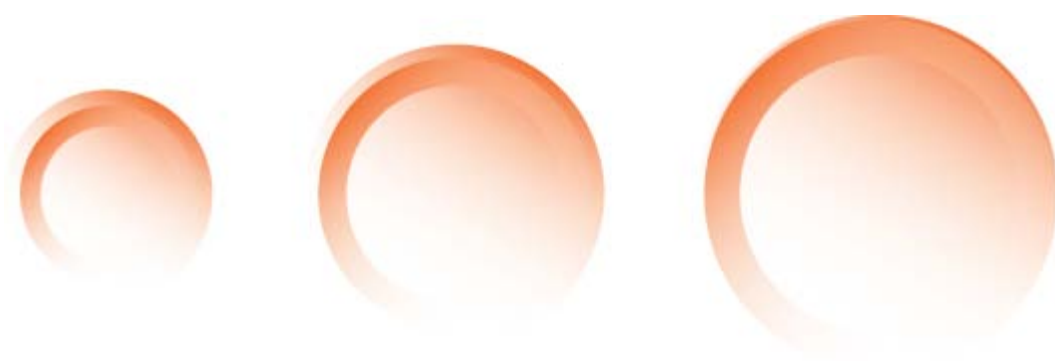


Manual para la Acreditación de
Competencias Profesionales

Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión





Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión

1 87 03

Manual para la Acreditación de Competencias Profesionales

Edita:

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

DOI:

Licencia Creative Commons:



Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada (by-nc-nd):
No se permite un uso comercial de la obra original ni la
generación de obras derivadas.

Índice

1> Introducción	8
2> El Modelo	10
3> La Metodología	13
4> El Manual	15
Marco conceptual	15
Ámbito de aplicación	16
Estructura	17
Fases del Programa de Certificación	19
Tipos de Pruebas	22
Resultados de la Certificación	23
Herramientas de Apoyo	24
5> Competencias del Manual	25
I. El ciudadano	28
II. Atención sanitaria integral	33
III. El/la profesional	45
IV. La eficiencia	61
V. Los resultados	65
6> Comité Técnico Asesor	69
7> Glosario de términos	71
8> Guía rápida de competencias	74

1> Introducción

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) se creó en el año 2002. Su finalidad es fomentar la cultura de calidad y seguridad en el ámbito de la salud y el bienestar social, para impulsar la mejora continua y para promover actuaciones que permitan la generación de conocimiento sobre calidad.

Misión

La Agencia de Calidad Sanitaria tiene como *misión* contribuir a la excelencia en los servicios de atención a la salud y el bienestar social, mediante el impulso de la calidad, a través de la certificación, la seguridad, el desarrollo profesional y la evaluación de resultados.

Visión

Su *visión* es ser reconocida como una organización de referencia a nivel autonómico, nacional e internacional, en el ámbito de la calidad sanitaria y social.

Valores

Los *valores* en los que se basa su trabajo son el Servicio Público, la Sostenibilidad, el Compromiso con la calidad, las relaciones efectivas con Grupos de Interés, el Conocimiento como recurso clave, la Transparencia, la Gestión Socialmente Responsable, la Credibilidad, el Reconocimiento externo, la Adaptabilidad y la Independencia.

2> El Modelo

Características:

El Modelo de Certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria presenta unas características propias:

- > Es **coherente** con los planes, estrategias y herramientas de gestión para la mejora continua (ej.: gestión por procesos, gestión por competencias, gestión del conocimiento, recomendaciones sobre mejores prácticas, elementos de seguridad, etc.).
- > Aborda la calidad desde un enfoque **integral**, pues pretende abarcar los diferentes agentes que intervienen en la atención sanitaria y/o social. Por ello la ACSA cuenta con varios Programas de Certificación: centros y unidades sanitarias, servicios sociales, competencias profesionales, centros, programas y actividades de formación continuada y páginas web sanitarias.
- > Tiene carácter **progresivo**, identificando distintos tramos o grados de avance hacia la excelencia. Más allá de suponer un “hito” aislado o un reconocimiento obtenido en un momento determinado, la certificación es un proceso dinámico, continuo y evolutivo que refleja y pone de manifiesto no sólo el momento en el que se está sino, y sobre todo, el potencial de desarrollo y mejora para crecer en calidad.

La **certificación** es un reconocimiento expreso y público al cumplimiento de los requisitos necesarios para desarrollar una atención de calidad por parte de los centros y unidades sanitarias, los servicios sociales, los profesionales, las páginas web, etc., que han emprendido una línea de mejora continua. Al ser una herramienta y no un fin en sí misma, la certificación favorece e impulsa procesos de mejora y evaluación dentro de las organizaciones.

El Modelo de Certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria constituye un marco de referencia común para todos los Programas de Certificación que lo integran.

Los Programas de Certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria:

- > **Centros y Unidades Sanitarias** (centros asistenciales, unidades sanitarias, oficinas de farmacia, unidades de hemodiálisis, laboratorios clínicos, centros y unidades de diagnóstico por la imagen, centros de salud bucodental, centros sin internamiento, establecimientos sanitarios de ortopedias, etc.).
- > **Servicios Sociales** (servicios residenciales, servicios de atención de día, servicios de información y asesoramiento, etc.).
- > **Competencias Profesionales** (para los distintos grupos de profesionales, especialidades, disciplinas y puestos de trabajo).
- > **Formación Continuada** (actividades, programas y centros de formación).
- > **Páginas Web Sanitarias**

El Modelo de Certificación parte de un **patrón de referencia** con el que los centros, unidades, profesionales, páginas web, etc. caminan hacia la mejora de sus servicios a las personas y a la puesta en marcha de unas herramientas de gestión de mejora de la calidad.

