



Concurso Políticas Públicas / **2007**

Camino al Bicentenario

Propuestas para Chile



Índice

I. Estrategia de comunicación y análisis de los resultados SIMCE para la acción Sergio Martinic - Christian Sebastián Flavio Cortés - Verónica Santelices - Trinidad Moreno	19
II. Provisión de educación en zonas rurales de Chile: incentivos, costos y calidad Francisco Gallego - Carlos Rodríguez - Enzo Sauma	47
III. Proyecto pertinencia y posibilidad de implementar juzgados vecinales en Chile Carlos Frontaura - Francisco Javier Leturia Javiera Benítez - Pablo Trigo	75
IV. Mecanismos de subasta para la protección ambiental y de otros recursos comunes Juan Pablo Montero	111
V. El nuevo diseño de la institucionalidad ambiental en Chile Jonathan Barton - Francisca Reyes Sergio Galilea - Manuel Prieto - Priscilla Alamos	137
VI. Proposición de proceso de negociación colectiva para los sectores público y municipal Alberto Armstrong - Darío Rodríguez - Rafael Águila	179
VII. Propuestas para la conciliación trabajo y familia Nureya Abarca - Margarita María Errázuriz	219
VIII. Política de infancia en el nivel local: requerimientos y aportes de la gestión de información Dagmar Raczynski - Paula Bedregal - Juan Carlos Ferrer Paula Margotta - Dino Besomi - Cristián García	249

IX. Instrumentos de participación para el nivel comunal en las políticas públicas: diagnóstico y propuesta Patricio Valdivieso	287
X. Enfoque de competencias para la atención primaria de salud chilena. Modelo de trabajo para su desarrollo en el ámbito público Joaquín Montero - Paulina Rojas - Mónica Muñoz Judith Scharager - Astrid Brunner - Josette Castel Yuvitza Saez - Tatiana Cayazzo	325
XI. Propuesta de nuevos criterios para redefinir unidades político administrativas regionales en Chile Federico Arenas - Rodrigo Hidalgo Arturo Orellana - Gastón Aliaga	349

Enfoque de competencias para la atención primaria de salud chilena. Modelo de trabajo para su desarrollo en el ámbito público¹

INVESTIGADORES

JOAQUÍN MONTERO

Académico Escuela Medicina UC

PAULINA ROJAS

Académica Escuela Medicina UC

MÓNICA MUÑOZ

Académica Escuela Enfermería UC

JUDITH SCHARAGER

Académica Escuela Psicología UC

ASTRID BRUNNER

Académica Escuela Enfermería UC

JOSETTE CASTEL

Investigadora Asociada Escuela Medicina UC

YUVITZA SAEZ

Tesista Escuela Psicología UC

TATIANA CAYAZZO

Red Salud UC

Resumen

El perfil de competencias validado para el médico de nivel básico y avanzado de atención primaria trabajando en un centro de salud familiar que se entrega en este trabajo, es una herramienta que permitirá mejorar la efectividad del trabajo del profesional en atención primaria de salud, para seleccionar a los más idóneos, constituir una base para la capacitación y orientar la carrera de los mismos en ese ámbito. Se ofrece un método de validación que puede ser usado por gestores locales para flexibilizar el perfil entregado según necesidades locales y así también desarrollar perfiles similares para otros profesionales y técnicos de ese ámbito.

¹ Esta investigación cuenta con el patrocinio del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Ministerio de Planificación y Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo dependiente del Ministerio del Interior.

Introducción

Hoy por hoy el modelo de competencias para la buena gestión del recurso humano en organizaciones de la más diversa índole es un hecho ampliamente reconocido y aceptado a partir de las experiencias originales de McClelland (McClelland 1993).

El interés por este modelo surge no sólo desde la literatura de gestión del recurso humano, propiamente tal, sino también, desde otros sectores como el sector educación, el cual está empezando a reconsiderar planes y programas curriculares a partir de este enfoque para una preparación más efectiva y que responda más cabalmente a los requerimientos de los empleadores de profesionales y técnicos. En Chile hay universidades que están rediseñando su plan curricular considerando este enfoque (Hawes, G. y Corvalán, O 2005). Así también las escuelas de medicina del país pertenecientes a la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) están desarrollando el proyecto MECESUP–Redes Tuning– ALATINA que considera, entre otros objetivos, definir un perfil de competencias común de sus egresados (MECESUP 2007).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha tomado la iniciativa continental en el campo de las competencias para el sector salud, particularmente en torno a la Atención Primaria de Salud (APS) y ya a partir del 2005 en sus documentos enmarca este modelo en los valores centrales de la APS (OPS/OMS 2005) y sitúa este tema como de importancia crítica para que los estados miembros se aboquen al tema de la gestión del recurso humano para la APS a partir de un modelo de competencias (OPS 2006).

En Chile el sector salud y en particular APS ha estado particularmente tensionado por la instalación del proceso de reforma sanitaria que ha puesto exigencias crecientes al sector no sólo cuantitativas sino cualitativas. El desafío para el recurso humano en este sentido es muy grande (Minsal 2002).

Para la Red de Salud de la UC y, en particular para la red de centros de salud familiar establecidos en convenio con el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente de Santiago a partir del año 2004 (Proyecto Áncora), el uso del enfoque de competencias ha sido muy importante porque le ha dado agilidad y mayor efectividad a todo el proceso de gestión.

La necesidad de mirar el desarrollo futuro de la gestión del recurso humano bajo el modelo de competencias fue corroborado ampliamente en reuniones con expertos de distintos sectores del quehacer nacional en diversas instancias destinadas a analizar el actual proyecto. Asistieron más de cuarenta actores relevantes de distintos sectores, contándose entre otros: autoridades ministeriales y de los servicios de salud, representantes de par-

lamentarios, del sector municipal, de universidades, escuelas de medicina y otras instituciones formadoras, así como también representantes de la Oficina Panamericana Sanitaria, del Colegio Médico y de la Confusam. En forma prácticamente unánime se reconoció en dichas instancias la importancia del tema y la necesidad de abocarse al mismo.

Objetivo del proyecto

El objetivo del proyecto es desarrollar un modelo de trabajo que permita elaborar el perfil de competencias para profesionales de salud que se desempeñan en centros APS.

