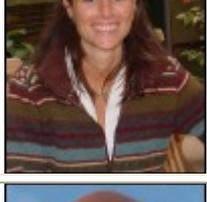


Mapa de Competencias para evaluación de competencias en la práctica
clínica (Portfolio semFYC)

14 Junio 2005

Grupo de Trabajo Portfolio semFYC

Coordinador: Jose Antonio Prados Castillejo	Córdoba	
Coordinador logístico: Carlos Almendro Padilla	Valencia	
Coordinador diseño Mapa: Fermín Quesada Jiménez	Granada	
Coordinadora semFYC: Gloria Guerra de la Torre	Las Palmas de Gran Canaria	
Juan Carlos Arbonies	Donostia	
Josep Arnau i Figueras	Barcelona	
Pablo Bonal Pitz	Sevilla	
Josep Maria Cots Yago	Barcelona	

Ramón Descarrega	Tarragona	
Tomás Gómez Gascón	Madrid	
Jose Manuel Iglesias Clemente	Salamanca	
Elena Muñoz Seco	Menorca	
Miguel Sagrista	Sevilla	
Fernando Salcedo Aguilar	Cuenca	
Mireia Sans Corrales	Barcelona	
Pere Toran Monserrat	Barcelona	

Justificación

Los sistemas de evaluación de competencias son una necesidad para un profesional que quiera mantener unos niveles de calidad adecuados y garantizar una asistencia correcta a sus pacientes.

Aún entendiendo que no existe un instrumento perfecto, los circuitos de evaluación tipo ECOE ya han demostrado su utilidad en el tercer escalón de Miller (situación de laboratorio), permite la combinación de múltiples técnicas y han sido suficientemente desarrollados en el marco de nuestra Sociedad y otras instituciones de nuestro País. Se puede afirmar que representan un sistema muy adecuado para la evaluación global de un profesional, especialmente en áreas como las habilidades técnicas, comunicación, manejo diagnóstico-terapéutico, identificación de capacidades de abordaje de situaciones poco prevalentes,... Aunque son complejos logísticamente y con un coste medio-elevado, son fiables, validos y aceptados por la comunidad científica y los profesionales. Aportan importante feed-back sobre capacidades y áreas de mejora. Su impacto formativo está implícito en la preparación que realice el profesional y en la reflexión que le genere este feed-back posterior a la prueba.

En los últimos años sin embargo, ha surgido un nuevo circuito de evaluación con gran impacto a nivel internacional centrado en el cuarto escalón de Miller (evaluación de la práctica clínica) llamado Portfolio o Portafolio. Es un sistema de evaluación que consiste en una recopilación de documentos (en papel, audio o videograbación) con los 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 (p.e. si presento los últimos 5 diagnósticos de diabetes o los 5 próximos que haga se pueden obtener suficientes evidencias de que tengo o he conseguido esa competencia y de que además la aplico en la práctica).

Existen varios tipos de portfolio.

Según el objetivo:

- Portfolio **formativo**, donde lo importante es la identificación de las áreas donde el aprendizaje ya se ha realizado y las áreas en las que todavía no. Es una ayuda en el proceso formativo.
- Portfolio **evaluativo**, donde además éste proceso tiene como conclusión una certificación (o recertificación) de que un determinado nivel de competencia ha sido adquirido.

Según el diseño:

- Portfolio **estructurado**, donde se define previamente que tipo de tareas (clínicas o no) y documentación resultante debe realizar y recoger el profesional.
- Portfolio **libre**, donde el profesional decide que hacer y que documentación entregar para demostrar sus competencias.
- Portfolio **semiestructurado**, donde en función de la competencia a demostrar el grupo de expertos que define y diseña el portfolio alterna ambas opciones.

Es un instrumento de evaluación muy flexible cuya aportación mas relevante es que genera reflexión crítica durante todo el proceso de desarrollo del mismo teniendo un gran impacto educativo y favoreciendo el autoaprendizaje y desarrollo profesional.

Otras importantes ventajas frente a otros instrumentos son:

- Evalúa y aporta feed-back sobre lo que realmente hacemos y no sobre lo que somos capaces de hacer
- Aunque se tienen pocos datos en nuestro entorno parece que es mas barato que otros sistemas de evaluación ya que el peso importante de la evaluación lo realiza el propio evaluado
- Tiene una importante aceptabilidad ya que el propio profesional gestiona el ritmo de desarrollo, lo siente enfocado a su realidad con poca sensación de “examen” y no es una “foto” de sus competencias (depende de cómo estés el día de la evaluación) sino un “video”.

Su desventaja principal es su complejidad de diseño si se hace con una correcta metodología no siendo útil para evaluar aspectos concretos competenciales que pueden ser mas fácilmente medidos con otras metodologías sino para la globalidad.

