



***COMPETENCIAS ASISTENCIALES  
DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN  
PEDIATRÍA CON PUESTO DE  
TRABAJO EN ATENCIÓN  
PRIMARIA***

***Propuestas de la Asociación de Pediatría de  
Atención Primaria de Castilla y León (APAPCYL)***

*Diciembre 2.005*

AUTOR: ALFREDO CANO GARCINUÑO

# EPÍGRAFES

## INTRODUCCIÓN

### COMPETENCIAS GENERALES (G)

- Gestión de asistencia y organización clínica (G-1)
- Relaciones interprofesionales (G-2)
- Relaciones con el individuo, familia y sociedad (G-3)

### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS (E)

#### PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS GENERALES

- Coordinación con otros profesionales
- Evaluación de hojas de interconsulta
- Registros clínicos
- Memoria

#### PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

#### TABLA DE CRÉDITOS

#### ANEXO: MODELO DE MEMORIA

## **INTRODUCCIÓN**

El modelo de carrera profesional diseñado para el personal sanitario de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León se enmarca en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, que define la carrera profesional como “el derecho a ser incentivado como reconocimiento a la dedicación y cualificación alcanzadas en el ejercicio de sus funciones”. La Ley de Cohesión y Calidad define la carrera profesional como “el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios”. El modelo de carrera profesional de Castilla y León se plantea como objetivo el “estimular el desarrollo profesional en el marco de los objetivos de la organización mediante el reconocimiento de grados o niveles y de los incentivos derivados de su consecución”.

El modelo contempla que los méritos a valorar se ubicarán en cuatro **áreas de competencia** (asistencial, docencia, investigación y gestión clínica) y un área considerada instrumento de mejora de la competencia (formación). Mientras que la formación, participación en gestión clínica, docencia e investigación se miden sobre todo por méritos curriculares, la valoración de la competencia asistencial exige el desarrollo de procedimientos objetivos, precisos, completos, factibles, y con posibilidades de evolución, que permitan evaluar el desempeño real en competencias que se consideren “clave”.

Las competencias asistenciales se estructuran en dos bloques: uno de **competencias generales** (gestión de la asistencia y organización clínica, relaciones interprofesionales, y relaciones con el individuo, familia y sociedad) y otro de **competencias específicas** (derivadas del perfil profesional, y otras derivadas de necesidades particulares de puestos de trabajo).

La valoración de este “área de competencia” se pretende que sea tanto de los componentes clásicos que definen las competencias (conocimientos, habilidades, actitudes) como del desempeño real de esas competencias en un contexto determinado. De modo que este documento excluye la valoración de las competencias mediante examen teórico o similar, y se centra en la valoración de las tareas que se ponen en

práctica y de sus resultados. No se evalúa lo que el profesional sabe o quiere o puede hacer, sino lo que efectivamente hace.

En este documento se presenta la propuesta de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León para la valoración de las competencias asistenciales de los pediatras de Atención Primaria (pediatras de Equipo de Atención Primaria y pediatras de Área). La formulación de las competencias generales se basa en los modelos propuestos por la Consejería de Sanidad para todas las especialidades. La formulación de las competencias específicas se basa en el modelo de perfil profesional de los pediatras de Atención Primaria en Castilla y León<sup>1</sup>.

Debido a que se consideran parecidas las competencias a desarrollar por los pediatras de Equipo de Atención Primaria y por los pediatras de Área, el documento se refiere a ambos como “médico especialista en Pediatría con puesto de trabajo en Atención Primaria”, y define las competencias a evaluar casi de igual manera para los dos. La excepción es el peso asignado a las diferentes competencias asistenciales específicas, ya que el pediatra de área dedica más tiempo a la atención de niños con problemas crónicos y a la realización de actividades preventivas.

