

# Desarrollo Profesional SEMG

DESARROLLO PROFESIONAL  
POR COMPETENCIAS

Grupo de Trabajo Desarrollo Profesional  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALES  
Y DE FAMILIA – SEMG



**SEMG**  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

 **SEMG**  
*Desarrollo Profesional*

© 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

Coordinación Editorial: Farmalia Comunicación, S.L.

Depósito legal: M-10552-2017

ISBN: 978-84-940447-6-2

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

Programa de Acreditación  
de Competencias Profesionales

# Manual de Competencias del Médico de Familia



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA – SEMG

---

## PRESENTACIÓN

Hoy en día, un **"profesional competente"** es aquel que compite consigo mismo para ofrecer lo mejor como profesional, que no se conforma con cumplir con las obligaciones meramente jurídicas y evitar la desactualización, que busca mejorar cada día para ofrecer a sus pacientes y a la comunidad que atiende lo mejor de sí mismo desde el punto de vista profesional, trascendiendo a lo personal. En este sentido, la formación continuada y el desarrollo profesional son herramientas que deben dirigir todo este proceso de aprendizaje continuo, con un **compromiso ético** de primer orden para ofrecer la mayor calidad posible en los servicios sanitarios ofertados.

El Programa de Acreditación de Competencias que aquí se presenta se dirige estratégicamente a contar con los mejores profesionales posibles sobre la base de su formación, su evaluación y, sobre todo, reconocimiento, favoreciendo su **desarrollo profesional en busca de la mejora continua** en sus competencias profesionales, alcanzando los conocimientos, habilidades y actitudes precisas para ello.

Este Programa de Acreditación de Competencias ha sido diseñado por los propios profesionales implicados, médicos generales y de familia, desde la visión cercana a la práctica diaria, como buenos conocedores de las necesidades y expectativas de los ciudadanos a los que atienden. Asimismo, también han participado pacientes que, aportando su punto de vista personal como receptores activos de esta asistencia, han matizado aquellos puntos que valoran más en la búsqueda de la mejor respuesta posible a sus necesidades de salud.

Como resultado de este proceso, el Desarrollo Profesional de SEMG (DP-SEMG) recoge las competencias necesarias para la valoración y evaluación de la práctica de un profesional competente, así como las evidencias o pruebas que van a permitir medirlas, todo ello orientado a reconocer los logros del profesional en su trabajo cotidiano, a hacer más visibles sus mejores resultados, invitándole, además, a reflexionar sobre su práctica real, lo que le permite identificar espacios para la mejora continua de su actuación profesional y establecer vías adecuadas para su desarrollo hacia la excelencia.

GRUPO DE TRABAJO DESARROLLO PROFESIONAL SEMG

# Índice

<b>1. Programa de acreditación de competencias profesionales.....</b>	<b>11</b>
1.1 Normativa básica .....	13
1.2 Marco conceptual.....	15
1.3 Niveles de acreditación.....	19
1.4 Proceso de acreditación de competencias .....	21
<b>2. Definición de las evidencias y pruebas .....</b>	<b>23</b>
<b>3. Mapa de competencias .....</b>	<b>31</b>
3.1 Descripción de las características del mapa.....	33
3.2 Niveles de desarrollo y criterios de prioridad .....	34
<b>4. Mapa de competencias del Médico de Familia .....</b>	<b>35</b>
4.1 Metodología para la elaboración de competencias .....	37
4.2 Esquema general de competencias.....	39
4.3 Desarrollo de competencias.....	41
4.4 Mapa competencial DP-SEMG .....	54
4.5 Descripción de competencias y métodos para su evaluación.....	112
<b>5. Guía rápida de competencias.....</b>	<b>113</b>
<b>6. Glosario.....</b>	<b>123</b>
<b>7. Bibliografía.....</b>	<b>129</b>
7.1 Bibliografía citada en el texto.....	131
7.2 Bibliografía recomendada.....	133
<b>8. Comités .....</b>	<b>149</b>

# 1

## Programa de acreditación de competencias profesionales

---

## 1.1 Normativa básica

El Programa de Acreditación de Competencias Profesionales tiene su base en el reconocimiento de los logros alcanzados por los profesionales en su práctica real y diaria, constituyendo una herramienta para promover el desarrollo profesional y la mejora continua. Su fundamento metodológico es la **Gestión por Competencias**, como modelo integral que permite configurar la gestión de la formación, promoción e incentivación y, además, los procesos de selección y evaluación del desempeño.

En nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), a lo largo de 2003 se publican tres leyes estatales que han contribuido a perfilar el papel de las **competencias** profesionales en el Sistema Sanitario:

- Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)<sup>1</sup>
- Ley 44/2003 de Ordenación de las profesiones sanitarias<sup>2</sup>
- Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud<sup>3</sup>

La **Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS** en su artículo 40, sobre el Desarrollo Profesional, establece que el desarrollo profesional constituye un aspecto básico en la modernización del Sistema Nacional de Salud y deberá responder a criterios comunes acordados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en relación con los siguientes ámbitos:

- a. La formación continuada
- b. La carrera profesional
- c. La evaluación de competencias

La definición de competencia está incluida en el artículo 42, que la define como la **aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean**. También detalla en dicho artículo que el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las Comunidades Autónomas, en el ámbito geográfico de sus competencias, podrán acreditar las entidades de carácter científico, académico o profesional autorizadas para la evaluación de la competencia de los profesionales, y que dichas entidades habrán de ser independientes de la gestión de sus centros y servicios.

La **Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** en su artículo 4.6, establece que los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una **formación continuada** y **acreditarán regularmente su competencia profesional**. En su artículo 15.2, sobre el carácter y objeto de la formación especializada, determina que la formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios

de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

De la misma manera, en su artículo 33.1 sobre principios generales de la formación continuada, establece que la formación continuada es el proceso de enseñanza y 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 actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

Esta Ley plantea también que los profesionales sanitarios acreditarán regularmente su competencia profesional y, en su artículo 38, alusivo al desarrollo y reconocimiento profesional, expone que la obtención de los distintos grados requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación con sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación.

Por último, la **Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud**, en su artículo 31.4 sobre sistemas de selección, establece que los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal sanitario se dirigirán a **evaluar las competencias profesionales** de los aspirantes a través de la valoración, entre otros aspectos, de su currículo profesional y formativo, de los más significativos de su formación pregraduada, especializada y continuada acreditada, de la experiencia profesional en centros sanitarios y de las actividades científicas, docentes y de investigación y de cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud.

En su artículo 40 define los criterios generales de la carrera profesional, la cual supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios.

La situación actual está clara; desde el punto de vista legislativo se produce una apuesta clara por el modelo de Gestión por Competencias en el seno del SNS. Estas normas, además, han promovido el desarrollo de otras de carácter autonómico en diversas Autonomías, lo que ha posibilitado que se vayan definiendo los mapas de competencias, las normas de Desarrollo Profesional y la evaluación del mismo.

Vivimos una época de cambios con la consiguiente necesidad de adaptarnos a ellos y con la posibilidad de transformarlos en oportunidades de mejora. De este modo, la gestión por competencias nos permite detectar potencial, desarrollar talento e intentar conseguir una apropiada adaptación al puesto de trabajo que se acompaña de una actualización continua.

## 1.2 Marco conceptual

Para encontrar una definición coherente del término competencia es preciso considerar las diferentes formas de conceptualizar y clasificar las competencias.

Siguiendo la evolución histórica del término como método de evaluación profesional, fue utilizado por primera vez por David McClelland en 1973 en la publicación: «*Testing for competence rather than for intelligence*»<sup>4</sup>. Boyatzis<sup>5</sup>, compañero de McClelland, en 1982, propone la siguiente definición: «Competencia es la capacidad o característica personal estable y relacionada causalmente con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización dados».

También Gibb<sup>6</sup> en 1990 y 2004 define la competencia como la capacidad de realizar determinadas tareas para las que son necesarios conocimientos, calificaciones, actitudes y motivaciones específicas. Mientras que para Hooghiemstra<sup>7</sup>, en 1996, las competencias son cualquier característica individual que se pueda demostrar que diferencia de una manera significativa a los trabajadores que mantienen un desempeño excelente de los adecuados, o entre los trabajadores eficaces e ineficaces.

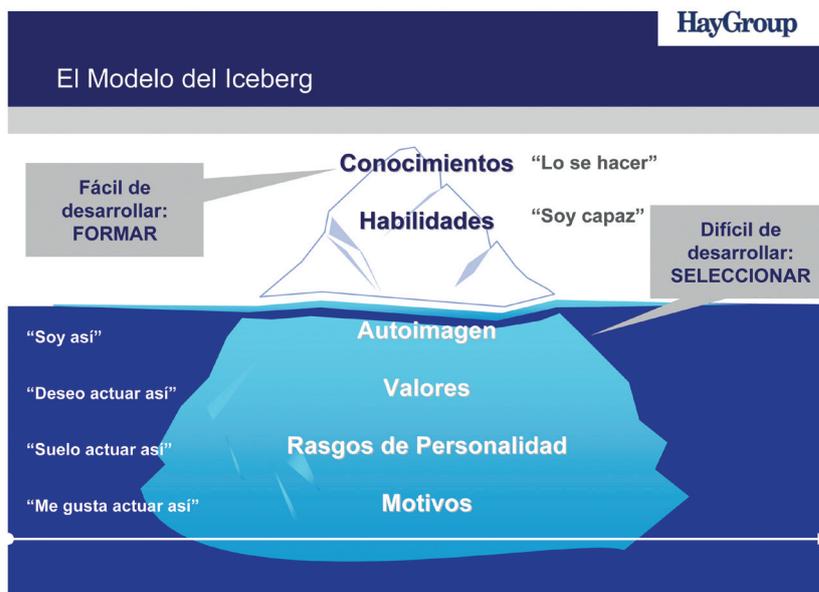
En definitiva, las competencias constituyen la esencia misma de los recursos humanos, y en éstos la motivación humana es fundamental.

El concepto competencia, en nuestro entorno y en este programa, se va a utilizar como aquella aptitud del profesional sanitario estable y causalmente relacionada con los resultados deseables en la que se integran y aplican los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a las buenas prácticas clínicas, con tendencia a la excelencia profesional, en este caso en materia de prestación de asistencia sanitaria a los pacientes y a la comunidad.

Estas competencias constituyen un conjunto de comportamientos observables y **medibles** de modo fiable y válido, relacionados causalmente con el desempeño, siendo el punto óptimo el **desempeño bueno o excelente**.

Continuando con los autores mencionados, Spencer y Spencer, discípulos de McClelland e integrantes de la consultora Hay Group (consultora que en 1988 absorbió McBer Consulting fundada por David McClelland), introducen el «**Modelo del Iceberg**» (Figura 1), donde definen las competencias como características subyacentes de las personas que indican formas de comportarse o pensar, generalizables de una situación a otra, y que mantienen durante un tiempo razonablemente largo. Muy gráficamente dividen las competencias en dos grandes grupos:

1. Las más fáciles de detectar y luego desarrollar, como las **destrezas** y **conocimientos**, y
2. Las menos fáciles de detectar y luego desarrollar, como el concepto de uno mismo, las **actitudes** y los valores y el núcleo mismo de la personalidad.



**Figura 1.** Modelo del Iceberg. Hay Group. Gestión por Competencias en las Organizaciones. Fuente: [www.forumgarrotxa.com/congres/pdf/la-gestion-por-competencias.pdf](http://www.forumgarrotxa.com/congres/pdf/la-gestion-por-competencias.pdf)

Para ello, muchas organizaciones seleccionan en base a conocimientos y habilidades y asumen que los nuevos empleados poseen la motivación fundamental y las características necesarias, o que esas competencias se pueden infundir mediante un buen *management*. Probablemente lo contrario sea más económico: las organizaciones deberían seleccionar en base a buenas competencias de motivación y actitudes, y enseñar el conocimiento y habilidades que se requieren para los puestos específicos.

La **evaluación de competencias** es el proceso de determinación del nivel o intervalo de experiencia (**expertise**) en un contexto determinado. Evaluar competencias implica explicitar por parte del evaluador las evidencias de la ejecución y la determinación del grado de competencia del evaluado.

Todo proceso de evaluación de competencia implica dos fuentes potenciales de sesgo: la subjetividad del evaluador y la socialización entre evaluador y evaluado. Para minimizar estos dos efectos conviene:

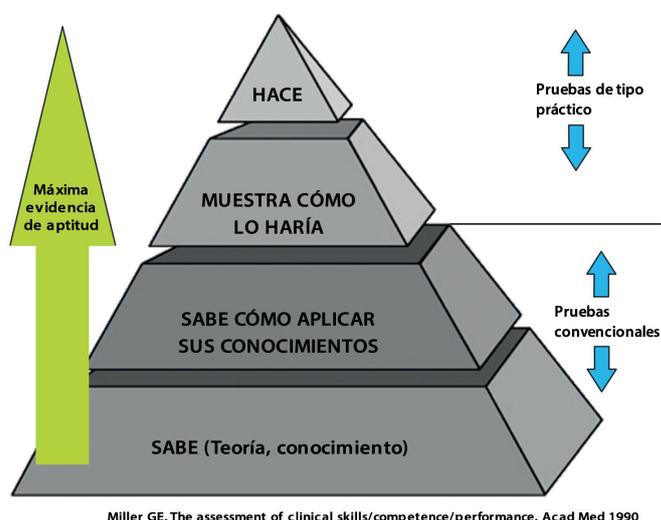
- Usar instrumentos con alto grado de validez y fiabilidad
- Determinar el umbral de competencia
- Usar métodos de evaluación directos
- La triangulación de evaluadores

La evaluación de competencias como fórmula de valoración para la carrera profesional, para los procesos de selección o el establecimiento y adecuación de perfiles a puestos de trabajo debería regirse por los principios que tiendan a minimizar el efecto subjetivo de toda evaluación:

- **Evaluación integrada**, evaluando como un conjunto los conocimientos, las habilidades y las actitudes; **y directa**, mediante la observación de la práctica, situándose en el vértice de la

**Pirámide de Miller<sup>9</sup>** (Figura 2). Esta figura fue ideada por George E. Miller fundador del Departamento de Educación Médica de la Escuela de Medicina de Chicago perteneciente a la Universidad de Illinois; identifica las facetas o niveles de la competencia clínica y permite el análisis de la validez de los procesos de evaluación articulado con estos niveles. La base representa el componente del conocimiento de la competencia, **sabe (know)**, seguido del **sabe cómo (know how)**. Sin embargo la evaluación de la competencia supone niveles más complejos para observar el proceso de toma de decisiones, **muestra (show how)** y el actuar profesional, **hace (doing)**.

- El instrumento de evaluación ha de cumplir los criterios de **autenticidad, viabilidad, validez y fiabilidad**.
- Para neutralizar la subjetividad conviene utilizar un método de **evaluación multimodal**.



**Figura 2.** Pirámide de Miller. C: conocimientos; H: habilidades; A: actitudes. Fuente: Miller G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine 1990; 65 (9): 63-7

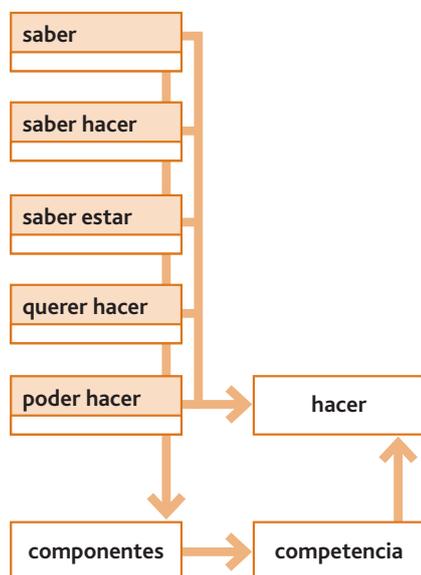
Con la **evaluación de competencias** se pretende identificar las competencias que posee una determinada persona para compararlas con el perfil definido como referencia y evaluar su idoneidad como candidato o la adecuación a su puesto.

Este enfoque conceptual se centra en lo que el profesional hace. Para que el profesional desarrolle las Buenas Prácticas, es decir, los comportamientos observables asociados a una competencia (hacer) es necesaria la presencia conjunta de los cinco componentes de la competencia: **saber (conocimientos); saber hacer (habilidades); saber ser (actitudes), querer hacer (motivación) y poder hacer (aptitud profesional y medios)**.

Esta descripción, aunque útil para la evaluación de la competencia, no se considera definitiva, por cuanto no integra explícitamente los saberes asociados al **"saber ser"** y **"saber estar"** (actitudes, valores y normas fundamentalmente), aunque pueden considerarse implícitos en el **"saber actuar"** en contexto<sup>10</sup>.

El enfoque conceptual global de la Gestión de Competencias se centra en lo que el profesional hace. Para que el profesional desarrolle las Buenas Prácticas, es decir, los comportamientos observables asociados a una competencia (**hacer**), es necesaria la presencia conjunta de los cinco componentes de la competencia<sup>11</sup> (Figura 3):

1. **Saber** (conocimientos)
2. **Saber hacer** (habilidades)
3. **Saber ser** (actitudes)
4. **Querer hacer** (motivación)
5. **Poder hacer** (aptitud profesional y medios)



**Figura 3.** Componentes de la Competencia.  
Fuente: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/wp-content/uploads/2015/09/ME-1-01-03-Manual-Competencias-M%C3%A9dico-de-Familia-de-AP.pdf>

El conjunto de competencias que debe reunir el profesional en un puesto de trabajo es su «**Mapa de Competencias**». En él están identificadas las **Competencias** y las **Buenas Prácticas** (comportamientos observables) asociadas a las mismas, así como las **Evidencias** (o criterios de verificación para determinar la presencia de las buenas prácticas) y las **Pruebas** (instrumentos de medición y evaluación que determinan el cumplimiento de las evidencias de cada buena práctica integrada en una competencia profesional). La mayor parte de las pruebas para determinar el cumplimiento de las evidencias que se incluyen en el Programa de Acreditación de Competencias Profesionales se basan en “lo que el profesional hace” (en situaciones reales, en sus resultados, etc.), como forma ideal de reconocer y acreditar las Competencias Profesionales.

La Acreditación de Competencias Profesionales se concibe como el proceso que **observa y reconoce** de forma sistemática la **proximidad entre las competencias que realmente posee un profesional y las definidas en su mapa de competencias**.

Cada **Competencia** se asocia a una serie de **Buenas Prácticas** (BBPP) y cada Buena Práctica incluye las **Evidencias** y las **Pruebas** que el profesional debe aportar para demostrar que, efectivamente, es poseedor de esas Competencias.

### 1.3 Niveles de acreditación

Acreditarse significa obtener un **reconocimiento**, expreso y público, del cumplimiento de los requisitos necesarios para prestar una **asistencia de calidad**, así como el inicio de una línea de **mejora continua** por parte de un profesional. Por ello, la acreditación no es un fin en sí misma, sino un **proceso dinámico, continuo y evolutivo** que brinda a los profesionales la oportunidad de establecer alternativas de desarrollo para crecer en calidad.

Cuando un profesional es competente en un ámbito concreto de su desempeño profesional presenta una serie de comportamientos, observables y medibles, que verifican la presencia de esa Competencia: Este conjunto de comportamientos constituyen sus **Buenas Prácticas**, que pueden observarse y medirse a través de **Evidencias y Pruebas**.

Las Evidencias (EV) o Pruebas (PR) que permiten verificar la presencia de una Buena Práctica, han sido clasificadas por niveles de complejidad y pueden ser de varios tipos:

- Desde las que son consideradas **Esenciales o Básicas** (y que es imprescindible que el profesional cumpla)
- Las Evidencias del **Grupo I o Medias** (que indican que el profesional progresa hacia la madurez)
- Las de **Grupo II o Altas** (que consolidan la madurez del profesional)
- Las del **Grupo III o Muy Altas** (que convierten al profesional en un referente para el resto de los profesionales)

En función del **Nivel de Acreditación** (NA) que se pretende alcanzar, el número y porcentaje de evidencias y pruebas requerido es diferente. De este modo, el resultado de la Acreditación podrá ser de distintos niveles (Tabla 1):

1. Nivel de Acreditación Destacado
2. Nivel de Acreditación de Experto
3. Nivel de Acreditación Excelente

	EV ESENCIALES	EV GRUPO I	EV GRUPO II	EV GRUPO III
NA DESTACADO	100%	70%	--	--
NA EXPERTO	100%	70%	70%	--
NA EXCELENTE	100%	70%	70%	70%

NA: Nivel de acreditación; EV: Evidencias

**Tabla 1.** Niveles de Acreditación en función de los niveles de complejidad de las evidencias aportadas

Como explicación a la tabla anterior, podríamos decir que todos los profesionales tienen un nivel de competencias esenciales o básicas, ya que esto constituye el requisito para obtener la titulación que, siguiendo con la nomenclatura de adquisición de competencias del residente de formación sanitaria especializada (suficiente, destacado y excelente), equivaldría a obtener la suficiencia. El profesional ya en ejercicio progresa en su madurez adquiriendo distintas competencias y progresando a un nivel de acreditación destacado cuando adquiere, además del 100 % de las competencias esenciales o básicas que le otorgaban la suficiencia, el 70 % de las competencias de grado I o Medias y, de este modo, sigue avanzando cuando adquiere competencias de mayor complejidad. Si adquiere un 70 % de las competencias de grado de complejidad II alcanza el nivel de acreditación de experto y, cuando adquiere el 70 % de las del grado III, el de excelente.

El modelo de niveles de acreditación determina las competencias generales, especifica los comportamientos observables asociados y la escala de medición, sobre cuatro pilares o premisas filosóficas básicas:

1. Aprendizaje y mejora continua
2. Trabajo en equipo
3. Orientación a resultados
4. Orientación al usuario

## 1.4 Proceso de Acreditación de Competencias

La Acreditación tendrá un periodo de vigencia de **cinco años**. Transcurrido dicho periodo, la acreditación dejará de tener efectos, salvo que con anterioridad se hubiera iniciado el proceso de **reacreditación**.

El Proceso de Acreditación de Competencias es un proceso **voluntario** a través del cual el profesional revisa, de forma sistemática, su propia práctica, poniendo de manifiesto un determinado nivel de competencia, que tenía previamente, o que ha alcanzado durante el proceso de acreditación. De este modo, el Programa de Acreditación de Competencias Profesionales pretende garantizar la presencia y/o adquisición de nuevas competencias, así como un determinado nivel de desarrollo de las mismas, a lo largo de la vida profesional.

La Acreditación es un proceso **dinámico** que plantea una evaluación periódica cada cinco años, para verificar la presencia o adquisición de nuevas competencias y su grado de desarrollo (certificación y re-certificación). Consta de tres fases:

1. **Solicitud**. La acreditación de Competencias Profesionales se inicia con una solicitud formal vía *web*, que contiene la información necesaria para la correcta identificación del profesional y de su opción de acreditación. El acceso al Programa de Acreditación de Competencias Profesionales se realiza a través de *software* específico.
2. **Autoevaluación**. Proceso activo consistente en recopilar y aportar pruebas procedentes de la propia práctica, real y diaria (según los contenidos del Manual de Competencias correspondiente), que ponga de manifiesto la buena práctica en el desempeño profesional, permitiéndole evidenciar un determinado nivel de competencia: el que tenía previamente, o el que ha alcanzado durante su proceso de acreditación.

Dado que la Autoevaluación puede y debe ser un proceso continuo, es el propio profesional el que decide cuando realizarla y con ello fija el periodo a autoevaluar considerando que, en general, las Evidencias y Pruebas que aporta tienen un periodo de validez o vigencia, fuera del cual las Pruebas caducan. Por lo tanto, en el momento de finalizar la Autoevaluación, se debe tener en cuenta la posible caducidad de las pruebas aportadas, es decir, que no aporten ya información suficiente sobre el estado de actualización de las competencias por su antigüedad.

3. **Reconocimiento y Certificación**. Una vez que el profesional da por finalizada su autoevaluación, se revisan las pruebas aportadas a través de profesionales expertos en la especialidad y, en función de las mismas, emite un **Informe de Resultados** y la correspondiente **Certificación** del resultado de la evaluación, de acuerdo con los criterios y estándares definidos, en el Nivel de desarrollo que el profesional haya alcanzado: **Destacado, Experto o Excelente**.

# 2

## Definición de las evidencias y pruebas

---

Los sistemas de evaluación de competencias son una necesidad para un profesional que quiera mantener unos niveles de calidad adecuados, garantizar una asistencia correcta a su población y pacientes, y para realizar el seguimiento de la evolución de dichas competencias a lo largo del tiempo.

Aun entendiendo que no existe ningún instrumento perfecto, se puede afirmar que, en función del escalón de la pirámide de Miller (Figura 4) que queramos analizar, tendremos que recurrir a unas pruebas o a otras. Los dos primeros escalones podremos medirlos con pruebas o evidencias teóricas, pero para los dos últimos precisaremos pruebas prácticas, "de laboratorio" tipo ECOE o similar; en el tercer escalón para "mostrar qué hace", o técnicas de evaluación de la práctica clínica real para el cuarto escalón en el que se mide lo que "hace"<sup>12</sup>.