Desde semFYC se considera que esta herramienta aporta ventajas y puede ser una opción complementaria (o alternativa en función del contexto) a otros sistemas de evaluación ya desarrollados. Por ello, se crea en Noviembre de 2004 el Grupo de trabajo Portfolio semFYC para el diseño de un portfolio fundamentalmente formativo (basado por tanto en la autoevaluación en esta primera fase), para el uso de cualquier profesional de AP que desee utilizar una herramienta fundamentalmente autoevaluativa que le aporte feed-back sobre las competencias y las áreas de mejora que tiene en su práctica clínica y que además le ayude a aprender durante el mismo proceso de evaluación, con un coste no excesivo en tiempo dada la presión asistencial habitual en nuestro entorno, y que busque la globalidad con un nivel de calidad básico.

Para el diseño de cualquier sistema de evaluación, el primer paso obligado es por tanto definir que es calidad y competencia del profesional que se pretende evaluar. Los Mapas desarrollados hasta ahora en Atención Primaria (ver Documento semFYC nº 18.-

Evaluación de la competencia: Reto o necesidad

<http://www.semfyce.es/es/actividades/publicaciones/documentos-semfyce/docum018.html>), descritos en forma de componentes competenciales, han sido desarrollados para sistemas de evaluación basados en Ecoes (tercer escalón de Miller) y no incluye por tanto de forma clara algunas áreas importantes para la práctica clínica y el desarrollo profesional como son la ética, las relaciones interprofesionales, las actitudes y aptitudes para la autocrítica y el desarrollo profesional,...

Por ello y partiendo del Mapa de competencias previamente elaborado, el grupo portfolio diseña mediante metodologías de consenso interactivas, y en base a una revisión extensa de la bibliografía, un nuevo Mapa en el que se ha incluido estos elementos dentro de los componentes competenciales básicos y deseables de un médico de familia, para su utilización en el diseño de un portfolio formativo/evaluativo. El perfil del médico de familia quedaría como se describen en la siguiente tabla:

Áreas competenciales	Componentes competenciales	
Atención al individuo, familia y comunidad (75%)	Habilidades clínicas básicas 15 %	Anamnesis
		Exploración física
		Documentación clínica
	Comunicación 10 %	
	Habilidades técnicas 5%	Diagnósticas
		Terapéuticas
	Manejo 30%	Plan diagnósticos
		Plan terapéutico
		Plan de seguimiento
	Atención a la familia y a la comunidad 5%	
Actividades preventivas 5%		
Aspectos éticos de la práctica 5%		
Desarrollo profesional y personal (25 %)	Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo 5 %	
	Formación, docencia e investigación 20 %	

Por otro lado, se está desarrollando desde diferentes instituciones (principalmente la Consejería de Salud en Andalucía) nuevos modelos de gestión en salud basados en la Gestión por competencias. Esta metodología exportada desde otros entornos profesionales se basa en la comparación entre el perfil que un determinado trabajo o rol profesional debe tener, con el perfil que la persona que lo ocupa presenta o debe presentar. La información así obtenida puede ser utilizada como base para la toma de decisiones a la hora de seleccionar profesionales, reconocimiento de sus méritos, promoción interna, reconocimiento o recompensa salarial, formación y planes de desarrollo individual o colectivo,... Estos modelos se basan en Mapas competenciales formados por múltiples competencias nucleares tanto a nivel de conocimiento, de habilidades y de actitudes haciendo con frecuencia especial hincapié en la valoración de las competencias que se llaman genéricas (liderazgo, capacidad de aprendizaje, flexibilidad, creatividad, visión, trabajo en equipo...). En este sentido, hay que decir que toda partición de la realidad va dejando elementos por el camino (si hablamos de empatía, escucha, información y negociación en vez del área competencial “comunicación médico-paciente” estamos dejando otros elementos fuera), pero esta concreción mayor de las competencias puede asimismo enriquecer el feed-back que un determinado proceso evaluativo aporte (no se dice si es bueno o no en comunicación con el paciente sino en escucha, información, empatía o negociación). Por otro lado, a menudo los mapas de competencias diseñados son muy extensos (por encima de 100 competencias) lo que lo hace difícilmente manejable desde un punto de vista evaluativo. Con el objetivo de incorporar estas ventajas al proceso de evaluación/autoevaluación del médico de familia mediante portfolio, se ha realizado un Mapa de competencias operativo (con un número de competencias razonable) que complementa al de áreas y componentes competenciales de tal manera que el análisis y la información generada es a la vez global y pormenorizada.

Metodología

Partiendo del glosario de competencias que puede consultarse en la página de la Fundación Iavante (<http://www.iavantefundacion.com>) de la Consejería de Salud de Andalucía (que en la actualidad tiene 656 competencias de conocimiento, 451 de habilidades y 73 de actitudes) y de los Mapas de competencias generados para Atención Primaria, se ha creado un Mapa de competencias homologas que incluía todas aquellas competencias que se han reconocido como importantes para un médico de familia (100 competencias).