La ponderación global de créditos para cada grupo de competencias se establece de esta manera:

| <b>COMPETENCIAS</b>  | <b>% QUE REPRESENTA SOBRE VALORACIÓN TOTAL DE COMPETENCIAS ASISTENCIALES</b> |
|--|--|
| <b>G-1</b> Gestión de asistencia y organización clínica    | 15%  |
| <b>G-2</b> Relaciones interprofesionales                   | 15%  |
| <b>G-3</b> Relaciones con el individuo, familia y sociedad | 5%   |
| <b>E</b> Competencias específicas                          | 65%  |

---

<sup>1</sup> El modelo de perfil profesional de los pediatras de Atención Primaria de Castilla y León fue elaborado conjuntamente por Sacyl y las sociedades científicas y profesionales (APAPCYL y SEPEAP), y está pendiente de publicación.

## **COMPETENCIAS GENERALES (G)**

### **Gestión de asistencia y organización clínica (G-1)**

El médico especialista en Pediatría con puesto de trabajo en Atención Primaria ...

| <b>COD</b> | <b>DEFINICIÓN</b>   | <b>CRITERIO QUE LA CONCRETA</b>   | <b>PONDERACIÓN</b><br>Parcial (global) | <b>PROCEDIMIENTO</b><br><b>DE EVALUACIÓN</b> |
|------------|---|---|--|--|
| G-1.1      | ... es competente en identificar obstáculos y posibilidades de mejora de su práctica clínica y de la calidad de los servicios sanitarios. | ... identifica las dificultades de organización del EAP o del Área Sanitaria que comprometen el buen funcionamiento de los servicios sanitarios, y las comunica por los cauces establecidos con propuestas de mejora. | 5%<br>(0,75%)                          | Memoria                                      |
| G-1.2      | ... es competente en organizar su tiempo de trabajo.  | ... tiene una agenda establecida con distribución del tiempo de trabajo entre las distintas actividades que definen el perfil profesional de su especialidad.   | 20%<br>(3%)                            | Memoria                                      |
| G-1.3      | ... es competente en el uso de sistemas de registro de información clínica.   | ... emplea de manera eficiente los sistemas de registro establecidos para sus actividades.  | 75%<br>(11,25%)                        | Evaluación de uso de registros clínicos      |

## Relaciones interprofesionales (G-2)

El médico especialista en Pediatría con puesto de trabajo en Atención Primaria ...

| COD   | DEFINICIÓN   | CRITERIO QUE LA CONCRETA   | PONDERACIÓN<br>Parcial (global) | PROCEDIMIENTO<br>DE EVALUACIÓN   |
|-------|--|--|---------------------------------|--|
| G-2.1 | ... es competente en la comunicación con especialistas del segundo y tercer nivel asistencial.   | ... cumplimenta de forma inteligible y con todos los datos relevantes las solicitudes de interconsulta.  | 35%<br>(5.25%)                  | Evaluación de solicitudes de interconsulta   |
| G-2.2 | ... es competente en la comunicación personal con otros miembros de los equipos de Atención Primaria.  | ... mantiene relaciones profesionales fluidas con otros miembros de los equipos de Atención Primaria, relativas al intercambio de información, resolución de problemas comunes, cooperación en actividades, puesta en marcha de actividades. | 15%<br>(2.25%)                  | Memoria  |
| G-2.3 | ... es competente en la comunicación en grupo dentro de los equipos de Atención Primaria.  | ... participa en las reuniones de los equipos de Atención Primaria.  | 15%<br>(2.25%)                  | Registro de participación en las reuniones de los equipos.                           |
| G-2.4 | ... es competente en las actividades de coordinación con los especialistas del segundo y tercer nivel.   | ... participa en reuniones de coordinación entre pediatras de Atención Primaria y especialistas de segundo y tercer nivel destinadas a la coordinación y protocolización de actividades.   | 15%<br>(2.25%)                  | Registro de participación en reuniones con especialistas del segundo y tercer nivel. |
| G-2.5 | ... es competente en sus relaciones con otras instituciones relacionadas con el ámbito de su perfil profesional (educativas, sociales, etc)          | ... participa en reuniones de coordinación y protocolización, presentaciones públicas, programas educativos y otras actividades, en cooperación con instituciones educativas y sociales.   | 10%<br>(1.5%)                   | Memoria  |
| G-2.6 | ... es competente en el cumplimiento de los requerimientos que las normas y leyes establezcan, en el marco de lo definido por su perfil profesional. | ... atiende las solicitudes de información requeridas por las autoridades sanitarias, judiciales, y por los servicios sociales, con respeto a las leyes y al deber de confidencialidad.  | 10%<br>(1.5%)                   | Memoria  |

