

# ¿Qué opinan los médicos sobre la formación continuada, la evaluación de la competencia y la recertificación?

Resultados de las encuestas del I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña

What do doctors think of continuing education, competence evaluation and recertification?

Helios Pardell<sup>1</sup>, Carme Gomar<sup>1</sup>, Arcadi Gual<sup>1</sup> y Miquel Bruguera<sup>2</sup>

1 Miembros de la Ponencia “Educación de los médicos y mantenimiento de la competencia”, del I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña, 2 Presidente del I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña

**Se presentan los resultados de las encuestas llevadas a cabo durante el I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña (Sitges, 19-20 de noviembre, 2004), en el que participaron 1.200 médicos, relacionadas con la formación médica continuada (FMC), la evaluación de la competencia (EC) y la recertificación (RC).**

En lo tocante a la FMC, mayoritariamente opinan que debe ser obligatoria y realizarse en horario laboral y que quienes no la lleven a cabo deben ser advertidos/sancionados.

Por lo que se refiere a la EC, prefieren un sistema no punitivo, que esté en manos de las organizaciones profesionales y que se complemente con un registro colegial.

A partir de la FMC y la EC, una gran parte opinan que podría introducirse un sistema de recertificación, que contemplara la FMC “remedial” como ayuda del profesional con problemas de competencia-recertificación.

Los autores concluyen que, de estos resultados, puede deducirse un elevado sentido de compromiso

**social de los médicos catalanes y una apuesta por el ideario del profesionalismo.**

*Palabras clave: Formación médica continuada, evaluación de la competencia, recertificación, revalidación, profesionalismo.*

**The main results of the I Congress of the Catalan Medical Profession (Sitges, 19-20 November, 2004) on the subjects of continuing medical education (CME), competence evaluation (CE) and recertification (RC) are presented. Around 1200 physicians participated in it. Most doctors think that CME will be mandatory, provided during work time and with specific warnings/ sanctions for physicians who do not participate.**

**As for CE, they prefer a non-punitive system, managed by professional organizations, and complemented by a physicians' register.**

**CME and CE could facilitate the implementation of a recertification system, in which the remedial CME should be included.**

**The authors conclude that Catalan physicians show an encouraging sense of social accountability and professionalism.**

*Key words: Continuing medical education, competence evaluation, recertification, revalidation, professionalism.*

---

*Correspondencia:*  
Dr. Helios Pardell  
Consejo Catalán de la FMC  
Córcega, 257  
08036 Barcelona, España  
e-mail: ccfmc@comb.es

## INTRODUCCIÓN

En 1990 se llevó a cabo el primer estudio de opinión de los médicos catalanes sobre la formación médica continuada (FMC)<sup>1</sup>, que sirvió de elemento de base para la puesta en marcha del sistema de acreditación del Consejo Catalán de la FMC.

Desde entonces, aunque el Colegio de Médicos de Barcelona ha realizado sendas encuestas de opinión entre sus colegiados sobre diversos aspectos de la profesión y el ejercicio profesional, ninguna otra iniciativa en el campo de la FMC se había llevado a cabo hasta que, hace unos meses, el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña decidía organizar el I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña, en el que una nutrida representación de la misma debatió diversas ponencias y, concretamente, algunos aspectos relacionados con la FMC y los otros dos temas de los que nos ocupamos aquí.

Las conclusiones de algunas de las ponencias y las respuestas a los cuestionarios constituyen el material de análisis de este artículo, en el que pretendemos exponer las tendencias prioritarias entre los médicos catalanes acerca de los tres campos interrelacionados de la FMC, la evaluación de la competencia y la recertificación, con el objetivo de establecer comparaciones y obtener conclusiones que permitan orientar las acciones futuras de los colegios de médicos y demás organizaciones profesionales médicas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña tuvo lugar los días 19-20 de noviembre de 2004, en Sitges (Barcelona), con la participación de unos 1200 médicos de Cataluña, seleccionados por un procedimiento mayoritariamente aleatorio y, además, por razón de su participación activa en la preparación de los materiales de las ponencias.