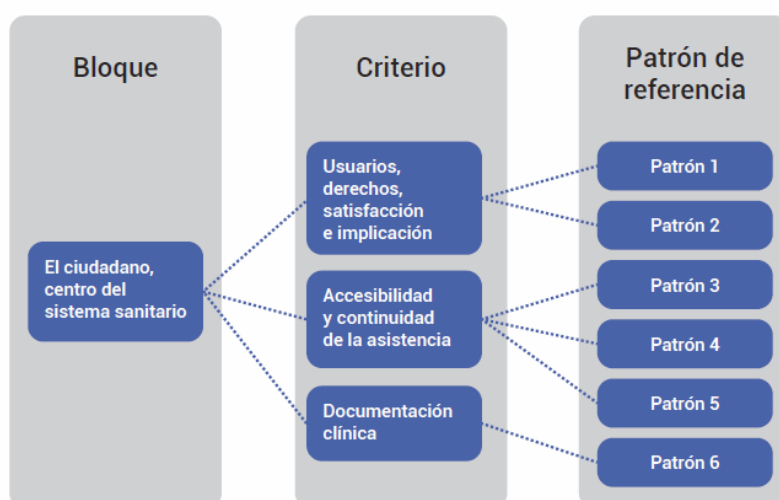


Figura 1. Estructura de cada Programa de Certificación.

Cada programa se elabora contando con profesionales expertos del sistema sanitario y de los servicios sociales a través de **Comités Técnicos Asesores**.

Los programas de certificación puestos en marcha comparten la misma estructura y contemplan, desde cada una de sus perspectivas, las mismas áreas clave para la gestión de la calidad. Se articulan en **bloques** que se corresponden con distintas dimensiones de la calidad, en torno a las que se agrupan los contenidos de los diferentes programas. A su vez, cada bloque está constituido por uno o varios **criterios**, según las áreas temáticas de los **patrones de referencia** que lo constituyen (ej.: estándares, competencias, etc.).

3> La Metodología

En todos los programas de certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria se otorga un papel relevante a la **Autoevaluación**, pues permite identificar a los implicados su posición actual, determinar a dónde quieren llegar y planificar las actuaciones para conseguirlo, generando un espacio de consenso y de **mejora compartida**.

- > En el caso de los procesos de certificación de centros y unidades sanitarias, servicios sociales, formación continuada y páginas web, en la autoevaluación se analizan los estándares y su propósito, reflexionándose sobre *qué es lo que se hace y cómo puede demostrarse*, dando lugar a las **evidencias positivas** y sobre *qué resultados se han obtenido y cómo se pueden mejorar*, dando lugar a la identificación de **áreas de mejora**.
- > En el caso de los procesos de certificación de competencias profesionales, en la autoevaluación se analizan las **competencias** y **buenas prácticas** presentes en el desempeño profesional, aportándose evidencias y pruebas que demuestran el *nivel de competencia que los profesionales tenían previamente o que han alcanzado durante el proceso*.

La **evaluación externa** es otro de los elementos comunes de los procesos de certificación. Es realizada por los equipos de evaluadores de la Agencia de Calidad Sanitaria, que valoran las pruebas aportadas durante los procesos de certificación. En función de su cumplimiento, se determina el grado de certificación obtenido, los puntos fuertes y las áreas de mejora.

Cada una de las fases del proceso de certificación, en especial la autoevaluación, se sustentan en una serie de aplicaciones informáticas en entorno web, denominadas **ME_jora**, que permiten conducir de forma segura y con apoyo de los profesionales de la Agencia de Calidad Sanitaria cada proceso de certificación.

ME_jora C	ME_jora P	ME_jora W	ME_jora F	ME_jora G
Centros y Unidades Sanitarias, Servicios Sociales	Competencias profesionales	Páginas web sanitarias	Formación continuada	Grupos de trabajo

Marco conceptual

El Programa de Certificación de Competencias Profesionales ha sido diseñado para reconocer los logros alcanzados por los profesionales en su práctica real y diaria y como una herramienta para promover el desarrollo profesional y la mejora continua.

El Programa de Certificación toma como fundamento metodológico y marco conceptual la **Gestión por Competencias**, como modelo integral que permite configurar, además, los procesos de selección, evaluación del desempeño, gestión de la formación, promoción e incentivación.

El concepto **competencia** alude a una capacidad o característica personal estable y causalmente relacionada con los resultados deseables en una organización. Un elemento clave de la Gestión por Competencias radica en identificar dichas capacidades como elementos susceptibles de medición, por lo que la acepción más coherente con el enfoque de competencias es la que considera a éstas como un **conjunto de comportamientos observables y medibles**, de modo fiable y válido, relacionados causalmente con un desempeño bueno o excelente.