**Figura 4.** Pirámide de Miller que ajusta los métodos de evaluación al escalón de la pirámide. Fuente: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_5\\_p\\_2\\_organizacion\\_de\\_la\\_investigacion/modelo\\_gestion/modelo\\_de\\_gestion.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_5_p_2_organizacion_de_la_investigacion/modelo_gestion/modelo_de_gestion.pdf)

Globalmente, podemos decir que existen 3 tipos de pruebas que el profesional puede aportar durante su Autoevaluación **en función de la presencia física o no**, y de la necesidad de **convocatorias preestablecidas**:

- Pruebas No Presenciales
- Pruebas Presenciales
- Pruebas No Presenciales sujetas a convocatoria

Las **Pruebas No Presenciales** consisten en:

- **Autoauditorías:** Revisión que realiza el profesional de una muestra de historias clínicas de los pacientes atendidos en un periodo temporal determinado, por ejemplo, el último año.
- **Informes:** Realización de un breve resumen de una historia clínica en la que el profesional muestra cual ha sido su actuación ante una situación determinada.

Pueden a su vez ser:

- › **Informes de Reflexión:** Sobre una situación, valores, actitud determinada.
- › **Informes de Práctica Clínica:** Informe de un caso clínico individual o de una serie de casos para reflejar la práctica clínica ante un grupo de pacientes o situación determinada.
- **Certificados:** Documentos que acreditan la realización de una determinada actividad (de formación, participación en comisiones clínicas o grupos de trabajo, ...).

Las **Pruebas Presenciales** están basadas en situaciones de entrenamiento bajo simulación clínica. El profesional puede decidir acudir a este tipo de pruebas y aportarlas o no. Las Pruebas Presenciales no son de obligado cumplimiento.

Las **Pruebas No Presenciales sujetas a Convocatoria** son casos contextualizados de resolución electrónica en la convocatoria requerida.

**En relación a la pirámide de cognición-comportamiento de Miller**, podemos hablar de tres grandes bloques de pruebas o instrumentos de evaluación en función de lo que se pretende medir:

1. Qué conocimientos **sabe**, y **sabe cómo** usar los conocimientos a través de distintas pruebas que son instrumentos que permiten verificar el nivel de logro de los individuos en relación con los conocimientos y su uso:
  - **Pruebas teóricas y prácticas.**
  - **Exámenes orales:** Valoran la profundidad de comprensión de temas complejos, la capacidad de comunicación y las habilidades interactivas.
  - **Pruebas objetivas** (discriminación simple, elección múltiple, localización, ordenación, ...). Evalúan el conocimiento teórico, el reconocimiento y la discriminación de la información. Refuerzan el pensamiento selectivo más que la construcción del conocimiento.
  - **Pruebas de ensayo o libro abierto** sobre un tema o aspecto concreto. Muestran los conocimientos, el razonamiento conceptual propio de un área de conocimiento, y la capacidad de emplear el lenguaje.
  - **Mapas conceptuales:** Técnica usada para la representación gráfica de los conocimientos, a modo de red, en la cual los nodos representan los conceptos y los enlaces las relaciones entre ellos. Evalúan la formación de conceptos y significados. Muestran cómo se enfrenta a un conocimiento nuevo.

- **Test de concordancia Script (SCT):** Instrumento que determina el razonamiento clínico en un contexto de incertidumbre. Se basa en la comparación de las respuestas proporcionadas por los examinados *versus* las proporcionadas por los miembros de un panel de la referencia compuesto por médicos experimentados. El SCT es un acercamiento simple y directo a la organización y uso del conocimiento. Tiene la ventaja de ser relativamente fácil de construir, aplicar y corregir. Es una evaluación estandarizada de problemas clínicos mal definidos: frente a una situación mal definida (problemas profesionales) el experto percibe elementos pertinentes, accede rápidamente a hipótesis alternativas, verifica síntomas y signos, y utiliza el conocimiento.

## 2. **Muestra como** lo haría a través de:

- **Entrevistas:** Son unas herramientas muy adecuadas para clarificar temas planteados en la evidencia documental presentada, siendo especialmente útil en áreas donde el juicio y los valores son muy importantes, así como para confirmar la capacidad para sostener un argumento demostrando un conocimiento amplio y adecuado sobre el particular. Puede ser estructurada o semiestructurada, motivadora o de incitación, de orientación, evaluativa, de explicación de la acción, o biográfica.
- **Proyectos:** Se pueden considerar instrumentos útiles para evaluar los aprendizajes, ya que permiten verificar las capacidades de representar los objetivos a alcanzar, caracterizar propiedades de lo que será trabajado, anticipar resultados intermedios y finales, escoger estrategias adecuadas para la solución de un problema, ejecutar acciones para alcanzar procesos o resultados específicos, evaluar condiciones para la solución de problemas y elegir criterios establecidos.

En este tipo de dispositivo de evaluación de competencias se integran otros tantos instrumentos, ya que podemos realizar el seguimiento a través de la producción de trabajo, la observación, entrevistas, cuestionarios, etc.

- **Análisis de simulaciones.**
- **Rol-playing.**
- **Pruebas de desempeño como el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO):** En este tipo de pruebas se presenta una situación problemática frente a la cual el alumno o aspirante responde realizando una actividad, bajo condiciones específicas. En cada situación el observador atribuye una puntuación de acuerdo a una lista de cotejo o una escala global (**rúbrica**) previamente diseñada y validada.

Permite valorar hasta qué grado se han integrado los "saberes" potenciados y la capacidad de combinación y movilización de las personas para actuar con competencia.

Resulta una prueba muy adecuada para la evaluación global de un profesional, especialmente en áreas como las habilidades técnicas, comunicación, manejo diagnóstico-terapéutico,

identificación de capacidades para el abordaje de situaciones poco prevalentes, Aporta un importante feed-back sobre las competencias y las áreas de mejora. Su impacto depende sobre todos de la preparación previa que realice el profesional así como de la reflexión que genere posteriormente a la realización de la prueba.

Es logísticamente compleja y tiene un coste medio-elevado, pero es fiable, válida y está aceptada por la comunidad científica y los profesionales. De aplicación en nuestro país en la Formación Sanitaria Especializada así como en el acceso excepcional a la titulación de médico de familia.

- **Rúbricas:** Guías de puntuación usadas en la evaluación del desempeño que describen las características específicas de un producto, proyecto o tarea en varios niveles de rendimiento, con el fin de clarificar lo que se espera del trabajo, de valorar su ejecución y de facilitar el correspondiente *feed-back*.

### 3. Qué **hace** a través de:

- **Escalas de observación:** Más que un instrumento se considera toda una técnica que centra su atención en el desempeño profesional. Con independencia de los sistemas de observación (informal o estructurada, con medios tecnológicos "videograbación" presente o cámara oculta, con listas de cotejo *check-list* o escalas de valoración para sistematizar la información recogida) es muy importante tener presentes la situación a observar "simulada o real", los momentos de registro y los responsables de dicha observación.
- **Estructuración de la práctica profesional.**
- **Evaluación 360º:** Podemos considerar este tipo de técnica o dispositivo caleidoscópico de evaluación del desempeño profesional, por cuanto suelen implicarse los superiores jerárquicos, los colaboradores, los subordinados y el propio afectado por la evaluación del desempeño (autoevaluación). No es tanto una evaluación final, sino más bien un incentivo para la reflexión personal sobre la evolución del desarrollo de la profesionalidad, siempre que esta técnica se utilice en determinadas condiciones. Por encima de todo requiere un contexto no amenazador ni conflictivo.

Es preciso un ambiente de confianza asegurado por la publicación de las reglas con una carta de explicación personalizada, por la confidencialidad en el ámbito individual y la transparencia en el ámbito colectivo.

- **Portafolios, portfolios, carpetas de aprendizaje y dossiers:** Colección selectiva, deliberada y validada de los trabajos realizados, donde se refleja la evolución y progreso durante un período de tiempo mediante la recopilación de documentación (en papel, audio o videograbación) con la que el profesional demuestra su desarrollo profesional en base a la existencia en los mismos de evidencias de que un determinado nivel de competencia existía previamente o se ha alcanzado durante el propio proceso de evaluación. Promueve

la evaluación formativa, favoreciendo el desarrollo de competencias de independencia o autonomía, reflexión y auto orientación o autorregulación. El portafolio tiene una función estructurante, organizadora del aprendizaje y estimula los procesos de desarrollo profesional.

Existen dos tipos de portafolios: Portafolio formativo como ayuda en el proceso formativo identificando las áreas en que el aprendizaje ya se ha realizado y aquellas otras en las que todavía no, y el Portafolio evaluativo donde además se produce como conclusión la certificación o recertificación de que un determinado nivel de competencia ha sido adquirido.

Según el diseño, también se pueden distinguir el Portafolio estructurado (define previamente las tareas y documentación), Portafolio libre (el profesional decide tareas y documentación a aportar) y el Portafolio semiestructurado que alterna ambas opciones.

El portafolio es un instrumento muy flexible, que genera reflexión crítica y, por tanto, tiene gran impacto educativo, favoreciendo el autoaprendizaje y desarrollo profesional. Además, es más barato que otros sistemas ya que el peso de la evaluación lo realiza el propio evaluado, es bien aceptado por el propio profesional que es el que gestiona el ritmo de desarrollo, lo siente enfocado a su realidad, con poca sensación de examen, y se vive más como un "video" evolutivo de su actividad (no es una simple "foto").

Sus principales desventajas son la complejidad del diseño y que evalúa la globalidad pero no aspectos competenciales concretos.

- **El balance de competencias:** Es esencial a lo largo de todo el proceso de desarrollo de la competencia de acción profesional, pero especialmente al final. Ésta se debe preparar, desarrollar y finalizar con sumo esmero, tanto por parte de los monitores, como del tutor.

Este dispositivo, a diferencia de otros, no es evaluativo, sino que se caracteriza por su fuerte connotación autoevaluativa, con finalidad más bien orientadora. De hecho, el balance nace como técnica orientadora y como tal permite concienciar de las propias competencias y facilita el camino hacia la construcción de un proyecto profesional sentido como propio y coherente con las expectativas y oportunidades existentes en el mercado laboral.

Una de las características más relevantes del Programa de Acreditación de Competencias es que **el profesional es el Gestor de su propio Proceso de Acreditación: Él decide** en qué momento desea acceder al Proceso de Acreditación, **cuándo** quiere finalizarlo y **cuáles** serán las pruebas que desea aportar procedentes de su práctica diaria (en función de los contenidos de su Manual de Competencias), decidiendo en qué orden y en qué momento las incorpora, teniendo en cuenta que las pruebas aportadas no hayan perdido validez por cuestiones de caducidad.

En ocasiones, para facilitarle la gestión de su Proceso, algunos proveedores de formación (normalmente la administración), ponen a disposición del profesional un **Calendario** anual, en el que se recogen las principales fechas relacionadas con los Programas de Acreditación de Competencias: las fechas de las diferentes convocatorias para realizar, vía electrónica, las **Pruebas No Presenciales Sujetas a Convocatoria**, así como las fechas de las **Convocatorias de Evaluación** (habitualmente dos al año), fechas en las que puede finalizar su Autoevaluación y optar a la Evaluación. Cuando un profesional desea participar en alguna de estas Convocatorias de Evaluación, deberá haber finalizado su Fase de Autoevaluación antes de dichas fechas, notificándolo como tal.

Podrá requerirse verificar las pruebas aportadas por los profesionales durante su Autoevaluación en cualquier momento del proceso. Dado el carácter de autoevaluación del mismo, es el profesional el único responsable de la documentación utilizada, así como de las áreas competenciales que justifican dicha documentación. Si se desea voluntariamente, el profesional podría recurrir a sistemas de asesoría e incluso de revisión externa del procedimiento y documentación.

Para el diseño de cualquier sistema de evaluación de competencias, el primer paso es definir qué es calidad y competencia del profesional que se pretende evaluar. Para ello se desarrolla un Mapa Competencial que sirva de marco para todo este proceso.

# 3

## Mapa de competencias del médico de familia

---

### 3.1 Descripción de las características del mapa

La Gestión por Competencias, desde el punto de vista práctico, se ve necesitada de una serie de herramientas de gestión que haga operativo este modelo. De aquí surgen los denominados Mapas de competencias, que constituyen una herramienta fundamental para la implantación de un modelo de Gestión de personas, la cual implica una visión de los individuos que forman parte de una organización.

La importancia de los Mapas de Competencias radica en que dan una visión dinámica del profesional en continuo desarrollo desde tres perspectivas: intelectual, profesional y emocional<sup>13</sup>.

Entendiendo por **Competencia** aquella característica que posee la persona y que garantiza una actuación de éxito en su puesto de trabajo, y por **Mapa de Competencias** el conjunto de competencias que debe reunir el/la profesional en un puesto de trabajo, debemos distinguir tres componentes:

1. Competencias de **Conocimiento -C-** (se marcará en azul en lo sucesivo), lo que la persona sabe. Permiten **ser aprendidas**.
2. Competencias de **Habilidad -H-** (se marcará en verde en lo sucesivo), tanto lo que la persona sabe hacer como su capacidad de relación interpersonal. Permiten **ser entrenadas**.
3. Competencias de **Actitud -A-** (se marcará en naranja en lo sucesivo), lo que la persona es, el cómo se conduce ante las situaciones y escenarios. Permiten **ser fomentadas**.

### 3.2 Niveles de desarrollo y criterios de prioridad

Se definen tres niveles de desarrollo de las Competencias:

1. **Destacado:** Corresponde al que debe tener el profesional recién incorporado a su puesto de trabajo.
2. **Experto:** Corresponde hipotéticamente al que debe poseer el profesional afianzado en el puesto (con experiencia de unos dos o tres años en el mismo).
3. **Excelente:** Corresponde al profesional que destaca en su departamento por sus competencias extraordinarias, siendo referente para el resto en dicha materia.

En cada nivel de desarrollo estableceremos la **necesidad** de cada competencia de la siguiente forma:

- Con la letra "D" se representará el carácter de **deseable**: competencia que de manera tan sólo deseable debe tener el profesional.
- Con la letra "I" representará el carácter de **imprescindible**: competencia que de forma imprescindible debe poseer el profesional.

El criterio de **prioridad** para el desarrollo de cada competencia está ligado a los planes de formación y desarrollo en función de las necesidades del sistema de salud. Se establecen 4 grados de prioridad, que van desde el inicial o esencial al máximo o grado III, entendiéndose que el esencial es de obligado cumplimiento para todos los profesionales del ámbito de la Medicina de Familia.

# 4

## Mapa de competencias del médico de familia

---

## 4.1 Metodología para la elaboración de las competencias

Desde el Comité Técnico y el Grupo de Trabajo de Desarrollo Profesional (DP) creado por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) se han revisado los listados de competencias desarrollados para la Formación Sanitaria Especializada (FSE) del médico de familia, así como todos los listados de competencias descritos por todas las sociedades científicas dedicadas a la Medicina de Familia y los listados desarrollados por las distintas Autonomías que han iniciado su trabajo en el desarrollo profesional del médico de familia (MF) en términos de competencias.

Fruto de todo este trabajo de recopilación se han recogido **872 competencias**, que se dividían en **334 conocimientos**, **394 habilidades** y **144 actitudes**. A partir de aquí, en una segunda fase, y mediante un proceso de grupo nominal entre los miembros del Comité Técnico de DP, del Grupo de Trabajo de DP, y de un grupo de expertos, se produce una simplificación, reagrupación, reorganización y clasificación de las mismas en **353 competencias** consideradas fundamentales para el ejercicio profesional del MF, que a su vez se reagrupan para la creación de un **Mapa Competencial en 42 áreas competenciales** que combinan **94 competencias básicas**, de las cuales **36 son competencias de conocimientos**, **43 competencias de habilidades** y **15 competencias de actitudes**.

A partir de aquí, se ha seguido un proceso de priorización en dos fases:

- Priorización del **listado de competencias** definidas como **36 conocimientos**, **43 habilidades** y **15 actitudes**.
- Priorización del **Mapa Competencial** definido a través de sus 42 áreas competenciales. Ambas fases se abordan inicialmente desde el Comité Técnico, el Grupo de Trabajo de DP y los expertos participantes en el proceso, en total 29 profesionales, lo que permitió definir el modelo. Este modelo posteriormente se valida con la participación de otros 266 profesionales (77 miembros de las Juntas Directivas de las Sociedades Autonómicas de SEMG, 65 miembros de los Grupos de Trabajo de SEMG y otros 95 profesionales del entorno de éstos y con asociaciones de pacientes y ciudadanos y pacientes aislados recogidos en las consultas de los profesionales participantes (38 pacientes-ciudadanos). Es decir, se realizó la validación del modelo con la participación de 304 personas.

Para priorizar el listado de competencias, los participantes (profesionales y pacientes) debían puntuar los **conocimientos**, **habilidades** y **actitudes** en una escala de 1 a 10, donde 1 representa la menor prioridad y 10 la máxima prioridad, pasando a la segunda fase sólo aquellas competencias situadas en el cuarto cuartil (nota media de priorización superior a 7.5). Además, debía señalarse si dicha competencia se consideraba **deseable "D"** o **imprescindible "I"**.

Para priorizar el Mapa Competencial, en la segunda fase de priorización, los profesionales debían puntuar el desglose de cada una de las competencias y sus criterios o itinerarios en función de la priorización en cuatro niveles (esenciales, grupo I, grupo II, grupo III), con su grado de complejidad (baja, media, alta o muy alta), y si dicha competencia se consideraba **deseable "D"** o **imprescindible "I"**. Todo esto nos permitirá definir tres niveles de acreditación en función del porcentaje de competencias alcanzado de cada grupo: **destacado, avanzado y excelente**, tal y como se explica en las páginas 19-20.

Este método de participación se decide tras la puesta en valor del DP y del Mapa de Competencias para la mejora de la calidad de la asistencia prestada, lo cual resultaría incompleto sin la participación de los pacientes y ciudadanos, que sin duda aportan un punto de vista complementario del de los profesionales y que es imprescindible tener en cuenta en nuestro desarrollo. Fruto de este debate interno se solicita la participación activa de los usuarios como un compromiso de SEMG con la sociedad en general.

Se realizaron análisis internos de la concordancia entre las respuestas del Comité Técnico del DP y Grupo de Trabajo del DP, expertos, miembros de las Juntas Directivas de las Sociedades Autonómicas de SEMG, miembros de los Grupos de Trabajo de SEMG y pacientes. Las diferencias no fueron significativas salvo en el aspecto de la mayor priorización de las actitudes por parte de los pacientes, de los expertos y del Comité Técnico de DP, y la mayor priorización de los conocimientos por los profesionales en su conjunto.

Para todo este proceso de priorización, ponderación y clasificación, se utilizaron técnicas cualitativas y se desarrolló un portal de trabajo colaborativo en la web que aloja el DP-SEMG, para asegurarse la confidencialidad de la participación que permita una expresión no condicionada de todas las opiniones. Todas las respuestas fueron anónimas.

En el Listado de Competencias así como en el Mapa de Competencias que se presentan a continuación se aportan los valores medios otorgados por el sistema de priorización expuesto.

## 4.2 Esquema general de competencias

COMPETENCIAS CLÍNICAS ESPECÍFICAS DE MF	
<b>CE</b>	<b>COMPETENCIAS ESENCIALES</b>
	Valores profesionales
	Humanismo
	Profesionalismo
	Ética
	Comunicación asistencial
	Razonamiento clínico
	Gestión clínica
	El trabajo en equipo
	La gestión y organización de la actividad
	Manejo de sistemas de información
	Gestión de la calidad
	La responsabilidad civil y médico legal
<b>CI</b>	<b>COMPETENCIAS DE ATENCIÓN AL INDIVIDUO</b>
	Hipertensión arterial
	Hiperlipemia
	Problemas cardiovasculares
	Problemas respiratorios
	Problemas del tracto digestivo y del hígado
	Problemas infecciosos
	Diabetes mellitus
	Obesidad
	Problemas tiroideos
	Otros problemas metabólicos y endocrinológicos
	Problemas de la conducta y de la relación
	Problemas de salud mental
	Problemas del sistema nervioso
	Problemas hematológicos
	Problemas de la piel
	Traumatismos, accidentes e intoxicaciones
	Problemas de la función renal y de las vías urinarias
	Problemas musculoesqueléticos

	Problemas de cara, nariz, boca, garganta y oídos
	Problemas de los ojos
	Conductas de riesgo adictivo
	Urgencias y emergencias
<b>CGP</b>	<b>COMPETENCIAS DE ABORDAJE A GRUPOS POBLACIONALES</b>
	Atención al niño
	Atención al adolescente
	Atención a la mujer. actividades preventivas y atención al embarazo (planificación familiar, atención preconcepcional, embarazo, parto y puerperio)
	Atención al adulto. actividades preventivas
	Atención a los trabajadores
	Atención al anciano
	Atención al paciente inmovilizado Atención a personas con patologías crónicas más frecuentes Atención a pacientes anticoagulados
	Atención al paciente con necesidad de cuidados paliativos (terminal) oncológicos y no oncológicos, al duelo, a la cuidadora/cuidador
<b>CRFyS</b>	<b>COMPETENCIAS DE ATENCIÓN A SITUACIONES DE RIESGO FAMILIAR Y SOCIAL</b>
	Atención a la personas en exclusión social
	Atención al paciente discapacitado
	Atención a la persona en situación de violencia familiar, escolar, laboral
<b>CF</b>	<b>COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA FAMILIA</b>
<b>CC</b>	<b>COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA COMUNIDAD</b>
<b>CD</b>	<b>COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA DOCENCIA DE GRADO DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DE FORMACIÓN CONTINUADA</b>
<b>CINV</b>	<b>COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA INVESTIGACIÓN</b>
<b>CG</b>	<b>COMPETENCIAS GENERALES, COMUNES AL TRONCO MÉDICO</b>

Abreviaturas:

CT:	Competencias troncales
CE:	Competencias esenciales
CI:	Competencias de atención al individuo
CGP:	Competencias de abordaje a grupos poblacionales
CRFyS:	Competencias de atención a situaciones de riesgo familiar y social
CF:	Competencias en relación a la familia
CC:	Competencias en relación a la comunidad
CD:	Competencias en relación a la docencia
CINV:	Competencias en relación a la investigación
A:	Andalucía

### 4.3 Desarrollo de competencias (total 94): 36 Conocimientos, 43 Habilidades, 15 Actitudes

**Abreviaturas:**

M: Media, Md: Mediana, Mo: Moda, D: Deseable, I: Imprescindible.

CT, CE, CI, CGP, CRFYS, CF, CC, CD, CINV, A, según descripción página anterior.