La metodología de las discusiones y de las votaciones ha sido descrita prolíjamente en un número anterior de esta misma revista<sup>2</sup>. Bástenos mencionar aquí que los resultados que analizamos constituyen las respuestas de los asistentes a los cuestionarios de preguntas cerradas que se sometieron a votación secreta en las sesiones de la subponencia “Formación continuada y evaluación periódica de la competencia”, de la ponencia 2, y de la subponencia “Limitaciones de la práctica profesional y reciclaje de los menos competentes”, de la ponencia 3 (ver miembros de la Subponencias).

Todas estas respuestas fueron computadas “in situ” informáticamente y autentificadas y pueden consultarse en la web del Congreso ([www.congresprofessio.org](http://www.congresprofessio.org)). El análisis de los resultados aquí descritos se ha hecho en base a dicha información, eligiendo las preguntas que hemos considerado más relevantes para nuestro propósito. Los enunciados de algunas de las preguntas y respuestas se han modificado ligeramente por razones de espacio, respetando siempre su sentido original.

La terminología utilizada es comprensible en su conjunto. Sin embargo, para evitar confusiones, conviene clarificar que el término “recertificación” se refiere a algún tipo de requerimiento profesional para mantener el estatus profesional o la licencia de ejercicio y equivale a lo que en el lenguaje internacional, de forma más genérica, se denomina “revalidación”<sup>3</sup>. El término “evaluación de la competencia”, por su parte, se refiere a la aplicación de las diversas metodologías existentes, solas o combinadas, que permiten evaluar conocimientos, y/o habilidades y/o actitudes, e inferir de los resultados obtenidos un grado o dintel de la competencia del profesional<sup>4</sup>.

## RESULTADOS

En las tablas 1 y 2 se comprendían las respuestas al cuestionario de la sesión de la subponencia “Formación continuada y evaluación periódica de la competencia”.

En dicha sesión participaron en la votación 431 médicos, el 90% de los cuales estuvo plenamente de acuerdo con el contenido en conjunto del texto de la subponencia, preparado por 10 ponentes (ver miembros de las subponencias).

De los datos de la tabla 1 se desprende, como información relevante, que más del 60% de los médicos opinan que la FMC debe ser obligatoria para todos; que una proporción semejante cree que los participantes en actividades de FMC deben recibir créditos/diplomas; que hasta un 40% manifiestan preferir una FMC interactiva por ordenador; que el 70% dicen que la FMC debe llevarse a cabo en el horario laboral; y que más de la mitad opinan que los médicos que no hacen FMC deben ser objeto de algún tipo de advertencia/sanción o desventaja profesional.

En la tabla 2 se puede ver como más del 50% de los médicos opinan que la introducción de algún sistema de evaluación de la competencia no debería tener connotaciones punitivas; únicamente el 23%

**TABLA 1. Opiniones de los médicos catalanes sobre la formación médica continuada (FMC), expresadas en el I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña, 2004 (en porcentaje, %)**

Pregunta 1.	Teniendo en cuenta que la FMC es útil para mantener la competencia del médico, ¿cómo crees que debería ser?	
- Obligatoria sólo para los médicos del sector público		0
- Obligatoria para todos los médicos		61
- Voluntaria pero incentivada		21
- Voluntaria, como un deber del médico		18
Pregunta 2.	Si la FMC ha de ser voluntaria, ¿cómo debiera incentivarse?	
- Concediendo créditos que sean útiles al médico		27
- Adjudicando diplomas		5
- Concediendo créditos y diplomas		60
- No debería haber incentivos		8
Pregunta 3.	¿Qué tipo de FMC prefieres?	
- Conferencias por expertos		11
- Documentos, artículos y similares para leer		6
- Curso anual		43
- Un sistema interactivo por ordenador		40
Pregunta 4.	¿Dónde crees que debería realizarse la FMC?	
- En el lugar y horario de trabajo		38
- En el horario de trabajo pero en otro lugar		22
- Fuera del horario de trabajo		2
- Donde sea, pero que se haga		38
Pregunta 5.	¿Qué debería hacerse con los médicos que no hacen FMC?	
- Nada		6
- Recordarles su responsabilidad		39
- Repercusión negativa en su promoción en el centro de trabajo		32
- Advertencia/sanción colegial		23