### *Relaciones con el individuo, familia y sociedad (G-3)*

El médico especialista en Pediatría con puesto de trabajo en Atención Primaria ...

| <b>COD</b> | <b>DEFINICIÓN</b>   | <b>CRITERIO QUE LA CONCRETA</b>  | <b>PONDERACIÓN</b><br>Parcial (global) | <b>PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN</b> |
|------------|---|--|--|------------------------------------|
| G-3.1      | ... es competente en realizar un ejercicio profesional enmarcado en el respeto a la vida y a la dignidad de las personas. | ... atiende con el mismo rigor profesional a todos sus pacientes, sin discriminación, de una manera igualmente accesible, integral, empática y receptiva, respetando las perspectivas del paciente y su familia. | 25%<br>(1,25%)                         | Memoria                            |
| G-3.2      | ... es competente en velar por la confidencialidad.   | ... mantiene la confidencialidad de la información personal de sus pacientes.  | 25 %<br>(1,25%)                        | Memoria                            |
| G-3.3      | ... es competente en acoger quejas y sugerencias como una oportunidad para mejorar su ejercicio profesional.              | ... reflexiona sobre las opiniones y sugerencias de los pacientes, colaborando en la respuesta que desde la institución sanitaria se da a las quejas o reclamaciones.  | 25 %<br>(1,25%)                        | Memoria                            |
| G-3.4      | ... es competente en atender a la familia y a la sociedad.  | ... considera la perspectiva familiar y social de los pacientes, y las necesidades de la comunidad en materia de salud.  | 25 %<br>(1,25%)                        | Memoria                            |

## COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

El médico especialista en Pediatría con puesto de trabajo en Atención Primaria ...

| COD | DEFINICIÓN   | CRITERIO QUE LA CONCRETA   | PONDERACIÓN<br>Parcial (global)  | PROCEDIMIENTO<br>DE EVALUACIÓN  |
|-----|--|--|--|---|
| E-1 | ... es competente en la asistencia a niños y adolescentes con problemas de salud agudos.                   | ... asiste a niños y adolescentes con problemas de salud agudos siguiendo criterios reconocidos y actualizados de buena práctica clínica (guías de práctica clínica, protocolos, programas asistenciales), procurando la alianza terapéutica con el paciente y/o su familia.                           | Pediatras EAP:<br>30% (19,5%)<br><br>Pediatras Área:<br>15% (9,75%)      | Evaluación del proceso de asistencia a los problemas de salud agudos más frecuentes, más demandados, más graves y/o más incapacitantes. |
| E-2 | ... es competente en la atención a niños y adolescentes con problemas de salud crónicos.                   | ... atiende a niños y adolescentes con problemas de salud crónicos de manera organizada y siguiendo criterios reconocidos y actualizados de buena práctica clínica (guías de práctica clínica, protocolos, programas asistenciales), procurando la alianza terapéutica con el paciente y/o su familia. | Pediatras EAP :<br>30% (19,5%)<br><br>Pediatras Área:<br>37,5% (24,375%) | Evaluación del proceso de atención a los problemas de salud crónicos más frecuentes en niños y adolescentes.                            |
| E-3 | ... es competente en la atención preventiva y en la promoción de la salud de niños y adolescentes sanos.   | ... realiza las actividades preventivas y de promoción de la salud recogidas en los programas de salud pública y servicios de atención al niño y adolescente sano ofertados por la institución sanitaria.  | Pediatras EAP:<br>30% (19,5%)<br><br>Pediatras Área:<br>37,5% (24,375%)  | Evaluación de las actividades determinadas por los programas y servicios en vigor.  |
| E-4 | ... es competente en atender los problemas de niños y adolescentes en su dimensión familiar y comunitaria. | ... evalúa los factores de riesgo social de sus pacientes y moviliza los recursos sociales, educativos y judiciales apropiados.  | 10%<br>(6,5%)  | Memoria   |