AP: Atención Primaria

COMPETENCIAS: CONOCIMIENTOS (C)													
Obs	CT	CE	CI	CGP	CRFYS	CF	CC	CD	CINV	Código	Descripción	Puntuación total: 1-10 (10 máximo)	Deseable Imprescindible
	CT		CI							C-01	<b>Semiología clínica según proceso</b> Conocer las Técnicas de anamnesis y exploración básicas aplicadas a los distintos procesos patológicos.	M= <b>8,62</b> Md= 9 Mo= 10	D= 28,4 % I= <b>71,6 %</b>
	CT		CI							C-02	<b>Conocimiento de los principales síntomas y signos de las enfermedades</b> Debe conocer los principales síntomas y signos de las enfermedades.	M= <b>8,97</b> Md= 9 Mo= 10	D= 11,0 % I= <b>89,0 %</b>
	CT		CI							C-03	<b>Conocimiento de la evaluación del estado nutricional de los pacientes</b> Saber realizar la determinación del estado nutricional de los pacientes.	M= <b>7,74</b> Md= 8 Mo= 8	D= <b>74,3 %</b> I= 25,7 %
	CT		CI							C-04	<b>Evaluar de forma integral el dolor agudo y crónico, y conocer los distintos protocolos de valoración y tratamientos</b> Conocimiento del manejo integral del dolor agudo y crónico, y de los protocolos para su diagnóstico y manejo.	M= <b>8,62</b> Md= 9 Mo= 9	D= 21.1 % I= <b>78.9 %</b>
A			CI							C-05	<b>Educación para la salud, educación terapéutica, estilos de vida y consejo médico</b> Conocer las técnicas específicas en promoción de estilos de vida saludable y educación terapéutica para orientar hacia el autocuidado y hacia la gestión eficaz de la propia salud.	M= <b>8.17</b> Md= 8 Mo= 8	D= <b>54.1 %</b> I= 45.9 %
	CT		CI							C-06	<b>Aspectos preventivos y diagnóstico precoz</b> Conocimiento técnico para la prevención en cualquiera de sus niveles de actuación, así como conocimientos destinados a la prevención y actuación sobre los factores de riesgo de las enfermedades.	M= <b>8.61</b> Md= 9 Mo= 8	D= 30.3 % I= <b>69.7 %</b>









COMPETENCIAS: HABILIDADES (H)													
Obs	CT	CE	CI	CGP	CRFyS	CF	CC	CD	CINV	Código	Descripción	Puntuación total: 1-10 (10 Máximo)	Deseable Imprescindible
	CT		CI							H-01	<b>Elaboración de anamnesis específica según proceso y enfoque diagnóstico</b> Manifestación de su manejo en condiciones de práctica clínica. Debe saber realizar una anamnesis y exploración física completa.	<b>M= 8.77</b> Md= 9 Mo= 9 y 10	D= 11.9 % I= <b>88.1 %</b>
	CT		CI							H-02	<b>Saber identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades</b> Reconocimiento e identificación de los síntomas y signos con los que se presentan las principales enfermedades.	<b>M= 9.00</b> Md= 9 Mo= 10	D= 9.2 % I= <b>90.8 %</b>
A			CI							H-03	<b>Habilidad para la entrevista clínica</b> Manejo de técnicas de comunicación en la práctica clínica.	<b>M= 8.55</b> Md= 9 Mo= 9	D= 36.7 % I= <b>63.3 %</b>
	CT		CI							H-04	<b>Capacidad para la evaluación del estado nutricional de los pacientes</b> Saber determinar en condiciones de práctica clínica el estado nutricional de los pacientes y la actuación en consecuencia.	<b>M= 7.62</b> Md= 8 Mo= 8	D= <b>70.6 %</b> I= 29.4 %
	CT		CI							H-05	<b>Capacidad para evaluar de forma integral el dolor agudo y crónico, y conocer los distintos protocolos de valoración y tratamientos</b> Saber realizar el manejo integral del dolor agudo y crónico en condiciones de práctico clínica y aplicación personalizada de los protocolos para su diagnóstico y manejo personalizando en cada paciente.	<b>M= 8.46</b> Md= 9 Mo= 8	D= 22.9 % I= <b>77.1 %</b>
A			CI							H-06	<b>Capacidad para realizar educación para la salud, educación terapéutica, estilos de vida saludables y consejo médico</b> Habilidad para la promoción de estilos de vida saludable y realización de consejo médico.	<b>M= 8.09</b> Md= 8 Mo= 8	D= <b>50.5 %</b> I= 49.5 %
	CT		CI							H-07	<b>Capacidad para la realización de actividades preventivas y de diagnóstico precoz</b> Saber aplicar en las prácticas medidas preventivas en cualquiera de sus niveles de actuación, así como aplicar los conocimientos destinados a la realización de diagnóstico precoz.	<b>M= 8.38</b> Md= 8 Mo= 8	D= 35.8 % I= <b>64.2 %</b>







A	CE	H-28	<p><b>Atender los derechos y expectativas del paciente. Interpretar las repercusiones del problema en su vida y las dolencias en términos de su propio contexto médico, incluyendo en el razonamiento clínico las expectativas y preocupaciones del paciente</b></p> <p>Capacidad para incluir en el razonamiento crítico el contexto y las expectativas del paciente.</p>	<p><b>M= 8.13</b> Md= 8 Mo= 8</p>	<p><b>D= 60.6 %</b> I= 39.4 %</p>
	CE	H-29	<p><b>Gestión de calidad. Aplicación de las normas de calidad establecidas por las sociedades profesionales, los grupos de consenso o la propia institución, referidas a los procesos asistenciales de mayor prevalencia en práctica clínica.</b></p> <p>Capacidad para aplicar las técnicas específicas de gestión de calidad asistencial, docente e investigadora.</p>	<p><b>M= 7.88</b> Md= 8 Mo= 8</p>	<p><b>D= 78.0 %</b> I= 22.0 %</p>
A	CE	H-30	<p><b>Implantar prácticas seguras</b></p> <p>Capacidad para aplicar las técnicas y procedimientos específicos para la prevención, identificación e intervención ante incidentes y riesgos de seguridad.</p> <p>Incluir al paciente y a su familia/cuidadores en su propia seguridad.</p>	<p><b>M= 8.57</b> Md= 9 Mo= 10</p>	<p><b>D= 29.4 %</b> I= 70.6 %</p>
	CE	H-31	<p><b>Capacidad para interpretar los indicadores de uso más frecuentes en AP</b></p> <p>Capacidad para aplicar los indicadores de uso más frecuente e interpretar su medición y resultado en condiciones de práctica clínica.</p>	<p><b>M= 8.05</b> Md= 8 Mo= 8 y 9</p>	<p><b>D= 56.9 %</b> I= 43.1 %</p>
A		H-32	<p><b>Cumplimiento de los objetivos e indicadores de actividad y accesibilidad establecidos por la organización sanitaria en la que desarrolla su actividad</b></p> <p>El profesional cumple con los indicadores pactados anualmente.</p>	<p><b>M= 7.45</b> Md= 7.50 Mo= 8</p>	<p><b>D= 80.7 %</b> I= 19.3 %</p>
	CE	H-33	<p><b>Manejo de la metodología de la gestión de la consulta y organización de la actividad. Habilidades de gestión del tiempo</b></p> <p>Aplicación práctica de la gestión adecuada y eficiente de la consulta de médico de familia, organizando su actividad de forma eficiente, incluida la gestión eficiente d su tiempo y del de los demás con los que tiene que interaccionar.</p>	<p><b>M= 7.77</b> Md= 8 Mo= 8</p>	<p><b>D= 68.8 %</b> I= 31.2 %</p>
	CE	H-34	<p><b>Capacidad de Gestión clínica</b></p> <p>Aplicación de habilidades vinculadas a la gestión clínica y participación en la estructura organizativa de su centro para adecuar el uso de recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de los pacientes y la población en general.</p>	<p><b>M= 7.45</b> Md= 8 Mo= 8</p>	<p><b>D= 83.5 %</b> I= 16.5 %</p>



COMPETENCIAS: ACTITUDES (A)													
Obs	CT	CE	CI	CGP	CRFYS	CF	CC	CD	CINV	Código	Descripción	Puntuación total: 1-10 (10-Máximo)	Deseable Imprescindible
A		CE								A-01	<b>Actitud de aprendizaje y mejora continua</b> El profesional persigue continuamente la actualización de su formación, aprende de sus errores, para mejorar su actividad diaria	M= 8.67 Md= 9 Mo= 9	D= 32.1 % I= 67.9 %
		CE								A-02	<b>Dialogante y negociador en la comunicación asistencial</b> Actitud del profesional que, en la comunicación asistencial, busca acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar ( <i>win-win</i> ) con el paciente, con los profesionales que se interrelaciona, con independencia de que se trate del mismo o de diferente nivel.	M= 8.12 Md= 8 Mo= 8	D= 64.2 % I= 35.8 %
		CE								A-03	<b>Juicio crítico</b> El profesional cuestiona el qué, el por qué y el cómo de las decisiones con un razonamiento crítico científico y desde una perspectiva positiva de búsqueda de mejoras y soluciones.	M= 8.37 Md= 8.50 Mo= 9	D= 48.6 % I= 51.4 %
		CE								A-04	<b>Longitudinalidad en el seguimiento del proceso por el profesional</b> El profesional manifiesta interés por todo el proceso, incluso una vez finalizada su intervención directa.	M= 8.30 Md= 8 Mo= 8	D= 59.6 % I= 40.4 %
A		CE								A-05	<b>Continuidad asistencial</b> El profesional asegura la continuidad asistencial y de cuidados del paciente a través de su paso por los distintos ámbitos asistenciales.	M= 8.42 Md= 9 Mo= 9	D= 47.7 % I= 52.3 %
		CE								A-06	<b>Orientación al ciudadano: respeto por sus derechos</b> El profesional explora las expectativas del paciente en sus actuaciones y los tiene en cuenta para la toma de decisiones, actuando siempre bajo parámetros de respeto a sus derechos.	M= 8.05 Md= 8 Mo= 8	D= 55.0 % I= 45.0 %
		CE								A-07	<b>Valores profesionales. Profesionalismo</b> El profesional conoce y respeta los valores inherentes a la profesión. El profesional desarrolla prácticas, comportamiento y actitudes que se rigen por las normas preestablecidas del respeto, la medida, la objetividad y la efectividad en la actividad que desempeña.	M= 8.44 Md= 9 Mo= 8	D= 36.7 % I= 63.3 %
		CE								A-08	<b>Humanismo. Humanización de las capacidades científico-técnicas</b> Profesional bueno desde el punto de vista técnico y humano, que realiza actuaciones desde la vertiente humanista de la profesión.	M= 8.49 Md= 9 Mo= 8	D= 42.2 % I= 57.8 %



#### 4.4 Mapa competencial DP-SEMGM

##### COM-01: SEMIOLOGÍA CLÍNICA

		CT, CI					Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>C-01</b>	<b>Semiología clínica según proceso</b> Conocer las Técnicas de anamnesis y exploración básicas aplicadas a los distintos procesos patológicos.						
<b>H-01</b>	<b>Elaboración de anamnesis específica según proceso y enfoque diagnóstico</b> Manifestación de su manejo en condiciones de práctica clínica. El profesional debe saber realizar una anamnesis y exploración física completa.	CT, CI					
<b>COM-01 Criterio-1</b>							
<b>Realización de una correcta anamnesis y exploración física</b>							
<b>PR-01</b>	Realización de una correcta historia clínica: Anamnesis, exploración (inspección, palpación, percusión, auscultación) adecuadas a los distintos procesos patológicos		Básica	I	Esencial		
<b>PR-02</b>	Exploración por aparatos y sistemas adecuada a los distintos procesos patológicos		Básica	I	Esencial		
<b>PR-03</b>	Identificación de los principales motivos de consulta y orientación de la anamnesis y exploración		Básica	I	Esencial		
<b>PR-04</b>	Planteamiento de pruebas complementarias en función de la orientación diagnóstica		Básica	I	Esencial		
<b>PR-05</b>	Identificación de síndromes más prevalentes asociados a patologías más prevalentes		Básica	I	Esencial		
<b>PR-06</b>	Identificación de síndromes más prevalentes asociados a patologías menos prevalentes		Media	D	I		
<b>PR-07</b>	Identificación de síndromes y patologías poco prevalentes		Alta	D	II		
<b>PR-08</b>	Sospecha/Identificación de enfermedades raras a través de la anamnesis y la exploración, y orientación de su abordaje mediante pruebas complementarias y derivación/interconsulta		Muy alta	D	III		



### COM-03: ESTADO NUTRICIONAL

	<b>CT, CI</b>
<b>C-03</b>	<p><b>Conocimiento de la evaluación del estado nutricional de los pacientes</b> Saber realizar la determinación del estado nutricional de los pacientes</p>

	<b>CT, CI</b>
<b>H-04</b>	<p><b>Capacidad para la evaluación del estado nutricional de los pacientes</b> Saber determinar en condiciones de práctica clínica el estado nutricional de los pacientes, y la actuación en consecuencia.</p>

		<b>COM-03 Criterio-1</b>				
<b>Procedimientos y técnicas específicas para la atención al estado nutricional de los pacientes</b>		<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>	
<b>PR-01</b>	Valoración nutricional básica: examen clínico, antropométrico y bioquímico básico	Básica	I	Esencial		
<b>PR-02</b>	Realización de encuestas dietéticas básicas	Básica	I	Esencial		
<b>PR-03</b>	Identificación de pacientes con trastornos nutricionales: desnutrición, obesidad	Básica	I	Esencial		
<b>PR-04</b>	Identificación de pacientes con trastornos nutricionales: anorexia, bulimia	Media	I	I		
<b>PR-05</b>	Valoración estado nutricional completo	Alta	D	II		
<b>PR-06</b>	Abordaje y seguimiento de la desnutrición en el anciano	Alta	I	II		
<b>PR-07</b>	Abordaje y seguimiento del paciente con obesidad	Alta	I	II		
<b>PR-08</b>	Abordaje y seguimiento del paciente con anorexia-bulimia	Muy alta	D	III		

**COM-04: DOLOR AGUDO Y CRÓNICO**

<b>CT, CI</b>	
<b>C-04</b>	<b>Evaluar de forma integral el dolor agudo y crónico, y conocer los distintos protocolos de valoración y tratamientos</b> Conocimiento del manejo integral del dolor agudo y crónico, y de los protocolos para su diagnóstico y manejo.

<b>CT, CI</b>	
<b>H-05</b>	<b>Capacidad para evaluar de forma integral el dolor agudo y crónico, y conocer los distintos protocolos de valoración y tratamientos</b> Saber realizar el manejo integral del dolor agudo y crónico en condiciones de práctico clínica, y aplicación personalizada de los protocolos para su diagnóstico y manejo personalizando en cada paciente.

<b>COM-04 Criterio-1</b>		<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b>	Valoración clínica del dolor y su tipificación	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Abordaje terapéutico inicial del dolor agudo y crónico	Básica	I	Esencial	
<b>PR-03</b>	Abordaje terapéutico del dolor agudo que no responde al tratamiento habitual	Media	I	I	
<b>PR-04</b>	Abordaje terapéutico del dolor crónico que no responde al tratamiento habitual y ajustes terapéuticos	Media	I	I	
<b>PR-05</b>	Manejo de las complicaciones y efectos secundarios del tratamiento farmacológico del dolor	Media	D	I	
<b>PR-06</b>	Manejo del dolor neuropático	Alta	I	I	
<b>PR-07</b>	Manejo de coadyuvantes en procesos de dolor crónico rebelde al tratamiento	Alta	D	I	
<b>PR-08</b>	Manejo, derivación y seguimiento del paciente con dolor crónico que precisa de técnicas instrumentales	Muy alta	D	II	

## COM-05: EDUCACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN TERAPÉUTICA, ESTILOS DE VIDA Y CONSEJO MÉDICO

CI (A)									
<b>C-05</b>	<b>Educación para la salud, educación terapéutica, estilos de vida y consejo médico</b> Conocer las técnicas específicas en promoción de estilos de vida saludable. Y educación terapéutica para orientar hacia el autocuidado y hacia la gestión eficaz de la propia salud.								
CI (A)									
<b>H-06</b>	<b>Capacidad para realizar educación para la salud, educación terapéutica, estilos de vida saludables y consejo médico</b> Habilidad para la promoción de estilos de vida saludable y realización de consejo médico.								
COM-05 Criterio-1									
<b>Promoción, detección de riesgos para la salud de la población</b>									
PR-01	Realización de actividades básicas de prevención, reducción de riesgos y de promoción de la salud	Complejidad	Básica	Deseable/Imprescindible	I	Prioridad	Esencial	Tipo de prueba	(ver p. 115)
PR-02	Planificar actividades formativas individuales, grupales y comunitarias de prevención, reducción de riesgos y de promoción de la salud	Complejidad	Media	Deseable/Imprescindible	D	Prioridad	I	Tipo de prueba	
PR-03	Intervención en actividades formativas individuales, grupales y comunitarias de prevención, reducción de riesgos y promoción de la salud	Complejidad	Alta	Deseable/Imprescindible	D	Prioridad	II	Tipo de prueba	
PR-04	Realización de actividades de promoción de la salud bajo el enfoque de activos en salud	Complejidad	Alta	Deseable/Imprescindible	D	Prioridad	II	Tipo de prueba	
PR-05	Captación activa de poblaciones o personas en riesgo	Complejidad	Alta	Deseable/Imprescindible	D	Prioridad	II	Tipo de prueba	
PR-06	Evaluación de la transferencia y el impacto de actividades de educación sanitaria o promoción de la salud realizadas	Complejidad	Muy alta	Deseable/Imprescindible	D	Prioridad	III	Tipo de prueba	
PR-07	Realización de intervenciones ante casos de desigualdad o exclusión social, así como sospecha o identificación de signos de maltrato	Complejidad	Muy alta	Deseable/Imprescindible	D	Prioridad	III	Tipo de prueba	

COM-05 Criterio-2 Educación terapéutica para orientar hacia el autocuidado y hacia la gestión eficaz de la propia salud		Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>PR-01</b>	Realización de consejo y asesoramiento terapéutico	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Desarrollo de intervenciones individuales dirigidas a la persona para el aprendizaje-autocuidado y a la gestión de la propia salud	Media	D	I	
<b>PR-03</b>	Desarrollo de intervenciones socioeducativas dirigidas a la familia para el autocuidado, los cuidados y a la gestión de la salud	Alta	D	I	
<b>PR-04</b>	Realización de intervenciones socioeducativas de carácter grupal y/o comunitario dirigidas al aprendizaje-autocuidado, y a la gestión de la propia salud	Muy alta	D	II	
<b>PR-05</b>	Evaluación de la transferencia y el impacto de las actividades de educación terapéutica realizadas	Muy alta	D	III	

## COM-06: ASPECTOS PREVENTIVOS Y DIAGNÓSTICO PRECOZ

		<b>CT, CI</b>			
<b>C-06</b>	<b>Aspectos preventivos y diagnóstico precoz</b> Conocimiento técnico para la prevención en cualquiera de sus niveles de actuación, así como conocimientos destinados a la prevención y actuación sobre los factores de riesgo de las enfermedades.				
		<b>CT, CI</b>			
<b>H-07</b>	<b>Capacidad para la realización de actividades preventivas y de diagnóstico precoz</b> Saber aplicar en las prácticas medidas preventivas en cualquiera de sus niveles de actuación, así como aplicar los conocimientos destinados a la realización de diagnóstico precoz.				
<b>COM-06 Criterio-1</b>					
<b>Procedimientos y técnicas específicas para prevención y diagnóstico precoz</b>					
<b>PR-01</b>	Identificación de los niveles de prevención personalizados a cada paciente	Básica	I	Esencial	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>PR-02</b>	Orientación hacia actividades preventivas en función de sus niveles de riesgo y de prevención	Básica	I	Esencial	
<b>PR-03</b>	Desarrollo de intervenciones individuales dirigidas a la persona para la prevención y diagnóstico precoz, y a la gestión de la propia salud en los distintos niveles de prevención requeridos	Media	D	I	
<b>PR-04</b>	Desarrollo de intervenciones socioeducativas dirigidas a la familia para la prevención y diagnóstico precoz, y a la gestión de la salud en los distintos niveles de prevención requeridos	Alta	D	II	
<b>PR-05</b>	Realización de intervenciones socioeducativas de carácter grupal y/o comunitario dirigidas a la prevención, diagnóstico precoz y a la gestión de la propia salud	Muy alta	D	II	
<b>PR-06</b>	Evaluación de la transferencia y el impacto de las actividades de prevención y diagnóstico precoz realizadas	Muy alta	D	III	

**COM-07: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

C-07	<p style="text-align: center;"><b>CI</b></p> <p><b>Saber hacer e interpretar pruebas complementarias de uso en AP</b>                  Conocer las técnicas específicas para la realización e interpretación básica de pruebas complementarias de uso habitual en AP</p>
H-08	<p style="text-align: center;"><b>CT, CI</b></p> <p><b>Realización de habilidades y procedimientos técnicos como técnicas diagnósticas y exploraciones complementarias:</b>  <b>Básicas:</b> Realizar punción venosa, colocar sonda vesical, colocar vía venosa periférica, colocar sonda nasogástrica, realizar fondo de ojo, espirometrías, MAPA, exploración de índice tobillo-brazo, dermatoscopia, retinografías, ecografías y otras pruebas de interés en AP  <b>Avanzadas:</b> Realizar punción arterial, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, controlar vía central instaurada                  Manifestación de la realización de habilidades y procedimientos técnicos como pruebas complementarias necesarias para la práctica clínica en AP.</p>
H-09	<p style="text-align: center;"><b>CT, CI</b></p> <p><b>Interpretación de pruebas complementarias</b>                  Manifestación de su manejo en condiciones de práctica clínica con capacidad de valorar los resultados obtenidos.</p>
A-11	<p style="text-align: center;"><b>CE (A)</b></p> <p><b>Adecuada utilización de los recursos disponibles</b>                  Actitud de uso eficiente de los recursos disponibles (económicos, humanos, materiales, organizativos) y adecuado a la situación requerida.</p>

COM-07 Criterio-1 Procedimientos y técnicas específicas para la realización e interpretación de pruebas complementarias		Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>PR-01</b>	Interpretación de pruebas complementarias básicas	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Realización de pruebas complementarias básicas: punción venosa, colocar sonda vesical, colocar vía venosa periférica, colocar sonda nasogástrica, realizar fondo de ojo, espirometrías, MAPA, exploración de índice tobillo-brazo, dermatoscopia	Media	D	I	
<b>PR-03</b>	Interpretación de pruebas complementarias avanzadas	Media	D	I	
<b>PR-04</b>	Inclusión del resultado de las pruebas complementarias en el razonamiento crítico y en la toma de decisiones	Media	I	Esencial	
<b>PR-05</b>	Realización de retinografía en AP	Media	D	I	
<b>PR-06</b>	Realización de ecografía básica en AP	Media	D	I	
<b>PR-07</b>	Secuenciación razonada y eficiente de la solicitud de pruebas complementarias	Alta	I	Esencial	
<b>PR-08</b>	Realización de ecografía avanzada en AP	Muy alta	D	III	
<b>PR-09</b>	Valoración de la validez de las pruebas complementarias y sus implicaciones en la toma de decisiones	Muy alta	D	III	
<b>PR-10</b>	Realización de pruebas complementarias avanzadas	Muy alta	D	III	

**COM-08: PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

<b>CT, CI, CC</b>					
<b>C-08</b>	<p><b>Conocer los criterios para seleccionar las pruebas diagnósticas más apropiadas, tanto en diagnóstico en consulta como en pruebas de cribado poblacional</b></p> <p>Conocimiento necesario para la selección razonada y eficiente de las pruebas diagnósticas a aplicar en función de la situación clínica como parte de la mejor estrategia diagnóstica, con criterios de uso racional de las mismas y conocimientos para la interpretación de sus resultados.</p>				
<b>CI</b>					
<b>H-10</b>	<p><b>Uso racional de técnicas diagnósticas y exploraciones complementarias de forma científicamente razonable y eficiente</b></p> <p>Manifestación del uso racional en condiciones de práctica clínica de las pruebas diagnósticas, sabiendo seleccionar, en cada caso, la mejor estrategia diagnóstica.</p>				
<b>CE (A)</b>					
<b>A-11</b>	<p><b>Adecuada utilización de los recursos disponibles</b></p> <p>Actitud de uso eficiente de los recursos disponibles (económicos, humanos, materiales, organizativos) y adecuado a la situación requerida.</p>				
<b>COM-08 Criterio-1</b>					
<b>Procedimientos y técnicas específicas para la realización e interpretación de pruebas diagnósticas en consulta y como parte de cribado poblacional</b>					
<b>PR-01</b>	<p>Conocimiento de las principales pruebas diagnósticas para el diagnóstico y para el cribado poblacional en AP</p>	Básica	I	Esencial	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>PR-02</b>	<p>Inclusión del resultado de las pruebas diagnósticas en el razonamiento crítico y en la toma de decisiones</p>	Media	I	Esencial	
<b>PR-03</b>	<p>Secuenciación razonada y eficiente de la solicitud de pruebas diagnósticas</p>	Alta	I	Esencial	
<b>PR-04</b>	<p>Valoración de la validez de las pruebas diagnósticas y sus implicaciones en la toma de decisiones</p>	Muy alta	D	III	
<b>PR-05</b>	<p>Evaluación de la transferencia y el impacto de las pruebas diagnósticas en los cribados poblacionales realizados</p>	Muy alta	D	III	

## COM-09: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

C-09	<p style="text-align: center;"><b>CT, CI</b></p> <p><b>Conocimiento de tratamiento farmacológico según proceso</b> Conocer las técnicas específicas para el tratamiento de los distintos procesos asistenciales en cualquiera de sus fases evolutivas, indicaciones, efectividad y riesgos de las diversas opciones terapéuticas.</p>
H-11	<p style="text-align: center;"><b>CI</b></p> <p><b>Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico según proceso: recomendaciones generales y específicas</b> Manifestación de su manejo en condiciones de práctica clínica.</p>
H-12	<p style="text-align: center;"><b>CT, CI</b></p> <p><b>Realización de habilidades y procedimientos técnicos como parte de procesos terapéuticos de atención primaria: realizar asepsia de la piel, infiltrar un anestésico local, administrar oxigenoterapia y aerosolterapia, infiltraciones del aparato locomotor, artrocentesis, cirugía menor</b> Manifestación de la realización de habilidades y procedimientos técnicos como parte de procesos terapéuticos necesarios para la práctica clínica en AP.</p>
A-11	<p style="text-align: center;"><b>CE (A)</b></p> <p><b>Adecuada utilización de los recursos disponibles</b> Actitud de uso eficiente de los recursos disponibles (económicos, humanos, materiales, organizativos) y adecuado a la situación requerida.</p>