En el ámbito sanitario, a efectos de su medición, la competencia se define como **la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las “Buenas Prácticas” de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean** (Ley de Cohesión y Calidad del SNS, Art. 42). Este enfoque conceptual se centra en lo que el profesional **hace**. Para que el profesional desarrolle las Buenas Prácticas (comportamientos observables asociados a una competencia “**hacer**”), es necesaria la presencia conjunta de los cinco componentes de la competencia: **saber** (conocimientos); **saber hacer** (habilidades); **saber ser** (actitudes), **querer hacer** (motivación) y **poder hacer** (aptitud profesional y medios).

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

La Certificación de Competencias Profesionales se concibe como el **proceso que observa y reconoce** de forma sistemática la **proximidad entre las competencias que realmente posee un/a profesional y las definidas en su manual para la acreditación de competencias**.

Los Manuales para la Certificación de los Profesionales Sanitarios han sido elaborados con la participación de más de 600 profesionales y representantes de Sociedades Científicas, que han constituido **Comités Técnicos Asesores**, uno por cada disciplina o especialidad, cada uno de los cuales ha desarrollado su manual para la acreditación de competencias específico. Cada Comité Técnico ha identificado las competencias que deben poseer un determinado profesional, así como las buenas prácticas que deben estar presentes en el desempeño de su trabajo.

Ámbito de aplicación

Este manual de estándares es de aplicación a los/las Facultativos/as Especialistas de Centro de Transfusión.

Estructura

Todos los manuales para la acreditación de competencias profesionales se estructuran en 5 Bloques y 10 Criterios:

I. El ciudadano	1. Orientación al ciudadano
II. La atención sanitaria integral	2. Promoción de la salud, prevención y atención comunitaria
	3. Atención al individuo y a la familia
	4. Gestión por procesos asistenciales integrados
III. El/la profesional	5. Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales
	6. Actitud de progreso y desarrollo profesional
	7. Compromiso con la docencia
	8. Compromiso con la investigación
IV. La eficiencia	9. Uso eficiente de los recursos
V. Los resultados	10. Orientación a resultados en el desempeño profesional

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

- La Competencia se define como la aptitud del profesional para integrar y aplicar conocimientos, habilidades y actitudes, desarrollando buenas prácticas.
- La Buena Práctica es el conjunto de comportamientos, observables y medibles, que ponen de manifiesto la presencia de una competencia.
- La Evidencia es el indicador de cumplimiento que demuestra la realización de una buena práctica.
- La Prueba que determina el cumplimiento de una evidencia, constituye el instrumento objetivo de medición y evaluación de la misma.

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

- Evidencias **Esenciales**: para poder alcanzar cualquier nivel de certificación, es imprescindible que el profesional las cumpla.
- Evidencias de **Grupo I**: indican que el profesional progresa hacia la madurez.
- Evidencias de **Grupo II**: consolidan la madurez del profesional.
- Evidencias de **Grupo III**: convierten al profesional en un referente para el resto de los profesionales.

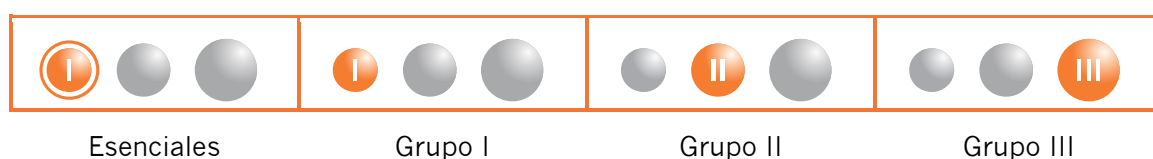


Figura 2. Símbolos utilizados en el manual de estándares.

Con respecto a cuántas Evidencias y Pruebas tiene que aportar un profesional, es importante tener presente que, en función del Nivel de Certificación que un profesional pretende demostrar o alcanzar, el número y porcentaje de evidencias requerido es diferente. En función de estos porcentajes de evidencias obtenidos (Esenciales, Grupo I, II y III), el resultado podrá ser la Certificación en alguno de los siguientes grados: **Avanzado, Experto o Excelente**.

Cumplimiento de evidencias requerido para cada nivel de acreditación

	AVANZADO	EXPERTO	EXCELENTE
Grupo I	70%	70%	60%
Grupo II		70%	70%
Grupo III			80%

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

Fases del Programa de Certificación

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

La Certificación es un proceso dinámico, que plantea una evaluación periódica cada cinco años, para verificar la presencia o adquisición de nuevas competencias y su grado de desarrollo.

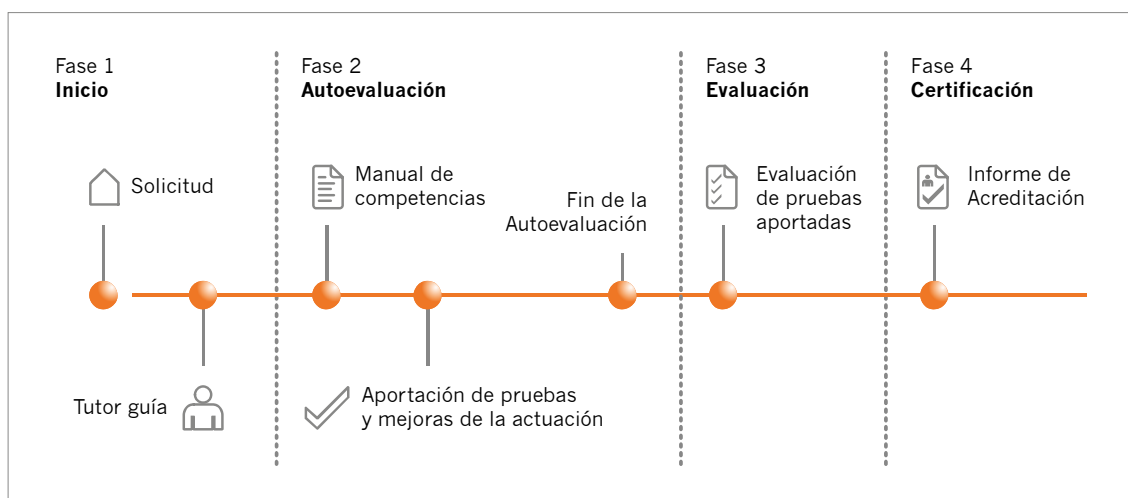
El Proceso de Certificación consta de cuatro fases:

Fase 1: La Solicitud

Fase 2: La Autoevaluación

Fase 3: La Evaluación

Fase 4: La Certificación



FASE 1: La Solicitud

La Certificación de Competencias Profesionales se inicia con una solicitud formal, vía web, que contiene la información necesaria para la correcta identificación del profesional y de su opción de acreditación. El acceso al Programa de Certificación de Competencias Profesionales se realiza a través de la página web de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en la aplicación **ME_jora P**, diseñada para facilitar a los profesionales su proceso de acreditación.

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/acsa_profesionales/

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

La Agencia

Certificación

Resultados de actividad

Publicaciones y producción científica

Comunicación

Observatorio para la Seguridad del Paciente

Observatorio para la Calidad de la Formación en Salud

Estrategia de calidad y seguridad en aplicaciones móviles de salud

Entidades certificadas en calidad

Estrategia de calidad y seguridad en aplicaciones móviles de salud

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ha elaborado una serie de recomendaciones que pretenden fomentar el buen uso y desarrollo de las aplicaciones móviles de salud. Estas recomendaciones están dirigidas a todos los colectivos: desarrolladores, profesionales sanitarios y ciudadanía. La guía de recomendaciones se presenta en una versión alfa (borrador), abierta a la recogida de todo tipo de comentarios y sugerencias, con el fin de llegar a una versión definitiva lo más completa y útil posible.

Programas de certificación

Programas de certificación >

ME_jora C P F W G

Noticias

02-01-14 Más de 40 centros sanitarios andaluces se unen a un proyecto europeo para la implantación de prácticas seguras

20-11-13 Dos unidades del Complejo Hospitalario Torrecárdenas reciben el sello de calidad de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

18-11-13 Salud impulsa un programa de acreditación para la certificación de competencias enfermeras en el seguimiento de pacientes con diabetes

PLAN ESTRATÉGICO 2010 - 2013

cartera de servicios

Plan de Calidad Sistema Sanitario Público de Andalucía

Miembro asociado de: SECA sadeca ISO 9001

Derechos de los Usuarios | Política Editorial | Aviso Legal | Política de Privacidad

C/ Augusto Peyré nº 1 Edif. Olalla 3ª Planta, 41020
Tlf: 955 023 900 - Fax: 955 023 901

© 2013 Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
Entidad gestionada por la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud

Cuando acceda a “ME_jora P”, y una vez seleccionado el enlace de la Acreditación de Competencias correspondiente, el profesional debe cumplimentar la Solicitud siguiendo las indicaciones.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

ME_jora P
Acreditación de Competencias Profesionales

El entorno al que usted está accediendo (ME_jora P [Acreditación de Competencias Profesionales]), tiene el objetivo de facilitar su proceso de acreditación de competencias profesionales de la manera más cómoda y personalizada posible. Desde aquí puede usted realizar su solicitud de acreditación y entrar en la aplicación para iniciar y/o retomar su proceso personal de acreditación.

Acreditación de competencias profesionales

Acreditación de competencia en prácticas avanzadas

Entrar con credenciales

ACREDITACIÓN de COMPETENCIAS PROFESIONALES
Agencia de Calidad Sanitaria

Puede consultar más información sobre los Programas de Acreditación de Competencias Profesionales pulsando sobre el botón de la izquierda.

Si tiene cualquier duda, sugerencia o problema con el proceso de inscripción, le rogamos que se ponga en contacto con nosotros a través del siguiente [formulario de contacto](#).