Como producto del proceso llevado a cabo, a partir de una experiencia ilustrativa, se entrega el perfil de competencias del médico de atención primaria que trabaja en un centro de salud familiar tipo.

Se espera que los resultados de este proyecto sean una contribución a la gestión de recursos humanos, mejorando la efectividad y la eficiencia de los profesionales de la salud, mejorando la selección de los mismos y conduciendo un proceso de desarrollo y capacitación acorde con las brechas de competencias existentes.

Este producto será de utilidad a prestadores de servicios de atención primaria de salud, en tanto éste ha sido probado y validado para el modelo biopsicosocial con enfoque familiar propiciado por el Ministerio de Salud (MINSAL 2002) (**Anexo 2**).

I. Modelo de competencias en el proyecto Áncora UC: un ejemplo ilustrativo

El proyecto Áncora nace el año 2004 con el propósito de desarrollar un modelo de Salud Familiar docente–asistencial al servicio de los más necesitados, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios y sus familias, además del desarrollo de políticas públicas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud chilena. En este contexto la UC ha construido, equipado y administrado los hasta ahora, tres Centros de Salud Familiares (CESFAM), a saber: CSF Madre Teresa de Calcuta, Juan Pablo II y San Alberto Hurtado, configurando una red de atención primaria incorporada a través de convenios con la red de salud del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Áncora UC, en concordancia con el MINSAL, plantea que para enfrentar el complejo desafío sanitario del país es necesario que la atención primaria se constituya en el ámbito de resolución y contención de los principales problemas de salud. Para ello, el equipo de atención primaria debe estar dotado de más y mejores recursos humanos (con las competencias necesarias), con el fin de conformar equipos con mayores posibilidades para aplicar el nuevo modelo de atención, trabajar en equipo y desarrollarse profesionalmente.

En cada uno de estos Centros de Salud trabajan entre 50 y 55 personas; dotación que considera profesionales, auxiliares técnicos y equipo administrativo en estándares bastante más cercanos a las recomendaciones internacionales que en el resto de la atención primaria pública del país.

Desde su inicio en 2004, Áncora UC consideró la definición de perfiles de competencias del equipo de atención primaria de sus Centros de Salud Familiares (CSF). Este proceso fue apoyado por expertos que están implementando un proceso de gestión de recursos humanos basado en un modelo conductual de competencias en la Red de Salud y el Hospital Clínico UC.

Con este objeto, la Facultad adoptó un modelo conductual de competencias que se denominó **Modelo de competencias docente asistenciales de la Red de Salud UC (UC 2003)** el que reconoce diez competencias clasificadas en tres niveles, a saber:

- a) **Competencias organizacionales**, aquellas que deben estar presentes en toda la organización, “de arriba abajo” y expresan la misión de la red.
- b) **Competencias genéricas**, aquellas trasversales a una unidad, estamento o servicio.
- c) **Competencias específicas**, aquellas particulares del ámbito de desarrollo del cargo, particularmente las técnicas.

Dada esta circunstancia el Proyecto Áncora adoptó a priori los perfiles de competencias ya definidos para la Red de Salud UC, su institución matriz, según los estamentos que allí existen. Sin embargo, luego del análisis inicial se determinó que se requerían algunas precisiones que tenían relación fundamentalmente con el contexto del sistema de salud pública en que los Centros de Salud Familiares estaban insertos, el carácter de nivel de atención primaria de las prestaciones que ahí se realizan, el modelo de salud familiar y comunitaria implementado, el ámbito docente asistencial y el alto nivel de resolutivez esperada del quehacer de los Centros de Salud Familiar.

El trabajo realizado hasta ahora por el Proyecto Áncora en el ámbito de la gestión por competencias, ha permitido diseñar una “dotación tipo” para un centro Áncora, que refleja la intención de la UC y del proyecto, de dotar a la atención primaria de equipos de trabajo competentes para enfrentar los viejos y nuevos desafíos que se espera la APS se haga cargo. Sin duda que para esto era imprescindible contar con una definición de los perfiles de competencias de los cargos, con los consiguientes criterios de selección de personal, plan de inducción y capacitación continua para el acortamiento de brechas. Estos avances han permitido organizar en forma ordenada y eficiente la contratación de personal y su incorporación a los nuevos centros, contar

con índices de rotación aceptables y estructurar una escala de remuneraciones acorde a las responsabilidades de cada cargo.

Otro impacto sentido pero aún no dimensionado es el aporte en la gestión de recursos humanos para las jefaturas dentro de los centros Áncora. Los perfiles de competencias han ayudado a los jefes de equipo a instaurar nuevos conceptos de la metodología de evaluación del desempeño, facilitando una gestión integrada de recursos humanos. Esto debiera propender a integrar a la evaluación de desempeño, el diseño y evaluación de cargos, evaluación del potencial de las personas y acciones de desarrollo y capacitación.

La experiencia de los centros Áncora en materia de gestión por competencias de RRHH, como se aprecia a partir de los antecedentes expuestos, ha permitido racionalizar la gestión. Sin embargo, el trabajo realizado por Áncora en materia de definición de las competencias de sus profesionales y técnicos, no es posible de extrapolar sin modificaciones, esto es, sin considerar las particularidades de la organización, de la comunidad a la que sirve, los requisitos de los grupos de interés que influyen en éste, etc. Aún cuando existe una clara orientación del enfoque conductual, el carácter más intuitivo de la aplicación de este enfoque y el uso de procedimientos deductivos para la definición de competencias, sugiere que es necesario desarrollar un modelo de trabajo que sea factible de repetir, que tenga un claro sustento conceptual y que utilice procedimientos que combinen una lógica deductiva –partiendo del nivel teórico– e inductivo –partiendo de la experiencia individual–. Asimismo, para ser consistente con el modelo conductual, es necesario identificar un perfil de competencias diferenciadoras, es decir, un conjunto de competencias que se valoren como aspectos diferenciales de las personas de rendimiento superior o de nivel avanzado, para promover el desarrollo de un nivel de excelencia en el desempeño.

II Construcción y validación de un perfil de competencias de un profesional para el ámbito público – el médico trabajando en un Centro de Salud Familiar

Material y Métodos:

El diseño de este estudio incluyó una revisión de los métodos usados para construir perfiles de competencias, especialmente en el área de la salud. De esta revisión se concluye que la metodología más utilizada es la cualitativa, a través de métodos de consenso de diversos actores vinculados con el área de estudio.

