el día a día de los profesionales de la sanidad, se despacha con desigual fortuna con cuatro artículos (33, 34, 35 y 36) de los 47 que tiene la LOPS. El artículo 33 ('Principios generales') acierta en la definición de formación continuada, que sigue siendo no sólo válida, sino de actualidad. El artículo 34 ('Comisión de Formación Continuada') está ampliamente desplegado tanto en la administración central como en la administración autonómica. El artículo 35 ('Acreditación de centros, actividades y profesionales') ha generado un desarrollo espectacular, especialmente en el apartado de la acreditación de las actividades de formación continuada, y ya se trabaja en la acreditación de centros de formación continuada. Finalmente, el artículo 36 <sup>2</sup> ('Diplomas de acreditación y diplomas de acreditación avanzada') está por desarrollar, si bien el pleno de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de salud está impulsando el diploma de acreditación en cuidados paliativos y el diploma de tutores de formación especializada, atendiendo a lo recogido en el Real Decreto 639/2015, que regula y determina criterios, procedimientos y requisitos para su implementación.

Este desigual despliegue permite formular diferentes preguntas: ¿por qué el artículo 36 de la LOPS

*The Health Professions Regulation Act (in Spanish, LOPS) <sup>1</sup> continues to be a law that has still to be fully implemented. Fourteen years after it was enacted there are still several aspects that have not been developed, one of which we wish to go into in greater depth, namely, the diplomas of accreditation (DA) and advanced diplomas of accreditation (ADA) dealt with in Chapter IV of this law, specifically devoted to continuing education.*

*The third phase of the educational continuum, continuing education, which is the longest and plays a key role in good practice in health professionals' day-to-day activities, is addressed with mixed fortune in four of the 47 Articles included in the LOPS (Art. 33, 34, 35 and 36). Article 33 ('General principles') offers a good definition of continuing education which is not only still valid but also very topical. Article 34 ('Continuing Education Committee') is widely implemented in both the Central Administration and the Regional Administration. Article 35 ('Accreditation of centres, activities and professionals') has undergone a spectacular rate of development, especially in the section on the accreditation of continuing education activities, and work is already being carried out on the accreditation of continuing education centres. Finally, Article 36 <sup>2</sup> ('Diplomas of accreditation and advanced diplomas of accreditation') has still to be developed, although the plenary session of the Continuing Education Committee of the Spanish National Health System is promoting the diploma of accreditation in palliative care and the diploma of specialised training tutors, in pursuance of the provisions of Royal Decree 639/2015, which regulates and determines the criteria, procedure and requirements for their implementation.*

*This unequal deployment leads us to pose a number of questions: Why has Article 36 of the LOPS been left languishing and neglected? Are DA complex,*

Fundación Educación Médica (A. Gual). Subdirección General de Recursos Humanos, Alta Inspección y Cohesión del Sistema Nacional de Salud; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (L. Pallarés).

E-mail:  
agual@ub.edu

© 2017 FEM

duerme el sueño de los justos?, ¿los DA son complejos, costosos o difíciles de implementar?, ¿los DA pisan o invaden competencias de alguna administración o entidad?, ¿aportan algo nuevo a la gestión sanitaria?, ¿representan una credencial innecesaria en un mundo excesivamente dependiente de la 'titulitis'? Sencillamente, ¿los DA son o no son útiles?, ¿interesan a alguien?...

Los DA son un instrumento genial porque:

- Son sencillos, económicos, sin dificultad de implementación.
- No invaden competencias ni violentan el terreno de nadie.
- Aportan a los gestores sanitarios la información de quién está capacitado y es competente en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad.
- Son una credencial extraordinariamente versátil, plástica, que aporta información sobre aspectos laborales concretos.
- Tiene un bajo coste y facilitan información útil tanto a los gestores como a los propios profesionales.
- Deben interesar a todos los gestores, tanto a los macrogestores (de las instituciones) como a los gestores clínicos (de los servicios o institutos).
- Sobre todo, deben interesar a todos los profesionales que realizan actividades de formación continuada, que les capacitan para la actividad de un área funcional específica.

¿Cómo es posible que un instrumento tan útil a tantos profesionales, tan versátil, tan económico y práctico, tan interprofesional e intraprofesional, no haya suscitado el interés de ningún sector? ¿Alguien clama por los DA o por los DAA?

La explicación no es sencilla porque, como en tantas otras cosas, las causas deben ser múltiples. Las urgencias del día a día pueden ser una causa. Las vicisitudes que ha sufrido la troncalidad no han ayudado. El interés de algunos sectores por conseguir entidades más fáciles de comprender, como puede ser una nueva especialidad o un área de capacitación específica, también han sido factores que no han facilitado el desarrollo de los DA y los DAA. Nuestra cultura tiende hacia máximos y seguramente los DA y los DAA han sido entendidos y calificados como un 'dios menor'.