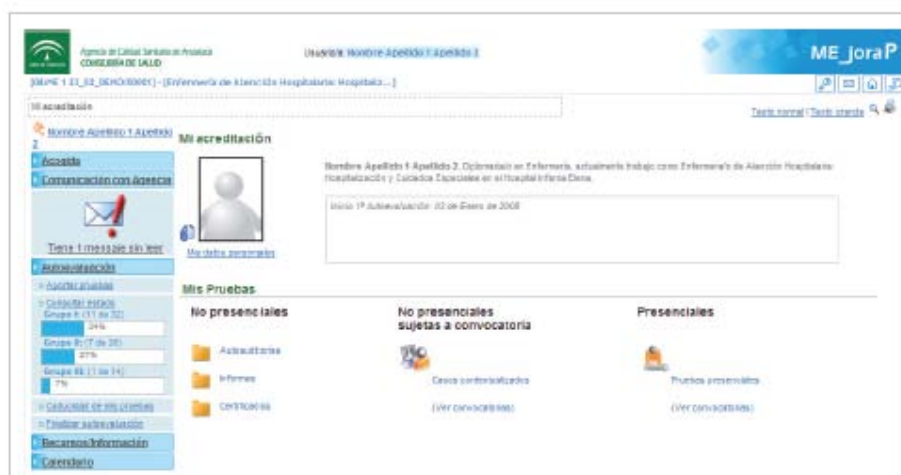
Una vez aceptada la solicitud, el profesional tiene acceso a toda la información relativa a su proceso de acreditación, potenciándose con ello la autonomía del profesional como gestor de su ruta de acreditación y la transparencia sobre todo el proceso. A partir de este momento, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía le hará entrega de las **credenciales de acceso** al Programa de Certificación y al manual para la acreditación de competencias correspondiente, asignándole un profesional evaluador de la Agencia (**Tutor Guía**) que le acompañará durante todo su Proceso, ya sea a través de reuniones presenciales, contactos telefónicos, o comunicación electrónica a través de la web.

FASE 2: La Autoevaluación

Esta fase es la más importante para el profesional. Consiste, fundamentalmente, en **recopilar y aportar pruebas procedentes de la propia práctica**, real y diaria (según los contenidos del manual para la acreditación de competencias correspondiente), que ponga de manifiesto la buena práctica en el desempeño profesional, permitiéndole evidenciar un determinado nivel de competencia: el que tenía previamente, o el que ha alcanzado durante su proceso de certificación.

Dado que la autoevaluación puede durar un tiempo indeterminado, que decide el propio profesional, las evidencias y pruebas que aporta tienen un **periodo de validez** o vigencia, fuera del cual las Pruebas caducan. Por lo tanto, en el momento de finalizar la autoevaluación, se debe tener en cuenta la posible caducidad de las pruebas aportadas.

La Agencia ha desarrollado una aplicación informática en entorno web (denominada **ME_jora P**), que permite al profesional aportar las Pruebas necesarias para alcanzar su Certificación, así como acceder a los contenidos del manual para la acreditación de competencias correspondiente, consultar ejemplos y referencias en relación con las buenas prácticas, facilitar el desarrollo de la autoevaluación, personalizar el proceso y establecer contacto permanente con la Agencia para la resolución de dudas.



FASE 3: La Evaluación

Una vez que el profesional da por finalizada su autoevaluación, **las pruebas aportadas son evaluadas por profesionales expertos** de cada disciplina o especialidad.

FASE 4: La Certificación

En función de los resultados de la evaluación, la **Agencia de Calidad Sanitaria emite un Informe de Resultados y la correspondiente Certificación** del resultado de la evaluación (de acuerdo con los criterios y estándares definidos) en el Nivel de desarrollo que el profesional haya alcanzado: Avanzado, Experto o Excelente.

Este resultado es provisional y está sujeto a la **verificación** de las pruebas aportadas, que la Agencia de Calidad Sanitaria puede realizar en cualquier momento. Además, el profesional puede solicitar la **revisión** del resultado de la evaluación de su proceso.

En el Informe de Resultados, la Agencia de Calidad proporciona al profesional una visión acerca del porcentaje de evidencias aportadas, así como el nivel de cumplimiento de

dichas evidencias tras la fase de evaluación, identificando el nivel de desarrollo del profesional en cada una de las competencias contenidas en su manual específico.



Tipos de Pruebas

Existen 4 tipos de pruebas que el profesional puede aportar durante su Autoevaluación:

- Las **Autoauditorías**: consisten en la revisión que el profesional hace de una muestra de historias de salud de los pacientes atendidos durante un determinado periodo de tiempo (por ejemplo: *Autoauditoría de historias de salud de mujeres embarazadas, atendidas en los últimos 12 meses*).
- Los **Informes**: realización de un breve resumen de una historia de salud, en la que el profesional muestra cuál ha sido su actuación ante determinadas situaciones. Así mismo, los Informes pueden ser de “Reflexión” y/o de “Práctica” (por ejemplo: *Informe de reflexión sobre las medidas puestas en marcha para favorecer y mejorar la intimidad y confidencialidad en la atención a los ciudadanos*, o *Informe de práctica de 2 casos de mujeres en los que se ha realizado detección de malos tratos en los últimos 2 años, con atención y seguimiento*).
- Los **Certificados**: son documentos que acreditan la realización de una determinada actividad (por ejemplo: *Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario o del Distrito de Atención Primaria sobre participación en comisiones clínicas o grupos de trabajo*).
- Los **Casos Contextualizados**: también llamados “Análisis de Casos” o “Pruebas No Presenciales Sujetas a Convocatoria”, son casos prácticos que deben ser resueltos vía electrónica, en las fechas que la Agencia establece a través de sus calendarios anuales.

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

Para facilitarle la gestión de su Proceso, la Agencia pone a disposición del profesional un **Calendario** anual, en el que se recogen las principales fechas relacionadas con los Programas de Certificación de Competencias: las fechas de las diferentes convocatorias de la Agencia para realizar los **Casos Contextualizados**, así como las fechas de las **Convocatorias de Evaluación** (aproximadamente 2 al año), fechas en las que puede finalizar su Autoevaluación y optar a la Evaluación por parte de la Agencia. Cuando un profesional desea participar en alguna de estas Convocatorias de Evaluación, deberá haber finalizado su Fase de Autoevaluación antes de dichas fechas.