A partir de aquí se ha seguido un proceso de priorización que teniendo en cuenta el perfil definido por el programa nacional de la especialidad, permitiera identificar aquellas competencias más relevantes para cualquier médico de familia teniendo como objetivo la selección de un número de competencias entre 25 y 30. En este proceso se ha incorporado la opinión de profesionales relevantes (presidentes de la Comisión Nacional de la especialidad, presidentes semFYC, asesores) incluyendo profesionales clínicos reconocidos de cada autonomía.

Por otro lado, una novedad ha sido la incorporación, con frecuencia olvidada en este tipo de diseños, de pacientes y asociaciones. Hoy en día se reconoce su opinión como una de las dimensiones de la calidad en medicina, sin embargo son pocos los proyectos que los incorporan a la hora de definir el perfil competencial. Para escoger entre las muchísimas posibles competencias que pueden ser evaluadas no pueden tenerse en cuenta solo criterios técnicos, sino que las preferencias y necesidades de los pacientes deben ser tenidas en cuenta. El porfolio semFYC se crea con el objetivo de mantener y mejorar la competencia de los profesionales, lo que supone un compromiso con la sociedad en general, pero especialmente con los usuarios, por lo que debería participar de forma activa en el proceso.

Por último, se ha incorporado la opinión de expertos en evaluación del grupo portfolio semFYC (una competencia para la que no existan instrumentos válidos de evaluación o ésta sea muy difícil no tiene sentido que forme parte del mapa de competencias final que se utilice en el portfolio).

Los criterios de priorización así como la ponderación de cada uno se consensuó dentro del grupo de trabajo mediante metodología online (wikis y foros) en el portal de trabajo colaborativo en el que el grupo está diseñando el portfolio. Pueden verse reflejados en la siguiente tabla:

CRITERIO	PONDERACION	CRITERIO LLAVE	OBSERVACIONES (QUIEN EVALUA)
1. Competencia priorizada 1 en PNE	LLAVE	LLAVE	Si o No (PNE) Si no se encuentra en el PNE como prioridad 1 se excluye
2. Frecuencia de uso en la actividad cotidiana	1		1 a 10 puntos (Grupo priorización Mapa)
3. Competencia básica o fundamental	1		1 a 10 puntos (Grupo priorización Mapa)
4. Importancia para el desarrollo profesional	1,5		1 a 10 puntos (Grupo priorización Mapa)
5. Representatividad de la práctica del médico de familia	0,5		1 a 10 puntos (Grupo priorización Mapa)
6. Facilidad para su aplicación en la práctica	1		1 a 10 puntos (Grupo priorización Mapa)
7. Importancia desde el punto de vista de los pacientes	2		Escala Licker 4 opciones: Muy import, importante, poco import, nada import (Asociaciones pacientes y pacientes consulta)
8. Facilidad para la evaluación desde el portfolio	2	Llave SOLO si muy difícil de evaluar (alta dificultad de evaluación excluye la competencia)	Escala Licker 4 opciones: Muy fácil de medir, fácil, difícil, Muy difícil (Grupo Portfolio)

- Competencia priorizada 1 en PNE.- No se aceptará en el mapa operativo final ninguna competencia que no haya sido priorizada con nivel 1 en el programa nacional de la especialidad. Criterio llave dicotómico (Si, No)
- Frecuencia de uso en la actividad cotidiana.- La competencia se usa con frecuencia en el trabajo diario del médico de familia. Valoración de 1 a 10 (1 es poco utilizado y 10 muy utilizado) por el Grupo de Priorización del Mapa.
- Competencia básica o fundamental.- Su existencia es básica o fundamental para adecuado cumplimiento o desarrollo de las tareas del médico de familia independientemente de la frecuencia con que se tenga que aplicar. Es necesaria su presencia en el médico de familia. Valoración de 1 a 10 (1 es poco necesaria y 10 muy necesaria) por el Grupo de Priorización del Mapa.
- Importancia para el desarrollo profesional.- La competencia es importante para el proceso de formación y desarrollo del médico de familia. Entrarían en este concepto todas aquellas competencias relacionadas con la profesionalidad, motivación, autoaprendizaje... que ayudan a que el profesional se desarrolle profesionalmente y como persona. Valoración de 1 a 10 (1 es poco importante y 10 muy importante) por el Grupo de Priorización del Mapa.
- Representatividad de la práctica del médico de familia.- La competencia es consustancial con el rol del médico de familia y su campo de actuación. Se asocia al médico de familia desde el cuerpo de conocimiento o desde los propios profesionales. Valoración de 1 a 10 (1 es poco representativo y 10 muy representativo) por el Grupo de Priorización del Mapa.
- Facilidad para su aplicación en la práctica.- La competencia se aplica en las condiciones habituales (tiempo, medios...) sin necesidad de recursos externos o con recursos universales, fáciles de obtener. Valoración de 1 a 10 (1 es muy difícil de aplicar y 10 muy fácil de aplicar) por el Grupo de Priorización del Mapa.