## ***PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ASISTENCIALES GENERALES***

Los procedimientos de evaluación de las competencias generales son cuatro:

- 1- ***Registros de participación actividades de coordinación con otros profesionales*** del Equipo de Atención Primaria y de fuera de él: reuniones de equipo a las que asistió en el último año (respecto al número total que se celebraron), reuniones de coordinación con especialistas de segundo y tercer nivel (respecto al número total que se celebraron en su Área Sanitaria). En ambos casos un 50% de participación es suficiente y necesaria para conseguir los créditos (competencias G-2.3 y G-2.4)
- 2- ***Evaluación de solicitudes de interconsulta***. El profesional presentará un listado de pacientes, identificables por NIP, de los que haya solicitado una interconsulta al segundo o tercer nivel en los 12 meses anteriores. La comisión evaluadora seleccionará 5 pacientes al azar, y evaluará la inteligibilidad de la información proporcionada y si ésta es suficientemente completa y relevante para el proceso motivo de la derivación. En caso de que el mismo paciente haya sido objeto de varias interconsultas en el periodo de evaluación, se elegirá una al azar. La valoración favorable en al menos 3 de las cinco interconsultas será suficiente y necesaria para conseguir los créditos (competencia G-2.1).
- 3- ***Evaluación del uso de registros clínicos***. Este aspecto de la evaluación parte de la base de la generalización del empleo de la historia clínica electrónica empleando sistemas de información como OMI-AP o, cada vez más, MEDORA. Se espera que el profesional tenga familiaridad de uso con estos sistemas, de modo que todas sus actuaciones queden correctamente registradas. El procedimiento de evaluación será mediante la elección al azar de 10 pacientes para cada uno de los cuales la comisión evaluadora calificará el estado de su historia clínica en cuatro parámetros:
  - i. tiene correctamente recogidos antecedentes personales, familiares, e historia de alergias
  - ii. asigna los diagnósticos a procesos clínicos específicos
  - iii. realiza las prescripciones empleando la aplicación informática

iv. tiene recogidas las actividades preventivas en sus registros correspondientes

Cada uno de esos parámetros será valorado *globalmente* como **cumple/no cumple**. El cumplimiento del 100% de los criterios en cada paciente se puntuará como 1/10 de la competencia G-1.3. Un cumplimiento menor reducirá proporcionalmente la asignación de créditos.

- 4- **Memoria**. El profesional evaluado presentará una memoria según el modelo del [anexo](#), sobre la cual la comisión evaluadora asignará los créditos correspondientes para las competencias G-1.1., G-1.2., G-2.2., G-2.5., G-2.6., G-3.1., G-3.2., G-3-3-, y G-3.4.

## ***PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ASISTENCIALES ESPECÍFICAS***

Los procedimientos de evaluación de las competencias asistenciales específicas se basan en la auditoría de historias clínicas, que globalmente valoran los conocimientos, las habilidades y el desempeño real en el contexto específico. El método puede resultar insuficiente para medir actitudes, pero éstas pueden valorarse en cuestiones específicas en la Memoria.

La evaluación se basará en el grado en que las actuaciones clínicas se ajusten a criterios reconocidos y actualizados de buena práctica clínica (guías de práctica clínica, protocolos, programas asistenciales). Esto requiere:

- La existencia de registros clínicos de los que puedan obtenerse los datos necesarios
- La existencia de guías, protocolos o programas generalmente aceptados, sobre cada problema de salud a evaluar
- La extracción de criterios objetivos y específicos sobre los que hacer la evaluación

### **Evaluación E-1**

Los procesos clínicos agudos que más frecuentemente se presentan en las consultas de Pediatría de Atención Primaria, mayor limitación funcional producen, y/o son causa más frecuente de hospitalización evitable, son<sup>2</sup>:

- **Patología respiratoria y ORL:**
  - o Infecciones respiratorias altas
  - o Bronquitis y bronquiolitis
  - o Crisis de asma
  - o Otitis
  - o Faringitis y amigdalitis

---

<sup>2</sup> Fuentes:

- Polo Martín P, Reyes Díaz E, Mateu Mahiques J, Casanova Matutano C. Análisis de la relación entre morbilidad y nivel de demanda en Atención Primaria pediátrica. Un estudio sobre 1.359 niños. An Esp Pediatr 1998; 49: 273-279
- Encuesta Nacional de Salud 2.001, accesible en: [http://www.msc.es/Diseno/sns/sns\\_sistemas\\_informacion.htm](http://www.msc.es/Diseno/sns/sns_sistemas_informacion.htm)
- Casanova Matutano C, Peiró Pérez R, Barba Albós G, Salvador Vilalta X, Colomer Revuelta J, Torregrosa Bertet MJ. Hospitalización pediátrica evitable en la Comunidad Valenciana y Cataluña. Gac Sanit 1998; 12: 160-168

- **Diarrea aguda - gastroenteritis**
- **Síndrome febril como motivo de consulta**

Todos los créditos específicos se consideran *temporales*, ya que la evaluación debe medir el desempeño clínico presente. El periodo de tiempo de evaluación de la asistencia a niños y adolescentes con problemas de salud agudos se limitará a los **12 meses consecutivos previos**.

El proceso de evaluación será así:

- Revisión de las guías de práctica clínica, protocolos y programas, y extracción de criterios objetivos por parte de la comisión evaluadora, a propuesta de las Sociedades científicas y profesionales.
- El profesional evaluado presentará un listado de 60 pacientes asistidos por los problemas de salud agudos seleccionados, identificables por NIP.
- La comisión evaluadora seleccionará al azar:

| PROCESO                             | Nº |
|-------------------------------------|----|
| Otitis                              | 5  |
| Infección respiratoria superior     | 4  |
| Faringitis-amigdalitis              | 3  |
| Crisis de asma                      | 2  |
| Bronquiolitis                       | 1  |
| Diarrea aguda-gastroenteritis aguda | 3  |
| Fiebre sin foco                     | 2  |

- En cada proceso seleccionado se evaluará el cumplimiento de los criterios objetivos de buena práctica
- Cada proceso será valorado *globalmente* como *cumple/no cumple* los criterios de buena práctica clínica

Cada proceso valorado como “cumple” equivaldrá a 1/20 de la valoración global de la competencia E-1.

## Evaluación E-2

Las enfermedades crónicas se definen como “enfermedades con una o más de las siguientes características: son permanentes, dejan discapacidad residual, están causadas por una alteración patológica irreversible, requieren un especial entrenamiento del paciente para la rehabilitación, o se espera que requieran un largo periodo de supervisión, observación o cuidados”<sup>3</sup>. El número de las posibles enfermedades crónicas en los niños es muy alto, pero prácticamente todas son enfermedades de ocurrencia excepcional. Las morbilidades más habituales que requieren un largo periodo de supervisión, son:

- Asma
- Otras enfermedades alérgicas, como el eccema y la rinitis alérgica
- Epilepsia y otros trastornos convulsivos
- Trastornos del desarrollo (generalizados, motores, del lenguaje)
- Trastornos del sueño (insomnios, apnea obstructiva del sueño, etc)
- Déficit de atención-hiperactividad
- Obesidad-sobrepeso
- Infecciones urinarias recurrentes-reflujo vesicoureteral
- Enuresis

Todos los créditos específicos se consideran *temporales*, ya que la evaluación debe medir el desempeño clínico presente. El periodo de tiempo de evaluación de la atención a niños y adolescentes con problemas de salud crónicos se limitará a **24 meses consecutivos**.