Resultados de la Certificación

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

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

Una vez que el profesional da por finalizada su autoevaluación, la Agencia de Calidad Sanitaria revisa las pruebas aportadas a través de profesionales expertos en cada disciplina o especialidad y, en función de las mismas, emite un **Informe de Resultados** y la correspondiente **Certificación** del resultado de la evaluación, de acuerdo con los criterios y estándares definidos, en el Nivel de desarrollo que el profesional haya alcanzado:

- **Nivel Avanzado**
- **Nivel Experto**
- **Nivel Excelente**

Herramientas de Apoyo

Para facilitar el proceso de certificación, la Agencia de Calidad Sanitaria pone disposición de los profesionales varias herramientas de apoyo:

- **Manual para la Acreditación de Competencias:** En formato digital, contiene las competencias y buenas prácticas que han sido definidas para cada grupo profesional, disciplina, especialidad, o ámbito de trabajo. Además, en el Manual se encuentran todas las evidencias y pruebas que deberá aportar para avanzar en su acreditación.
- **Tutor Guía:** En el momento en el que el profesional solicita iniciar su Proceso de Certificación de Competencias, se le asigna un profesional de la Agencia que le acompañará durante todo su proceso. Su Tutor Guía estará permanentemente en contacto con él, ya sea a través de reuniones presenciales, contactos telefónicos, o comunicación electrónica a través de la web.
- **ME_jora P:** Con el fin de facilitar, especialmente, la Fase de Autoevaluación, la Agencia ha diseñado esta aplicación informática en entorno web. ME_jora P permite al profesional tener una versión actualizada de su manual para la acreditación de competencias, aportar las pruebas necesarias relacionadas con sus Buenas Prácticas, resolver dudas con su Tutor Guía y consultar el estado de su certificación en cualquier fase del proceso.
- **Guía del Usuario:** En la web de la Agencia de Calidad Sanitaria (dentro del apartado “Competencias Profesionales”, en el enlace “Recursos para la certificación”), los profesionales interesados en el Proceso de Acreditación tienen a su disposición una “*Guía del Usuario para la Certificación de Competencias Profesionales*”, que pretende orientar de manera práctica a los interesados en dicho Proceso.

5> Competencias del Manual



I. EL CIUDADANO

1. Orientación al ciudadano: satisfacción, participación y derechos



II. ATENCIÓN SANITARIA INTEGRAL

2. Promoción de la salud, prevención y atención comunitaria
3. Atención al individuo y a la familia
4. Gestión por procesos asistenciales integrados



III. EL/LA PROFESIONAL

5. Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales
6. Actitud de progreso y desarrollo profesional
7. Compromiso con la docencia
8. Compromiso con la investigación



IV. LA EFICIENCIA

9. Uso eficiente de los recursos



V. LOS RESULTADOS

10. Orientación a resultados en el desempeño profesional

I. El ciudadano

1. Orientación al ciudadano: satisfacción, participación y derechos

Intención del criterio

El/la profesional promueve la toma de decisiones del ciudadano con respecto a su proceso asistencial, ofreciendo la información oportuna que le permita participar y elegir con conocimiento, y propiciando el cumplimiento de sus derechos. Hace que sus actuaciones den una respuesta individualizada a las necesidades y expectativas de cada paciente, tomando en cuenta su opinión. Garantiza la confidencialidad de la información a la que tiene acceso, y el respeto a la intimidad y privacidad del paciente durante su asistencia. Favorece con sus actuaciones la accesibilidad de los ciudadanos y contribuye a resolver la demanda asistencial en un tiempo adecuado.

Se asocia con las competencias del mapa del/de la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión:

- 1. Orientación al ciudadano: respeto por sus derechos (A-0027)
- 2. Oferta de servicios y conocimiento organizativo (C-0161)

1. Orientación al ciudadano: respeto por sus derechos

En relación con la competencia **Orientación al ciudadano: respeto por sus derechos**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observan las siguientes buenas prácticas:

El/la profesional:

- proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida.
- protege la confidencialidad de la información proporcionada por las personas, preservando su intimidad.
- contribuye a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos.
- cuida la relación con los usuarios procurando satisfacer sus necesidades y expectativas.
- facilita el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.

I. El ciudadano

1. Orientación al ciudadano: satisfacción, participación y derechos

Buena práctica 01.01_00	El/la profesional proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida.	
Propósito: Facilitar la información adecuada a los usuarios que posibilite una óptima atención.		
Evidencia 01	Utilización del consentimiento informado en las situaciones que lo requieran. Prueba: Autoauditoría de historias de salud de pacientes atendidos en los últimos 12 meses.	
Buena práctica 01.02_00	El/la profesional protege la confidencialidad de la información proporcionada por las personas, preservando su intimidad.	
Propósito: Garantizar el derecho a la intimidad y privacidad del usuario haciendo un uso adecuado de la información con absoluto respeto a la confidencialidad de la misma.		
Evidencia 01	Adopción de medidas para garantizar la privacidad e intimidad. Prueba: Informe de reflexión sobre las medidas puestas en marcha para garantizar la intimidad y confidencialidad en la atención a los ciudadanos.	
Buena práctica 01.03_00	El/la profesional contribuye a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos.	
Propósito: Garantizar la equidad en la atención sanitaria reduciendo las barreras.		
Evidencia 01a*	Propuesta de medidas para facilitar la accesibilidad del usuario. Prueba: Informe de reflexión sobre medidas llevadas a cabo por el profesional para facilitar la accesibilidad de los usuarios.	
Evidencia 01b*	Adopta medidas activas para conocer y resolver las necesidades y problemas de los profesionales de los hospitales de su ámbito relacionados con su área de trabajo. Prueba: Informe de reflexión sobre medidas adoptadas para conocer y resolver las necesidades y problemas de los profesionales de los hospitales de su ámbito.	
*Cumplimentación de una de las 2 evidencias		