Basados en esta premisa, y considerando la importancia de la “construcción social” del perfil de competencias para un área tan dinámica y compleja como la atención primaria, se decidió usar un método de consenso basado en

el Método Delphi para expertos y un método de entrevista a usuarios basado en el formato de la Entrevista de Eventos Conductuales.

1. Construcción del perfil inicial

Se realizó sobre la base de un perfil construido a partir de un modelo seleccionado desde la literatura (Mapa de Competencias del Sistema Sanitario Andaluz (Iavante 2006), el que nos ofrecía el haber sido probado y estar en uso por más de 6 años, en un sistema que ofrecía varias similitudes con el nuestro. El mapa inicial ofrecía 120 competencias (agrupadas en conocimientos a ser adquiridos, habilidades a ser desarrolladas y actitudes a ser fomentadas) las que fueron sometidas al criterio de los miembros del Departamento de Medicina Familiar de la universidad, quienes, conociendo el puesto de trabajo fueron refinando este listado para quedar finalmente con 71 competencias (25 de Conocimientos, 33 de Habilidades y 13 de Actitudes).

Construcción del consenso

Se optó por definir las competencias por consenso, utilizando el método Delphi con expertos elegidos por conveniencia según criterios preacordados de responsabilidad en sus campos, expertizaje en el ámbito de la APS, ser docentes o especialistas en formación. Los expertos fueron agrupados en dos paneles: uno de médicos y otro de profesionales de la salud no médicos. Se invitó a participar en cada uno a diecinueve personas esperando una tasa de participación efectiva de entre ocho y diez personas por panel.

El Método Delphi pretende maximizar las ventajas que presentan los métodos basados en grupos de expertos y minimizar sus inconvenientes. Para ello se aprovecha la sinergia del debate en el grupo, eliminando las interacciones sociales indeseables que existen dentro de todo grupo. De esta forma, se espera obtener un consenso lo más fiable posible del grupo de expertos, a través de la circulación de un documento que expresa sus opiniones, cuidando el anonimato, procurando la interacción y realimentación controlada para ir llegando a acuerdos sobre los distintos ítems del cuestionario sobre cuyas respuestas se puede acordar o discrepar.

Específicamente, la tarea solicitada a los expertos, consiste en que, para todas y cada una de las competencias propuestas puedan indicar un nivel de “**necesidad**” de acuerdo a los siguientes niveles de desarrollo profesional de los médicos en APS:

- a) **Nivel Básico:** corresponde a un médico recién incorporado a su puesto de trabajo. Se trata, en general, de un médico recién egresado o sin experiencia previa en APS.
- b) **Nivel Intermedio:** corresponde a un médico afianzado en su puesto (con experiencia de tres años en el mismo puesto o similar, o al término de una residencia), con solvencia y autonomía para el ejercicio del cargo.

- c) **Nivel Avanzado:** corresponde a un médico con amplia experiencia en APS, que destaca en su unidad por sus competencias extraordinarias y se constituye en referente para otros.

La aplicación del método utilizó la circulación por vía electrónica con lo que se facilitó la operatividad y el anonimato, así como el manejo de las invitaciones y las respuestas. Inicialmente se programó realizar dos rondas de circulación para establecer el consenso.

La entrevista con formato de Eventos Conductuales consiste en la realización de preguntas o casos semi estructurados. Específicamente se presentaron a un usuario, dos casos relacionados con la atención de salud efectuada por un médico en un Centro de Salud Familiar (CESFAM), solicitándole recordar la mejor y la peor experiencia de atención brindada por un médico. Se les guió en la obtención de comportamientos detallados que ellos observaron en el médico. Esto permite analizar comportamientos específicos, que el profesional realizó efectivamente en el pasado y que ahora es definido, por parte de los usuarios, como una buena o mala experiencia.

La realización de las entrevistas fue en el CESFAM Madre Teresa de Calcuta, específicamente, en la sala de espera. Se entrevistó a cinco usuarios del servicio, previo consentimiento informado. La duración de cada entrevista fue de aproximadamente 25 minutos.

Complementariamente se entrevistó a dos personas dirigentes vecinales elegidos por conveniencia.

III. Resultados

A. Consideraciones generales

Los resultados obtenidos consideran las respuestas de dos circulaciones de los paneles profesionales (médicos y miembros del equipo no médicos) y una síntesis de las respuestas otorgadas por los usuarios del servicio de salud, en base a la entrevista.

B. Método Delphi

Respecto a los paneles de los profesionales de la salud (médicos y miembros del equipo no médicos), se recibieron ocho cuestionarios o listados de competencias de participantes médicos y ocho cuestionarios o listados de participantes miembros del equipo no médicos. Es decir, participaron en el debate virtual dieciséis profesionales, agrupados como se aprecia en las siguientes tablas:

TABLA 1 **Panel médicos**

Características de los Médicos Participantes	Invitados	Participantes
Académicos	5	2
Directivos	4	1
Médicos clínicos	8	3
Residentes	2	2
Total	19	8

TABLA 2 **Panel profesionales no médicos**

Características de los Profesionales Participantes	Invitados	Participantes
Académicos	4	1
Directivos	10	5
Profesionales clínicos	5	2
Total	19	8

Al término de la segunda circulación del Delphi, se alcanzó consenso pleno en el nivel Avanzado y en más del 90% de las competencias propuestas para el nivel de desarrollo Intermedio. El perfil de competencias definido de esta manera está constituido por 25 competencias en el ítem Conocimientos, 33 competencias en el ítem Habilidades y 14 competencias en el ítem Actitudes.

Dado que las diferencias entre el nivel Intermedio y Avanzado eran menores se decidió suprimir el nivel intermedio y quedarnos sólo con el nivel Avanzado. Este nivel corresponde al médico con una experiencia consolidada en atención primaria que corresponde al perfil de competencias diferenciadoras, de los profesionales de rendimiento superior o de nivel de desarrollo avanzado, en términos del enfoque conductual.