- Importancia desde el punto de vista de los pacientes.- Los pacientes que hayan sido seleccionados desde la plataforma de Asociaciones de Pacientes de la Fundación Biblioteca Josep Laporte (Director General Albert Jovell) valoraran desde su punto de vista la importancia que tiene cada competencia para que los médicos de familia realicen correctamente su función. Valoración escala Licker (4 opciones de respuesta: Muy importante, importante, poco importante, nada importante) Realizado por Grupo Pacientes Albert Jovell.
- Facilidad para la evaluación desde el portfolio.- La competencia es fácilmente evaluable de una forma objetiva, válida y fiable, con las técnicas utilizadas habitualmente en el Método Portfolio, y por tanto, fácilmente medibles desde documentos, registros... aportados por el evaluado y obtenidos desde la práctica real (4º escalón de Miller). Valoración escala Licker (4 opciones Muy fácil de medir, fácil, difícil, Muy difícil) Evaluado por los integrantes del Grupo Portfolio.

En esta misma fase se decide por consenso del Grupo de expertos que el Mapa definitivo estaría integrado por un 30 % de competencias de Conocimiento, un 50 % de Habilidades y un 20 % de Actitudes, ya que la evaluación de una habilidad (p.e. manejo diagnóstico) con frecuencia incorpora la evaluación del conocimiento y no en el sentido contrario.

El proceso de priorización ha seguido las siguientes etapas:

1. Identificación dentro del mapa de competencias homólogo de aquellas competencias que se encontraban catalogadas en el programa de la especialidad que ha entrado en vigor en este año (http://www.semfyf.es/es/docencia/nuevo-programa_medicina-familia.html) como competencias con prioridad 1. Esta fase ha sido realizada por el grupo de diseño del mapa de competencias del grupo portfolio semFYC (Criterio 1 de la anterior tabla).
2. Se ha definido el grupo de médicos de familia que aportarían la opinión de los profesionales según tres grupos diferentes:
 - Presidentes de la Comisión Nacional de la Especialidad
 - Presidentes y asesores de semFYC
 - Un representante clínico nombrado por las Sociedades autonómicas que sea un médico conocido como médico asistencial, de reconocido prestigio dentro del colectivo de médicos de familia y AP como médico de familia “completo” (incluyendo aspectos de docencia, investigación, comunicación, ética....) y que acepte participar en el desarrollo del mapa de competencias operativo del médico de familia. Se trataba de que cada una de las autonomías estuviera representada por un profesional de cada autonomía que sea respetado y tenga prestigio dentro de su colectivo como un “buen” médico de familia, de tal

manera que su opinión se considere relevante a la hora de definir globalmente y desde su práctica lo que es o debe ser un médico de familia.

Se les hizo una invitación formal desde semFYC a diferentes profesionales y a todas las Sociedades autónomas definiéndose los siguientes profesionales:

Profesional	Motivo
Verónica Casado Vicente	Presidente de la CNE
Tomás Gómez Gascón	Presidente de la CNE
Luis de la Revilla Ahumada	Presidente de la CNE
Juan José Rodríguez Salvador	Presidente de la CNE
Luis Aguilera Garcia	Presidente semFYC
Asunción Prieto Orzanco	Presidente semFYC
Vicenç Thomas Mulet	Presidente semFYC
José Ramón Vázquez Díaz	Presidente semFYC
Manel Ferrán Mercadé	Asesores semFYC
Miguel Melguizo Jiménez	Asesores semFYC
José María Molero	Asesores semFYC
Femín Quesada Jimenez	Representante de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC)
Carlos Coscollar Santaliestra	Representante de la Sociedad Aragonesa de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC)
Guillermo García Velasco	Representante de la Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC)
Teresa Piqué Sistac	Representante de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària (SBMFIC)
Francisco José Hernández Díaz	Representante de la Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria (SCMFYC)
Mercedes Losilla	Representante de la Sociedad Cántabra de Medicina Familiar y Comunitaria (SCMFYC)
José Manuel Iglesias Clemente	Representante de la Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria (SOCALEMFYC)
Pere Toran Monserrat	Representante de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (SCMFIC)
Luis Prieto Albino	Representante de la Sociedad Extremeña de Medicina Familiar y Comunitaria (SEXMFYC)
Susana Aldecoa Landesa	Representante de la Sociedad Gallega de Medicina Familiar y Comunitaria (AGAMFEG)
Joaquín Morera Montes	Representante de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SMMFYC)
Juan Antonio Sánchez Sánchez	Representante de la Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SMUMFYC)
Javier Ulibarri del Castillo	Representante de la Sociedad Navarra de Medicina Familiar y Comunitaria
Antonio Trueba Castillo	Representante de la Sociedad Riojana Medicina Familiar y Comunitaria (SRMFYC)
Carmen Fernández Casalderrey	Representante de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFYC)

A todos estos médicos de familia se les envió por correo electrónico el mapa de competencias homólogo reducido rogándoles aportaran su valoración de los criterios 2 a 6 de la anterior tabla.