estiman que debería ser obligatoria; más de la mitad opinan que conceder un tiempo para corregir las deficiencias competenciales detectadas

contribuiría a hacer el sistema más aceptable en la práctica; el 47% y el 22% respectivamente creen que deberían ser las sociedades científicas y los colegios los encargados de dicha evaluación de la competencia; y bastante más del 60% manifiestan aceptar la existencia de algún registro, de los cuales el 27% lo aceptarían si fuera abierto a la población.

En la tabla 3 se incluyen las respuestas al cuestionario de la sesión de la subponencia "Limitaciones a la práctica profesional y reciclaje de los menos competentes". En tal sesión participaron 342 médicos, el 88% de los cuales manifestaron estar de acuerdo con el texto de la subponencia, preparado por 11 ponentes (ver miembros de las subponencias).

De la información contenida en dicha tabla cabe destacar que un 90% de los médicos opinan que con evaluaciones periódicas de la competencia (53%) y con el currículum de FMC (37%), se podría combatir la existencia de profesionales cuya competencia no es adecuada; que la mitad y el 37% respectivamente estiman que habría que obligar al médico incompetente a reciclarse y a concederle un período de tiempo prudencial para que se actualizara, evaluándolo al final; que un 49% creen que es el propio médico el máximo responsable de su competencia; que casi la mitad (43%) manifiestan que es en beneficio de los pacientes qué debe introducirse un sistema de evaluación de la competencia; que el 50% dicen estar de acuerdo con la implantación de la evaluación con el propósito de la recertificación; y que prácticamente se dividen por igual las opiniones acerca de la influencia de un mayor rigor de los cole-

**TABLA 2. Opiniones de los médicos catalanes sobre la evaluación de la competencia (EC), expresadas en el I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña , 2004 (en porcentaje, %)**

Pregunta 1.	Con objeto de dar respuesta a la demanda social, ¿crees que debiera establecerse algún sistema de EC exigible para poder ejercer?	
- No, puesto que se evalua en el centro de trabajo	4	
- No, pues no hay que plantear más exigencias al médico	5	
- Sí, pero sin carácter punitivo	54	
- Sí, en forma de autoevaluación	9	
- Sí, si queremos ser mejor valorados por la sociedad	28	
Pregunta 2.	La EC, ¿debería ser voluntaria u obligatoria?	
- Obligatoria	23	
- Voluntaria, con incentivos/ventajas	43	
- Voluntaria, con desventajas para los que no quieran evaluarse	10	
- Inicialmente voluntaria y obligatoria al cabo de un tiempo	24	
Pregunta 3.	¿Qué contribuiría a que aceptaras sin temor un sistema de EC?	
- Que garantizara la confidencialidad	21	
- Que no contemplara ningún examen	6	
- Que contemplara un período de corrección de las deficiencias	58	
- Que estuviera controlado por colegas y no por los empleadores	15	
Pregunta 4.	¿Quién debería realizar la EC?	
- Los colegios de médicos	22	
- Un organismo técnico independiente	18	
- Las sociedades científicas	47	
- La administración sanitaria	2	
- La universidad	5	
- Los directores de los centros	6	
Pregunta 5.	¿Aceptarías un registro colegial con el currículum de FMC y la EC?	
- Sí, si fuera exclusivamente de uso colegial	40	
- Sí, aunque fuera de carácter abierto	27	
- No debe haber ningún registro	33	

gios en lo concerniente a la competencia de sus profesionales sobre la consideración que merecen a la sociedad.