Para el Nivel Básico, consensuar el perfil de competencias indispensables requirió una tercera ronda. Luego de esa ronda aún persistían un 18% de discrepancias (13/73), mayoritariamente del ámbito de conocimientos. Esto fue resuelto tomando en cuenta la tendencia global de las respuestas de ambos paneles. Si esta tendencia aún no era clara se consideró como deseable a menos que no le hiciera sentido al equipo investigador, lo que sucedió sólo en dos ocasiones. Como resultado de esto finalmente se consideran 6 competencias de conocimientos, 19 de habilidades y 8 de actitudes, para el médico de atención primaria a Nivel Básico.

A continuación detallamos el Perfil de Competencias del médico que trabaja en APS con un Nivel de Desarrollo Avanzado y un Nivel Básico, con sus características consensuadas y ordenadas en relación al modelo de atención con enfoque familiar de acuerdo a seis puntos propuesto por el MINSAL

(Anexo 1). Además, se adjuntan la tabla con los perfiles de competencias detallado para ambos niveles (Anexos 2 y 3).

Perfil de competencias del médico de Atención Primaria de Nivel Avanzado

- A) Un médico de atención primaria de nivel de desarrollo Avanzado está capacitado para ofrecer una atención continua y de calidad a las personas y sus familias integrando las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, respetando las creencias de las personas. La competencia de este clínico incluye el conocimiento y el manejo de la fisiopatología, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de todos los problemas de salud habituales en la atención primaria en un CESFAM, así como la realización de técnicas específicas y cuidados paliativos. Realiza atención médica de emergencia con la utilización de técnicas en soporte vital avanzado. Conoce herramientas para la evaluación y intervención en el ámbito familiar y comunitario, realizando visitas domiciliarias como parte de su práctica habitual.
- B) Conoce la situación de salud de la población a cargo y sus determinantes según conceptos de epidemiología. Desarrolla una relación terapéutica privilegiada con sus pacientes y recurre a habilidades de comunicación apropiadas realizando entrevistas clínicas adecuadas de acuerdo a los principios de la APS con una especial sensibilidad por las expectativas de los pacientes y familiares. Manifiesta la habilidad de atender y gestionar las demandas de los usuarios. Muestra una clara orientación a resultados. Trabaja hoy para mañana por la salud de su población a cargo con una perspectiva preventiva. Conoce la relación costo–efectividad de las intervenciones habituales y aplica la medicina basada en la evidencia. Usa los sistemas de codificación de enfermedades en uso en su organización. Se involucra en evaluación, planificación y programación en su organización.
- C) Ofrece la continuidad del cuidado a través de las etapas del ciclo vital en salud y enfermedad. Conoce los servicios y organización del sistema de salud, el proceso asistencial, la red local de salud, la red social y comunitaria y sabe cómo usarlas para los problemas de sus usuarios. Utiliza a propósito los recursos institucionales y comunitarios. Enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que se inserta. Maneja la informática a nivel usuario. Toma decisiones adecuadas considerando la información disponible y los niveles de incertidumbre del ambiente, tiene disposición al aprendizaje y mejora continua. Aplica los principios de la bioética en su práctica.
- D) Este médico, además de la excelencia en la evaluación y el manejo de todos los problemas de salud y enfermedades habituales en APS pone énfasis en prevención y promoción, conoce los aspectos preventivos y

de detección precoz de los problemas habituales, los fundamentos de los modelos de promoción de la salud, cambio conductual y educación participativa y las bases para su aplicación práctica. Persevera para conseguir logros en el campo de la promoción y prevención. Conoce las medicinas complementarias usadas por la población.

- E) Trabaja con una mirada transdisciplinaria en complementariedad con sus pares, los otros profesionales y técnicos de la salud y trabaja en equipos de salud demostrando capacidad de liderazgo. Tiene conocimientos en gestión de personas con respeto y valoración del trabajo de los demás. Conoce los elementos básicos en prevención de riesgos laborales, aplica técnicas de auto cuidado para él y su equipo e interviene en el manejo de los problemas de estrés del equipo. Manifiesta disposición al diálogo y a la solución de los conflictos, es flexible, se adapta al cambio. Se involucra en actividades de investigación y docencia. Se siente parte de la misión de su organización y comprometido con el desarrollo de la APS.
- F) Manifiesta capacidad de evaluar las variables prioritarias del nivel comunitario, en cada caso, así como de interactuar y trabajar con la comunidad de forma preactiva y eficaz. En sus acciones denota respeto por la vida y por las personas en su condición y en su diversidad. Realiza adecuadamente intervenciones de educación grupal en salud. Es responsable.

Perfil de competencias del médico de Atención Primaria de Nivel Básico

- A) Un médico de atención primaria de nivel de desarrollo básico está capacitado para ofrecer atención a las personas y sus familias integrando las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, respetando sus creencias. La competencia de este clínico incluye el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de todos los problemas de salud habituales en la atención primaria en un CESFAM, el reconocimiento de sus signos de alarma y complicaciones. Realiza atención médica de emergencia con la utilización de técnicas en soporte vital avanzado.
- B) Desarrolla una relación terapéutica con sus pacientes y recurre a habilidades de comunicación apropiadas realizando entrevistas clínicas adecuadas, de acuerdo a los principios de la APS, con una especial sensibilidad por las expectativas de las personas y familias. Establece y realiza seguimiento de los planes terapéuticos para los problemas habituales.
- C) Conoce los puntos clave del proceso asistencial, maneja la informática a nivel usuario. Tiene capacidad de análisis crítico y priorización de problemas, toma decisiones adecuadas considerando la información disponible y los niveles de incertidumbre del ambiente, tiene disposición al aprendizaje y mejora continua. Aplica los principios de la bioética en su práctica.

- D) Este médico, además de la evaluación y el manejo de los problemas de salud más frecuentes en APS, conoce los aspectos preventivos y de detección precoz de los problemas habituales.
- E) Trabaja en equipos de salud demostrando respeto y valoración por el trabajo de los demás. Conoce los elementos básicos en prevención de riesgos laborales, de asepsia y antisepsia. Es flexible y se adapta al cambio, maneja sus emociones.
- F) En sus acciones manifiesta respeto por la vida y por las personas en su condición y en su diversidad. Es responsable y cuida la confidencialidad y el secreto profesional

C. Entrevistas eventos conductuales a usuarios

De las cinco entrevistas a usuarios del servicio de salud cabe mencionar que las respuestas a las mismas fueron muy homogéneas. En cuanto a la mejor/ peor experiencia de atención médica en un centro de salud familiar, las características que éstos señalan se pueden agrupar en dos aspectos: técnicos y emocionales.