Les suena alguna de las siguientes sentencias: '¡mi especialidad es muy importante!', '¡mi actividad profesional se merecería ser una especialidad!', '¡un área de capacitación específica sería el complemento de mi especialidad y el reconocimiento de las particularidades de mi trabajo!... Sin embargo, ¿al-

*costly or difficult to implement? Do DA overlap or encroach upon the competences of some administration or body? Do they contribute something new to healthcare management? Are they yet another unnecessary credential in a world that is already overly dependent on the qualifications one holds? To put it in a nutshell: are DA useful or not? Are they of the slightest interest to anyone?*

*DA are a brilliant instrument because:*

- *They are simple, economical and easy to implement.*
- *They do not invade other competencies or infringe upon anybody else's territory.*
- *They provide healthcare managers with information about who is trained and competent in a specific functional area of a particular profession or speciality.*
- *They are an extraordinarily versatile and flexible credential that offers information about specific aspects of work.*
- *They have a low cost and provide information that is useful both to managers and to the professionals themselves.*
- *They must be of interest to all managers, that is to say, both macro managers (of the institutions) and clinical managers (of services or institutes).*
- *Above all, they must interest all the professionals involved in continuing education activities that train and qualify them to work in a specific functional area.*

*How is it possible that an instrument that is so useful to so many professionals, so versatile, so economical and practical, so interprofessional and intraprofessional has not aroused the interest of any sectors? Is anyone calling out for DA or for ADA?*

*No simple explanation can be given because, as in so many other things, there must be a number of causes. The pressing needs of day-to-day practice may be one of the reasons. The vicissitudes undergone by the mandatory core curriculum have certainly not helped. The interest of some sectors in accomplishing entities that are easier to understand, such as might be the case of a new specialty or a specific area of training, has also been a factor that has far from facilitated the implementation of DA and ADA. Our culture tends towards the highest and DA and ADA have undoubtedly been understood and rated as a 'lesser god'.*

*Do any of the following sentences sound familiar to you? 'My specialty is very important!' 'My professional activity deserves to be a specialty!' 'A specific area of training would be the complement to my specialty and the acknowledgement of my work!' And so on. Yet, have you ever heard anyone crying*

guna vez han oído que alguien reclame un DA o aspire a culminar su estatus laboral con un DA?

Sin duda, el no haber desarrollado un instrumento que mejora tanto la gestión como la asistencia del paciente ha sido un error. Seguramente, de estos errores deberíamos disculpar a los profesionales porque nadie les ha explicado qué son ni para qué sirven los DA. Pero tienen menor disculpa los gestores clínicos que lidian con el día a día de la gestión de los recursos humanos en las instituciones sanitarias. ¿No sería bueno que los responsables de la gestión clínica (cuando buscan entre su plantilla de adjuntos los mejores para asumir el papel de 'tutor de residentes') dispusieran de una credencial que les informara qué profesionales de su plantilla son expertos en docencia?, ¿no es necesario que en un quirófano de cirugía extracorpórea se requiera un profesional experto en perfusión y no haya credencial alguna que lo certifique?, ¿y la atención ambulatoria oncohematológica?, ¿y la patología del sueño?, ¿de qué credencial disponen los profesionales que se aplican a los cuidados paliativos? Y así, tantas y tantas actividades clínicas que se ejercen en base a una formación continuada, pero que adolecen de una credencial que certifique la competencia en un área funcional específica.

Los DA interesan tanto a médicos como a personal de enfermería y también, en mayor o menor medida, a cualquier profesión sanitaria. Los DA no invaden competencias de ninguna administración ni institución. Si tomamos el ejemplo de un DA en acción tutorial, un hospital designará los tutores que considere oportunos, dispongan o no de dicho DA; lo que ofrece el DA es la información de que quien lo posee ha demostrado una formación y unas competencias en los procesos de formación. O bien, una enfermera con el DA de perfusionista se desplazará más cómodamente a otro hospital o a otra comunidad autónoma si puede acreditar que, además de sus conocimientos de enfermería, dispone de una credencial de perfusionista.