<b>COM-09 Criterio-1</b>				
<b>Procedimientos y técnicas específicas para el establecimiento y seguimiento del plan terapéutico</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b> Realización de recomendaciones generales para el tratamiento de los procesos asistenciales más prevalentes	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b> Realización de recomendaciones terapéuticas específicas para el tratamiento de los procesos asistenciales más prevalentes	Básica	I	Esencial	
<b>PR-03</b> Conocimiento de indicaciones, posología, contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios de los fármacos de uso frecuente en AP	Básica	I	Esencial	
<b>PR-04</b> Elaboración de un plan terapéutico adaptado a los procesos asistenciales más frecuentes en AP	Básico	I	Esencial	
<b>PR-05</b> Conocimiento básico de indicaciones, posología, contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios de los fármacos de uso hospitalario más frecuente	Media	D	I	
<b>PR-06</b> Uso seguro de los medicamentos y productos sanitarios	Media	I	Esencial	
<b>PR-07</b> Uso razonado y eficiente de los fármacos de uso habitual en AP	Alta	I	Esencial	
<b>PR-08</b> Conocimiento del uso razonado y eficiente de los fármacos de uso hospitalario más frecuente	Muy alta	D	II	

<b>COM-09 Criterio-2</b>				
<b>Procedimientos y técnicas específicas para la atención a la cirugía menor</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b> Identificación de lesiones y problemas de salud susceptibles de ser tratados mediante técnicas de cirugía menor	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b> Realización de técnicas de cirugía menor de baja complejidad (criocirugía, quimiocirugía tópica, escisión tangencial, curetage,...)	Básica	I	Esencial	
<b>PR-03</b> Realización de suturas simples continuas o discontinuas	Básica	I	Esencial	
<b>PR-04</b> Realización de técnicas de cirugía menor de media complejidad (incisiones, desbridamientos, infiltraciones,...)	Media	D	I	
<b>PR-05</b> Realización de suturas intradérmicas y de suturas de tipo "colchono"	Media	D	I	
<b>PR-06</b> Conocimiento de las condiciones para la toma de biopsia, remisión a estudio de anatomía patológica e interpretación de su resultado	Alta	D	I	
<b>PR-07</b> Indicación y empleo de técnicas con electrobisturí	Alta	D	I	
<b>PR-08</b> Realización de avulsiones	Alta	D	I	
<b>PR-09</b> Extirpación de lesiones excrecentes y de lesiones hipodérmicas	Alta	D	II	
<b>PR-10</b> Realización matricectomías	Muy alta	D	II	

<b>COM-09 Criterio-3</b>		<b>Otros procedimientos y técnicas específicas de aplicación en AP</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b>	<b>PR-02</b>					
		Realizar asepsia de la piel	Básica	I	Esencial	
		Infiltrar un anestésico local	Básica	I	Esencial	
		Administrar oxigenoterapia y aerosolterapia en la atención de pacientes con patologías agudas o exacerbaciones de patologías crónicas	Básica	I	Esencial	
		Indicación y control de oxigenoterapia domiciliaria	Media	I	I	
		Seguimiento de CPAP	Media	D	I	
		Realización de artrocentesis	Alta	D	II	
		Realización de infiltraciones del aparato locomotor	Alta	D	II	
		Realización de infiltraciones de túnel carpiano o fascitis plantar	Muy alta	D	II	
		Realización de infiltraciones del aparato locomotor guiadas por ecografía	Muy alta	D	III	

**COM-10: TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICAS**

<b>CI (A)</b>								
<b>C-10</b>	<b>Capacidad para la toma de decisiones clínicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de actuación</b> Conocer las técnicas específicas de diagnóstico y abordaje terapéutico según proceso, mediante la aplicación de algoritmos diagnósticos y terapéuticos, y razonamiento crítico.							
<b>CE, CI</b>								
<b>H-13</b>	<b>Capacidad para la toma de decisiones clínicas y el razonamiento clínico</b> El profesional toma decisiones con responsabilidad asumiendo sus consecuencias con autonomía, no requiriendo sistemáticamente la aprobación de su superior, y siguiendo un algoritmo de toma de decisiones razonado y acorde a los conocimientos científicos actuales.							
<b>CE</b>								
<b>A-03</b>	<b>Juicio crítico</b> El profesional cuestiona el qué, el por qué y el cómo de las decisiones con un razonamiento crítico científico y desde una perspectiva positiva de búsqueda de mejoras y soluciones.							
<b>COM-10 Criterio-1</b>								
<b>Razonamiento crítico aplicado a la toma de decisiones clínicas diagnóstico-terapéuticas</b>								
<b>PR-01</b>	Conocimiento de las bases del conocimiento crítico científico	Complejidad	Básica	Deseable/ Imprescindible	I	Prioridad	Esencial	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>PR-02</b>	Aplicación del conocimiento crítico a la toma de decisiones clínicas en las patologías más prevalentes en AP	Complejidad	Media	Deseable/ Imprescindible	I	Prioridad	Esencial	
<b>PR-03</b>	Exploración de las expectativas y necesidades del paciente para integrar en la toma de decisiones	Complejidad	Media	Deseable/ Imprescindible	I	Prioridad	Esencial	
<b>PR-04</b>	Aplicación del conocimiento crítico a la toma de decisiones clínicas personalizadas	Complejidad	Alta	Deseable/ Imprescindible	I	Prioridad	I	
<b>PR-05</b>	Búsqueda de la mejora continua en la toma de decisiones clínicas diagnóstico-terapéuticas	Complejidad	Muy alta	Deseable/ Imprescindible	D	Prioridad	II	

## COM-11: SEGUIMIENTO DEL PROCESO

		<b>CI</b>			
<b>C-11</b>	<b>Conocimiento básico sobre el procedimiento de seguimiento del proceso asistencial específico</b> Conocer las técnicas específicas para el seguimiento de los procesos asistenciales.				
		<b>CI</b>			
<b>H-14</b>	<b>Capacidad para la realización de un seguimiento del proceso asistencial específico</b> El profesional debe saber programar el seguimiento de los distintos procesos adaptado al paciente y su patología.				
		<b>CE (A)</b>			
<b>A-11</b>	<b>Adecuada utilización de los recursos disponibles</b> Actitud de uso eficiente de los recursos disponibles (económicos, humanos, materiales, organizativos) y adecuado a la situación requerida.				
<b>COM-11 Criterio-1</b>					
<b>Procedimientos y técnicas para la realización del seguimiento del proceso asistencial</b>					
<b>PR-01</b>	Planificación del seguimiento adecuado a las patologías más prevalentes de manejo en AP	Básica	I	Esencial	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>PR-02</b>	Planificación del seguimiento adecuado a las patologías más prevalentes de manejo hospitalario	Media	D	I	
<b>PR-03</b>	Realización razonada y eficiente del seguimiento adecuado a la patología	Alta	I	Esencial	
<b>PR-04</b>	Coordinación entre diferentes niveles asistenciales para la realización del seguimiento de patologías de abordaje multidisciplinar	Muy alta	I	I	

**COM-12: SIGNOS DE ALARMA, DESCOMPENSACIONES, REAGUDIZACIONES**

		<b>CT, CI</b>			
<b>C-12</b>	<b>Reconocimiento de signos de alarma, complicaciones, descompensaciones, reagudizaciones, ... según proceso, así como la gravedad del paciente</b> Conocer las técnicas específicas para detección de mala evolución de los procesos asistenciales e identificación de la gravedad de los pacientes.				
		<b>CT, CI</b>			
<b>H-15</b>	<b>Capacidad para reconocer los principales signos de alarma, complicaciones, descompensaciones, reagudizaciones, ... según proceso, así como la gravedad del paciente</b> Aplicación en condiciones de práctica clínica de los criterios para la detección de pacientes, como mala evolución de sus procesos asistenciales e identificación de la gravedad de los mismos.				
<b>COM-12 Criterio-1</b>					
<b>Signos de alarma, descompensaciones, reagudizaciones</b>					
<b>PR-01</b>	Reconoce los signos de alarma, complicaciones, descompensaciones y reagudizaciones de las patologías más prevalentes en AP	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Conocimiento de los criterios de gravedad de las patologías más prevalentes en AP	Básica	I	Esencial	
<b>PR-03</b>	Identifica los signos de alarma y criterios de gravedad en pacientes crónicos y pluripatológicos	Media	I	Esencial	
<b>PR-04</b>	Realiza prevención de la aparición y detección precoz de signos de alarma, complicaciones y reagudizaciones	Alta	I	Esencial	
<b>PR-05</b>	Se coordina con otros niveles asistenciales para prevenir la aparición y detectar precozmente signos de alarma, complicaciones y reagudizaciones	Muy alta	I	I	

### COM-13: RESPONSABILIDAD ASISTENCIAL Y DERIVACIONES/INTERCONSULTAS

CI		CE (A)		Tipo de prueba (ver p. 115)	
<b>C-13</b>	<p><b>Conocer los límites de su competencia y responsabilidad, las situaciones clínicas que requieren ser consultadas y/o derivadas al segundo nivel</b></p> <p>Conocimiento de los signos de alarma y de pronóstico desfavorable en cada uno de los procesos asistenciales, eligiendo el nivel adecuado para su abordaje.</p>				
<b>H-16</b>	<p><b>Reconocer los límites de su competencia y responsabilidad, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas y/o derivadas al segundo nivel</b></p> <p>Habilidad para el manejo de signos de alarma y de pronóstico desfavorable en cada uno de los procesos asistenciales, eligiendo el nivel adecuado para su abordaje.</p>				
<b>A-11</b>	<p><b>Adecuada utilización de los recursos disponibles</b></p> <p>Actitud de uso eficiente de los recursos disponibles (económicos, humanos, materiales, organizativos) y adecuado a la situación requerida.</p>				
	<b>COM-13 Criterio-1</b>				
	<b>Responsabilidad asistencial y derivaciones/interconsultas</b>				
<b>PR-01</b>	Asume la responsabilidad asistencial correspondiente sobre sus pacientes, abordando cada proceso en su nivel asistencial	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Conoce y utiliza correctamente los criterios de derivación de las patologías más prevalentes en AP	Básica	I	Esencial	
<b>PR-03</b>	Conoce y utiliza correctamente los criterios de derivación de las patologías no tan prevalentes en AP	Media	D	I	
<b>PR-04</b>	Deriva y realiza interconsultas en función de los signos de alarma, complicaciones, descompensaciones y reagudizaciones de forma razonada y eficiente	Alta	I	I	
<b>PR-05</b>	Se coordina con otros niveles asistenciales al realizar interconsultas y derivaciones en función de los signos de alarma, complicaciones, descompensaciones y reagudizaciones, tomando las medidas más adecuadas a la situación durante la transición asistencial	Muy alta	I	I	

**COM-14: PRONÓSTICO**

		<b>CT, CI</b>			
<b>C-14</b>	<b>Conocer el pronóstico de las principales enfermedades</b> Conocimiento de pronóstico de las enfermedades más prevalentes.				
<b>H-17</b>	<b>Capacidad para determinar el pronóstico de las principales enfermedades</b> Capacidad de aplicar la estimación del pronóstico por una determinada patología a cada uno de los pacientes concretos de forma personalizada.	<b>CI</b>			
	<b>COM-14 Criterio-1</b> <b>Pronóstico de las principales enfermedades</b>				
<b>PR-01</b>	Conoce el pronóstico de las enfermedades de mayor prevalencia en AP	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Conoce el pronóstico de las enfermedades no tan prevalentes en AP	Media	D	I	
<b>PR-03</b>	Toma decisiones clínicas adaptadas al pronóstico del paciente ante patologías prevalentes	Media	I	Esencial	
<b>PR-04</b>	Toma decisiones clínicas adaptadas al pronóstico del paciente ante patologías menos prevalentes	Alta	D	I	
<b>PR-05</b>	Valoración integral, de la situación pronóstica de los pacientes con pluripatologías y del paciente crónico complejo	Muy alta	I	II	
<b>PR-06</b>	Toma de decisiones clínicas en función de la valoración integral de la situación pronóstica de los pacientes con pluripatologías y del paciente crónico complejo	Muy alta	I	II	

## COM-15: FACTORES DE RIESGO

<b>CT, CI</b>					
<b>C-15</b>	<b>Conocimiento de las medidas de prevención, diagnósticas y terapéuticas sobre los factores de riesgo de las enfermedades</b> Conocimiento de cómo se previenen, diagnostican y se interviene sobre los principales factores de riesgo de las enfermedades.				
<b>CT, CI</b>					
<b>H-18</b>	<b>Saber prevenir y actuar sobre los factores de riesgo de las enfermedades</b> Saber, en condiciones de práctica clínica, aplicar los conocimientos destinados a la prevención y actuación sobre los factores de riesgo de las enfermedades a cada uno de los pacientes abordados.				
<b>COM-15 Criterio-1</b>					
<b>Prevención y actuación sobre factores de riesgo de las enfermedades</b>					
<b>PR-01</b>	Conocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades más prevalentes en AP	Básica	I	Esencial	Tipo de prueba (ver.p. 115)
<b>PR-02</b>	Prevención y actuación sobre los factores de riesgo de las enfermedades más prevalentes en AP	Básica	I	Esencial	
<b>PR-03</b>	Conocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades no tan prevalentes en AP	Media	D	I	
<b>PR-04</b>	Prevención y actuación sobre los factores de riesgo de las enfermedades no tan prevalentes en AP	Media	D	II	
<b>PR-05</b>	Prevención y actuación, integral y coordinada con otros niveles asistenciales, sobre los factores de riesgo de las enfermedades más prevalentes en AP	Alta	I	I	
<b>PR-06</b>	Prevención y actuación, integral y coordinada con otros niveles asistenciales, sobre los factores de riesgo en los pacientes con pluriopatología y en enfermos crónicos complejos	Muy alta	D	II	

**COM-16: ATENCIÓN A GRUPOS POBLACIONALES**

	CGP (A)
C-16	<p>Conocimiento de las medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas en grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo: niños, adolescentes, embarazo (planificación familiar, atención preconcepcional, embarazo, parto, puerperio), mujer, adulto, trabajadores, anciano, inmobilizados, paciente con necesidades de cuidados paliativos (atención a pacientes, a cuidadores y al duelo), pacientes con patologías crónicas prevalentes, pacientes anticoagulados, con discapacidades, cuidadores,...</p> <p>Conocer las técnicas específicas para el abordaje de los distintos grupos poblacionales y de los grupos con factores de riesgo.</p>
H-19	<p>CGP (A)</p> <p>Capacidad para desarrollar medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas en grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo: niños, adolescentes, embarazo (planificación familiar, atención preconcepcional, embarazo, parto, puerperio), mujer, adulto, trabajadores, anciano, inmobilizados, paciente con necesidades de cuidados paliativos (atención a pacientes, a cuidadores y al duelo), pacientes con patologías crónicas prevalentes, pacientes anticoagulados, con discapacidades, cuidadores,...</p> <p>Aplica técnicas específicas para el abordaje de los distintos grupos poblacionales y de los grupos con factores de riesgo.</p>

COM-16 Criterio-1		Procedimientos y técnicas específicas para la atención a niños y adolescentes	Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
Procedimientos y técnicas específicas para la atención a niños y adolescentes	Complejidad					
PR-01	Valoración clínica de recién nacidos sanos tras el alta hospitalaria	Básica	I	Esencial		
PR-02	Valoración clínica (detección de factores de riesgo, exploración física y neurológica) de niños hasta 4 años	Básica	I	I		
PR-03	Realización de controles del programa de salud infantil	Básica	D	I		
PR-04	Valoración biopsicosocial de adolescentes	Básica	D	II		
PR-05	Control y seguimiento de niños con asma	Media	I	I		
PR-06	Intervención ante sospecha de maltrato infantil	Media	I	Esencial		
PR-07	Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico del niño obeso	Media	D	II		
PR-08	Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico en lactantes, niños y adolescentes con patologías de complejidad baja (gastroenteritis, otitis, infecciones de vías altas,...)	Media	I	I		
PR-09	Detección de anomalías de desarrollo utilizando escalas validadas	Alta	D	II		
PR-10	Determinación del grado del déficit psicomotor	Alta	D	II		
PR-11	Realización de intervención nutricional en niños con sobrepeso o con obesidad	Alta	D	I		
PR-12	Indicación y ajuste de psicofármacos en menores de edad	Muy alta	D	III		
PR-13	Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico compartido de niños con problemas perinatales (cardiopatías, malformaciones, bajo peso al nacer)	Muy alta	D	III		
PR-14	Planificación y ejecución del plan terapéutico compartido de menores con problemas de salud mental infanto-juvenil	Muy alta	D	III		
PR-15	Indicación, planificación y ajuste de los planes terapéuticos compartidos en menores con trastorno del comportamiento alimentario	Muy alta	D	III		
COM-16 Criterio-2		Procedimientos y técnicas específicas para la atención preconcepcional, embarazo, parto y puerperio	Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
Procedimientos y técnicas específicas para la atención preconcepcional, embarazo, parto y puerperio	Complejidad					
PR-01	Valoración de la gestación y del estado general de mujeres embarazadas	Básica	I	Esencial		
PR-02	Detección del latido fetal	Básico	D	I		
PR-03	Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico o farmacológico a gestantes	Media	I	Esencial		
PR-04	Identificación, planificación y ajustes del plan terapéutico a gestantes con complicaciones en el embarazo	Alta	D	III		
PR-05	Realización de ecografía obstétrica básica	Muy alta	D	II		

COM-16 Criterio-3		Procedimientos y técnicas específicas para la planificación familiar	Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
PR-01	PR-02					
PR-01	PR-02	Valoración integral de personas incluidas en programas de planificación familiar	Básica	I	Esencial	
PR-02	PR-03	Indicación y ajuste de anticoncepción hormonal	Media	I	Esencial	
PR-03	PR-04	Indicación, planificación y ajuste de anticoncepción en mujeres con patologías médicas o situaciones especiales (diabetes, HTA, epilepsia, tromboembolismo, lactancia, tabaquismo)	Alta	D	I	
PR-04	PR-05	Indicación, planificación y ajuste de anticoncepción reversible de larga duración	Alta	D	I	
PR-05	PR-06	Colocación de dispositivos intrauterinos	Muy alta	D	II	
PR-06	PR-07	Aplicación de implantes subdérmicos	Muy alta	D	II	
PR-07		Realización de ecografía pélvica	Muy alta	D	I	
COM-16 Criterio-4		Procedimientos y técnicas específicas para la atención a ancianos	Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
PR-01	PR-02					
PR-01	PR-02	Valoración integral de personas en edad geriátrica	Básica	I	Esencial	
PR-02	PR-03	Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico a personas en edad geriátrica no dependientes	Básica	I	Esencial	
PR-03	PR-04	Control y seguimiento de personas mayores de 65 años institucionalizadas	Media	I	I	
PR-04	PR-05	Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico de los síndromes geriátricos	Media	I	I	
PR-05	PR-06	Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico en ancianos frágiles o en situación de dependencia	Alta	I	I	
PR-06	PR-07	Control y seguimiento de pacientes ancianos polimedicados	Alta	I	Esencial	
PR-07		Evaluación de la carga terapéutica para la toma de decisiones compartidas en relación con el ajuste del plan asistencial	Muy alta	D	I	

COM-16 Criterio-5		Procedimientos y técnicas específicas para la atención a pacientes inmovilizados/encamados (atención domiciliar)	Complejidad	Deseable/Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
PR-01	PR-02					
PR-01	PR-02	Valoración integral de personas Inmovilizadas/encamadas	Básica	I	Esencial	
PR-02	PR-03	Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico a personas inmovilizadas/encamadas	Básica	I	Esencial	
PR-03	PR-04	Control y seguimiento de personas inmovilizadas/encamadas	Media	I	I	
PR-04	PR-05	Coordinación con otros niveles asistenciales para la atención a personas inmovilizadas/encamadas	Alta	I	I	
PR-05		Evaluación de la carga terapéutica para la toma de decisiones compartidas en relación con el ajuste del plan asistencial	Alta	D	I	
COM-16 Criterio-6		Procedimientos y técnicas específicas para la atención a personas en situación de cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos (situación terminal)	Complejidad	Deseable/Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
PR-01	PR-02					
PR-01	PR-02	Identificación de pacientes subsidiarios de cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos	Básica	I	Esencial	
PR-02	PR-03	Valoración psicosocial de pacientes en situación de cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos	Básica	I	Esencial	
PR-03	PR-04	Indicación, planificación y ajuste del plan asistencial de pacientes en situación de cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos	Media	I	I	
PR-04	PR-05	Prevención de disfunciones y planificación del soporte a la familia de los pacientes en situación de cuidados paliativos	Media	I	II	
PR-05	PR-06	Indicación, planificación y ajustes del tratamiento administrado por vía subcutánea para tratamiento integral del dolor y otros síntomas	Media	I	Esencial	
PR-06	PR-07	Identificación, prevención e intervención de las crisis de necesidad del paciente en situación de cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos	Alta	I	I	
PR-07	PR-08	Planificación anticipada de las decisiones	Alta	D	II	
PR-08	PR-09	Indicación, planificación y ajuste de la sedación paliativa terminal en la agonía	Alta	I	II	
PR-09		Realización y seguimiento de procedimientos terapéuticos complejos derivados de intervenciones y de las técnicas instrumentales hospitalarias, ambulatorias o domiciliarias realizadas a pacientes en cuidados paliativos oncológicos o no oncológicos	Muy alta	D	III	

COM-16 Criterio-7		Procedimientos y técnicas específicas para la atención al proceso de duelo	Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
PR-01	PR-02					
PR-01	PR-02	Valoración de situaciones y tipo de duelo en la persona y/o familiares	Básica	I	Esencial	
PR-02	PR-03	Adopción de medidas durante el proceso de duelo normal	Media	I	I	
PR-03	PR-04	Intervención ante el duelo complicado	Alta	D	II	
PR-04		Evaluación de las intervenciones realizadas en la atención al duelo	Muy alta	D	III	
COM-16 Criterio-8		Procedimientos y técnicas específicas para la atención a personas con patologías crónicas más comunes	Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
PR-01	PR-02					
PR-01	PR-02	Valoración clínica de personas con patologías más comunes en AP (diabetes, HTA, EPOC)	Básica	I	Esencial	
PR-02	PR-03	Aplicación de los procedimientos y técnicas específicas de la atención a personas con patologías más comunes en AP	Básica	I	Esencial	
PR-03	PR-04	Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico de personas en estados iniciales con poca repercusión en la funcionalidad/autonomía/estado de salud	Media	I	I	
PR-04	PR-05	Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico de personas en estados avanzados de las enfermedades comunes en AP	Alta	I	II	
PR-05		Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico de personas en estados refractarios, pluripatológicos, con gran repercusión funcional	Muy alta	D	III	



<b>COM-16 Criterio-11</b>		<b>Procedimientos y técnicas específicas para la atención a pacientes anticoagulados</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba</b> (ver p. 115)
<b>PR-01</b>	<b>PR-02</b>					
		Valoración clínica de la inclusión del tratamiento anticoagulante oral (TAO)	Básica	I	Esencial	
		Indicación, planificación y ajustes del tratamiento de personas con TAO	Básica	I	Esencial	
		Ajuste del tratamiento del paciente anticoagulado ante procedimientos invasivos diagnósticos o terapéuticos	Media	I	Esencial	
		Intervención sobre factores modificables relacionados con el paciente para el adecuado control de la terapia anticoagulante oral	Alta	I	I	
		Ajuste de plan terapéutico ante complicación hemorrágica leve-moderada	Alta	I	II	
		Ajustes del tratamiento con anticoagulantes orales directos	Alta	D	II	
		Intervención ante situaciones clínicas de compromiso vital (parada cardiorrespiratoria, alteraciones del ritmo, edema agudo de pulmón)	Muy alta	I	Esencial	

<b>COM-16 Criterio-12</b>		<b>Procedimientos y técnicas específicas para la atención a pacientes con discapacidad</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba</b> (ver p. 115)
<b>PR-01</b>	<b>PR-02</b>					
		Valoración inicial de la persona con discapacidades	Básica	I	Esencial	
		Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico (farmacológico, terapéutico, educativo,...) a las discapacidades presentadas	Media	D	I	
		Prevención, identificación e intervención ante consecuencias o complicaciones asociadas a las discapacidades	Alta	D	II	
		Realización de intervenciones de mejora y adaptación a la discapacidad	Muy alta	D	III	

<b>COM-16 Criterio-13</b>		<b>Procedimientos y técnicas específicas para la atención a cuidadores</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba</b> (ver p. 115)
<b>PR-01</b>	<b>PR-02</b>					
		Valoración inicial del cuidador	Básica	I	Esencial	
		Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico (farmacológico, terapéutico, educativo,...) ajustado a las necesidades de cuidados y al cuidador	Media	I	Esencial	
		Formación, programación e integración de las actividades del cuidador en el plan de cuidados	Alta	D	I	
		Prevención, identificación e intervención ante situaciones del cansancio/ agotamiento del cuidador	Muy alta	D	II	