En los aspectos técnicos de la atención, destaca la acuciosidad del examen médico y su integralidad más allá de la patología consultada, también destaca la claridad para explicar la receta médica y las preguntas sobre el entorno familiar relacionados con la patología consultada.

En los aspectos emocionales o de la relación destaca el contacto visual que tuvo el médico para escuchar al paciente, el tiempo dedicado a la consulta, la amabilidad y la capacidad de escucha.

La presencia de éstos fueron claves en una buena atención médica y por el contrario, la ausencia de ellos determinan la peor experiencia de atención médica.

Las entrevistas a los dirigentes vecinales entregaron datos muy similares a los de los usuarios y no agregaron nuevos elementos relevantes.

Estos datos son consistentes con los obtenidos en el panel, aunque focalizados en la dimensión de competencias de carácter más social, del componente actitudinal de las competencias.

Discusión

La tasa de respuesta y participación estuvo en el rango de lo presupuestado, ocho de los diecinueve participantes en cada panel. Existe una diferencia en los tiempos de respuesta, los médicos contestaron más rápido que los no médicos, sin embargo, la velocidad de respuesta en ambos fue más baja de lo esperado.

Es sabido que el Delphi es un buen método y de bajo costo para obtener consenso en grupos amplios de expertos, sin embargo, es claro que se pierden los beneficios de un diálogo más amplio al interior del grupo.

Inicialmente se estimó que era conveniente usar dos tipos de paneles en el Delphi: uno que fuera exclusivo del grupo profesional en cuestión (médicos), y el otro amplio y diverso. De esta forma, es posible efectuar una triangulación de los datos y controlar el sesgo de pares. Al confrontar una evaluación de pares con una heteroevaluación de otras disciplinas y luego completar con la mirada de los usuarios de la que pueden surgir diferencias perceptuales y cognitivas que pueden ser orientadoras a la hora de definir el perfil de un profesional que debe interactuar no sólo con usuarios sino que también con otros profesionales.

Es importante consignar la facilidad para obtener el consenso en los niveles avanzado e intermedio, así como la dificultad de lograrlo en el nivel básico. Esto se interpretó como que hay claridad respecto a las competencias del médico experto en atención primaria, sin embargo, esta claridad no existe respecto del médico de nivel básico. No es de extrañar que esto sea así, ya que en este nivel se apunta a considerar a los médicos con las calificaciones legales mínimas para cubrir los puestos de trabajo. Entre ellos los recién egresados de las facultades de medicina chilenas. Recién ahora las facultades más tradicionales afiliadas a ASOFAMECH están en proceso para definir el perfil del médico egresado de sus escuelas.

El aporte de las entrevistas pareciera ser escaso, aunque consistente en aspectos particulares del componente de las actitudes, sin embargo, se lo considera importante porque los usuarios son el centro de la atención sanitaria y no cabe duda que merecen ser consultados, triangulándose con la mirada de los expertos y ampliando la validez del perfil.

Consideraciones finales

Creemos que este trabajo es un aporte para el desarrollo de la Atención Primaria en Chile, no sólo porque expone una experiencia piloto actual con resultados iniciales exitosos, sino que también nos entrega productos específicos que permiten visualizar un progreso en un área crítica de la APS en el contexto de reforma sanitaria, al centrarse en la mejoría de las competencias y por ende en la calidad del profesional.

Constituyen productos de este proyecto:

- a) Un perfil de competencias validado para el médico de nivel básico y avanzado de atención primaria en un centro de salud familiar.
- b) Un método de validación de este perfil a través de un proceso que puede ser aplicado a otros profesionales o técnicos.

La utilidad potencial de estos productos es amplia ya que puede ser usado por distintas instancias tanto por los mismos profesionales como por los sectores formador, regulador o gestor de salud. En este último ámbito puede ser considerado a diferentes niveles como el nivel ministerial, servicios de salud, departamentos de salud municipal, o las corporaciones de salud lo que permitiría obtener los siguientes beneficios:

- 1) Mejorar la efectividad del recurso humano gracias a una mejor orientación al profesional respecto de lo que se espera de él.
- 2) Selección de los profesionales más idóneos.
- 3) Base para construir la evaluación de los profesionales médicos.
- 4) Primer paso para construir un proceso de capacitación de médicos generales que trabajen en ámbitos de APS en centros de salud familiar, determinando la brecha que existe entre la realidad de los profesionales y las necesidades sanitarias.
- 5) Orientación para una carrera profesional del médico de APS.

La exposición del proceso de construcción y validación, se considera como otro aporte, ya que sirve de modelo para que otros puedan usarlo en forma amplia, ya sea para replicarlo, directamente o con modificaciones. Puede usarse también en forma flexible, sea para definir el perfil de otros profesionales, sea para otros ámbitos donde se requiera o para su actualización en otro tiempo.

Queda abierto el desafío para evaluar la validez predictiva de este modelo, a través de estudios que se orienten a evaluar las competencias reales de los profesionales y la confrontación con las mediciones que se hayan realizado al momento de su selección o para evaluar avances a lo largo de procesos de capacitación y desarrollo.

Referencia

- **Mc Clelland, D.** (1993). Introduction. In LM y SM Spencer. *Competences at work*. New York: John Wiley and Sons.
- **Hawes, G., Corvalán, O.** (2005). *Competencias Fundamentales en programas de formación profesional de pregrado de la Universidad de Talca*. Talca: Universidad de Talca: Instituto de Investigación y Desarrollo Educacional / Programa Mecsup Tal0101.
- **Programa MECESUP– Redes Tuning– ALATINA** Disponible en: <http://www.face.ubiobio.cl/webfile/media/45/renovacion/Presentacion%20Sr%20Reich-UBB-Mar2006.ppt> –(Extraído el 18 junio 2007).