No es cuestión de ser exhaustivos en posibles títulos de DA y DAA; ni siquiera que los referidos, meros ejemplos, sean los de mayor o menor interés o los más urgentes. De lo que se trata es de reflexionar sobre las bondades de la credencial de los DA y los DAA. Estas credenciales, que se basan en formación continuada, ponen en valor dicho tipo de formación. No requieren una infraestructura formativa (como las áreas de capacitación específica), ya que se basan en formación continuada y por ello su coste es muy bajo. Tienen fecha de caducidad, con lo que el profesional interesado en seguir desarrollando dicha actividad

*out for a DA or anyone who aims to reach the culmination of their work status with a DA?*

*Failure to develop an instrument that improves both management and the care delivered to patients has without a doubt been a mistake. The professionals themselves can surely be forgiven for these mistakes because nobody has explained to them what DA are and what they are for. But the clinical managers who deal with the management of human resources in healthcare institutions on a daily basis have less right to be excused. Wouldn't it be a good thing if those responsible for clinical management (when searching among their adjunct staff for the best to take on the role of 'residents' tutors) had at their disposal a credential that provided them with information about which professionals in their workforce are experts in teaching? Doesn't an extracorporeal surgery operating theatre need a professional who is an expert in perfusion, but there are no credentials that certify such a condition? What about outpatients oncohaematological care? And sleep pathologies? What credential do professionals who deliver palliative care have available to them? The same can be said of so many clinical activities that are practised on the basis of continuing education, but lack a credential that certifies competence in a specific functional area.*

*DA are of interest to both physicians and members of nursing staff, as well as, to a greater or lesser extent, any healthcare profession. DA do not encroach upon the competences of any administration or institution. If we take as an example a DA in tutorial practices, a hospital will designate the tutors that it deems suitable for the job, whether they have such a DA or not. The advantage of a DA is that it offers proof that its holder has completed training and the acquisition of a set of competencies during those training processes. Or, for instance, a nurse with a DA as a perfusionist will find it easier to move to another hospital or to another region if they can prove that, in addition to their nursing skills, they also have a credential accrediting them as a perfusionist.*

*We are not talking about being exhaustive in terms of the possible qualifications covered by DA and ADA. It is not even a question of those we have just mentioned, which are merely examples, being of greater or lesser interest or the most pressing. The idea is to think deeply about the benefits of DA and ADA. These credentials, which are based on continuing education, enhance the value of this kind of training. They do not require any kind of educational infrastructure (such as specific training areas), as they are based on continuing education and therefore have a very low cost. And they have an expiry date, which means that professionals interested in continuing to practise such*

renovará el DA, y quien ya no esté interesado, no lo renovará. Los DA sólo ofrecen bondades y ningún inconveniente: ¿por qué duermen el sueño de los justos?

#### Notas

<sup>1</sup> Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, n.º 280, de 22 de noviembre de 2003.

<sup>2</sup> Artículo 36. *Diplomas de acreditación y diplomas de acreditación avanzada.*

1. Las administraciones sanitarias públicas podrán expedir diplomas de acreditación y diplomas de acreditación avanzada para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente.

Los diplomas de acreditación y los diplomas de acreditación avanzada, que deberán expedirse necesariamente de acuerdo con los requisitos, procedimiento y criterios establecidos conforme a lo previsto en el artículo 34.4.e), tendrán efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la administración pública que expidió el diploma.

2. Las administraciones sanitarias públicas establecerán los registros necesarios para la inscripción de los diplomas de acreditación y de acreditación avanzada que expidan. Tales registros tendrán carácter público en lo relativo a la identidad del interesado, al diploma o diplomas que ostente, y a la fecha de obtención de éstos.

3. Los diplomas de acreditación y los diplomas de acreditación avanzada serán valorados como mérito en los sistemas de provisión de plazas cuando así se prevea en la normativa correspondiente.

*activities will renew their DA and those who are no longer interested in doing so will not renew it. DA have only benefits to offer without any drawbacks, so why have they been left languishing and neglected?*

#### Notes

<sup>1</sup> Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, n.º 280, de 22 de noviembre de 2003 (*Health Professions Regulation Act, published in the Spanish Official Gazette, no. 280, 22 November 2003*).

<sup>2</sup> Article 36. *Diplomas of Accreditation and Advanced Diplomas of Accreditation.*

1. *Public health administrations may issue diplomas of accreditation and advanced diplomas of accreditation to certify the level of training attained by a professional in a specific functional area of a given profession or specialty, depending on the accredited continuous training activities carried out by the interested party in the corresponding functional area.*

*Diplomas of accreditation and advanced diplomas of accreditation, which must necessarily be issued in accordance with the requirements, procedures and criteria laid down in accordance with Article 34.4.e, shall have effect throughout the national territory, irrespective of which public administration issued the diploma.*

2. *Public health administrations shall establish the records necessary for the registration of the accreditation and advanced accreditation diplomas they issue. Such records shall be public in nature as regards the identity of the person concerned, the diploma or diplomas held and the date on which they were obtained.*

3. *Diplomas of accreditation and advanced diplomas of accreditation will be valued as a merit in the systems for providing places when this is provided for in the corresponding regulations.*