## COM-17: ATENCIÓN A SITUACIONES DE RIESGO FAMILIAR Y SOCIAL

<b>CRFyS</b>			
<b>C-17</b>	<p>Conocimiento de las medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas en situaciones de riesgo familiar y social: personas en exclusión social, pacientes discapacitados y personas en situación de violencia familiar, escolar, laboral</p> <p>Conocer las técnicas específicas para el abordaje de situaciones de riesgo familiar y social.</p>		
<b>CRFyS</b>			
<b>H-20</b>	<p>Capacidad para desarrollar medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas en situaciones de riesgo familiar y social: Personas en exclusión social, pacientes discapacitados y personas en situación de violencia familiar, escolar, laboral</p> <p>Aplica técnicas específicas para el abordaje de situaciones de riesgo familiar y social.</p>		
<b>COM-17 Criterio-1</b>			
<b>Procedimientos y técnicas específicas para la atención en situaciones de riesgo familiar y social</b>			
<b>PR-01</b>	<p>Valoración de situaciones de riesgo familiar y/o social</p>		
<b>PR-02</b>	<p>Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico/asistencial de familias en situación de crisis de desarrollo o de transición entre etapas de ciclo vital</p>		
<b>PR-03</b>	<p>Utilizar instrumentos de valoración de la función familiar y/o social</p>		
<b>PR-04</b>	<p>Realizar asesoramiento familiar y/o social anticipatorio ante la detección de una situación de riesgo/ crisis</p>		
<b>PR-05</b>	<p>Realización de terapia familiar y/o social breve ante diagnóstico de enfermedad orgánica motivada por una situación familiar</p>		
<b>PR-06</b>	<p>Realización de terapia familiar y/o social avanzada</p>		
		Tipo de prueba (ver p. 115)	
		Prioridad	
		Deseable/ Imprescindible	
		Complejidad	
		I	Esencial
		D	I
		D	I
		D	II
		D	II
		D	III

**COM-18: ATENCIÓN FAMILIAR**

		CF	(A)			
<b>C-18</b>	<b>Conocimiento de las medidas de ámbito familiar</b> Conocer las técnicas específicas para el abordaje del individuo en su entorno familiar, así como de la familia en su conjunto.					
<b>H-21</b>	<b>Capacidad para desarrollar medidas de ámbito familiar</b> Aplica técnicas específicas para el abordaje del individuo en su entorno familiar, así como de la familia en su conjunto.	CF				
<b>COM-18 Criterio-1</b>						
<b>Procedimientos y técnicas específicas para la atención a la familia</b>						
<b>PR-01</b>	Valoración de la familia: clasificación del ciclo vital familiar, genogramas		Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Identificar la presencia o no de situación de crisis de desarrollo o de transición entre etapas de ciclo vital		Básico	I	I	
<b>PR-03</b>	Utilizar instrumentos de valoración de la función familiar (Apgar familiar)		Básico	I	II	
<b>PR-04</b>	Realizar asesoramiento familiar anticipatorio ante la detección de una crisis de desarrollo familiar		Media	D	II	
<b>PR-05</b>	Realización de terapia familiar breve ante diagnóstico de enfermedad orgánica motivada por una situación familiar		Alta	D	III	
<b>PR-06</b>	Realización de terapia familiar avanzada		Muy alta	D	III	

## COM-19: ATENCIÓN COMUNITARIA

	<b>CC (A)</b>
<b>C-19</b>	<p><b>Conocimiento de las medidas de ámbito comunitario</b>            Conocer las técnicas específicas para el abordaje del individuo en su entorno comunitario, así como de la comunidad en su conjunto.</p>

	<b>CC</b>
<b>H-22</b>	<p><b>Capacidad para desarrollar medidas de ámbito comunitario</b>            Aplica técnicas específicas para el abordaje del individuo en su entorno comunitario, así como de la comunidad en su conjunto.</p>

COM-19 Criterio-1		Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>Procedimientos y técnicas específicas para el abordaje en el ámbito comunitario</b>					
<b>PR-01</b>	Conoce estrategias de abordaje comunitario, para el abordaje del individuo en su entorno comunitario así como de la comunidad en su conjunto	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Participa en estrategias de abordaje comunitario, para el abordaje del individuo en su entorno comunitario así como de la comunidad en su conjunto	Media	D	I	
<b>PR-03</b>	Desarrolla estrategias de abordaje comunitaria, para el abordaje del individuo en su entorno comunitario así como de la comunidad en su conjunto	Alta	D	II	
<b>PR-04</b>	Evalúa estrategias de abordaje comunitario, para el abordaje del individuo en su entorno comunitario así como de la comunidad en su conjunto	Muy alta	D	III	

**COM-20: ASISTENCIA INTEGRAL, CONTINUIDAD Y LONGITUDINALIDAD ASISTENCIAL**

<b>CE (A)</b>					
<b>H-23</b>	<b>Visión continuada e integral de los procesos</b> El profesional realiza su actividad desde un enfoque global del proceso.				
<b>CE</b>					
<b>A-04</b>	<b>Longitudinalidad en el seguimiento del proceso por el profesional.</b> El profesional manifiesta interés por todo el proceso, incluso una vez finalizada su intervención directa.				
<b>CE (A)</b>					
<b>A-05</b>	<b>Continuidad asistencial</b> El profesional asegura la continuidad asistencial y de cuidados del paciente a través de su paso por los distintos ámbitos asistenciales.				
<b>CE (A)</b>					
<b>COM-20 Criterio-1</b>					
<b>Continuidad y Longitudinalidad de la asistencia</b>					
<b>PR-01</b>	Conoce las estrategias para el abordaje del paciente asegurando su continuidad y longitudinalidad	<b>Complejidad</b> Básica	<b>Deseable/ Imprescindible</b> I	<b>Prioridad</b> Esencial	<b>Tipo de prueba</b> (ver p. 115)
<b>PR-02</b>	Realiza seguimiento del paciente atendiendo a la continuidad y Longitudinalidad asistencial en los procesos más prevalentes en AP	Media	I	Esencial	
<b>PR-03</b>	Realiza seguimiento del paciente atendiendo a la continuidad y Longitudinalidad asistencial en los procesos no tan prevalentes en AP	Alta	D	I	
<b>PR-04</b>	Realiza seguimiento del paciente atendiendo a la continuidad y Longitudinalidad asistencial en pacientes con pluripatología y en el paciente crónico complejo	Muy alta	D	II	

**COM-21: SOPORTE VITAL Y ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA**

	<b>CI (A)</b>
<b>C-20</b>	<b>Conocimiento de las medidas de soporte vital y la atención a la urgencia en los distintos procesos asistenciales</b> Conocer las técnicas específicas para la realización de medidas de atención a la urgencia y emergencia.
	<b>CT, CI</b>
<b>H-24</b>	<b>Habilidad para la aplicación de medidas de soporte vital y la atención a la urgencia en los distintos procesos asistenciales</b> Capacidad de aplicar las medidas de atención a la urgencia y emergencia en condiciones de práctica clínica habitual.
	<b>CE</b>
<b>H-40</b>	<b>Capacidad de trabajo en equipo</b> Capacidad de trabajar y coordinarse adecuadamente con los demás miembros del equipo para lograr objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo.

COM-21 Criterio-1		Procedimientos y técnicas específicas para la atención a urgencias y emergencias	Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
PR-01	PR-02					
		Valoración clínica de personas con patología médica urgente, reconocimiento de la gravedad e identificación del compromiso vital	Básica	I	Esencial	
		Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico de personas con ACVA	Media	I	Esencial	
		Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico de personas con SCA	Media	I	Esencial	
		Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico de personas con trauma grave. Asistencia inicial.	Media	I	Esencial	
		Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico de personas con insuficiencia respiratoria aguda	Media	I	Esencial	
		Indicación, planificación y ajuste del plan terapéutico de personas con otras patologías emergentes con riesgo vital (intoxicaciones, descompensaciones metabólicas)	Media	I	Esencial	
		Intervención básica ante situaciones clínicas de compromiso vital (parada cardiorrespiratoria, alteraciones del ritmo, edema agudo de pulmón)	Alta	I	Esencial	
		Intervención avanzada ante situaciones clínicas de compromiso vital (parada cardiorrespiratoria, alteraciones del ritmo, edema agudo de pulmón)	Muy alta	I	I	
		Realización de técnicas de aislamiento de la vía aérea difícil	Muy alta	D	II	
		Realización de técnicas avanzadas del manejo terapéutico del trauma grave (ecofast, punción lavado abdominal, pericardiocentesis, toracocentesis, intubación difícil)	Muy alta	D	III	
		Prevención del daño secundario en personas con ACVA	Muy alta	D	II	
		Habilidades técnicas específicas para la monitorización	Muy alta	D	III	
		Liderazgo del equipo como competencia transversal	Muy alta	I	I	
		Manejo de situaciones especiales: catástrofes, donación de órganos, riesgo biológico/químico/nuclear/radiológico	Muy alta	D	III	
		Valoración clínica inicial de múltiples víctimas ante situaciones de catástrofe o accidentes múltiples	Muy alta	D	III	

## COM-22: RESPONSABILIDAD CIVIL Y MÉDICO-LEGAL

<b>CE</b>					
<b>C-21</b>	<p><b>Responsabilidad civil y médico-legal.</b>  <b>Conocer y mostrarse competente en el manejo de situaciones y en la cumplimiento de todos los informes relacionados con la justicia o administración así como certificados relacionados con su trabajo así como otras solicitudes por parte de los pacientes</b>  Conocer las técnicas específicas para el manejo de situaciones con implicaciones legales y elaboración de informes pertinentes.</p>				
<b>CE</b>					
<b>H-25</b>	<p><b>Capacidad para la cumplimiento de todos los informes relacionados con la justicia o administración así como certificados relacionados con su trabajo así como otras solicitudes por parte de los pacientes</b>  Sabe manejar situaciones con implicaciones legales y elaboración de informes pertinentes.</p>				
<b>COM-22 Criterio-1</b>					
<b>Gestión Incapacidad temporal y permanente</b>					
<b>PR-01</b>	<p>Conoce la gestión de la incapacidad temporal y permanente, así como los informes a realizar, y sabe cubrirlos de forma adecuada</p>				
<b>PR-02</b>	<p>Realiza los informes y certificados relacionados con la gestión de la incapacidad temporal y permanente</p>				
<b>PR-03</b>	<p>Maneja situaciones de incapacidad complejas y de difícil resolución</p>				
<b>PR-04</b>	<p>Conoce e interpreta los indicadores de incapacidad temporal y permanente, y los aplica en su entorno</p>				
<b>PR-05</b>	<p>Evalúa en términos de mejora continua la situación de incapacidad temporal y permanente de su cupo y de su entorno.</p>				
<b>COM-22 Criterio-2</b>					
<b>Procedimientos y técnicas específicas de responsabilidad civil y médico-legal</b>					
<b>PR-01</b>	<p>Conoce los informes y certificados relacionados con su trabajo, y sabe cubrirlos de forma adecuada a los requisitos derivados de su responsabilidad médico-legal</p>				
<b>PR-02</b>	<p>Realiza los informes y certificados relacionados con su trabajo, y sabe cubrirlos de forma adecuada a los requisitos derivados de su responsabilidad médico-legal</p>				
<b>PR-03</b>	<p>Maneja situaciones profesionales con implicaciones legales adoptando las decisiones más pertinentes</p>				
<b>PR-04</b>	<p>Elabora informes como perito de su especialidad</p>				
<b>PR-05</b>	<p>Conoce y aplica sus conocimientos en situaciones con implicaciones legales complejas, coordinándose con distintos profesionales y disciplinas de forma razonada y eficiente</p>				
		<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
		Básica	I	Esencial	
		Básica	I	Esencial	
		Media	D	II	
		Alta	D	II	
		Muy alta	D	III	
		Básica	I	Esencial	
		Básica	I	Esencial	
		Media	I	I	
		Alta	D	II	
		Muy alta	D	III	

**COM-23: MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA**

		CE (A)				
<b>C-22</b>	<b>Conoce medidas de Medicina Basadas en la Evidencia (MBE)</b> Conocimiento de técnicas de análisis crítico de la literatura científica aplicado a la práctica clínica.	CE (A)				
<b>H-26</b>	<b>Aplica medidas de Medicina Basadas en la Evidencia (MBE)</b> Aplica en su práctica clínica técnicas de análisis crítico de la literatura científica.	CE (A)				
<b>COM-23 Criterio-1</b>						
<b>Procedimientos y técnicas específicas de Medicina Basada en la Evidencia (MBE)</b>		<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>	
<b>PR-01</b>	Conoce las bases de la MBE	Básica	D	Esencial		
<b>PR-02</b>	Conoce y sabe realizar técnicas de lectura crítica de artículos científicos	Media	D	I		
<b>PR-03</b>	Aplica en su práctica clínica sus conocimientos de MBE	Alta	D	II		
<b>PR-04</b>	Participa de forma colectiva en actividades de MBE (en su centro de salud, gerencia, grupo de trabajo, sociedad científica,...)	Alta	D	II		
<b>PR-05</b>	Organiza y coordina actividades de MBE en su entorno (en su centro de salud, gerencia, grupo de trabajo, sociedad científica,...)	Muy alta	D	III		
<b>PR-06</b>	Evalúa actividades de MBE en su entorno (en su centro de salud, gerencia, grupo de trabajo, sociedad científica,...)	Muy alta	D	III		

## COM-24: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

<b>CE</b>	
<b>C-23</b>	<b>Conoce las principales guías de práctica clínica para la atención de problemas importantes, ya sea por su frecuencia o por su trascendencia</b> Conocer las principales guías de práctica clínica de las patologías relevantes en AP.

<b>CE</b>	
<b>H-27</b>	<b>Utilizar guías de práctica clínica para la atención de problemas importantes, ya sea por su frecuencia o por su trascendencia</b> Aplicación de guías de práctica clínica en procesos prevalentes.

<b>COM-24 Criterio-1</b>		<b>Procedimientos y técnicas específicas para el manejo de Guías de Práctica Clínica (GPC)</b>		<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b>	Conoce las principales GPC para el manejo de las patologías más prevalente	Básica	I	Esencial			
<b>PR-02</b>	Conoce las principales GPC para el manejo de las patologías no tan prevalente	Media	D	I			
<b>PR-03</b>	Utiliza las principales GPC para el manejo de las patologías más prevalente	Media	I	I			
<b>PR-04</b>	Utiliza las principales GPC para el manejo de las patologías no tan prevalente	Alta	D	II			
<b>PR-05</b>	Es capaz de evaluar, mediante el análisis crítico, las GPC de forma razonada y sistemática	Muy alta	D	III			

**COM-25: DERECHOS Y EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS**

<b>CE (A)</b>					
<b>C-24</b>	<p><b>Atención a los derechos y expectativas del ciudadano. Conoce la importancia de la historia de valores, expectativas y preocupaciones del paciente y cómo incorporarlos en la toma de decisiones</b></p> <p>Conoce las técnicas para recoger la historia de valores, expectativas y preocupaciones del paciente, y cómo se pueden integrar en la toma de decisiones.</p>				
<b>CE (A)</b>					
<b>H-28</b>	<p><b>Atiende los derechos y expectativas del paciente. Interpretar las repercusiones del problema en su vida y las dolencias en términos de su propio contexto médico, incluyendo en el razonamiento clínico las expectativas y preocupaciones del paciente</b></p> <p>Capacidad para incluir en el razonamiento crítico el contexto y las expectativas del paciente.</p>				
<b>CE</b>					
<b>A-06</b>	<p><b>Orientación al ciudadano: respeto por sus derechos</b></p> <p>El profesional explora las expectativas del paciente en sus actuaciones y los tiene en cuenta para la toma de decisiones, actuando siempre bajo parámetros de respeto a sus derechos.</p>				
<b>COM-25 Criterio-1</b>					
<b>Facilita el ejercicio de los derechos de los ciudadanos</b>					
<b>PR-01</b>	<p>Adopción de medidas para garantizar la confidencialidad de a información y privacidad de la persona, preservando su intimidad</p>	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	<p>Aplicación de medidas para facilitar al ciudadano el ejercicio de sus derechos y deberes</p>	Media	I	Esencial	
<b>PR-03</b>	<p>Adopción de medidas para favorecer la accesibilidad de los ciudadanos ante situaciones especiales</p>	Alta	D	I	
<b>PR-04</b>	<p>Aplicación de medidas para ayudar al ciudadano a la toma de decisiones, en relación a su situación o problema de salud con necesidades especiales o de especial dificultad</p>	Muy alta	D	II	
					Tipo de prueba (ver p. 115)

<b>COM-25 Criterio-2</b> <b>Asegura comunicación efectiva con los usuarios</b>		<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba</b> (ver p. 115)
<b>PR-01</b>	Identificación de la necesidad y tipo de información a trasladar, en función de las características y entorno biopsicosocial de las personas receptoras de la misma	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Aplicación de un lenguaje verbal y no verbal adaptado a las personas interlocutoras	Básica	I	Esencial	
<b>PR-03</b>	Adopción de medidas de contención de agravamiento de una situación de crisis y/o riesgo	Media	I	I	
<b>PR-04</b>	Contención verbal del pánico individual en situación especial y/o crisis	Alta	D	II	
<b>PR-05</b>	Contención verbal del pánico colectivo en situación especial y/o crisis	Muy alta	D	III	

**COM-26: GESTIÓN DE CALIDAD**

<b>CE</b>					
<b>C-25</b>	<b>Gestión de calidad. Conocimiento de las normas de calidad establecidas por las sociedades profesionales, los grupos de consenso o la propia institución, referidos a los procesos asistenciales de mayor prevalencia en práctica clínica</b> Conocer las técnicas específicas de gestión de calidad asistencial, docente e investigadora.				
<b>CE</b>					
<b>H-29</b>	<b>Gestión de calidad. Aplicación de las normas de calidad establecidas por las sociedades profesionales, los grupos de consenso o la propia institución, referidos a los procesos asistenciales de mayor prevalencia en práctica clínica</b> Aplica las técnicas específicas de gestión de calidad asistencial, docente e investigadora.				
<b>CE (A)</b>					
<b>A-01</b>	<b>Actitud de aprendizaje y mejora continua</b> El profesional persigue continuamente la actualización de su formación, aprende de sus errores, para mejorar su actividad diaria.				
<b>CE (A)</b>					
<b>A-13</b>	<b>Metodología de calidad y seguridad del paciente</b> La calidad y la seguridad del paciente guía las actuaciones del profesional. Tiene en cuenta estas circunstancias como metodología de trabajo y se preocupa por conocer la valoración personal, de servicio, de gerencia y de los ámbitos más globales, en términos de calidad y seguridad del paciente. Actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora.				
<b>COM-26 Criterio-1</b>					
<b>PR-01</b>	<b>Procedimientos y técnicas específicas para la gestión de calidad</b> Conocimiento de las normas de calidad establecidas por las sociedades profesionales, los grupos de consenso o la propia institución, referidos a los procesos asistenciales de mayor prevalencia en práctica clínica, en docencia y en investigación	Básica	I	Esencial	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>PR-02</b>	Aplica en su práctica las normas de calidad establecidas por las sociedades profesionales, los grupos de consenso o la propia institución, referidos a los procesos asistenciales de menor prevalencia en práctica clínica, en docencia y en investigación	Media	D	I	
<b>PR-03</b>	Difunde y participa en la elaboración de normas de calidad establecidas por las sociedades profesionales, los grupos de consenso o la propia institución, referidos a los procesos asistenciales de mayor prevalencia en práctica clínica, en docencia y en investigación	Alta	D	II	
<b>PR-04</b>	Es capaz de evaluar las normas de calidad establecidas por las sociedades profesionales, los grupos de consenso o la propia institución, referidos a los procesos asistenciales de menor prevalencia en práctica clínica, en docencia y en investigación	Muy alta	D	III	

## COM-27: PRÁCTICAS SEGURAS

		CE	(A)			
<b>C-26</b>	<b>Implantación de prácticas seguras</b> Conoce las técnicas y procedimientos específicos para la prevención, identificación e intervención ante incidentes y riesgos de seguridad. Conoce como incluir al paciente y a su familia/cuidadores en su propia seguridad.					
<b>H-30</b>	<b>Implanta prácticas seguras</b> Aplica las técnicas y procedimientos específicos para la prevención, identificación e intervención ante incidentes y riesgos de seguridad. Incluye al paciente y a su familia/cuidadores en su propia seguridad.	CE	(A)			
<b>COM-27 Criterio-1</b>						
<b>Prevención, identificación e intervención ante incidentes y riesgos de seguridad</b>						
<b>PR-01</b>	Aplicación de prácticas seguras en relación a la verificación de la identidad del paciente en cada fase del proceso		Básica	I	Esencial	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>PR-02</b>	Adopción de medidas seguras para el traslado de información sobre pacientes entre profesionales		Básica	I	Esencial	
<b>PR-03</b>	Adopción de prácticas seguras en el uso y administración de medicamentos		Básica	I	Esencial	
<b>PR-04</b>	Identificación de pacientes o personas que cuidan con escasa adherencia terapéutica		Básica	I	Esencial	
<b>PR-05</b>	Aplicación de medidas para conciliar la medicación		Media	I	I	
<b>PR-06</b>	Aplicación de medidas para prevenir y controlar la infección asociada a la Atención Sanitaria		Media	I	I	
<b>PR-07</b>	Aplicación de medidas para reducir o paliar la aparición de eventos adversos		Media	I	Esencial	
<b>PR-08</b>	Análisis de incidentes y riesgos en los procesos de atención al paciente		Alta	D	I	
<b>PR-09</b>	Empleo de medidas específicas de atención a víctimas (primeras y segundas víctimas) de eventos adversos graves		Muy alta	D	II	

<b>COM-27 Criterio-2</b>		<b>Inclusión del paciente y su familia en su propia seguridad</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b>	<b>PR-02</b>					
		Identificación y preparación de la información que se debe facilitar al paciente y su familia en cada fase del proceso	Básica	I	Esencial	
		Adopción de medidas para asegurar la presencia de un acompañante del paciente	Media	D	I	
		Adopción de medidas para trasladar la información al paciente y familiares en relación a la seguridad durante las diferentes fases del proceso	Media	I	I	
		Adopción de las medidas para facilitar al paciente y su familia en la seguridad del proceso de enfermedad	Media	D	II	
		Adopción de medidas para que pacientes y cuidadores empleen sistemas de notificación de incidentes	Alta	D	II	
		Diseño y desarrollo de actividades formativas en seguridad en la atención sanitaria dirigidas a pacientes y/o sus familiares/cuidadores	Muy alta	D	III	

## COM-28: INDICADORES DE SALUD

<b>CE</b>					
<b>C-27</b>	<b>Capacidad para interpretar los indicadores de uso más frecuentes en AP</b> Conocer los indicadores de uso más frecuente e interpretar su medición y resultado.				
<b>CE</b>					
<b>H-31</b>	<b>Capacidad para interpretar los indicadores de uso más frecuentes en AP</b> Aplica los indicadores de uso más frecuente e interpretar su medición y resultado en condiciones de práctica a clínica.				
<b>COM-28 Criterio-1</b> <b>Conocimiento de indicadores de salud</b>					
<b>PR-01</b>	Conoce y sabe interpretar los indicadores de salud de uso más frecuente en AP	Básica	I	Esencial	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>PR-02</b>	Aplica en su práctica diaria el conocimiento sobre los indicadores de salud de uso más frecuente en AP	Media	I	I	
<b>PR-03</b>	Es capaz de analizar de forma crítica y evaluar los indicadores de salud en práctica clínica de uso más frecuente en AP	Alta	D	II	
<b>PR-04</b>	Es capaz de generar los indicadores de salud en práctica clínica para el control de los principales procedimientos puestos en marcha en AP	Muy alta	D	II	
<b>PR-05</b>	Establece y define ciclos de mejora a partir de los indicadores de salud de uso más frecuente en AP	Muy alta	D	III	

**COM-29: OBJETIVOS E INDICADORES DE ACTIVIDAD**

		(A)				
H-32		Cumplimiento de los objetivos e indicadores de actividad y accesibilidad establecidos por la organización sanitaria en la que desarrolla su actividad El profesional cumple con los indicadores pactados anualmente.				
		COM-29 Criterio-1 Evaluación y seguimiento de la actividad				
		Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)	
PR-01	Identificación de los indicadores de actividad que se deben monitorizar para realizar un seguimiento de las líneas y objetivos en su ámbito de responsabilidad	Básica	I	Esencial		
PR-02	Monitorización de los indicadores claves de su ámbito de actuación y de su responsabilidad	Media	D	I		
PR-03	Análisis de los principales resultados derivados de la evaluación de su actividad e identificación de acciones para corregir desviaciones o mejorar dichos resultados	Alta	D	II		
PR-04	Planificación de acciones para corregir desviaciones, mejorar resultados o incrementar logros	Alta	D	III		
PR-05	Evaluación de las medidas de mejora implementadas para mejorar los resultados en la actividad y en la atención	Muy alta	D	III		

### COM-30: MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE

	<b>CE</b>
<b>C-28</b>	<p><b>Conoce técnicas para el manejo de la incertidumbre</b>          Tiene conocimientos sobre técnicas para manejo de la incertidumbre en práctica clínica.</p>

	<b>CE</b>
<b>H-38</b>	<p><b>Capacidad de asumir riesgos y manejar la incertidumbre</b>          Comportamiento conforme con situaciones de incerteza, ante proyectos escasamente definidos, abordándolo sin resistencia, como una oportunidad.</p>

COM-30 Criterio-1		Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
Procedimientos y técnicas específicas para el manejo de la incertidumbre					
<b>PR-01</b>	Conoce y aplica procedimientos y técnicas para el manejo de la incertidumbre	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Sabe analizar y evaluar desde el punto de vista crítico el manejo de la incertidumbre en las actuaciones profesionales	Media	I	I	
<b>PR-03</b>	Realiza intervenciones específicas para el manejo de la incertidumbre las actuaciones profesionales	Alta	D	II	
<b>PR-04</b>	Define intervenciones específicas para mejorar el manejo de la incertidumbre, propio y ajeno	Muy alta	D	III	
<b>PR-05</b>	Difunde e interviene en actividades de formación para el aprendizaje de procedimientos para el manejo de la incertidumbre	Muy alta	D	III	

**COM-31: TRABAJO EN EQUIPO**

	<b>CE</b>
<b>C-29</b>	<p><b>Conoce técnicas de trabajo en equipo</b>                  Tiene conocimientos de técnicas de trabajo en equipo.</p>

	<b>CE</b>
<b>H-40</b>	<p><b>Capacidad de trabajar y coordinarse adecuadamente con los demás miembros del equipo para lograr objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo.</b></p>

		<b>COM-31 Criterio-1</b>				
		<b>Procedimientos y técnicas específicas para el trabajo en equipo</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b>	Conoce los principales procedimientos para el trabajo en equipo	Básica	I	Esencial		
<b>PR-02</b>	Participa en diferentes equipos de trabajo (en el centro de trabajo, en grupos de trabajo, en sociedades científicas,...)	Media	D	I		
<b>PR-03</b>	Lidera y coordina algún equipo de trabajo (en el centro de trabajo, en grupos de trabajo, en sociedades científicas,...)	Alta	D	II		
<b>PR-04</b>	Es capaz de evaluar, diseñar e implementar mejoras en un equipo de trabajo	Muy alta	D	III		

## COM-32: COMUNICACIÓN

<b>CE</b>	
<b>C-30</b>	<b>Conoce técnicas de comunicación (asertividad, empatía, negociación, gestión de conflictos,...) y de manejo de las relaciones interpersonales</b> Tiene conocimientos sobre técnicas de comunicación y manejo de las relaciones interpersonales.
<b>CE</b>	
<b>H-39</b>	<b>Habilidad negociadora y de gestión de conflictos</b> Utilización adecuada de métodos de gestión de conflictos.
<b>CE</b>	
<b>H-41</b>	<b>Capacidad para las relaciones interpersonales (asertividad, empatía,...)</b> El profesional tiene habilidades sociales que manifiesta en su entorno profesional y en cualquier otra situación de interacción profesional.
<b>CE</b>	
<b>A-02</b>	<b>Dialogante y negociador en la comunicación asistencial</b> Actitud del profesional que, en la comunicación asistencial, busca acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar ( <i>win-win</i> ) con el paciente, con los profesionales que se interrelaciona, con independencia de que se trate del mismo o de diferente nivel.