- **OPS/OMS**, (2005). Documento de Posición “Renovando la Atención Primaria de Salud de las Américas. Washington: OPS.
- **OPS**, (2006). Documento Borrador “Sistemas de salud basados en la APS. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington: OPS
- **Ministerio de Salud**, (2002). Los objetivos sanitarios para la década 2000 –2010. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/sdesalud1.htm> (Extraído el 25 marzo 2007).
- **Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial**, (2005). Modelo de Atención Integral en Salud. Serie Cuadernos Modelo de Atención N° 1.
- **Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. Gerencia de Recursos Humanos**, (2003). Modelo de competencias docente asistenciales de la Red de Salud UC. Santiago: Gerencia de Recursos Humanos
- **Iavante**. Consejería de salud de la Junta de Andalucía, (2006). Guía para la elaboración de mapas de competencias para los profesionales de salud. Andalucía. Disponible en: <http://www.iavantefundacion.com/portal3d/html/queofrecemos/mapa.asp> (Extraído el 2 mayo 2007).

Anexo 1

Modelo biopsicosocial con enfoque familiar

El Ministerio de Salud define “modelo de atención” como “el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”. La propuesta de un nuevo modelo se orienta a: enfatizar la promoción y prevención en salud, resolver integralmente los problemas de salud, en red, privilegiar la resolución ambulatoria de la mayoría de los problemas, usar racionalmente las tecnologías sanitarias y poner los hospitales al servicio de los requerimientos de la red.

El Modelo de Atención Integral, se operacionaliza en la Atención Primaria en el Modelo Biopsicosocial con Enfoque Familiar. Los elementos centrales de éste son:

- a) Enfoque que incorpora las dimensiones biológica, psicológica, social y familiar, incluyendo intervenciones integrales dirigidas a la familia.
- b) Población a cargo, se espera que exista una identificación estrecha entre el equipo de salud y las familias de las que son responsables.
- c) Continuidad del cuidado, a través de las etapas del ciclo vital, en salud y enfermedad y en los distintos componentes de la red de salud.
- d) Énfasis en prevención y promoción.
- e) Mirada transdisciplinaria, los diversos profesionales y técnicos, en sus roles complementarios son los encargados de asumir la responsabilidad del cuidado de las familias, para ello se deberán organizar en equipos de salud.
- f) Comunidad como sujeto, se espera incorporar a los individuos y las organizaciones en la toma de decisiones respecto a la atención de salud.

Anexo 2

Perfil de competencias indispensables

Médico de atención primaria de nivel avanzado Trabajando en un CESFAM

N°	CONOCIMIENTOS
1	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos de los problemas de salud más frecuentes en atención primaria
	Conocimientos específicos por patología
2	Exploración psicopatológica de los problemas más frecuentes de salud mental en atención primaria
	Conocimientos específicos por patología
3	Instrumentos de evaluación de funcionalidad y discapacidad
	Conocimientos específicos (escala Minimental, Actividades de vida diaria, etc.)
4	Medidas de cuidados paliativos
	Conocimientos específicos de las medidas aplicables a los problemas en atención primaria
5	Tratamiento farmacológico de los problemas de salud habituales en atención primaria
	Conoce los tratamientos farmacológicos de uso habitual en las patologías frecuentes: fármacos, dosis y vías de administración. Específicamente incluye conocimientos sobre reacciones adversas a medicamentos.
6	Reconocimiento de signos de alarma: complicaciones y crisis de los problemas de salud habituales en atención primaria
	Conoce los signos de alarma de los problemas de salud habituales en atención primaria
7	Fisiopatología específica de los problemas habituales de salud
	Conoce los fundamentos de los procesos fisiopatológicos básicos
8	Evaluación del ámbito familiar
	Conoce herramientas para la evaluación familiar: genograma, ciclo vital familiar, etc.
9	Estrategias de intervención familiar
	Conoce herramientas de intervención familiar: consejería, intervención en crisis, etc.
10	Aspectos preventivos y de detección precoz de los problemas habituales (incluye tamizaje)
	Conocimientos específicos por patología
11	Promoción de la salud, educación para la salud, consejo médico, estilos de vida
	Conoce los fundamentos de modelos de promoción de la salud, cambio conductual y educación participativa y las bases para su aplicación práctica.
12	Medicinas complementarias usadas por la población de su territorio para los problemas habituales
	Conocimientos generales

13	Conocimiento básico sobre los puntos claves del proceso asistencial de los problemas de salud habituales
	Conoce los procesos: diagnóstico, tratamiento, referencia y contrarreferencia, seguimiento, de los problemas de salud habituales
14	Estructura, funcionamiento y beneficios de la red de salud con la que le corresponde interactuar respecto a los problemas más frecuentes de sus usuarios
	Conoce la red local de salud y cómo usarla concretamente para los problemas de sus usuarios
15	Estructura, funcionamiento y beneficios de la red social y comunitaria con la que puede interactuar respecto a los problemas más frecuentes de sus usuarios
	Conoce la red social y comunitaria y cómo usarla concretamente para los problemas de sus usuarios
16	Oferta de servicios y organización del sistema público y la atención primaria en Chile
	Conoce la organización y funcionamiento del sistema de salud chileno y de los centros de atención primaria, la canasta de servicios ofrecida por estos en general y en particular en relación a la Misión organizacional específica (ej. Centros Áncora)
17	Situación de salud y sus determinantes
	Conoce los determinantes biológicos, psicológicos, sociales y medioambientales de la salud y los integra en el análisis de la situación de salud y en la práctica, tanto a nivel individual como comunitario.
18	Conceptos de epidemiología (tasas, factores de riesgo, factores protectores, prevalencia e incidencia, etc.)
	Conoce y comprende el significado de conceptos y datos epidemiológicos de la población de la zona que atiende
19	Medicina Basada en la Evidencia: aplicabilidad
	Conoce los principios y herramientas de la Medicina Basada en Evidencias
20	Costo efectividad de las intervenciones habituales
	Conoce la relación costo–efectividad de las intervenciones realizadas en su actividad profesional
21	Metodología de la investigación, nivel básico: elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación
	Conoce las metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación
22	Sistemas de evaluación sanitaria y metodología de calidad
	Conoce la metodología específica de evaluación en uso en su organización (ej. indicadores, compromisos de gestión, metas sanitarias)
23	Planificación y programación de la actividad asistencial
	Conoce cómo establecer la planificación de la actividad asistencial de su ámbito de responsabilidad
24	Dirección de equipos de trabajo
	Tiene conocimientos específicos en gestión de personas
25	Elementos básicos en prevención de riesgos laborales
	Tiene conocimientos generales suficientes sobre la prevención de riesgos en su puesto de trabajo (VIH, Hepatitis, etc.)