El proceso de evaluación será así:

- Revisión de las guías de práctica clínica, protocolos y programas, y extracción de criterios objetivos por parte de la comisión evaluadora a propuesta de las Sociedades científicas y profesionales. En este caso de seguimiento de problemas crónicos, para cada uno de ellos se elaborará una lista de un número variable de criterios, con definición del peso relativo de cada uno en el cómputo global del criterio.

---

<sup>3</sup> Dictionary of Health Services Management, 2d ed. Owings Mills, MD : National Health Pub., 1987

- El profesional evaluado presentará un listado de 60 pacientes atendidos por determinados problemas de salud crónicos, identificables por NIP.
- La comisión evaluadora seleccionará al azar:

| PROCESO  | Nº |
|--|----|
| Asma   | 4  |
| Eccema   | 1  |
| Rinitis alérgica   | 2  |
| Obesidad-sobrepeso                                       | 4  |
| Epilepsia-trastornos convulsivos                         | 1  |
| Trastornos del sueño                                     | 2  |
| Infecciones urinarias recurrentes-reflujo vesicoureteral | 2  |
| Déficit de atención-hiperactividad                       | 1  |
| Trastornos del desarrollo                                | 1  |
| Enuresis   | 2  |

- En cada paciente seleccionado se evaluará el cumplimiento de los criterios objetivos de buena práctica.
- En cada paciente se valorará el porcentaje de criterios de buena práctica que su atención ha cumplido.
- El 100% de cumplimiento de criterios de buena práctica en un paciente equivaldría a 1/20 de la valoración global de la competencia E-2. Un porcentaje menor de cumplimiento corregiría esa equivalencia proporcionalmente.

### **Evaluación E-3**

Las actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas son las siguientes<sup>4</sup>:

- Atención prenatal en el tercer trimestre
- Seguimiento de prematuros con muy bajo peso al nacer
- Cribado neonatal de metabolopatías congénitas

<sup>4</sup> Recomendaciones PrevInfad/PAPPS. Grupo de trabajo de prevención en la infancia y adolescencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Accesible en: [www.aepap.org/previnfad](http://www.aepap.org/previnfad)

- Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante
- Promoción de la lactancia materna
- Supervisión del crecimiento y desarrollo físicos
- Supervisión del desarrollo psicomotor
- Diagnóstico temprano de la displasia evolutiva de cadera
- Prevención de accidentes
- Diagnóstico temprano de la criptorquidia
- Cribado de anemia a lactantes de alto riesgo
- Diagnóstico temprano de anomalías oculares y de la visión
- Diagnóstico temprano de las alteraciones de la audición
- Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia
- Actividades de promoción de la salud bucodental: seguimiento de la erupción dental, profilaxis de la caries, información sobre alimentos cariogénicos, vigilancia de gingivitis y maloclusiones
- Prevención de la enfermedad cardiovascular: promoción de hábitos de vida saludables, cribaje de hipertensión arterial, detección de familias con formas hereditarias de hiperlipidemias
- Promoción de la actividad física y el deporte
- Prevención del cáncer de piel y consejos sobre protección solar
- Cribaje tuberculínico en población de alto riesgo
- Vacunaciones en la infancia y adolescencia
- Prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas
- Prevención del embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes
- Actividades preventivas en niños con síndrome de Down

Todos los créditos específicos se consideran *temporales*, ya que la evaluación debe medir el desempeño clínico presente. El periodo de tiempo de evaluación de la atención preventiva y de promoción de la salud en niños y adolescentes se extenderá a lo largo de los *últimos cinco años*, ya que hay actividades preventivas que no precisan actuaciones más frecuentes.

El proceso de evaluación será así:

- Revisión de las guías de práctica clínica, protocolos y programas, y extracción de criterios objetivos de buena práctica por parte de la comisión evaluadora, a

propuesta de las Sociedades científicas y profesionales, y del conjunto de actividades preventivas deseables para cada uno de estos tres grupos de edad: 0-2 años, 2-6 años, 6-14 años. También se definirá el peso relativo de cada una de las actividades dentro de cada grupo de edad.