## DISCUSIÓN

La posibilidad de utilizar la información de la encuesta sobre FMC de 1990<sup>1</sup> nos permite analizar los cambios ocurridos en este campo concreto en Cataluña. Por otro lado, tanto en éste como en los otros dos objeto de nuestro estudio, vamos a utilizar la información nacional a internacional disponible, con objeto de contextualizar la situación en Cataluña.

Por lo que se refiere al carácter obligatorio de la FMC para todos los médicos, si en 1990 eran 41.1% los que opinaban en tal sentido en 2004 son 61%

( $p < 0.05$ ), lo que nos da una idea de la evolución sufrida en estos quince años. Por aquella primera fecha, la encuesta llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad y Consumo a nivel estatal, en 1989, entre los médicos de atención primaria, arrojaba una proporción del 51%<sup>5</sup>.

En la encuesta actual llama la atención que únicamente el 18% de los médicos consideren la FMC como un deber del médico, lo que habla en favor de la pérdida relativa del sentido del profesionalismo que ha experimentado la profesión, que uno de nosotros ha analizado en otra parte<sup>6</sup>.

En cuanto al reconocimiento de la FMC, los datos actuales prácticamente no difieren de los de la encuesta anterior. En efecto, si en 1990 un 53.1% de los médicos opinaban que el currículum individual

**TABLA 3. Opiniones de los médicos catalanes sobre la recertificación (RC), expresadas en el I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña, 2004 (en porcentaje, %)**

Pregunta 1.	¿De qué forma se podría combatir mejor la existencia de médicos poco competentes?	
- Aumentando la exigencia en el período de formación de pregrado		6
- Con una evaluación al final del período MIR		4
- Con EC periódicas durante la vida profesional		53
- Con la obligatoriedad de presentar anualmente el currículum de FMC		37
Pregunta 2.	¿Cómo debiera actuarse cuando se detecte un caso de incompetencia manifiesta?	
- Recomendando al médico que se esfuerce por actualizarse		13
- Obligándolo a seguir un programa de reciclaje tutelado		37
- Concediéndole un tiempo para actualizarse y evaluándolo al final		50
Pregunta 3.	¿De quién es la responsabilidad de que existan médicos poco competentes?	
- Del propio médico		49
- De los responsables de los centros de trabajo		27
- De las facultades de medicina		3
- De los colegios de médicos		3
- De la administración sanitaria		18
Pregunta 4.	¿Por qué los colegios de médicos deberían introducir planes para garantizar el mantenimiento de la competencia de sus miembros?	
- Para proteger a los pacientes		43
- Para disminuir el número de reclamaciones		5
- Para asegurar la buena imagen de la profesión		9
- Para racionalizar la organización sanitaria y hacerla más eficiente		43
Pregunta 5.	¿Qué opinas de la eventual introducción de un sistema de EC periódica de los médicos con actividad asistencial?	
- Qué los médicos reciben un trato peor que otros profesionales		36
- Qué no votaría nunca por el partido que lo propusiera		3
- Qué es una medida razonable para renovar la licencia de ejercicio		12
- Qué está bien si solo se utiliza para detectar déficits a corregir		49
Pregunta 6.	A partir de la EC, ¿crees que se puede introducir la RC?	
- Sí		50
- No		33
- No sabe		17
Pregunta 7.	¿Crees que los colegios de médicos estarían mejor considerados por la sociedad si se mostraran más estrictos a la hora de velar por la competencia de sus miembros?	
- Sí		48
- No		52

de FMC debía ser tenido en cuenta a la hora de las convocatorias de plazas y de conceder algunas ventajas económicas individuales, en la encuesta actual son el 60% quienes opinan que, en caso de ser voluntaria, la FMC debiera reflejarse en tales ámbitos.