N°	HABILIDADES
1	Capacidad de comunicación
	Se comunica apropiadamente considerando la diversidad de pacientes y miembros del equipo de salud
2	Capacidad de construir relaciones interpersonales efectivas (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, relación de ayuda)
	Tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal
3	Realización de entrevista clínica
	Realiza una entrevista clínica adecuada a las necesidades de el/la paciente en el contexto ambulatorio, de acuerdo a los principios de la atención primaria y la salud familiar
4	Realización de examen físico
	Realiza un examen físico adecuado a las necesidades de el/la paciente en el contexto ambulatorio, de acuerdo a los principios de la atención primaria y la salud familiar
5	Realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas y exploraciones complementarias apropiadas a la atención primaria
	Maneja adecuadamente en la práctica diaria técnicas específicas, como interpretación de ECG, medición de PEF, interpretación de radiología básica, procedimientos de cirugía menor, punción articular e infiltraciones, inmovilización transitoria, etc.
6	Aplicación de enfoque integral incorporando las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, respetando las creencias de las personas
	Ve a una persona enferma, integrando todas sus dimensiones
7	Utilización de instrumentos y técnicas psicosociales en el ámbito familiar
	Utiliza adecuadamente en la práctica diaria las técnicas de evaluación y trabajo con perspectiva familiar
8	Realización de visita domiciliaria
	Realiza adecuadamente visitas domiciliarias como parte de su práctica habitual
9	Evaluación de Variables y Trabajo Comunitario
	Manifiesta la capacidad de evaluar las variables prioritarias del nivel comunitario, en cada caso, así como de interactuar y trabajar con la comunidad de forma proactiva y eficaz
10	Capacidad de desarrollar Intervenciones de educación grupal en salud
	Realiza adecuadamente intervenciones de educación grupal como parte de su práctica habitual
11	Realización de Atención Médica de Emergencia
	Reconocer y categorizar emergencias médicas y plantea oportuna y acertadamente plan de manejo en la realidad de la atención primaria, según las necesidades de el/la paciente
12	Utilización de técnicas de soporte vital avanzado
	Demuestra manejo adecuado de las técnicas en la práctica diaria
13	Manejo de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad según las necesidades
	Manifiesta la habilidad de realizar su actividad diaria garantizando las condiciones de asepsia y antisepsia

14	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico para problemas habituales
	Demuestra manejo adecuado de las técnicas en la práctica diaria
15	Capacidad de análisis crítico y síntesis
	Tiene la capacidad de extraer de una gran cantidad de información lo esencial, aplicar métodos de simplificación, resumen y sinopsis sacando conclusiones acertadas de la información o de la situación
16	Priorización de problemas
	Manifiesta adecuadamente en la práctica diaria la priorización en la búsqueda /detección de problemas/diagnósticos y en la consiguiente actuación ante ellos
17	Capacidad para tomar de decisiones
	Toma decisiones adecuadas, considerando la información disponible y los niveles de incertidumbre del ambiente
18	Capacidad para la comunicación escrita como parte del proceso asistencial
	Se expresa con claridad y precisión en el registro de información en la ficha clínica, informes de derivación, interconsultas, certificados, etc.
19	Codificación de procesos asistenciales
	Usa adecuadamente los sistemas de codificación de enfermedades en uso en su organización
20	Aplicación de visión continua, longitudinal e integral de los procesos
	Enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que esta se inserta, favorece la continuidad
21	Utilización de los recursos disponibles
	Identifica claramente la cantidad y calidad de recursos necesarios para cada actividad utilizándolos de forma eficiente
22	Aplicación de la ética en el ejercicio profesional de la atención primaria
	Aplica los principios de la bioética en los distintos ámbitos de la atención primaria
23	Gestión de la demanda
	Manifiesta la habilidad de atender y gestionar las demandas del usuario, siendo capaz, por ejemplo, de encausar a los usuarios policonsultantes a un uso racional del sistema
24	Manejo de la informática a nivel usuario
	Maneja programas informáticos en entorno Windows. Específicamente incluye el manejo de búsquedas bibliográficas en internet, uso de sistemas de Registro Clínico Electrónico, etc. Garantizando la protección de los datos
25	Aplicación de técnicas básicas de investigación
	Aplica adecuadamente en la práctica diaria las técnicas básicas de investigación
26	Capacidad de expresión oral
	Demuestra capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral frente a grupos
27	Capacidad de trabajo en equipo
	Manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente en equipos (locales, intrasectoriales e intersectoriales) en la consecución de objetivos comunes generándose un entorno de apoyo mutuo

28	Capacidad de liderazgo
	Capacidad de ilusionar, incorporar adeptos y estimular el compromiso. Capacidad de motivar
29	Capacidad de promover y adaptarse al cambio
	Manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos retos
30	Capacidad docente
	Tiene habilidades pedagógicas para la planificación y ejecución de acciones formativas, referidas a la docencia dirigida a profesionales, usuarios, pacientes, familia y comunidad
31	Manejo de técnicas de autocuidado para él y su equipo
	Aplica técnicas del autocuidado, para él y su equipo
32	Manejo de los problemas de estrés del equipo
	Previene, detecta e interviene adecuadamente sobre los problemas de estrés de su equipo y su persona
33	Manejo de emociones
	Maneja adecuadamente sus emociones en el contexto de su práctica profesional
N°	ACTITUDES
1	Respeto por la vida y por las personas en su condición y en su diversidad
	Actúa sin determinismos, respetando las ideas o creencias de los usuarios, no induciendo las suyas propias
2	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades de la persona y su familia)
	Manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas de los pacientes que convierte en objetivos que debe satisfacer, considerando los derechos de sus pacientes y sus deberes como médico de APS
3	Orientación a resultados
	Manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas, busca la resolución de los problemas
4	Responsabilidad
	Su comportamiento es el de un profesional, es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima
5	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad
	Es consciente de que sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer los aportes y establecer mecanismos de potenciación
6	Disposición al aprendizaje y mejora continua
	Busca activa y continuamente la integración de nuevos aprendizajes, incluso a partir de errores o problemas, para mejorar su desempeño
7	Flexibilidad, adaptación al cambio, accesibilidad
	Acoge y se adapta adecuadamente a los cambios que son favorables para el desarrollo de la atención primaria
8	Honestidad, sinceridad
	Es coherente consigo mismo y con el entorno. Piensa lo que dice, dice lo que piensa y hace lo que piensa y dice