- El profesional evaluado presentará un listado de 30 pacientes por cada grupo de edad, identificables por NIP.
- La comisión evaluadora seleccionará al azar:

| GRUPO DE EDAD | Nº |
|---------------|----|
| 0 – 24 meses  | 10 |
| 2 – 6 años    | 10 |
| 6 – 14 años   | 10 |

- En cada paciente seleccionado se evaluará el cumplimiento de los criterios objetivos de buena práctica para aquellas actividades preventivas y de promoción de salud que se hayan establecido como deseables para ese grupo de edad.
- En cada paciente se valorará el porcentaje de criterios de buena práctica que su atención ha cumplido.

El 100% de cumplimiento de criterios de buena práctica en un paciente equivaldría a 1/30 de la valoración global de la competencia E-2. Un porcentaje menor de cumplimiento corregiría esa equivalencia proporcionalmente.

#### **Evaluación E-4**

Aquí la evaluación intenta determinar si el profesional evalúa el riesgo social de cada niño, y si interviene en aquellos casos en los que se detecta riesgo social.

La evaluación se hará así.

- Selección al azar de 10 historias clínicas.
- La comisión evaluadora determinará en esos registros si se han explorado factores de riesgo social.

## ***TABLA DE CRÉDITOS***

Los créditos asistenciales que el modelo propuesto por la Gerencia Regional de Salud considera necesarios para cada nivel de la carrera profesional son:

|           |     |
|-----------|-----|
| Grado I   | 70  |
| Grado II  | 90  |
| Grado III | 100 |
| Grado IV  | 100 |

Además existe la posibilidad de alcanzar hasta 70 créditos adicionales (en el grado IV) en cualquiera de los ámbitos de competencias (asistencial, docencia, investigación, etc). De modo que estos criterios de evaluación pueden graduarse para que, en su máximo cumplimiento, se consigan 170 créditos. Se ha elaborado una hoja de cálculo con la tabla de créditos correspondientes a cada una de las competencias definidas en este documento.

## ***ANEXO: MODELO DE MEMORIA PARA LA EVALUACIÓN***

- 1- Datos de identificación: nombre y apellidos, fecha de nacimiento, fecha de incorporación al puesto de trabajo actual, puestos de trabajo previos.
- 2- Descripción de la agenda semanal de trabajo, con horarios para actividades programadas, actividades en grupos, actividades fuera del Centro de Salud, organización de la asistencia a casos urgentes, organización de la asistencia a pacientes sin cita, tiempo dedicados a docencia, formación o investigación. Descripción de tareas y responsabilidades dentro del EAP.
- 3- Identificación de obstáculos para una práctica clínica mejor, qué hace para superarlos, qué propuestas de cambio formula.
- 4- Descripción de relaciones con otros miembros del EAP, principalmente con los que tiene mayor relación profesional: enfermería, matrona, trabajador social.
- 5- Descripción de relaciones con instituciones ajenas al EAP: colegios, centros de acogida, ONG, Gerencia de Atención Primaria, etc.
- 6- Mecanismos por los que comunica enfermedades de declaración obligatoria. Solicitudes de colaboración con la administración de justicia o con los servicios sociales.
- 7- Visión personal del respeto a la dignidad de la persona desde su puesto de trabajo, cómo afronta este aspecto en las relaciones con sus pacientes.
- 8- Confidencialidad de la información, cómo la maneja, qué amenazas para la misma aprecia.
- 9- Quejas y sugerencias por parte de los pacientes y sus familias: Análisis de las quejas recibidas, hasta qué punto cree que pueden estar justificadas, estrategias para evitar situaciones similares. Las quejas y reclamaciones como oportunidad para mejorar la práctica clínica.
- 10- Cómo afronta la dimensión familiar y comunitaria de sus pacientes. Actividades grupales o comunitarias en las que ha participado.
- 11- Resumen de la actividad anual: pacientes atendidos a demanda y en consulta programada, resumen numérico de pacientes con patología crónica, derivaciones a Atención Especializada, peticiones de pruebas (laboratorio, radiología). Análisis de los resultados.