COM-32 Criterio-1		Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
Procedimientos y técnicas específicas de comunicación					
<b>PR-01</b>	Tiene conocimientos sobre técnicas de comunicación y manejo de las relaciones interpersonales	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Aplica técnicas de comunicación en su entorno profesional basadas en la negociación, establecimiento de acuerdos, mecanismos ganar-ganar ( <i>win-win</i> )	Básica	D	I	
<b>PR-03</b>	Manejo de técnicas de comunicación en situaciones difíciles (paciente difícil, relaciones interprofesionales difíciles,...)	Media	D	II	
<b>PR-04</b>	Es capaz de analizar situaciones profesionales desde el punto de vista de la comunicación	Alta	D	II	
<b>PR-05</b>	Diseña intervenciones de mejora mediante técnicas de comunicación adecuadas a la situación y entorno	Muy alta	D	III	

**COM-33: GESTIÓN DE CONSULTA. GESTIÓN DEL TIEMPO**

		<b>CE</b>			
<b>C-31</b>	<b>Conocimiento de la metodología de la gestión de la consulta. Gestión del tiempo</b> Conocimiento sobre la gestión adecuada y eficiente de la consulta de médico de familia, incluyendo la gestión del tiempo para el desarrollo de las actividades a realizar.				
		<b>CE</b>			
<b>H-33</b>	<b>Manejo de la metodología de la gestión de la consulta y organización de la actividad. Habilidades de gestión del tiempo</b> Aplicación práctica de la gestión adecuada y eficiente de la consulta de médico de familia, organizando su actividad de forma eficiente, incluida la gestión eficiente d su tiempo y del de los demás con los que tiene que interaccionar.				
	<b>COM-33 Criterio-1</b>				
<b>Procedimientos y técnicas de gestión de la consulta y de gestión del tiempo</b>		<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b>	Realiza una gestión de la consulta eficiente para el abordaje de las patologías más prevalentes en AP	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Realiza una gestión del tiempo eficiente para el abordaje de las patologías más prevalentes en AP	Básica	I	Esencial	
<b>PR-03</b>	Realiza una gestión de la consulta eficiente para el abordaje de las patologías crónicas más frecuentes	Básica	I	Esencial	
<b>PR-04</b>	Realiza una gestión del tiempo eficiente para el abordaje de las patologías crónicas más frecuentes	Básica	I	I	
<b>PR-05</b>	Realiza una gestión de la consulta eficiente para el abordaje de patologías menos prevalentes en AP y patologías crónicas complejas	Media	D	II	
<b>PR-06</b>	Realiza una gestión del tiempo eficiente para el abordaje de patologías menos prevalentes en AP y patologías crónicas complejas	Media	D	II	
<b>PR-07</b>	Gestiona de forma eficiente el tiempo para compaginar actividades asistenciales con otras de docencia, investigación, calidad o gestión	Alta	D	II	
<b>PR-08</b>	Evalúa su propia gestión del tiempo para todas sus actividades profesionales (asistencial y otras) y diseña herramientas de mejora continua de su propia gestión	Muy alta	D	III	

## COM-34: GESTIÓN CLÍNICA

<b>CE</b>					
<b>C-32</b>	<p><b>Gestión clínica</b> Conocimiento de los principales conceptos vinculados a la gestión clínica, participando en la estructura organizativa de su centro para adecuar el uso de recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de los pacientes y la población en general.</p>				
<b>CE</b>					
<b>H-34</b>	<p><b>Capacidad de Gestión clínica</b> Aplicación de habilidades vinculadas a la gestión clínica y participación en la estructura organizativa de su centro para adecuar el uso de recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de los pacientes y la población en general.</p>				
<b>CE (A)</b>					
<b>A-11</b>	<p><b>Adecuada utilización de los recursos disponibles</b> Actitud de uso eficiente de los recursos disponibles (económicos, humanos, materiales, organizativos) y adecuado a la situación requerida.</p>				
<b>COM-34 Criterio-1</b>					
<b>Procedimientos y técnicas específicas para la Gestión Clínica</b>					
<b>PR-01</b>	<p>Conoce los principales conceptos vinculados a la gestión clínica</p>	Básica	I	Esencial	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>PR-02</b>	<p>Aplica las habilidades vinculadas a la gestión clínica y participación en la estructura organizativa de su centro implicándose en alguna de las áreas de desarrollo</p>	Media	D	I	
<b>PR-03</b>	<p>Aplica las habilidades vinculadas a la gestión clínica y participación en la estructura organizativa de su centro coordinando alguna de las áreas de desarrollo</p>	Alta	D	II	
<b>PR-04</b>	<p>Participa en la evaluación de su área de gestión y propone áreas de mejora continua de las mismas</p>	Muy alta	D	III	

**COM-35: CARTERA DE SERVICIOS, RECURSOS, ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA**

<b>C-33</b>		<b>CE (A)</b>				
<b>Conocimiento de la cartera de servicios, recursos y de la organización del sistema sanitario</b> El profesional conoce la cartera de servicio y recursos del sistema sanitario y la organización del mismo.						
<b>H-35</b>		<b>CE</b>				
<b>Habilidades para el uso más adecuado y eficiente de la cartera de servicios de los recursos y la organización sanitaria</b> Sabe utilizar el recurso más adecuado para la resolución de las situaciones clínicas que aborda.						
<b>A-10</b>		<b>CE (A)</b>				
<b>Oferta de servicios y conocimiento organizativo</b> El profesional no sólo conoce la cartera de servicio de sistema sanitario y la organización del mismo sino que actúa optimizando su uso.						
<b>A-11</b>		<b>CE (A)</b>				
<b>Adecuada utilización de los recursos disponibles</b> Actitud de uso eficiente de los recursos disponibles (económicos, humanos, materiales, organizativos) y adecuado a la situación requerida.						
<b>COM-35 Criterio-1</b>						
<b>Administra los recursos materiales y de equipamiento disponibles</b>						
<b>PR-01</b>	Realización de intervenciones para el mantenimiento del material y comprobación del correcto funcionamiento del equipamiento, dispositivos y medios necesarios para prestar una adecuada atención		Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Adopción de medidas para un uso eficiente de los recursos disponibles		Media	I	I	
<b>PR-03</b>	Identificación de necesidades en materia de recursos, para utilizarlos de forma más eficaz y eficiente		Alta	D	II	
<b>PR-04</b>	Evaluación del coste de coste/opportunidad de la reasignación o incorporación de nuevos recursos		Muy alta	D	III	

<b>COM-35 Criterio-2</b>		<b>Conocimiento de la cartera de servicios, de los recursos y de la organización sanitaria</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b>	Conoce la cartera de servicios, los recursos y la organización sanitaria de su servicio de salud y de su gerencia para el abordaje de las patologías más frecuentes en AP					
<b>PR-02</b>	Conoce la cartera de servicios, los recursos y la organización sanitaria de su servicio de salud y de su gerencia para el abordaje de las patologías no tan frecuentes en AP	Media	D	I		
<b>PR-03</b>	Usa de forma eficiente los recursos disponibles y la organización sanitaria para la mejor atención a los pacientes y a la población	Alta	I	I		
<b>PR-04</b>	Conoce e interpreta los principales indicadores de uso adecuado de la cartera de servicios, recursos y organización sanitaria	Alta	D	II		
<b>PR-05</b>	Evalúa y plantea mejoras respecto al uso adecuado de la cartera de servicios, recursos y organización sanitaria	Muy alta	D	III		



## COM-37: PROFESIONALISMO

		<b>CE</b>				
<b>A-07</b>		<b>Valores profesionales: Profesionalismo</b> El profesional conoce y respeta los valores inherentes a la profesión. El profesional desarrolla prácticas, comportamiento y actitudes que se rigen por las normas preestablecidas del respeto, la mesura, la objetividad y la efectividad en la actividad que desempeña.				
<b>COM-37 Criterio-1</b>		<b>Procedimientos y técnicas específicas que regulan el profesionalismo</b>				
PR-01	El profesional conoce y respeta los valores inherentes a la profesión	Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)	
PR-02	El profesional desarrolla prácticas, comportamiento y actitudes que se rigen por las normas preestablecidas del respeto, la mesura, la objetividad y la efectividad en la actividad que desempeña	Básica	I	Esencial		
PR-03	El profesional transmite a otros profesionales (en formación o en ejercicio) actitudes que se rigen por las normas preestablecidas del respeto, la mesura, la objetividad y la efectividad en la actividad que desempeña	Básica	I	Esencial		
PR-04	El profesional es capaz de evaluar actitudes que se rigen por las normas preestablecidas del respeto, la mesura, la objetividad y la efectividad en la actividad que desempeña	Media	I	I		
PR-05	El profesional es capaz de realizar propuestas de mejora para las actitudes para que se rijan por las normas preestablecidas del respeto, la mesura, la objetividad y la efectividad en la actividad que desempeña	Alta	D	II		
PR-05	El profesional es capaz de realizar propuestas de mejora para las actitudes para que se rijan por las normas preestablecidas del respeto, la mesura, la objetividad y la efectividad en la actividad que desempeña	Muy alta	D	III		

**COM-38: HUMANISMO**

<b>CE</b>	
<b>A-08</b>	<p><b>Humanismo. Humanización de las capacidades científico-técnicas</b>                      Profesional bueno desde el punto de vista técnico y humano, que realiza actuaciones desde la vertiente humanista de la profesión.</p>

<b>COM-38 Criterio-1</b>		<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b>	Conoce la vertiente humanista de la profesión y se preocupa humana y profesionalmente por ella	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Participa en actuaciones desde la vertiente humanista de la profesión y las difunde en su entorno	Media	D	I	
<b>PR-03</b>	Es capaz de evaluar actuaciones desde la vertiente humanista de la profesión	Alta	D	II	
<b>PR-04</b>	Realiza propuestas de mejora continua de las actuaciones desde la vertiente humanista de la profesión	Muy alta	D	III	

## COM-39: ÉTICA

		CE							
<b>A-09</b>	<p><b>Manejar éticamente los siguientes procesos: Consentimiento informado como proceso de toma de decisiones en la clínica, gestión de la incapacidad temporal, relaciones interprofesionales internivel, relaciones con la industria farmacéutica, y cualquier otra circunstancia dentro del ámbito asistencial, docente e investigador.</b></p> <p>Actitud ética ante situaciones de conflictos de intereses, situaciones de consentimientos asistenciales, relaciones entre niveles, y cualquier otra circunstancia en la que entren a valorar situaciones de ética, tanto en el ámbito asistencial como en el docente e investigador.</p>								
<b>COM-39 Criterio-1</b>									
<b>Procedimientos y técnicas específicas para la mejor actuación ética</b>									
<b>PR-01</b>	Conoce la ética de las actuaciones en el ámbito asistencial, docente e investigador	<b>Complejidad</b>	Básica	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	I	<b>Prioridad</b>	Esencial	<b>Tipo de prueba</b> (ver p. 115)	
<b>PR-02</b>	Presenta una actitud ética ante cualquier circunstancia en el ámbito asistencial, docente e investigador	<b>Complejidad</b>	Básica	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	I	<b>Prioridad</b>	I	<b>Tipo de prueba</b>	
<b>PR-03</b>	Participa en el debate ético de las actitudes en cualquier circunstancia del ámbito asistencial, docente e investigador.	<b>Complejidad</b>	Media	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	D	<b>Prioridad</b>	II	<b>Tipo de prueba</b>	
<b>PR-04</b>	Es capaz de evaluar de forma razona y deliberativa las actitudes de las actuaciones en el ámbito asistencial, docente e investigador desde el punto de vista ético	<b>Complejidad</b>	Alta	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	D	<b>Prioridad</b>	II	<b>Tipo de prueba</b>	
<b>PR-05</b>	Realiza propuestas de mejora ante las actitudes de las actuaciones en el ámbito asistencial, docente e investigador desde el punto de vista ético	<b>Complejidad</b>	Muy alta	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	D	<b>Prioridad</b>	III	<b>Tipo de prueba</b>	

**COM-40: ORIENTACIÓN A RESULTADOS**

		CE		(A)	
<b>A-12</b>	<b>Orientación a resultados</b> El profesional se plantea los objetivos a lograr en cada circunstancia y paciente, así como a nivel poblacional en cada momento, y dirige sus actuaciones a alcanzarlos. Además, conoce los resultados en salud alcanzados en su entorno como valor absoluto y comparado con otros entornos asistenciales.				
<b>COM-40 Criterio-1</b>					
<b>Procedimientos y técnicas específicas para la orientación a resultados</b>					
<b>PR-01</b>	El profesional se plantea los objetivos a lograr en cada circunstancia y paciente, así como a nivel poblacional, en cada momento, y dirige sus actuaciones a alcanzarlos	Básica	I	Esencial	
<b>PR-02</b>	Conoce los resultados en salud alcanzados en su entorno como valor absoluto y comparado con otros entornos asistenciales	Básica	D	I	
<b>PR-03</b>	Es capaz de analizar e interpretar los resultados en salud obtenidos en su entorno	Media	D	II	
<b>PR-04</b>	Es capaz de aplicar los resultados en salud obtenidos en su entorno a su práctica diaria	Alta	D	II	
<b>PR-05</b>	Realiza propuestas de mejora a partir de los resultados de salud dirigidas a mejorar las actuaciones profesionales	Muy alta	D	III	

## COM-41: DOCENCIA

		<b>CD (A)</b>		
<b>C-35</b>	<b>Capacidad docente de grado, postgrado, formación sanitaria especializada y formación continuada</b> Conocimiento y aplicación de técnicas docentes en los distintos niveles docentes.			
		<b>CD (A)</b>		
<b>H-42</b>	<b>Capacidad docente de grado, postgrado, formación sanitaria especializada, y formación continuada</b> Aplicación de habilidades en técnicas docentes en los distintos niveles.			
		<b>CD (A)</b>		
<b>A-14</b>	<b>Capacidad docente de grado, postgrado, formación sanitaria especializada y formación continuada</b> Colaboración con la docencia.			
<b>COM-41 Criterio-1</b>				
<b>Compromiso con la función docente en su ámbito de conocimiento y actuación: Formación de grado</b>				
<b>PR-01</b>	Diseño de los contenidos formativos a impartir como docente/profesor/tutor	Básica	D	Esencial
<b>PR-02</b>	Intervención como docente en actividades de formación presenciales en el grado, aplicando las medidas necesarias para garantizar el aprendizaje	Media	D	I
<b>PR-03</b>	Diseño de actividades formativas, incorporando los elementos de calidad que garantizan el mejor desarrollo y resultado posible	Alta	D	II
<b>PR-04</b>	Intervención como docente en actividades de formación que incluyan la modalidad virtual en el grado	Alta	D	III
<b>PR-05</b>	Evaluación de la transferencia y el impacto de las actividades formativas en las que ha impartido docencia	Muy alta	D	III

<b>COM-41 Criterio-2</b>		<b>Compromiso con la función docente en su ámbito de conocimiento y actuación: Formación de postgrado</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b>						
	Diseño de los contenidos formativos a impartir como docente/profesor/tutor	Básica	D	Esencial		
<b>PR-02</b>	Intervención como docente en actividades de formación presenciales en el postgrado, aplicando las medidas necesarias para garantizar el aprendizaje	Media	D	I		
<b>PR-03</b>	Diseño de actividades formativas, incorporando los elementos de calidad que garantizan el mejor desarrollo y resultado posible	Alta	D	II		
<b>PR-04</b>	Intervención como docente en actividades de formación que incluyan la modalidad virtual en el postgrado	Alta	D	III		
<b>PR-05</b>	Evaluación de la transferencia y el impacto de las actividades formativas en las que ha impartido docencia	Muy alta	D	III		

<b>COM-41 Criterio-3</b>		<b>Compromiso con la función docente en su ámbito de conocimiento y actuación: Formación Continuada</b>	<b>Complejidad</b>	<b>Deseable/ Imprescindible</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Tipo de prueba (ver p. 115)</b>
<b>PR-01</b>						
	Diseño de los contenidos formativos a impartir como docente/profesor/tutor	Básica	D	Esencial		
<b>PR-02</b>	Intervención como docente en actividades de formación presenciales en Formación Continuada, aplicando las medidas necesarias para garantizar el aprendizaje	Media	D	I		
<b>PR-03</b>	Diseño de actividades formativas, incorporando los elementos de calidad que garantizan el mejor desarrollo y resultado posible	Alta	D	II		
<b>PR-04</b>	Intervención como docente en actividades de formación que incluyan la modalidad virtual en Formación Continuada	Alta	D	III		
<b>PR-05</b>	Evaluación de la transferencia y el impacto de las actividades formativas en las que ha impartido docencia	Muy alta	D	III		

COM-41 Criterio-4 Compromiso con la función docente en su ámbito de conocimiento y actuación: Formación Sanitaria Especializada (FSE)		Complejidad	Deseable/ Imprescindible	Prioridad	Tipo de prueba (ver p. 115)
<b>PR-01</b>	Diseño de los contenidos formativos a impartir como docente/profesor/tutor	Básica	D	Esencial	
<b>PR-02</b>	Intervención como docente en actividades de formación presenciales en FSE, aplicando las medidas necesarias para garantizar el aprendizaje	Media	D	I	
<b>PR-03</b>	Diseño de actividades formativas, incorporando los elementos de calidad que garantizan el mejor desarrollo y resultado posible	Alta	D	II	
<b>PR-04</b>	Intervención como docente en actividades de formación que incluyan la modalidad virtual en FSE	Alta	D	III	
<b>PR-05</b>	Evaluación de la transferencia y el impacto de las actividades formativas en las que ha impartido docencia	Muy alta	D	III	

**COM-42: INVESTIGACIÓN**

		<b>CINV</b>	<b>(A)</b>
<b>C-36</b>	<b>Capacidad investigadora</b> Conocimiento y aplicación de técnicas de investigación.		
		<b>CINV</b>	<b>(A)</b>
<b>H-43</b>	<b>Capacidad investigadora</b> Aplicación de habilidades en técnicas para la investigación.		
		<b>CINV</b>	<b>(A)</b>
<b>A-15</b>	<b>Capacidad investigadora</b> Colaboración con la investigación.		
<b>COM-42 Criterio-1</b>			
<b>Impulsar la investigación</b>			
<b>PR-01</b>	Búsqueda de evidencia científica	Básica	I
<b>PR-02</b>	Diseño y realización de estudios observacionales, de cohortes, casos y controles, o transversales	Media	I
<b>PR-03</b>	Adaptación de los resultados de una investigación para su comunicación científica	Media	I
<b>PR-04</b>	Diseño y realización de estudios experimentales o cuasi-experimentales, ensayos clínicos controlados y aleatorizados	Alta	II
<b>PR-05</b>	Elaboración de instrumentos de ayuda profesional para la toma de decisiones en salud	Alta	II
<b>PR-06</b>	Evaluación de proyectos de investigación, comunicaciones y artículos científicos	Alta	II
<b>PR-07</b>	Realización de revisiones sistemáticas o meta-análisis	Muy alta	III
<b>PR-08</b>	Creación de patentes, innovaciones tecnológicas y modelos de utilidad	Muy alta	III
<b>PR-09</b>	Creación y puesta en marcha de <i>spin-off</i>	Muy alta	III
			<b>Tipo de prueba</b> (ver p. 115)

#### 4.5 Descripción de competencias y métodos para su evaluación

Como se describe en el capítulo 2 de Evidencias y Pruebas, muchas son las pruebas que podemos aportar en función de la fase de Miller que queramos abordar. Igualmente serán diferentes los métodos de evaluación en función de que queramos evaluar un conocimiento, una habilidad o una actitud.

En el desarrollo del Mapa de Competencias se especifica el apartado para cada una de las pruebas y métodos de evaluación. De forma genérica los soportes documentales que avalan dichas pruebas van a ser:

- Certificaciones de superación de pruebas de conocimiento (cursos de formación continuada)
- Certificaciones de superación de test de respuesta múltiple (cursos de formación continuada)
- Informes de reflexión
- Casos clínicos
- Pictogramas
- Superación de pruebas de Script (cursos de formación continuada)
- Certificación de superación de ECOE
- Certificación de realización y superación de actividades de simulación virtual y/o escénica
- Certificados de presentación de comunicaciones científicas
- Publicaciones científicas
- Audit de historias clínicas
- Informes de resultados
- Informes de actividad (historias de salud electrónicas)
- Informes de 360º
- Portafolios

Además de los anteriores soportes documentales se podría aportar cualquier otro que verifique la medición de las competencias propias y la confrontación con las requeridas para los distintos niveles de acreditación.

# 5

## Guía rápida de competencias

---

A continuación se esquematizan los 42 grupos competenciales con los **conocimientos**, **habilidades** y **actitudes** que les corresponden, los criterios o itinerarios para desarrollar la competencia.