Una de las áreas en la que se ha producido un cambio más aparente es el del tipo de actividad formativa preferida. En efecto, en la encuesta actual únicamente el 6% de los médicos se inclinan por los materiales escritos (documentos, artículos y similares), mientras

que en 1990 el 67.7% ( $p<0.01$ ) decían utilizar los libros y revistas como método principal de FMC. En la encuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo anteriormente mencionada, el perfeccionamiento en un centro acreditado era la modalidad elegida en primer lugar, seguida de las sesiones en equipo o con profesionales de otros centros y cursos monográficos.

En la opinión expresada por los médicos catalanes que participaron en el I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña, llama poderosamente la atención que hasta un 43% se inclinen por un curso anual de puesta al día como método de FMC. De seguir este criterio, la FMC progresivamente se convertiría en una actividad institucionalizada y burocratizada, a cargo de un centro especializado en formación, que muchas administraciones autonómicas de nuestro país están contemplando como prioridad en sus planes de invasión creciente de los ámbitos profesionales médicos.

Afortunadamente, entre estos mismos médicos, un 40% afirma preferir un sistema interactivo por ordenador, incluyendo documentación y problemas clínicos a resolver. Lo que resulta mucho más acorde con los planteamientos modernos de lo que deben ser los programas formativos para toda la vida profesional.

Otra área de interés es la del lugar y horario de realización de la FMC. Si en 1990 eran más de la mitad los médicos (59.2%) que afirmaban llevarla a cabo fuera del centro de trabajo, en la encuesta actual únicamente un 2% ( $p<0.01$ ) se inclina por dicha opción. Por lo que se refiere al horario, en la encuesta actual un 60% afirman decantarse decididamente por el horario laboral, no pudiendo establecerse comparaciones al no haberse formulado la pregunta explícitamente en la encuesta anterior.

Estos datos nos ponen sobre la pista de la transformación progresiva que se ha experimentado en la consideración de la FMC como un derecho del médico-empleado de las organizaciones sanitarias actuales, explícitamente reconocido en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias<sup>7</sup>, que plantea problemas importantes relacionados con el mantenimiento del ideario profesional en este nuevo contexto laboral<sup>8</sup>.

Resulta altamente esperanzador que la práctica totalidad de los médicos catalanes (94%) expresen su convencimiento de que hay que tomar alguna acción, más o menos coercitiva, con los colegas que no hacen FMC sistemáticamente. No parece muy aventurado suponer que esta opinión traduce un sentimiento favorable a la introducción de medidas de regulación profesional y, muy concretamente, de

autorregulación en una proporción no desdeñable (23%), que afirman que debieran ser los colegios de médicos los que llevaran a cabo tales medidas. Esta opinión conecta estrechamente con la expresada en las respuestas a otra pregunta, cuando entre aquellos que opinan que debieran ser los colegios los responsables de la evaluación de la competencia de los profesionales (22%) y los que opinan que debieran ser las sociedades científicas (47%), suman casi las tres cuartas partes (69%) del colectivo. Ello va en línea con los principios del profesionalismo, uno de cuyos componentes esenciales es, justamente, la práctica de la autorregulación<sup>9</sup>.

Asimismo esperanzador resulta el hecho que el 91% de los médicos opine que sería conveniente introducir algún sistema de evaluación de la competencia, exigible para mantener el derecho al ejercicio profesional y que el 90% crea que con ello, junto con la exigencia del currículum de FMC, se podría combatir mejor la existencia de colegas no adecuadamente competentes. Esto traduce un sentimiento de compromiso con la sociedad (como explícitamente afirman el 28% de los médicos), que entraña, de nuevo, con el ideario profesional, en su vertiente trascendental del compromiso social<sup>10,11</sup>.

Aparentemente más difícil de explicar resulta la constatación de que la gran mayoría (77%) cree que dicho sistema de evaluación de la competencia debiera ser voluntario. Sin embargo, si analizamos más detalladamente la cuestión, podemos darnos cuenta de que entre quienes estiman que debiera ser obligatorio de entrada (23%) y aquellos que dicen que debiera serlo al cabo de un tiempo, tras un período de voluntariedad (24%), suman casi la mitad del colectivo (47%).