9	Confidencialidad y secreto profesional
	Establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, respetando los códigos de la ética profesional
10	Disposición al diálogo y a la solución de los conflictos
	Comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar
11	Disposición a asumir riesgos con serenidad en ambientes de incertidumbre
	Tolera decisiones no seguras y ambientes de incertidumbre
12	Perseverancia
	Persiste en el logro de sus objetivos a pesar de las dificultades, tolera la frustración
13	Sentido de pertenencia a la organización e identificación con sus objetivos
	Se siente parte e identifica con los elementos centrales de la misión de la organización y comprometido con su desarrollo
14	Visión de futuro
	Trabaja hoy para mañana por la salud de su población a cargo

Anexo 3

Perfil de competencias indispensables

Médico de atención primaria de nivel básico trabajando en un CESFAM

La numeración de las mismas no sigue un orden correlativo, sino que corresponde a la numeración de las competencias del Nivel de Desarrollo Avanzado presentado en el Anexo 2

N°	CONOCIMIENTOS
1	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico específicos de los problemas de salud más frecuentes en atención primaria
	Conocimientos específicos por patología
5	Tratamiento farmacológico de los problemas de salud habituales en atención primaria
	Conoce los tratamientos farmacológicos de uso habitual en las patologías frecuentes: fármacos, dosis y vías de administración. Específicamente incluye conocimientos sobre reacciones adversas a medicamentos.
6	Reconocimiento de signos de alarma: complicaciones y crisis de los problemas de salud habituales en atención primaria
	Conoce los signos de alarma de los problemas de salud habituales en atención primaria
10	Aspectos preventivos y de detección precoz de los problemas habituales (incluye tamizaje)
	Conocimientos específicos por patología

13	Conocimiento básico sobre los puntos claves del proceso asistencial de los problemas de salud habituales
	Conoce los procesos: diagnóstico, tratamiento, referencia y contrarreferencia, seguimiento, de los problemas de salud habituales
25	Elementos básicos en prevención de riesgos laborales
	Tiene conocimientos generales suficientes sobre la prevención de riesgos en su puesto de trabajo (VIH, Hepatitis, etc.)

N°	HABILIDADES
1	Capacidad de comunicación
	Se comunica apropiadamente considerando la diversidad de pacientes y miembros del equipo de salud
2	Capacidad de construir relaciones interpersonales efectivas (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, relación de ayuda)
	Tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal
3	Realización de entrevista clínica
	Realiza una entrevista clínica adecuada a las necesidades de el/la paciente en el contexto ambulatorio, de acuerdo a los principios de la atención primaria y la salud familiar
4	Realización de examen físico
	Realiza un examen físico adecuado a las necesidades de el/la paciente en el contexto ambulatorio, de acuerdo a los principios de la atención primaria y la salud familiar
6	Aplicación de enfoque integral incorporando las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, respetando las creencias de las personas
	Ve a una persona enferma, integrando todas sus dimensiones
11	Realización de Atención Médica de Emergencia
	Reconocer y categorizar emergencias médicas y plantea oportuna y acertadamente plan de manejo en la realidad de la atención primaria, según las necesidades de el/la paciente
12	Utilización de técnicas de soporte vital avanzado
	Demuestra manejo adecuado de las técnicas en la práctica diaria
13	Manejo de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad según las necesidades
	Manifiesta la habilidad de realizar su actividad diaria garantizando las condiciones de asepsia y antisepsia
14	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico para problemas habituales
	Demuestra manejo adecuado de las técnicas en la práctica diaria
15	Capacidad de análisis crítico y síntesis
	Tiene la capacidad de extraer de una gran cantidad de información lo esencial, aplicar métodos de simplificación, resumen y sinopsis sacando conclusiones acertadas de la información o de la situación
16	Priorización de problemas
	Manifiesta adecuadamente en la práctica diaria la priorización en la búsqueda /detección de problemas/diagnósticos y en la consiguiente actuación ante ellos

17	Capacidad para tomar de decisiones
	Toma decisiones adecuadas, considerando la información disponible y los niveles de incertidumbre del ambiente
18	Capacidad para la comunicación escrita como parte del proceso asistencial
	Se expresa con claridad y precisión en el registro de información en la ficha clínica, informes de derivación, interconsultas, certificados, etc.
22	Aplicación de la ética en el ejercicio profesional de la atención primaria
	Aplica los principios de la bioética en los distintos ámbitos de la atención primaria
24	Manejo de la informática a nivel usuario
	Maneja programas informáticos en entorno Windows. Específicamente incluye el manejo de búsquedas bibliográficas en internet, uso de sistemas de Registro Clínico Electrónico, etc. Garantizando la protección de los datos
26	Capacidad de expresión oral
	Demuestra capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral frente a grupos
27	Capacidad de trabajo en equipo
	Manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente en equipos (locales, intrasectoriales e intersectoriales) en la consecución de objetivos comunes generándose un entorno de apoyo mutuo
29	Capacidad de promover y adaptarse al cambio
	Manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos retos
33	Manejo de emociones
	Maneja adecuadamente sus emociones en el contexto de su práctica profesional

N°	ACTITUDES
1	Respeto por la vida y por las personas en su condición y en su diversidad
	Actúa sin determinismos, respetando las ideas o creencias de los usuarios, no induciendo las suyas propias
2	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades de la persona y su familia)
	Manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas de los pacientes que convierte en objetivos que debe satisfacer, considerando los derechos de sus pacientes y sus deberes como médico de APS
4	Responsabilidad
	Su comportamiento es el de un profesional, es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima
5	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad
	Es consciente de que sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer los aportes y establecer mecanismos de potenciación
6	Disposición al aprendizaje y mejora continua
	Busca activa y continuamente la integración de nuevos aprendizajes, incluso a partir de errores o problemas, para mejorar su desempeño

7	Flexibilidad, adaptación al cambio, accesibilidad
	Acoge y se adapta adecuadamente a los cambios que son favorables para el desarrollo de la atención primaria
8	Honestidad, sinceridad
	Es coherente consigo mismo y con el entorno. Piensa lo que dice, dice lo que piensa y hace lo que piensa y dice
9	Confidencialidad y secreto profesional
	Establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, respetando los códigos de la ética profesional