3. Para la selección de pacientes que aportaran su opinión se ha contactado con el Foro Español de Pacientes (www.webpacientes.org/fep) que representa diversas organizaciones y asociaciones de pacientes y usuarios de todo el estado español. Reunidos con el Presidente del Foro, Albert Jovell, y la vicepresidenta de la Fundación Biblioteca Josep Laporte (institución que presta apoyo al Foro), M^a Dolors Navarro se ha tenido una colaboración incondicional participando informadores claves de las siguientes Asociaciones integradas en este Foro: Asociación Española contra el Cáncer (<http://www.aecc.es/>), Federación Española de Enfermedades Raras (<http://www.enfermedades-raras.org/>), Federación de Diabéticos Españoles (<http://www.federaciondiabetes.org/>), Fundación Española del Corazón (<http://www.fundaciondelcorazon.com/>), Fundación Hipercolesterolemia Familiar (<http://www.colesterolfamiliar.com/>), Liga Reumatológica Familiar, Asociación de Ostomizados de Cataluña, Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex, Asociación Madrileña de Pacientes con Síndrome de Tourette, Asociación Catalana de enfermedades neuromusculares.

Se les envió el Mapa de Competencias por correo electrónico y se obtuvieron sus valoraciones del criterio nº 7 de la tabla de criterios de priorización definiendo la importancia de cada una de las competencias para que el médico de familia realice correctamente su trabajo, según una escala de Lickert desde Nada importante hasta Muy importante.

En una etapa posterior, y teniendo en cuenta que estas Asociaciones podrían tener necesidades muy específicas, el grupo de trabajo Portfolio Semfyc decidió también encuestar a pacientes normales de las consultas de AP para que puntuaran la importancia de cada una de las competencias. Para ello, cada componente del grupo obtendría la valoración de dos de sus pacientes seleccionados aleatoriamente en un día de consulta habitual. Finalmente se promediaron todas las respuestas para cada competencia y esa puntuación fue la que se utilizó para la ponderación.

Se definió así el Mapa de competencias prioritarias del Médico de Familia

4. Por último, como ya ha sido comentado, los expertos en evaluación del Grupo Portfolio semFYC aportaron su opinión sobre la facilidad o no de valoración según la metodología. Este proceso se hizo en el portal de trabajo colaborativo del Grupo.

Una vez incorporada las valoraciones de todos los participantes y realizada la ponderación previamente establecida, se ha obtenido el Mapa de Competencias que será utilizado en el diseño del portfolio semFYC.

Resultados

En la primera fase de valoración desde el PNE se ha pasado de 100 competencias (Mapa homólogo) iniciales a 70 que eran catalogadas en el PNE como prioridad 1 del médico de familia. Estas competencias fueron las valoradas por los diferentes actores que han participado en cada una de las fases.

Se han recibido la opinión de 23 profesionales (de 26 invitados a participar), 15 representantes de Asociaciones y 17 encuestas de pacientes de consultas de 5 Autonomías diferentes.

En la segunda fase y teniendo en cuenta la opinión sólo de los médicos de familia que participaron se ha obtenido el siguiente Mapa de Competencias:

COMPETENCIAS CONOCIMIENTO (8)	SUMA
Electrocardiografía básica	41,92
Técnicas Específicas para la realización e interpretación básica en electrocardiografía	
Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	42,48
Técnica específica	
Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "" de su ámbito de responsabilidad""	40,6
Técnicas específicas	
Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc ""según proceso""	42,65
Técnicas específicas	
Aspectos preventivos y de detección precoz	43,52
Técnicas específicas	
Semiología clínica ""según proceso""	42,11
Técnicas específicas	
Conocimiento de tratamiento farmacológico ""según proceso""	43,02
El/la profesional conoce los tratamientos farmacológicos relacionados con el proceso: fármacos, pautas y vías de administración	
Conocimiento básico sobre el seguimiento del proceso asistencial específico	40,85
Técnicas específicas	

COMPETENCIAS HABILIDADES (13)	
Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	
El/la profesional se comporta con comodidad en situaciones no seguras, ante proyectos no del todo definidos y los aborda como una oportunidad, no con resistencia	41,47
Habilidad negociadora y diplomática	
El/la profesional utiliza de forma adecuada métodos de gestión positiva de conflictos	40,26
Capacidad para la toma de decisiones	
El/la profesional toma decisiones en base a su responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, no requiriendo de forma sistemática la aprobación de su superior	41,57
Capacidad para las relaciones interpersonales (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones)	
El/la profesional tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal	42,87
Habilidades de gestión del tiempo	
El/la profesional genera eficiencia para con su tiempo y con el de los demás	39,72
Trabajo en Equipo	
El/la profesional manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo	39,34
Entrevista clínica	
Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	44,46
Visión continuada e integral de los procesos	
El/la profesional enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que ésta se inserta	40,76
Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	
Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	40,25
Interpretación de pruebas complementarias	
Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	42,19
Registro y cumplimentación de datos	
Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	39,32
Elaboración anamnesis específica ""según proceso""	
Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	42,14
Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico según proceso. Medidas generales y específicas	
Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	42,08