COM-01	Semiología clínica
C-01	Semiología clínica según proceso
H-01	Elaboración de anamnesis específica según proceso y enfoque diagnóstico
CR-1	Realización de una correcta anamnesis y exploración física

COM-02	Entrevista clínica, síntomas y signos de enfermedades más prevalentes
C-02	Conocimiento de los principales síntomas y signos de las enfermedades
H-02	Saber identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades
H-03	Habilidad para la entrevista clínica
CR-1	Realización de entrevista clínica destinada a la identificación de los principales signos y síntomas de las enfermedades

COM-03	Estado nutricional
C-03	Conocimiento de la evaluación del estado nutricional de los pacientes
H-04	Capacidad para la evaluación del estado nutricional de los pacientes
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la atención al estado nutricional de los pacientes

COM-04	Dolor agudo y crónico
C-04	Evaluar de forma integral el dolor agudo y crónico, y conocer los distintos protocolos de valoración y tratamientos
H-05	Capacidad para evaluar de forma integral el dolor agudo y crónico, y conocer los distintos protocolos de valoración y tratamientos
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la atención al dolor

COM-05	Educación para la salud, educación terapéutica, estilos de vida y consejo médico
C-05	Educación para la salud, educación terapéutica, estilos de vida y consejo médico
H-06	Capacidad para realizar educación para la salud, educación terapéutica, estilos de vida saludables y consejo médico
CR-1	Promoción, detección de riesgos para la salud de la población
CR-2	Educación terapéutica para orientar hacia el autocuidado y hacia la gestión eficaz de la propia salud

COM-06	Aspectos preventivos y diagnóstico precoz
C-06	Aspectos preventivos y diagnóstico precoz
H-07	Capacidad para la realización de actividades preventivas y de diagnóstico precoz
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para prevención y diagnóstico precoz

COM-07	Pruebas complementarias
C-07	Saber hacer e interpretar pruebas complementarias de uso en AP
H-08	Realización de habilidades y procedimientos técnicos como técnicas diagnósticas y exploraciones complementarias
H-09	Interpretación de pruebas complementarias
A-11	Adecuada utilización de los recursos disponibles
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la realización e interpretación de pruebas complementarias

COM-08	Pruebas diagnósticas
C-08	Conocer los criterios para seleccionar las pruebas diagnósticas más apropiadas, tanto en diagnóstico en consulta como en pruebas de cribado poblacional
H-10	Uso racional de técnicas diagnósticas y exploraciones complementarias de forma científicamente razonable y eficiente
A-11	Adecuada utilización de los recursos disponibles
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la realización e interpretación de pruebas diagnósticas en consulta y como parte de cribado poblacional

COM-09	Tratamiento farmacológico
C-09	Conocimiento de tratamiento farmacológico según proceso
H-11	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico según proceso: Recomendaciones generales y específicas
H-12	Realización de habilidades y procedimientos técnicos como parte de procesos terapéuticos de AP
A-11	Adecuada utilización de los recursos disponibles
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para el establecimiento y seguimiento del plan terapéutico
CR-2	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a la cirugía menor
CR-3	Otros procedimientos y técnicas específicas de aplicación en AP

COM-10	Toma de decisiones clínicas diagnóstico-terapéuticas
C-10	Capacidad para la toma de decisiones clínicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de actuación
H-13	Capacidad para la toma de decisiones clínicas y el razonamiento clínico
A-03	Juicio crítico
CR-1	Razonamiento crítico aplicado a la toma de decisiones clínicas diagnóstico-terapéuticas

COM-11	Seguimiento del proceso
C-11	Conocimiento básico sobre el procedimiento de seguimiento del proceso asistencial específico
H-14	Capacidad para la realización de un seguimiento del proceso asistencial específico
A-11	Adecuada utilización de los recursos disponibles
CR-1	Procedimientos y técnicas para la realización del seguimiento del proceso asistencial

COM-12	Signos de alarma, descompensaciones, reagudizaciones
C-12	Reconocimiento de signos de alarma, complicaciones, descompensaciones, reagudizaciones...según proceso, así como la gravedad del paciente
H-15	Capacidad para reconocer los principales signos de alarma, complicaciones, descompensaciones, reagudizaciones,... según proceso, así como la gravedad del paciente
CR-1	Signos de alarma, descompensaciones, reagudizaciones

COM-13	Responsabilidad asistencial y derivaciones/interconsultas
C-13	Conocer los límites de su competencia y responsabilidad, las situaciones clínicas que requieren ser consultadas y/o derivadas al segundo nivel
H-16	Reconocer los límites de su competencia y responsabilidad, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas y/o derivadas al segundo nivel
A-11	Adecuada utilización de los recursos disponibles
CR-1	Responsabilidad asistencial y derivaciones/interconsultas

COM-14	Pronóstico
C-14	Conocer el pronóstico de las principales enfermedades
H-17	Capacidad para determinar el pronóstico de las principales enfermedades
CR-1	Pronóstico de las principales enfermedades

COM-15	Factores de riesgo
C-15	Conocimiento de las medidas de prevención, diagnósticas y terapéuticas sobre los factores de riesgo de las enfermedades
H-18	Saber prevenir y actuar sobre los factores de riesgo de las enfermedades
CR-1	Prevención y actuación sobre factores de riesgo de las enfermedades

COM-16	Atención a grupos poblacionales
C-16	Conocimiento de las medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas en grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo: niños, adolescentes, embarazo (planificación familiar, atención preconcepcional, embarazo, parto, puerperio), mujer, adulto, trabajadores, anciano, inmovilizados, paciente con necesidades de cuidados paliativos (atención a pacientes, a cuidadores y al duelo), pacientes con patologías crónicas prevalentes, pacientes anticoagulados, con dependencias, cuidadores
H-19	Capacidad para desarrollar medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas en grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo: niños, adolescentes, embarazo (planificación familiar, atención preconcepcional, embarazo, parto, puerperio), mujer, adulto, trabajadores, anciano, inmovilizados, paciente con necesidades de cuidados paliativos (atención a pacientes, a cuidadores y al duelo), pacientes con patologías crónicas prevalentes, pacientes anticoagulados, con dependencias, cuidadores
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a niños y adolescentes
CR-2	Procedimientos y técnicas específicas para la atención preconcepcional, embarazo, parto y puerperio
CR-3	Procedimientos y técnicas específicas para la planificación familiar
CR-4	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a ancianos
CR-5	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a pacientes inmovilizados/encamados (atención domiciliaria)
CR-6	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a personas en situación de cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos (situación terminal)
CR-7	Procedimientos y técnicas específicas para la atención al proceso de duelo
CR-8	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a personas con patologías crónicas más comunes
CR-9	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a personas con problemas de salud mental
CR-10	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a pacientes con adicciones
CR-11	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a pacientes anticoagulados
CR-12	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a pacientes con discapacidad
CR-13	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a cuidadores

COM-17	Atención a situaciones de riesgo familiar y social
C-17	Conocimiento de las medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas en situaciones de riesgo familiar y social: personas en exclusión social, pacientes discapacitados y personas en situación de violencia familiar, escolar, laboral
H-20	Capacidad para desarrollar medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas en situaciones de riesgo familiar y social: personas en exclusión social, pacientes discapacitados y personas en situación de violencia familiar, escolar, laboral
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la atención en situaciones de riesgo familiar y social

COM-18	Atención familiar
C-18	Conocimiento de las medidas de ámbito familiar
H-21	Capacidad para desarrollar medidas de ámbito familiar
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a la familia

COM-19	Atención comunitaria
C-19	Conocimiento de las medidas de ámbito comunitario
H-22	Capacidad para desarrollar medidas de ámbito comunitario
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para el abordaje en el ámbito comunitario

COM-20	Asistencia integral, continuidad y longitudinalidad asistencial
H-23	Visión continuada e integral de los procesos
A-04	Longitudinalidad en el seguimiento del proceso por el profesional
A-05	Continuidad asistencial
CR-1	Continuidad y longitudinalidad de la asistencia

COM-21	Soporte vital y atención a la urgencia y emergencia
C-20	Conocimiento de las medidas de soporte vital y la atención a la urgencia en los distintos procesos asistenciales
H-24	Habilidad para la aplicación de medidas de soporte vital y la atención a la urgencia en los distintos procesos asistenciales
H-40	Capacidad de trabajo en equipo
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la atención a urgencias y emergencias

COM-22	Responsabilidad civil y médico-legal
C-21	Responsabilidad civil y médico-legal Conocer y mostrarse competente en el manejo de situaciones y en la cumplimentación de todos los informes relacionados con la justicia o administración así como certificados relacionados con su trabajo y otras solicitudes por parte de los pacientes
H-25	Capacidad para la cumplimentación de todos los informes relacionados con la justicia o administración así como certificados relacionados con su trabajo y otras solicitudes por parte de los pacientes
CR-1	Gestión de la incapacidad temporal y permanente
CR-2	Procedimientos y técnicas específicas de responsabilidad civil y médico-legal

COM-23	Medicina Basada en la Evidencia
C-22	Conoce medidas de Medicina Basadas en la Evidencia (MBE)
H-26	Aplica medidas de Medicina Basadas en la Evidencia (MBE)
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas de Medicina Basada en la Evidencia (MBE)

COM-24	Guías de Práctica Clínica
C-23	Conoce las principales guías de Práctica Clínica (GPC) para la atención de problemas importantes, ya sea por su frecuencia o por su trascendencia
H-27	Utilizar GPC para la atención de problemas importantes, ya sea por su frecuencia o por su trascendencia
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para el manejo de GPC

COM-25	Derechos y expectativas de los ciudadanos
C-24	Atención a los derechos y expectativas del ciudadano. Conoce la importancia de la historia de valores, expectativas y preocupaciones del paciente y cómo incorporarlos en la toma de decisiones
H-28	Atiende los derechos y expectativas del paciente. Interpretar las repercusiones del problema en su vida y las dolencias en términos de su propio contexto médico, incluyendo en el razonamiento clínico las expectativas y preocupaciones del paciente
A-06	Orientación al ciudadano: respeto por sus derechos
CR-1	Facilita el ejercicio de los derechos de los ciudadanos
CR-2	Asegura comunicación efectiva con los usuarios

COM-26	Gestión de calidad
C-25	Gestión de calidad. Conocimiento de las normas de calidad establecidas por las sociedades profesionales, los grupos de consenso o la propia institución, referidos a los procesos asistenciales de mayor prevalencia en práctica clínica
H-29	Gestión de calidad. Aplicación de las normas de calidad establecidas por las sociedades profesionales, los grupos de consenso o la propia institución, referidos a los procesos asistenciales de mayor prevalencia en práctica clínica
A-01	Actitud de aprendizaje y mejora continua
A-13	Metodología de calidad y seguridad del paciente
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la gestión de calidad

COM-27	Prácticas seguras
C-26	Implantación de prácticas seguras
H-30	Implanta prácticas seguras
CR-1	Prevención, identificación e intervención ante incidentes y riesgos de seguridad
CR-2	Inclusión del paciente y su familia en su propia seguridad

COM-28	Indicadores de salud
C-27	Capacidad para interpretar los indicadores de uso más frecuentes en AP
H-31	Capacidad para interpretar los indicadores de uso más frecuentes en AP
CR-1	Conocimiento de indicadores de salud

COM-29	Objetivos e indicadores de actividad
H-32	Cumplimiento de los objetivos e indicadores de actividad y accesibilidad establecidos por la organización sanitaria en la que desarrolla su actividad
CR-1	Evaluación y seguimiento de la actividad

COM-30	Manejo de la incertidumbre
C-28	Conoce técnicas para el manejo de la incertidumbre
H-38	Capacidad de asumir riesgos y manejar la incertidumbre
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para el manejo de la incertidumbre

COM-31	Trabajo en equipo
C-29	Conoce técnicas de trabajo en equipo
H-40	Capacidad de trabajo en equipo
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para el trabajo en equipo

COM-32	Comunicación
C-30	Conoce técnicas de comunicación (asertividad, empatía, negociación, gestión de conflictos,...) y de manejo de las relaciones interpersonales
H-39	Habilidad negociadora y de gestión de conflictos
H-41	Capacidad para las relaciones interpersonales (asertividad, empatía,...)
A-02	Dialogante y negociador en la comunicación asistencial
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas de comunicación

COM-33	Gestión de consulta. Gestión del tiempo
C-31	Conocimiento de la metodología de la gestión de la consulta. Gestión del tiempo
H-33	Manejo de la metodología de la gestión de la consulta y organización de la actividad. Habilidades de gestión del tiempo
CR-1	Procedimientos y técnicas de gestión de la consulta y de gestión del tiempo

COM-34	Gestión clínica
C-32	Gestión clínica
H-34	Capacidad de Gestión clínica
A-11	Adecuada utilización de los recursos disponibles
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la Gestión Clínica

COM-35	Cartera de servicios, recursos, organización del sistema
C-33	Conocimiento de la cartera de servicios, recursos y de la organización del sistema sanitario
H-35	Habilidades para el uso más adecuado y eficiente de la cartera de servicios de los recursos y la organización sanitaria
A-10	Oferta de servicios y conocimiento organizativo
A-11	Adecuada utilización de los recursos disponibles
CR-1	Administra los recursos materiales y de equipamiento disponibles
CR-2	Conocimiento de la cartera de servicios, de los recursos y de la organización sanitaria

COM-36	Sistemas de información
C-34	Conocimiento de los sistemas de información utilizados para su labor como médico de familia
H-36	Habilidad para el uso de los sistemas de información utilizados para su labor como médico de familia
H-37	Registro y cumplimentación de datos
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para el uso adecuado de los sistemas de información para la mejor atención a pacientes y ciudadanos

COM-37	Profesionalismo
A-07	Valores profesionales. Profesionalismo
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas que regulan el profesionalismo

COM-38	Humanismo
A-08	Humanismo. Humanización de las capacidades científico-técnicas
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas de humanismo y humanización

COM-39	Ética
A-09	Manejar éticamente los siguientes procesos: consentimiento informado como proceso de toma de decisiones en la clínica, gestión de la incapacidad temporal, relaciones interprofesionales internivel, relaciones con la industria farmacéutica, y cualquier otra circunstancia dentro del ámbito asistencial, docente e investigador
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la mejor actuación ética

COM-40	Orientación a resultados
A-12	Orientación a resultados
CR-1	Procedimientos y técnicas específicas para la orientación a resultados

COM-41	Docencia
C-35	Capacidad docente de grado, postgrado, Formación sanitaria especializada y formación continuada
H-42	Capacidad docente de grado, postgrado, formación sanitaria especializada, y formación continuada
A-14	Capacidad docente de grado, postgrado, formación sanitaria especializada y formación continuada
CR-1	Compromiso con la función docente en su ámbito de conocimiento y actuación: Formación de grado
CR-2	Compromiso con la función docente en su ámbito de conocimiento y actuación: Formación de postgrado
CR-3	Compromiso con la función docente en su ámbito de conocimiento y actuación: Formación Continuada
CR-4	Compromiso con la función docente en su ámbito de conocimiento y actuación: Formación Sanitaria Especializada (FSE)

COM-42	Investigación
C-36	Capacidad investigadora
H-43	Capacidad investigadora
A-15	Capacidad investigadora
CR-1	Impulsar la investigación

# 6

## Glosario

---

## A

**Acreditación de competencias profesionales:** Proceso mediante el cual se observa y reconoce, de forma sistemática, la proximidad entre las competencias reales que posee el profesional y las definidas en su correspondiente mapa de competencias.

**Aprendizaje y mejora continua:** Implica buscar continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores para mejorar la actividad diaria. El profesional competente realiza acciones formativas y mantiene una reflexión activa sobre su trabajo, para mejorar la atención sanitaria.

## B

**Buena práctica:** Comportamiento observable de una competencia profesional, que representa un estándar de desempeño profesional de dicha competencia. Dicho comportamiento o indicador de conducta, además de observable, ha de ser objetivable y medible.

## C

**Capacidad docente:** Supone la puesta en práctica de habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas.

**Capacidad investigadora:** Se refiere al desarrollo de metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo.

**Competencia profesional:** Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión, para resolver los problemas que se le plantean. La competencia se manifiesta a través del conjunto de comportamientos, causalmente relacionados con un desempeño, que da respuesta eficiente a las exigencias planteadas en el estándar establecido.

**Continuidad asistencial:** Implica llevar a cabo la asistencia al paciente teniendo en cuenta el papel del resto de los eslabones de la cadena asistencial, estableciendo relaciones de colaboración con ellos para así dar un servicio excelente al paciente derivado de la continuidad en el proceso. El profesional competente favorece la continuidad asistencial prestada a los pacientes, apoyándose en los registros de la historia de salud y en los informes de derivación/interconsulta, de consultas externas y de alta tras ingreso hospitalario, con especial atención a las transiciones entre niveles.

## D

**Desempeño:** Manifestación de las competencias por un profesional en el ejercicio de las funciones y responsabilidades del puesto que ocupa.

## E

**Educación para la salud:** Supone el desarrollo de contenidos, orientaciones y estrategias que facilitan a los individuos (pacientes y entorno familiar) aprender a adaptarse y a vivir con mayor calidad de vida. El profesional competente:

- Lleva a cabo actividades educativas, de detección de riesgos y de prevención para promover y mantener la salud.
- Lleva a cabo actividades encaminadas a evitar posibles acontecimientos adversos y aumentar la seguridad en su desempeño profesional.

**Evidencia:** Criterio de aceptación que se fija para verificar la presencia de las buenas prácticas o indicadores de conducta de una competencia profesional.

## G

**Glosario de Competencias:** Relación de las competencias homologadas para la definición de los mapas de competencias de sus puestos de trabajo.

**Grado de desarrollo:** Evolución progresiva de las competencias de un puesto de trabajo, establecida sobre la base de la adquisición creciente de competencias.

## I

**Indicador de conducta:** Comportamiento observable o manifestación objetivable y cuantificable de una determinada competencia profesional. También se le denomina indicador competencial (buena práctica).

## M

**Mapa de competencias:** Conjunto de competencias necesarias para el adecuado desempeño de las funciones y responsabilidades de un determinado puesto de trabajo, ordenadas en base a un gradiente de desarrollo.

**Medicina Basada en la Evidencia (MBE):** Supone la capacidad para plantearse y responder preguntas clínicas sobre pacientes particulares según la evidencia científica disponible. El profesional competente aplica las bases de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia, la epidemiología clínica y/o los estándares de calidad internacionales a la práctica diaria.

**Metodología de calidad:** Significa la capacidad para identificar oportunidades de mejora y realizar acciones dirigidas a mejorar la práctica asistencial. El profesional competente realiza actividades de mejora continua en relación con la evaluación de sus resultados

## O

**Orientación al ciudadano:** Se refiere a anteponer las necesidades del ciudadano/paciente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés. En el profesional competente están presentes las siguientes buenas prácticas:

- Proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida.
- Protege la confidencialidad de la información proporcionada por las personas, preservando su intimidad.
- Contribuye a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos.
- Cuida la relación con los usuarios procurando satisfacer sus necesidades y expectativas.
- Facilita el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.

**Orientación a resultados:** Es la manifestación de una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas, donde el profesional competente orienta su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de la población.

## P

**Pruebas:** Instrumentos o elementos objetivos de medición y evaluación, que determinan el cumplimiento de las evidencias asociadas a cada buena práctica de una competencia profesional.

## T

**Trabajo en equipo:** Es la capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo. El profesional competente:

- Colabora con otros profesionales de su equipo.
- Colabora con los profesionales de otros equipos asistenciales.
- Participa en la mejora continua de su grupo profesional y del Sistema Sanitario Público.

**Toma de decisiones clínicas diagnóstico-terapéuticas:** Supone la capacidad para aplicar los principios del razonamiento clínico a los problemas frecuentes en la práctica diaria. El profesional competente tiene habilidades para prestar una atención de calidad en aquellos aspectos relacionados con su disciplina, realiza una evaluación clínica correcta, solicita e interpreta las pruebas diagnósticas requeridas, estableciendo un diagnóstico y un pronóstico, y maneja las técnicas propias del ámbito de su grupo profesional.

## U

**Utilización adecuada de los recursos:** Implica conocer los recursos que existen en el entorno y que pueden estar a su alcance e identificar claramente la cantidad y calidad necesarias para cada actividad, utilizándolos de forma eficiente. El profesional competente hace un uso eficiente del tiempo y un uso adecuado de los recursos disponibles.

# 7

## Bibliografía

---

## 7.1 Bibliografía citada en el texto

1. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud.  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias.  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
3. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf>
4. McClelland, David C. Testing for Competence Rather Than for "Intelligence". American Psychologist January 1973.
5. Boyatzis, R. (1982). The Competent Manager: A model for effective performance. Nueva York: John Wiley & Sons.
6. Gibb, A. (2004, Julio). Creating Conducive Environments for Learning and Entrepreneurship, Living with dealing with, creating and enjoying Uncertainty and Complexity. 14th Annual IntEnt Conference, University of Napoli Federico II, Napoles, Italy.
7. Hooghiemstra, T. Las Competencias: Clave para Gestión integrada de Recursos Humanos, 1996; 29.
8. Modelo del Iceberg. Hay Group. Gestión por Competencias en las Organizaciones. Fuente: [www.forumgarrotxa.com/congres/pdf/la-gestion-por-competencias.pdf](http://www.forumgarrotxa.com/congres/pdf/la-gestion-por-competencias.pdf)
9. Miller, G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine 1990; 65 (9): 63-7.
10. Tejada Fernández J. La evaluación de competencias en contextos no formales: dispositivos e instrumentos de evaluación. Revista de Educación 2011; 354: 731-45.
11. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Junta de Andalucía. Manual de Competencias Profesionales del Médico/a de Familia de Atención Primaria.  
<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/wp-content/uploads/2015/09/ME-1-01-03-Manual-Competencias-M%C3%A9dico-de-Familia-de-AP.pdf>

12. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía.  
[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_5\\_p\\_2\\_organizacion\\_de\\_la\\_investigacion/modelo\\_gestion/modelo\\_de\\_gestion.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_5_p_2_organizacion_de_la_investigacion/modelo_gestion/modelo_de_gestion.pdf)
13. Miralles González, L. y Cols. (2002) La Gestión de Personas: una Filosofía Humanista. Fundación IAVANTE, Málaga.

## 7.2 Bibliografía recomendada

Abadía-Taira MB, Martínez-Lizaga N, García-Armesto S, Ridao-López M, Yañez F, Seral-Rodríguez M, Peiró-Moreno S, Bernal-Delgado E y Grupo VPM-SNS. Variabilidad en las Hospitalizaciones Potencialmente Evitables relacionadas con la reagudización de enfermedades crónicas. Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud. Diciembre 2011. Volumen 4, Nº 2. <http://www.atlasvpm.org/avpm/>

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Junta de Andalucía. Manual de Competencias Profesionales del Médico/a de Familia de Atención Primaria. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/wp-content/uploads/2015/09/ME-1-01-03-Manual-Competencias-M%C3%A9dico-de-Familia-de-AP.pdf>

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Instituto de Salud Carlos III. Revisión de intervenciones en Atención Primaria para mejorar el control de las enfermedades crónicas. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Nº 39. Madrid, Diciembre de 2003. <http://94.229.161.108/BCP/AEE000036.pdf3>

Agencia Laín Entralgo, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, España, Ministerio de Sanidad y Consumo, Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (España). Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria: versión resumida. Madrid: Agencia Laín Entralgo, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2008. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/resumida/apartado03/tratamiento02.html>

Alarcón Pulido A, Alcaraz Fuentes MB, Corpas Ortiz A, López Caballero A, Montilla Velasco A, Navarro Cubillo R, et al. Intervención psicológica ante situaciones de emergencias y desastres. Patronato Provincial de Servicios Sociales de Córdoba; 2005. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones\\_ipbs/Protocolo\\_ipcased.pdf](http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_ipbs/Protocolo_ipcased.pdf)

Alcalá Minagorre PJ, Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de urgencias pediátricas SEUP-AEP. Madrid: Ergon; 2010. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-urgencias-pediatricas>

Álvarez Ariza M, Goicochea Castaño A. Guía Fisterra: Somatizaciones en Pediatría. Fisterra; 2011. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/somatizaciones-pediatria/>

American College of Preventive Medicine. Medication Adherence - Improving Health Outcomes. 2011. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
<http://www.acpm.org/?MedAdhereTTProviders>

Arribas Blanco JM, Castelló Fortet JR. Cirugía menor y procedimientos en medicina de familia. Madrid: Jarpyo; 2006.

Atienza-Martín FJ, Garrido-Lozano M, Losada-Ruiz C, Rodríguez-Fernández LM, Revuelta-Pérez F, Marín-Andrés G. Evaluación de la capacidad de toma de decisiones sobre su salud en pacientes ancianos. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2013; 39(6):291-7.

Avilés JM, Irurtia MJ, García-Lopez LJ, Caballo VE. El maltrato entre iguales: « bullying». Psicología Conductual. 2011;19(1):57.

Barca Fernández I, Parejo Miguez R, Gutiérrez Martín P, Fernández Alarcón F, Alejandro Lázaro G, López de Castro F. La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas. Atención Primaria. 2004;33(07):361-4.

Becker G, Galandi D, Blum HE. Malignant ascites: systematic review and guideline for treatment. Eur J Cancer. 2006;42(5):589-97.

Biencinto C, Carballo R. Revisión de modelos de evaluación del impacto de la formación en el ámbito sanitario: de lo general a lo específico. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa. 2004;10(2). [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
[http://www.uv.es/RELIEVE/v10n2/RELIEVEv10n2\\_5.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v10n2/RELIEVEv10n2_5.htm).