I. El ciudadano

1. Orientación al ciudadano: satisfacción, participación y derechos

Buena práctica 01.04_00	El/la profesional cuida la relación con los usuarios procurando satisfacer sus necesidades y expectativas.	
Propósito: Orientar la labor asistencial a la satisfacción del usuario del Sistema Sanitario Público de Andalucía.		
Evidencia 01	Ausencia de reclamaciones por trato incorrecto¹ en los últimos 12 meses ¹Reclamaciones en las que tras su resolución se confirme dicho trato. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria sobre ausencia de reclamaciones por trato incorrecto.	
Buena práctica 01.05_00	El/la profesional facilita el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.	
Propósito: Promover el respeto por los derechos de los ciudadanos y sus familias reconocidos por el Sistema Sanitario Público de Andalucía y facilitar el ejercicio de los mismos mediante acciones efectivas.		
Evidencia 01	Información proporcionada sobre el uso de los derechos de segunda generación. Prueba: Informe de reflexión sobre facilitación del uso de los derechos de segunda generación.	

I. El ciudadano

1. Orientación al ciudadano: satisfacción, participación y derechos

2. Oferta de servicios y conocimiento organizativo

En relación con la competencia **Oferta de servicios y conocimiento organizativo**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

- orienta al ciudadano sobre la oferta de servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Buena práctica 01.06_00	El/la profesional orienta al ciudadano sobre la oferta de servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.	
Propósito: Facilitar el conocimiento y acercamiento de la organización a los ciudadanos en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.		
Evidencia 01	Información proporcionada sobre recursos disponibles en la cartera de servicios del SSPA. Prueba: Informe de práctica de 2 casos en los que se haya informado sobre recursos disponibles en la cartera de servicios del SSPA en los últimos 24 meses.	

II. Atención sanitaria integral

2. Promoción de la salud, prevención y atención comunitaria
3. Atención al individuo y a la familia
4. Gestión por procesos asistenciales integrados

II. Atención sanitaria integral

2. Promoción de la salud, prevención y atención comunitaria

Intención del criterio

El/la profesional desarrolla las actuaciones preventivas y de promoción específicas para mejorar la salud de los individuos, de los cuidadores, de la comunidad y de las poblaciones de riesgo.

Se asocia con la competencia del mapa del/de la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión:

- 1. Educación para la salud, consejo sanitario y medidas de prevención (C-0184)

1. Educación para la salud, consejo sanitario y medidas de prevención

En relación con la competencia **Educación para la salud, consejo sanitario y medidas de prevención**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observan las siguientes buenas prácticas:

El/la profesional:

- aplica medidas de prevención de riesgos laborales y conservación medioambiental.
- lleva a cabo actividades educativas, de detección de riesgos y de prevención para promover y mantener la salud.
- lleva a cabo actividades encaminadas a evitar posibles eventos adversos y aumentar la seguridad en su desempeño profesional.

Buena práctica 02.01_00	El/la profesional aplica medidas de prevención de riesgos laborales y conservación medioambiental.	
Propósito: Desarrollar medidas de prevención durante su actividad diaria con el fin de evitar situaciones no deseables o perjudiciales.		
Evidencia 01	Conocimiento y aplicación de las normas recogidas en el Manual de Seguridad en su servicio/hospital o, en su defecto, las normas generales de prevención de riesgos en el ámbito de las actividades propias de su especialidad. Prueba: Informe de reflexión sobre medidas de prevención de riesgos laborales.	I

II. Atención sanitaria integral

2. Promoción de la salud, prevención y atención comunitaria

Evidencia 02	Realización de una actividad de formación en Prevención de Riesgos Laborales dirigida al personal del centro en los últimos 24 meses. Prueba: Documento acreditativo de la actividad de promoción, prevención o cooperación realizada en el que conste nombre o descripción de la actividad, población diana, lugar de realización y periodo o fecha en el que se lleva a cabo.	
---------------------	--	---

Buena práctica 02.02_00	El/la profesional lleva a cabo actividades educativas, de detección de riesgos y de prevención para promover y mantener la salud.	
Propósito: Proporcionar a las personas que consultan en los servicios de salud una atención integral que contemple actividades de prevención de eficacia demostrada, adaptadas al riesgo de cada usuario y a sus preferencias individuales.		
Evidencia 01	Realiza al menos una actividad anual de promoción de la donación de sangre o tejidos dirigida a la población. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas de la actividad anual realizada para promocionar la donación de sangre o tejidos.	
Evidencia 02	Anualmente, organiza y coordina como responsable actividades de promoción de la donación de sangre o tejidos dirigidas a la población. Prueba: Informe de reflexión sobre organización y coordinación de actividades de promoción de donación en la población.	