COMPETENCIAS ACTITUDES (5)	
Actitud de aprendizaje y mejora continua	
El/la profesional busca continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria	42,02
Dialogante y negociador	
El/la profesional comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar	40,57
Juicio crítico	
El/la profesional no actúa sin saber qué, por qué, cómo. Se pregunta y pregunta cuestionándose todo desde una perspectiva positiva	40,4
Humanización de las capacidades científico-técnicas	
El/la profesional es técnicamente bueno, y humanamente también	42,06
Longitudinalidad: Seguimiento continuado del proceso por el profesional	
El/la profesional manifiesta interés por todo el proceso, por lo que se interesa por todo su desarrollo, aun después de su intervención directa	41,52

En la tercera fase, cuando se incorporan los criterios relacionados con la opinión de pacientes y Asociaciones el Mapa de competencias quedaría priorizado de la siguiente forma (este Mapa resultante cuando se combinan ambas percepciones puede considerarse el Mapa de Competencias Operativo del Médico de Familia):

:

COMPETENCIAS CONOCIMIENTO (29)	SUMA
Electrocardiografía básica	59,94
Técnicas Específicas para la realización e interpretación básica en electrocardiografía	
Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	60,83
Técnica específica	
Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "" de su ámbito de responsabilidad""	59,65
Técnicas específicas	
Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc ""según proceso""	61,5
Técnicas específicas	
Aspectos preventivos y de detección precoz	62,76
Técnicas específicas	
Semiología clínica ""según proceso""	57,93
Técnicas específicas	
Diagnostico, tratamiento y pronóstico específicos	59,59
Específico por patología	
Conocimiento de tratamiento farmacológico ""según proceso""	61,87
El/la profesional conoce los tratamientos farmacológicos relacionados con el proceso: fármacos, pautas y vías de administración	

COMPETENCIA HABILIDAD (26)	Suma
Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	
El/la profesional se comporta con comodidad en situaciones no seguras, ante proyectos no del todo definidos y los aborda como una oportunidad, no con resistencia	55,38
Adecuada utilización de los Recursos disponibles	
El/la profesional identifica claramente la cantidad y cualidad necesarios para cada actividad, utilizándolos de forma eficiente	55,49
Habilidad negociadora y diplomática	
El/la profesional utiliza de forma adecuada métodos de gestión positiva de conflictos	55,67
Capacidad para la toma de decisiones	
El/la profesional toma decisiones en base a su responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, no requiriendo de forma sistemática la aprobación de su superior	59,35
Capacidad para las relaciones interpersonales (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones)	
El/la profesional tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal	60,74
Habilidades de gestión del tiempo	
El/la profesional genera eficiencia para con su tiempo y con el de los demás	55,5
Trabajo en Equipo	
El/la profesional manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo	56,66
Entrevista clínica	
Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	61,97
Visión continuada e integral de los procesos	
El/la profesional enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que ésta se inserta	56,73
Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	
Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	55,62
Interpretación de pruebas complementarias	
Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	59,82
Elaboración anamnesis específica "según proceso"	
Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	58,33
Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico según proceso. Medidas generales y específicas	
Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	57,89

COMPETENCIA ACTITUD (15)	SUMA
Actitud de aprendizaje y mejora continua	
El/la profesional busca continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria	60,59
Dialogante y negociador	
El/la profesional comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar	58,05
Acogedor (atención especial al inicio del proceso, primer contacto)	
El/la profesional utiliza la relación interpersonal para que los demás se sientan cómodos	57,67
Humanización de las capacidades científico-técnicas	
El/la profesional es técnicamente bueno, y humanamente también	60,32
Longitudinalidad: Seguimiento continuado del proceso por el profesional	
El/la profesional manifiesta interés por todo el proceso, por lo que se interesa por todo su desarrollo, aun después de su intervención directa	57,91

Como puede verse cuando se incorpora la opinión de los pacientes y representantes de Asociaciones cambia tan solo una competencia en cada eje: En el eje de conocimientos solo cambia la competencia de seguimiento de procesos por otra mas tangible probablemente para los pacientes: Diagnóstico, pronóstico y tratamiento específicos, en el eje de habilidades, los pacientes dan mas importancia que los profesionales a la utilización adecuada de los recursos frente al correcto uso del registro, mientras que en el eje de Actitudes pierde valor el juicio crítico frente a la de Acogedor.