Blanco Molina Á, Doctor Gracia M, Guerrero García FJ, Gutiérrez Pimentel MJ, Heininguer Mazo AI, Ignacio García E, et al. Indicadores de calidad y seguridad para la atención a pacientes con tratamiento anticoagulante oral. Informe Técnico 2. 2012. Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial; 2012. 114 p. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
[http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/SADECA\\_\\_Indicadores\\_de\\_calidad\\_y\\_seguridad\\_TAO.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/SADECA__Indicadores_de_calidad_y_seguridad_TAO.pdf)

- BOE. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
<https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188&p=20150922&tn=2>
- BOE. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>
- BOE. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- BOE. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf>
- Boyatzis, R. *The Competent Manager: A model for effective performance*. Nueva York : John Wiley & Sons; 1982.
- Campos García T, Milanés Guisado Y, Stracke CM, Shamarina-Heidenreich T. A Management Model For Simulation Based-training Oriented Towards Impact Evaluation. SIMbase Consortium; 2011. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
[http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/gestor/galerias/descarga\\_documentacion\\_referencia/D4.1-Simbase-Impact-Assessment-Model-of-Simulation-based-Learning-English.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/gestor/galerias/descarga_documentacion_referencia/D4.1-Simbase-Impact-Assessment-Model-of-Simulation-based-Learning-English.pdf)
- Casado Vicente V, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. *Tratado de medicina de familia y comunitaria*. 2ª ed. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2012.
- Castellano Zurera M del M, Herce Muñoz A, Núñez García D, editores. *Manual de Estándares de Unidades de Gestión Clínica (ME 5 1\_06)*. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.; 2012. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/wpcontent/uploads/2015/08/Manual\\_UGC\\_ME5\\_1\\_06.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/wpcontent/uploads/2015/08/Manual_UGC_ME5_1_06.pdf)

- Castro Abella MJ. Guía Fisterra: Anorexia nerviosa. Fisterra; 2006. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/anorexia-nerviosa/>
- Castro Beiras A. Estrategia en cardiopatía isquémica del sistema nacional de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancercardiopatia/CARDIOPATIA/opsc\\_est20.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancercardiopatia/CARDIOPATIA/opsc_est20.pdf)
- Castro Prieto SR, Calvo de la Fuente I, García Renedo R. Cómo se hace una infiltración. FMC Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2014; 21(10):600-2.
- CEVIME. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. Osakidetza; 2011. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v19\\_n1.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf)
- Churchill RE. Relaciones efectivas con los medios. En: Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2000. p. 122-31.
- Cía Ramos R, Fernández de la Mota E, Fernández López A, Sanz Amores R. Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (2008-2012). Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2007. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_1\\_c\\_6\\_planos\\_estrategias/plan\\_cuidados\\_paliativos/Plan\\_Cuidados\\_Paliativos.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planos_estrategias/plan_cuidados_paliativos/Plan_Cuidados_Paliativos.pdf)
- Comité Interdisciplinar de Sujeciones. Documento de Consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Madrid, 2014. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/Documento\\_de\\_Consenso\\_sobre\\_Sujeciones.pdf](http://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/Documento_de_Consenso_sobre_Sujeciones.pdf)
- Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_5\\_p\\_2\\_organizacion\\_de\\_la\\_investigacion/modelo\\_gestion/modelo\\_de\\_gestion.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_5_p_2_organizacion_de_la_investigacion/modelo_gestion/modelo_de_gestion.pdf)
- De la Revilla Ahumada L. Bases teóricas, instrumentos y técnicas de la atención familiar. Granada: Adhara; 2005.
- De la Revilla L, Rios Ana M<sup>a</sup>. Enfoque familiar de los problemas psicosociales. En: Martín-Zurro A. Atención Primaria. 6<sup>a</sup> ed. Barcelona: Ed. Doyma; 2008.

- Delgado López-Cózar E. ¿Cómo escribir, publicar y difundir un artículo científico? Reglas y consejos sobre publicación científica. EC3: Evaluación de la Ciencia y de la Comunicación Científica. Universidad de Granada; 2015. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/34375/6/DelgadoLopezCozar\\_Escribirpublicardifundir4ed2.pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/34375/6/DelgadoLopezCozar_Escribirpublicardifundir4ed2.pdf)
- Díaz H, Uranga W. Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. Revista de Comunicación y Salud. 2012;1(1):113-24
- Díaz Portillo J. Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia\\_practica\\_de\\_lectura.pdf](http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_practica_de_lectura.pdf)
- Díez E. Evaluación de los programas de educación y promoción de la salud. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 6(3).
- Domínguez RL, Vidal-Infer A, Dios JG de, Aleixandre-Benavent R. Comunicación científica. Cómo hacer un protocolo de investigación/Scientific communication. How to elaborate a research protocol on health sciences. Acta Pediátrica Española. 2016;74(1):35.
- Duhard-Brohan E. Cirugía ungueal. EMC - Podología. 2009; 11(2):1-14.
- Esandi N, Canga A. Atención centrada en la familia: un modelo para abordar los cuidados de la demencia en la comunidad. Atención Primaria. 2016; 48(4):265-9.
- Escolar Albadalejo G, García Frade J, López Fernández MF, Roldán Shilling V. Guía sobre los nuevos anticoagulantes orales. Sociedad Española de Trombosis y Hemoterapia. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia.; 2012. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.sehh.es/documentos/varios/Actualizacion\\_Guia\\_Nuevos\\_Anticoag\\_Orales\\_05112012.pdf](http://www.sehh.es/documentos/varios/Actualizacion_Guia_Nuevos_Anticoag_Orales_05112012.pdf).
- Examen de salud para mayores de 65 años. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, Sevilla, 2008. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_2\\_c\\_13\\_examen\\_de\\_salud\\_a\\_mayores\\_de\\_65/e\\_salud\\_mayores\\_65.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_2_c_13_examen_de_salud_a_mayores_de_65/e_salud_mayores_65.pdf)
- Fernández García R. Cómo controlar el pánico en situaciones de emergencia. Gestión práctica de riesgos laborales. 2012;90:8-16.

Fernández Mosquera JA, Pons Tubío A. Proceso Asistencial Integrado. Atención Temprana. Trastornos del desarrollo con discapacidad intelectual. Sevilla: Consejería de Salud; 2010. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:

[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/intelectual/0\\_trastorno\\_intelectual.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/intelectual/0_trastorno_intelectual.pdf)

Foz Ulloa A, Coladas Uría MC. Guía Fisterra Crioterapia. Fisterra; 2011. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:

<http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/crioterapia/>

García Montero PP, Fernández Rayego G, García Donoso C. Curetaje. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2015; 22:11-3.

Gibb, A. Creating Conducive Environments for Learning and Entrepreneurship, Living with dealing with, creating and enjoying Uncertainty and Complexity. 14th Annual IntEnt Conference, University of Napoli Federico II, Naples, Italy. Julio 2004.

Gil Garay E, Delgado-Martos MJ, Canillas del Rey F. Cómo iniciar un proyecto de investigación. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 2013;57(1):78-82.

Goldstein B, Goldstein A. Dermatologic procedures. Up To Date; 2016. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:

[http://www.uptodate.com/contents/dermatologicprocedures?source=search\\_result&search=criocirug%C3%ADa&selectedTitle=1~150](http://www.uptodate.com/contents/dermatologicprocedures?source=search_result&search=criocirug%C3%ADa&selectedTitle=1~150)

Gómez-Batiste, X et al. Indicadores de Calidad en Cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), Ministerio de Sanidad y Consumo, Fundación Avedis Donabedian. 2006.

González de Dios J, Alvarez JCB. Búsqueda eficiente de las mejores pruebas científicas disponibles en la literatura: fuentes de información primarias y secundarias. Evidencias en pediatría. 2006;2(1):12.

Grupo de trabajo de implicación de pacientes en el desarrollo de GPC. Implicación de Pacientes en el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica. Manual Metodológico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-IACS; 2013. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:

[http://portal.guiasalud.es/emanuales/actualizacion/documentos/manual\\_actualizacion.pdf](http://portal.guiasalud.es/emanuales/actualizacion/documentos/manual_actualizacion.pdf)

Grupo de trabajo de la GPC para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria, Agencia Laín Entralgo, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, España, Ministerio de Ciencia e Innovación, España, et al. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con ictus en atención primaria: versión resumida. Madrid: Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Laín Entralgo; 2009.

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. 1ª ed. Vitoria-Gasteiz: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_428\\_Paliativos\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf)

Grupo de Trabajo del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales. Ministerio de Sanidad y Consumo; [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuestionario\\_seguridad\\_sistema\\_medicamentos\\_hospitales.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuestionario_seguridad_sistema_medicamentos_hospitales.pdf)

Grupo de trabajo del PAI Asma, Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Proceso Asistencial Integrado. Asma. 1ª ed. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2012. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/asma/asma.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/asma/asma.pdf)

Grupo de trabajo para la elaboración de la Guía de trabajo para la revisión sistemática de medicación en pacientes polimedicados en Atención Primaria. 1ª ed. Junta de Andalucía; 2013. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/usosegurodemedicamentos/documentos/1302\\_guia\\_revision\\_medicacion\\_polimedicados\\_AP.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/usosegurodemedicamentos/documentos/1302_guia_revision_medicacion_polimedicados_AP.pdf)

Guidelines International Network, McMaster University. GIN-McMaster Guideline Development Checklist. McMaster University; 2014. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://cebgrade.mcmaster.ca/guidelinechecklistprintable.pdf>

Hay Group. Modelo del Iceberg. Gestión por Competencias en las Organizaciones. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [www.forumgarrotxa.com/congres/pdf/la-gestion-por-competencias.pdf](http://www.forumgarrotxa.com/congres/pdf/la-gestion-por-competencias.pdf)

Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*3. 2008;2.

[en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000011.pub3/abstract>

Helming S, Gobel M. Planificación de proyectos orientada a objetivos (ZOPP): orientaciones para la planificación de proyectos y programas nuevos y en curso. GTZ, Eschborn (Alemania). Unidad 04. Estrategia de Desarrollo de la Empresa.; 1998.

Heredia FÁ. Ley de Pareto. En: Calidad y auditoría en salud. ECOE Ediciones; 2007. p. 293-6. (Textos Universitarios).

Hernández-García J, Giménez-Ruiz JJ, Dueñas-Jurado JM. Evaluación de resultados tras la implantación de un protocolo de fibrinólisis extra hospitalaria en zonas rurales. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2015. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359315003081>

Higgins J, Green S. Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. Versión 5.1.0. The Cochrane Collaboration; 2011. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:

[http://www.cochrane.es/files/handbookcast/Manual\\_Cochrane\\_510.pdf](http://www.cochrane.es/files/handbookcast/Manual_Cochrane_510.pdf)

Hooghiemstra T. Las Competencias: Clave para Gestión integrada de Recursos Humanos, 1996; 29.

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Elaboración de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud: manual metodológico. [Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2007. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:

<http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/documentos/Manual%20metodologico%20-%20Elaboracion%20GPC%20en%20el%20SNS.pdf>

Instituto de Información Sanitaria. La hospitalización en el Sistema Nacional de Salud CMBD- Registro de altas. Informe resumen 2010. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.

Kanel K. A Guide to Crisis Intervention. Cengage Learning; 2014.

Lacasta Reverte MA, García Rodríguez ED. El duelo en los cuidados paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:

<http://www.secpal.com/EL-DUELO-EN-LOS-CUIDADOS-PALIATIVOS>

- Lara Ruiz Á. Algunas orientaciones para evaluar los factores de Riesgo Psicosocial. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social; 2013. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/PSICOSOCIOLOGIA/Maqueta%2018%204%20Angel%20lara.pdf>
- Light RW. Research: Why and how to write a paper? Revista Clínica Española. 2015;215(7):401-4.
- López de Ayala García C, Teresa Galea Martín T, Campos Ménde R, Cuervo Pina MÁ, Alonso Prado MA, Sánchez Correas MÁ, et al. Guía Clínica Seguimiento del duelo en Cuidados Paliativos. Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura. Junta de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud. FundeSalud; 2010. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://periodicoses.saludextremadura.com/upload/4783.PDF>
- Luengo Márquez C, Maicas Martínez L, Navarro González MJ, Romero Rizo L. Justificación, concepto e importancia de los síndromes geriátricos. En: Tratado de geriatría para residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2007. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2013\\_II.pdf](http://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2013_II.pdf)
- Lupiañez Castillo A, Longo Abril G, Gil Barcenilla B, Toro Cárdenas S, Jimenez Pernet J. Identificación de activos en salud para la prevención de la obesidad infantil. Cuadernos de Pediatría Social. 2015.
- Martín Lesende I, Gorroño Goitia Iturbe A, Gómez Pavón J, Baztán Cortés JJ, Abizanda Soler P. El anciano frágil. Detección y tratamiento en AP. Atención Primaria. 2010;42(7): 388-93, 391.
- Martín Rodríguez MD. Guía de atención a las personas cuidadoras. Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA); 2006. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.riicotec.org/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/guia\\_atencion\\_personas\\_cuidado.pdf](http://www.riicotec.org/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/guia_atencion_personas_cuidado.pdf)
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia + acceso web. London: Elsevier Health Sciences Spain; 2014.
- Martínez Rubio A. Plan integral de obesidad infantil de Andalucía 2007-2012. Sevilla: Consejería de Salud; 2006. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_1\\_c\\_6\\_planes\\_estrategias/plan\\_obesidad\\_infantil/plan\\_obesidad\\_infantil.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_obesidad_infantil/plan_obesidad_infantil.pdf)

Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello P. Clasificación de la calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones. *Atención Primaria*. 2006;37(1):40-50.

McClelland David C. Testing for Competence Rather Than for "Intelligence". *American Psychologist* 1973; 28 (1): 1-14.

McNamara B, Rosenwax LK, Holman CDJ. A method for defining and estimating the palliative care population. *J Pain Symptom Manage*. 2006;32(1):5-12.

Medical eligibility Criteria for Contraceptive Use. Organización Mundial de la Salud. WHO, 2004. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
[http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/mec.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/mec.pdf)

Mendoza Olivares N, Pons Tubío A. Proceso Asistencial Integrado. Atención Temprana. Trastornos del desarrollo con discapacidad motora. Sevilla: Consejería de Salud; 2010. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/motora/1\\_indice\\_motora.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/motora/1_indice_motora.pdf)

Miller G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine* 1990; 65 (9): 63-7.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Cartera de servicios de Atención Primaria Definiciones, criterios de acreditación, indicadores de cobertura y normas técnicas. Instituto Nacional de la Salud Subdirección General de Coordinación Administrativa. Área de Estudios, Documentación y Coordinación Normativa. Madrid, 2001. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
<http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/pdf/cartera.pdf>

Ministerio de Sanidad y Política Social. Actualización de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud: manual metodológico. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en:  
[http://portal.guiasalud.es/emanuales/actualizacion/documentos/manual\\_actualizacion.pdf](http://portal.guiasalud.es/emanuales/actualizacion/documentos/manual_actualizacion.pdf)

Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España. Profesionales\Excelencia Clínica. 2013. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal\\_sccc.htm](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sccc.htm)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.; 2015. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
- Miralles González L. La Gestión de Personas: una Filosofía Humanista. Editorial Fundación IAVANTE, Málaga: 2002.
- Moreno Hernández I, Canut Caverro S. Anestesia troncular. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Diciembre de 2008;15(10):661-3.
- Navarro Martín JA. Anticoncepción y salud sexual en atención primaria. Madrid: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria; 2014.
- Observatorio Virtual de Transferencia de Tecnología. Instrumentos de financiación para empresas de base tecnológica (EBT). Observatorio Virtual de Transferencia de Tecnología. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.ovtt.org/financiacion>
- Oficina de Evaluación, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Manual de seguimiento y evaluación de resultados. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2002. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://web.undp.org/evaluation/documents/HandBook/spanish/SP-M&E-Handbook.pdf>
- Oficina de Transferencia de Tecnología. Oficina de Transferencia de Tecnología. Fundación Progreso y Salud. Consejería de Salud. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/ott>
- Oliván Gonzalvo G. Guía Fisterra: Indicadores de Maltrato Infantil. Fisterra; 2015. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/indicadores-maltrato-infantil/>

- Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4ª edición, 2009. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9789241563888/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/es/)
- Osakidetza. Conciliación de la medicación. Información Farmacoterapéutica de la Comarca. 2013;21(10). [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac/es\\_cevime/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_21\\_n\\_10.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_10.pdf)
- Plan Nacional de RCP, Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias. Soporte Vital Avanzado en Trauma. 5: Manejo de la Vía Aérea y de la Ventilación. Programa de Emergencias y Resucitación. Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias; 2005. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.semicyuc.org/files/RCP\\_files/SVAT\\_05.pdf](http://www.semicyuc.org/files/RCP_files/SVAT_05.pdf)
- Protocolo de Cirugía Menor en Atención Primaria. Servicio Canario de Salud. Dirección General de Programas Asistenciales. 2009.
- Rodríguez-Arias JL. Terapia familiar breve: guía para sistematizar el tratamiento psicoterapéutico. Madrid: Editorial CCS; 2006.
- Pérez Jarauta MJ. Manual de educación para la salud. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- Piña Tejeiro N. Cómo elaborar un programa de educación para la Salud. Biociencias Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Alfonso X el Sabio. 2004;(2). [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.uax.es/publicaciones/archivos/CCSREV04\\_001.pdf](http://www.uax.es/publicaciones/archivos/CCSREV04_001.pdf)
- Plancarte R, Guillén MR, Guajardo J, Mayer F. Ascitis en los pacientes oncológicos: Fisiopatogenia y opciones de tratamiento. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2004;11(3):156-62.
- Pons Tubío A. Proceso Asistencial Integrado. Atención Temprana. Proceso seguimiento recién nacido de riesgo. Sevilla: Consejería de Salud; 2009. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/seguimiento/0\\_riesgo.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/seguimiento/0_riesgo.pdf)

- Ríos MIE, Cervantes Pardo A. Programa de Atención al niño y al Adolescente. Guía de apoyo al programa. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Prevención y Protección de la Salud; 2007. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/109845-109845-guia\\_pediatras\\_todo.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/109845-109845-guia_pediatras_todo.pdf)
- Roca E. Terapia cognitiva de Beck para la depresión. Centro de Asistencia Terapéutica; [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/depresion/5\\_-\\_tcbeck.pdf](http://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/depresion/5_-_tcbeck.pdf)
- Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Atención Primaria. 2008;40(8):413-7.
- Rodríguez Puyol D, Arribas Gómez I, Corbí López A, Lamas S, Rodríguez Mañas L. Evaluación de proyectos de investigación en ciencias de la salud. El punto de vista de la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva. Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva; 2010. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.idi.mineco.gob.es/stfls/MICINN/Investigacion/FICHEROS/Cvn\\_Anep/criterios\\_de\\_evaluacion\\_en\\_cc\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://www.idi.mineco.gob.es/stfls/MICINN/Investigacion/FICHEROS/Cvn_Anep/criterios_de_evaluacion_en_cc_de_la_salud.pdf)
- Royal College of Psychiatrists. La terapia cognitivo-conductual (TCC). Sociedad Española de Psiquiatría; 2009. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>
- Ryan R, Santesso N, Lowe D, Hill S, Grimshaw J, Prictor M, et al. Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014;4. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007768.pub3/abstract>
- Sánchez Jiménez J, Tejedor Varillas A, Carrascal Garrido R. La atención al paciente con dolor crónico no oncológico en atención primaria. Documento de Consenso. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.semg.es/images/stories/recursos/2015/documentos/atencion\\_paciente\\_DCNO.pdf](http://www.semg.es/images/stories/recursos/2015/documentos/atencion_paciente_DCNO.pdf)
- SECPAL. Guía de Cuidados Paliativos de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Principios generales del control de síntomas. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.secpal.com///Documentos/Paginas/guiacp.pdf>

Servicio Canario de Salud. Guía de Actuación en las personas mayores en Atención Primaria. Segunda edición. Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias, 2002. [en internet]. [acceso 13/03/2017].

Disponible en: [http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/96706858-ec54-11dd-9b81-99f3df21ba27/GUIA\\_PERSONAS\\_MAYORES.pdf](http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/96706858-ec54-11dd-9b81-99f3df21ba27/GUIA_PERSONAS_MAYORES.pdf)

Simón P, Tamayo Velázquez MI, Esteban López MS, Blanco Piñero N. Planificación anticipada de las decisiones. Sevilla: Consejería de Salud y Bienestar Social; 2013.

Smeulers M, van Tellinghen IC, Lucas C, Vermeulen H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. En: The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009979>

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP). PACAP. 2012. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.pacap.net/pacap/>

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Manual de Medicina General y de Familia (tomo 1). 1ª ed. Madrid: Farmalia Comunicación SL; 2009.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Manual de Medicina General y de Familia (tomo 2). 1ª ed. Madrid: Farmalia Comunicación SL; 2010.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Manual de Medicina General y de Familia (tomo 1). 1ª ed. Madrid: Farmalia Comunicación SL; 2011.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). ABC de la Ecografía abdominal. 2ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana SA; 2011.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. Triple control glucémico y control de factores de riesgo cardiovascular. 1ª ed. Madrid: visto bueno Equipo Creativo SL; 2011.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Habilidades para el manejo del paciente con riesgo cardiovascular elevado. Madrid: Farmalia Comunicación SL; 2012.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Monográficos SEMG. Alopecia: Diagnóstico, evaluación y tratamiento desde atención primaria. Madrid: Edimsa; 2011.

- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Monográficos SEMG. Onicomicosis. Madrid: Edimsa; 2011.
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Monográficos SEMG. Actualización en el abordaje del dolor crónico osteoarticular con opioides en atención primaria. Madrid: Edimsa; 2011.
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Monográficos SEMG. Recomendaciones en rinitis y su interacción con el asma. Madrid: Edimsa; 2011.
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Monográficos SEMG. Las depresiones. Madrid: Edimsa; 2011.
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Monográficos SEMG. Salud sexual del hombre. Madrid: Edimsa; 2011.
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Ecografía musculoesquelética. 1ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana SA; 2015.
- Taft A, Hegarty K, Ramsay J, Feder G, Carter Y, Davidson L, et al. Screening women for intimate partner violence in health care settings. En: The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2008. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007007>
- Tejada Fernández J, Ferrández Lafuente E. La evaluación del impacto de la formación como estrategia de mejora en las organizaciones. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2007;9(2). [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/155/15590204.pdf>
- Tejada Fernández J. La evaluación de competencias en contextos no formales: dispositivos e instrumentos de evaluación. Revista de Educación 2011; 354: 731-45.
- Trillo Fernández C, Navarro Martín JA, Luque Barea MA, Seoane García J. Guía práctica de planificación familiar en atención primaria. 2ª ed. Málaga: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria; 2008. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTSRM/2009001.pdf>
- Velasco LA, Aguayo Maldonado J, Arribas Mir L, Caño Aguilar A, Corona Paez I, Martín López JE, et al. Proceso Asistencial Integrado Embarazo, parto y puerperio. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía; 2014. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_int](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_int)

Villafaina Barroso, A. Gavilán Moral, E. Pacientes polimedicados frágiles, un reto para el sistema sanitario. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2011;35(4/2011):114-23. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/PolimedicadosVol35n4.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/PolimedicadosVol35n4.pdf).

Zenaruzabeitia A, Rodríguez JJ, López M, Aguirrezabal I. Atención a la familia. En: Casado V, coord. *Tratado de medicina de familia y comunitaria*. Barcelona: semFYC; 2012.

Wilson AD, Childs S. Effects of interventions aimed at changing the length of primary care physicians' consultation. En: The Cochrane Collaboration, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2006. [en internet]. [acceso 13/03/2017]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003540.pub2>

# 8

## Comités

---

**Coordinadora DP-SEMG:**

- M. Pilar Rodríguez Ledo

**Comité Técnico de Desarrollo Profesional SEMG:**

- M. Pilar Rodríguez Ledo
- Antonio Fernandez Pro-Ledesma
- Higinio Flores Tirado
- Fernando Pérez Escanilla
- Juana Sánchez Jiménez

**Grupo de Trabajo de Desarrollo Profesional SEMG:**

- Benjamín Abarca Buján
- Diego A. Vargas Ortega
- Francisco José Saez Martínez
- Marta Martínez del Valle
- Carlos Miranda Fernández-Santos
- José Manuel Solla Camino
- Mercedes Otero Cacabelos
- Ramón Manuel Devesa Muñiz
- Juan Jurado Navarro

**Grupo de Expertos:**

- Leandro Catalán Sesma
- Antonio Hedrera Peláez
- M. Jesús Herrera Gómez
- Juan Jesús López Pérez
- Javier Gamarra Ortiz
- José Muñoz Márquez
- Javier Álvarez Domínguez
- Carlos Bastida Calvo
- Isabel Jimeno Sáenz
- José Gómez Marín
- Manuel J. Mozota Núñez
- J. Antonio Estévez Barrondo
- Alfonso Jiménez Galán
- Asunción Iturralde Lloret
- Juan Antonio Trigueros