El que más de la mitad de los médicos (58%) afirman que los temores iniciales a la implantación de un sistema de evaluación de la competencia se mitigarían en gran medida si se concediera un período de tiempo razonable para que el interesado pudiera corregir sus deficiencias competenciales, apunta hacia el interés por la que internacionalmente se conoce como FMC "remedial"<sup>12</sup>, orientada precisamente a la superación de aquellas lagunas en las áreas de los conocimientos, habilidades o actitudes. En esta misma línea va la opinión del 37% de los médicos de que ante un caso de incompetencia manifiesta, debiera obligarse al interesado a seguir una actividad tutelada de reciclaje y la del 50% de que habría que concederle un período de tiempo para que se actualizara, sometiéndolo al final a una evaluación de la competencia.

En el contexto sociológico actual, en que el colectivo médico en general y el del Colegio de Médicos de Barcelona en particular<sup>13</sup> se siente acosado y escasamente valorado, sorprende que el 67% de los médicos catalanes apueste decididamente por la implantación de un registro colegial que incluya información sobre su currículum de FMC y los resultados de la evaluación de la competencia. Y sorprende aun más que el 27% se declare dispuesto a aceptar, incluso, un registro abierto a la población, un tema objeto de debate en otros países que lo han introducido<sup>14,15</sup>. De estas afirmaciones no podemos sino concluir que el colectivo médico estudiado está altamente sensibilizado hacia la transparencia de su actuación, su profundo compromiso con la sociedad y la necesidad de la autorregulación, en línea con el ideario moderno derivado del profesionalismo redefinido<sup>16</sup>.

En el mismo sentido de autorregulación y de compromiso profesional antes mencionados, cabe interpretar la constatación de que prácticamente la mitad de los médicos (49%) decididamente afirman que es el propio médico el máximo responsable de su competencia/discompetencia y de que hasta el 43% crean que los colegios de médicos debieran implantar sistemas de control de la competencia para proteger a los pacientes. Este punto debe hacer reflexionar a muchos de los colegios de nuestro país, que siguen creyendo que su papel primordial es la defensa de los intereses de sus miembros, en contraposición con las organizaciones profesionales de otros países o del nuestro propio que han entendido mejor sus obligaciones para con la sociedad y el gobierno<sup>17</sup>.

Esta misma tendencia es la que se deduce de la respuesta mayoritaria (50%) a favor de la introducción de la recertificación en la práctica, que parece apoyar las opiniones de distintos autores de que es posible y oportuno implantar algún sistema de recertificación en España<sup>3,18</sup>, como medida de profundización en la autorregulación profesional, para legitimar el nuevo contrato social de la profesión con el estado<sup>19</sup> y para contribuir a mejorar la imagen de aquella.

Sobre este último punto, sin embargo, las opiniones de los médicos catalanes se hallan divididas por igual entre aquellos que creen que, efectivamente, la mayor exigencia de los colegios en el ámbito de la competencia contribuiría a mejorar la imagen de la profesión (48%) y los que creen que no serviría para este propósito (52%).

En conclusión, a la vista de los resultados analizados, podemos concluir que los médicos catalanes

apuestan decididamente por la FMC, mayormente adaptada a la nueva situación laboral que viven; que entienden bien la incardinación de dicha FMC en el nuevo modelo de desarrollo profesional continuado<sup>20,21</sup>; que apuestan por la introducción de algún sistema de evaluación de la competencia; y, finalmente, que ven con buenos ojos la implantación de la recertificación, en un contexto de afirmación de la autorregulación y el profesionalismo y, sin duda, en base a la experiencia pionera que desde hace unos cuatro años se está llevando a cabo en el ámbito del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, con unos niveles de aceptación esperanzadores por parte de los médicos colegiados en los cuatro colegios que lo conforman<sup>22</sup>.