En la cuarta fase, cuando se incorpora el criterio de los expertos en evaluación sobre la capacidad para ser evaluadas o no de cada una de las competencias para conseguir el Mapa adecuado para el diseño del portfolio se obtiene la siguiente priorización ([Mapa de competencia operativo para el desarrollo del portfolio de medicina de familia](#)):

CODIGO	COMPETENCIAS CONOCIMIENTO (8)	SUMA	AREA DE CONOCIMIENTOS
COMP01	Semiología clínica ""según proceso". Técnicas específicas	75,15	Anamnesis
COMP02	Diagnostico, tratamiento y pronóstico específicos. Especifico por patología	74,02	Manejo
COMP03	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad". Técnicas específicas. (Introducción obligatoria ECG por priorización en diseño)	77,42	Manejo Diagnóstico-terapeutico
COMP04	Conocimiento de tratamiento farmacológico "según proceso". El/la profesional conoce los tratamientos farmacológicos relacionados con el proceso: fármacos, pautas y vías de administración	77,97	Manejo terapéutico y seguimiento
COMP05	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc "según proceso". Técnicas específicas	77,05	Manejo diagnóstico
COMP06	Situación social, psicológica y socioeconómica. El/la profesional enmarca cualquier situación en base a estos parámetros	69,65	Atención a la familia y la comunidad. Manejo diagnóstico-terapéutico
COMP07	Aspectos preventivos y de detección precoz. Técnicas específicas	80,53	Actividades preventivas
COMP08	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida. Técnica específica	75,26	Actividades preventivas

	COMPETENCIA HABILIDAD (13)		
COMP09	Elaboración anamnesis específica "según proceso". Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	75,55	Anamnesis
COMP10	Realización e interpretación de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias. Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	68,95 (75,37 interpretacion)	Manejo diagnóstico
COMP11	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico según proceso. Medidas generales y específicas. Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	72,88	Manejo terapéutico y seguimiento
COMP12	Manejo de las técnicas terapéuticas. Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	67,74	Habilidades técnicas terapéuticas
COMP13	Registro y cumplimentación de datos. Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	71,04	Documentación clínica
COMP14	Emisión de informes de derivación. Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	72,17	Relaciones interprofesionales
COMP15	Visión continuada e integral de los procesos. El/la profesional enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que ésta se inserta	67,83	Manejo
COMP16	Capacidad para la toma de decisiones. El/la profesional toma decisiones en base a su responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, no requiriendo de forma sistemática la aprobación de su superior	73,23	Manejo
COMP17	Entrevista clínica. Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica	78,07	Comunicación
COMP18	Capacidad para las relaciones interpersonales (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones). El/la profesional tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal	72,4	Comunicación. Relaciones interprofesionales. Trabajo en equipo
COMP19	Trabajo en Equipo. El/la profesional manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo	67,2	Trabajo en equipo
COMP20	Adecuada utilización de los Recursos disponibles. El/la profesional identifica claramente la cantidad y cualidad necesarios para cada actividad, utilizándolos de forma eficiente	68,26	Desarrollo profesional y personal
COMP21	Habilidades de gestión del tiempo. El/la profesional genera eficiencia para con su tiempo y con el de los demás	67,15	Desarrollo profesional y personal

	COMPETENCIA ACTITUD (5)		
COMP22	Humanización de las capacidades científico-técnicas. El/la profesional es técnicamente bueno, y humanamente también	68,65	Desarrollo profesional y personal
COMP23	Dialogante y negociador. El/la profesional comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar	68,59	Comunicación
COMP24	Resolutivo. El/la profesional es capaz de lograr soluciones, incluso en situaciones no predefinidas ni protocolizadas	68,37	Desarrollo profesional y personal
COMP25	Longitudinalidad. Seguimiento continuado del proceso por el profesional. El/la profesional manifiesta interés por todo el proceso, por lo que se interesa por todo su desarrollo, aun después de su intervención directa	70,12	Manejo seguimiento
COMP26	Actitud de aprendizaje y mejora continua. El/la profesional busca continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria	76,14	Desarrollo profesional y personal

. Como puede verse las diferencias son también mínimas especialmente en el eje de conocimientos y de actitudes. De hecho no existían diferencias en el primer eje pero por consenso, aun cuando la competencia de ECG estaba priorizada, se decide introducirla dentro de la interpretación de pruebas complementarias dando cabida a la siguiente competencia priorizada: situación social, psicológica y socioeconómica. En el tercer eje solo cambia la de Acogedor por resolutivo. En el segundo eje sin embargo ha cambiado la priorización de 3 competencias. Aparecen manejo de técnicas terapéuticas, reapareciendo el registro y cumplimentación de datos y apareciendo la emisión de informes de derivación, perdiendo ponderación la habilidad negociadora, la capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre (por su dificultad clara para ser evaluada), y la realización de técnicas diagnósticas específicas.

Queda por tanto un Mapa operativo de 26 competencias relevantes (8 de conocimientos, 13 de habilidades y 5 de actitudes) que resumen globalmente el perfil del médico de familia, priorizando las competencias básicas que debería poder demostrar. Se incluyen aspectos de Habilidades clínicas Básicas, Comunicación, Habilidades Técnicas, Manejo, Atención a la Familia y Comunidad, Actividades Preventivas, Aspectos Éticos, Relaciones interprofesionales y Trabajo en Equipo y Aspectos de Formación, Docencia e Investigación que conforman el Mapa de Componentes Competenciales definido

previamente. Este Mapa está siendo utilizado actualmente para el diseño del Portfolio semFYC esperando este disponible en el presente año.

Su adaptación a los entornos de las diferentes comunidades se ha realizado mediante la participación de profesionales y pacientes de casi todas las autonomías, y permitiría por tanto su adaptación a diferentes entornos con mínimos cambios en función de las posibles variaciones en las carteras de servicios o necesidades de cada autonomía.

Destacan algunas limitaciones como la inexistencia de competencias relacionadas con la formación de residentes o estudiantes y la investigación las cuales eran menos valoradas desde la percepción de necesidades de los pacientes y de los propios profesionales en su entorno real frente a las que han sido priorizadas. Hay que tener en cuenta el importante número de médicos de familia que han participado (32 entre profesionales y expertos en evaluación). Por otro lado, y como ya se ha comentado, era necesario introducir la dimensión opinión de los pacientes en los criterios de calidad del médico de familia y para ello se ha contado por primera vez en este tipo de diseños con 32 pacientes y representantes de Asociaciones, haciendo un total de 68 personas quedando además un mapa de competencias operativo muy bien adaptado para el desarrollo posterior de un portfolio formativo/evaluativo.

Bibliografía relevante sobre Portfolio. Grupo portfolio semFYC.

- Challis M. AMEE 11 Medical Education Guide: Portfolio-based learning and assessment in medical education. *Medical Teacher* 1999 4 (5):370-86
- Challis M. Portfolio and assessment, meeting the challenge. *Medical Teacher*. 2001;23(5)437-40
- Challis M, Dornan T. An electronic learning portfolio for reflective continuing professional development. *Medical Education* 2002;36:767-9
- Epstein RM, Hundert EM, Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002;287(2):226-35
- Friedman M, Davis MH, Harden RM, Howie PW, Ker J & Pippard MJ. AMEE 24 Medical Education Guide: Portfolios as a method of student assessment. *Medical Teacher* 2001;6(23):335-51
- Gibson, D. & Barrett, H: Directions in Electronic Portfolio Development. *Contemporary Issues in Technology and Teacher Education* 2003;2(4):559-76.
- Gordon J, Griswold KS, Harden, Davis, Crosby. The new Dundee medical curriculum, a whole that is greater than the sum of the parts. *Medical Education* 1997; 31: 264-71
- Mathers NJ, Challis MC, Howe AC, Field NJ.: Portfolios in continuing medical education - effective and efficient? *Med Educ* 1999;33:521-30.
- Mattheos N, Nattestad A, Falk E, Attstro R: The interactive examination: assessing students' self-assessment ability. *Medical Education* 2004;38:378-89
- Mullan M., Endacott R R., Gray M M.A., Jasper M M., Miller C C.M.L., Scholes J J. & Webb C C: Portfolios and assessment of competence: a review of the literature Background. *Journal of Advanced Nursing* 2003;41(3):283-94
- Nolla M: Desarrollo de las competencias profesionales. *Educación Médica* 2002;5(2):76-81
- Pearson D J: Pitts J, Coles C, Thomas P, Smithnhs F: Enhancing reliability in portfolio assessment: discussions between assessors. *Medical Teacher*, 2002;24,(2):197-201
- Pearson DJ, Heywood P. Portfolio use in general practice vocational training: a survey of GP registrars. *Medical Education* 2004;38:87-95
- Ramey SL, Hay L. Using Electronic Portfolios to Measure Student Achievement and Assess Curricular Integrity. *Nurse Educator* 2003) 28, (1):31-6

- Rees CE: The reliability of assessment criteria for undergraduate medical students' communication skills portfolios: the Nottingham experience. *Medical Education* 2004; 38: 138–44
- Reschovsky J., Reed M., Blumenthal D., Landon B.: Physicians' Assessments of Their Ability to Provide High-Quality Care in a Changing Health Care System. *Medical Care* 2001;39,(3):254–69
- Roberts C, Newble D, O'Rourke AJ: Portfolio-based assessments in medical education: are they valid and reliable for summative purposes? *Medical Education* 2002;36:899–900
- Roberts C: Portfolio based assessments in medical education: are they valid and reliable for summative purposes?. *Medical Education* 2002; 36:899–900
- Royal College Of General Practitioners: Portfolio-Based learning in GP. Occasional paper 63. 1993
- Royal College Of General Practitioners: Portfolio of evidence of professional standards for the revalidation of general practitioners. 2004
- Scholes J. Making portfolios work in practice. *Journal of Advanced Nursing*, 46(6), 595–603
- Snadden, T. Portfolio learning in general practice vocational training. *Medical Education* 1998;32:401-6
- Snadden, T. The use of portfolio learning in medical education. *Medical teacher*, 1998; 20,(3):192-9
- Snadden T. Portfolios-attempting to measure the unmeasurable. *Medical Education* 1999;33:478-9
- Spencer JA, Jordan RK. Learner centred approaches in medical education. *BMJ* 1999;318;1280-3
- Webb C. Models of portfolios. *Medical Education* 2002; 36:897–8
- Wilkinson T J: The use of portfolios for assessment of the competence and performance of doctors in practice. *Medical Education*. 2002; 36:918–24