## MIEMBROS DE LAS SUBPONECIAS

Subponencia “Formación continuada y evaluación periódica de la competencia”: P. Arrizabalaga, JM Bertrán, G. Coll, R. García Guasch, A. Gual, A. Martín Zurro, H. Pardell, A. Ramos, J. Sala y J. Sellarés

Subponencia “Limitaciones de la práctica profesional y reciclaje de los menos competentes”: A. Artemán, J. Benavent, J. Camps, FX Carreras, X de las Cuevas, JL López Colomés, A. Nogueras, M. Pallerola, A. Planes, A. Rodríguez y S. Schwartz

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pardell H, Ramos A, Salto E, Tresserras R. Los médicos y la formación médica continuada. Resultados de una encuesta llevada a cabo en Cataluña. *An Med Intern* (Madrid). 1995; 12: 168-74
2. Carreras J. I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña: la formación de los médicos. *Educación Médica*. 2005; 8: 14-6
3. Pardell H. ¿Es oportuno introducir la recertificación de los médicos en España?. *Med Clin (Barc)*. 2005; 124: 344-7
4. Melnick DE. Physician performance and assessment and their effect on continuing medical education and continuing professional development. *JCEHP*. 2004; 24 Suppl 1:S38-49.
5. Necesidades sentidas de formación continuada de los médicos de atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994
6. Pardell H. Profesionalismo, formación continuada y recertificación: una visión desde la perspectiva médica. *Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios*. 2002; 3: 283-93

7. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE nº 280, de 22 de noviembre de 2003.
8. Pardell H. Formación médica continuada, ¿individual o institucional?. *Med Clin (Barc)*. 2001; 116: 698-70
9. Irvine D. The performance of doctors.I. Professionalism and self regulation in a changing world. *BMJ*. 1997; 314: 1540-2
10. Shortell SM, Clarke KWB. Physicians as double agents. Maintaining trust in an era of multiple accountabilities. *JAMA*. 1998; 280: 1102-8
11. Daniels N. Accountability for reasonableness: establishing a fair process for priority setting in easier than agreeing on principles. *BMJ*. 2000; 321: 1300-1
12. Pierson RN jr. Remedial medical education: The problem of “dyscompetence”. In: Rosof AB, Felch WC, editors. *Continuing medical education. A primer*. 2nd. edition. Westport, CT: Praeger, 1992. 202-205
13. Rodríguez JA. Redefiniendo la profesión: los médicos de Barcelona en el nuevo milenio. *Educación Médica*. 2004; 7: 2-8
14. Werner RM, Asch DA. The unintended consequences of publicly reporting quality information. *JAMA*. 2005; 293: 1239-44
15. Abbasi K. Individual performance data: revelation and revolution. *BMJ*. 2005; 330: 488
16. Narins CR, Dozier AM, Ling FS, Zareba W. The influence of public reporting of outcome data on medical decision making by physicians. *JAMA*. 2005; 165: 83-7
17. Ham C, Alberti KGMM. The medical profession, the public and the government. *BMJ*. 2002; 324: 838-42
18. Martin Zurro A. Sobre la recertificación de los médicos en España. *Aten Primaria*. 1996; 17: 162-8
19. Cruess SR, Cruess RL. Professionalism: a contract between medicine and society. *CMAJ*. 2000; 162: 668-9
20. Pardell M, Bruguera M. ¿Formación médica continuada o desarrollo profesional continuo del médico?. *Educación Médica*. 2002; 5: 90-5
21. Davis D, Barnes BE, Fox R, editors. *The continuing professional development of physicians. From research to practice*. Chicago, IL: AMA Press, 2003
22. Pardell H, Ramos A, Aliaga J, Cabero L, Contreras E, Gual A y cols. Utilización de los créditos de formación médica continuada para la recertificación-relicencia profesional. Descripción de la primera experiencia española de recertificación-relicencia colegial voluntaria. *Educación Médica*. 2003; 6: 127-33