Buena práctica 02.03_00	El/la profesional lleva a cabo actividades encaminadas a evitar posibles eventos adversos y aumentar la seguridad en su desempeño profesional.	
Propósito: Realizar intervenciones dirigidas a evitar situaciones indeseables o acontecimientos adversos en los pacientes.		
Evidencia 01	Seguimiento de las recomendaciones sobre la higiene de manos. Prueba: Informe de práctica sobre higiene de manos.	I
Evidencia 02	Análisis de un incidente de seguridad surgido en el desarrollo de su actividad en los últimos 24 meses. Prueba: Informe de práctica de un incidente de seguridad surgido en los últimos 24 meses.	II



II. Atención sanitaria integral

2. Promoción de la salud, prevención y atención comunitaria



3. Atención al individuo y a la familia

Intención del criterio

El/la profesional garantiza la mejor atención posible con carácter longitudinal, basada en un modelo biopsicosocial que integra la visión individual con la familia y que busca reforzar la continuidad de la asistencia entre los distintos profesionales, servicios y centros que intervienen.

Se asocia con las competencias del mapa del/de la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión:

- 1. Capacidad para la toma de decisiones clínicas diagnósticas y/o terapéuticas (H-0023)
- 2. Comunicación y/o entrevista clínica (H-0032)
- 3. Continuidad asistencial (H-0428)
- 4. Soporte vital (H-0669)

1. Capacidad para la toma de decisiones clínicas diagnósticas y/o terapéuticas

En relación con la competencia **Capacidad para la toma de decisiones clínicas diagnósticas y/o terapéuticas**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

- tiene habilidades para prestar a los usuarios una atención de calidad en aquellos aspectos relacionados con su disciplina.

Buena práctica 03.01_00	El/la profesional tiene habilidades para prestar a los usuarios una atención de calidad en aquellos aspectos relacionados con su disciplina.
Propósito: Proporcionar una asistencia basada en el conocimiento científico actualizado.	

II. Atención sanitaria integral
3. Atención al individuo y a la familia

Evidencia 01	El 100% de los Procedimientos operativos documentados en el sistema de calidad de su área están escritos y actualizados permanentemente¹. ¹Máximo 2 meses Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre actualización de procedimientos, según lo recogido en la evidencia.	
Evidencia 02	Tiene diseñado y toma las medidas necesarias para que se cumpla, al menos, el 80% de las actividades del plan de formación continuada del personal de su área¹ y su evaluación correspondiente. ¹En el caso de no tener personal a su cargo, podrá realizarse esta formación al personal de los hospitales de su ámbito. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre la existencia del plan de formación continuada y de evaluación de conocimientos de su área y su porcentaje de aplicación, en los últimos 12 meses.	
Evidencia 03	Realización del 100% de controles de calidad internos establecidos en el centro en los últimos 12 meses. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre actividades y resultados incluidos en el sistema de gestión de calidad, en el que consten la actividad recogida en la evidencia, el periodo evaluado y los resultados obtenidos.	
Evidencia 04	Comunicación a las personas de su área de las modificaciones en los procedimientos operativos. Prueba: Informe de práctica sobre comunicación a las personas a su cargo de una modificación en los procedimientos operativos en los últimos 12 meses.	

II. Atención sanitaria integral
3. Atención al individuo y a la familia

Evidencia 05	Se responsabiliza de que las estadísticas periódicas establecidas para su área se cumplan, verifiquen y firmen dentro del plazo fijado. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre participación en la elaboración de estadísticas periódicas, según lo recogido en la evidencia.	
Evidencia 06	Planifica, supervisa y verifica el mantenimiento establecido en el 100% de los equipos que requieren mantenimiento preventivo y/o calibración en su área. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas en el que se acredite la existencia del plan de mantenimiento efectuado por el profesional y su cumplimiento.	
Evidencia 07	El 100% de las actividades que realiza están incluidas dentro del sistema de gestión de calidad del CTS. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre actividades y resultados incluidos en el sistema de gestión de calidad, en el que consten la actividad recogida en la evidencia, el periodo evaluado y los resultados obtenidos.	
Evidencia 08	Al menos el 90% de las incidencias abiertas en su área se resuelven en el plazo de un mes desde la fecha de su comunicación. Prueba: Autoauditoría de registros de incidencias ocurridas durante los últimos 12 meses.	
Evidencia 09	Coordina las aféresis de progenitores con el grupo de extracción hospitalaria. Prueba: Informe de práctica de 2 casos atendidos en los últimos 12 meses, en los que coordine las aféresis de progenitores con el grupo de extracción hospitalaria.	
Evidencia 10	Participa en la realización de, al menos, 3 Auditorías Internas anuales de áreas diferentes a las de su responsabilidad. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre realización de al menos 3 Auditorías Internas anuales de áreas diferentes a las de su responsabilidad.	

II. Atención sanitaria integral
3. Atención al individuo y a la familia

Evidencia 11	Al menos 2 acciones correctivas o preventivas anuales han sido abiertas, analizadas, resueltas y comprobada su eficacia. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre realización de acciones correctivas o preventivas anuales abiertas, analizadas, resueltas y comprobada su eficacia.	
Evidencia 12	Pertenece al grupo de responsables de una sala de producción celular. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre pertenencia al grupo de responsables de una sala de producción celular en los últimos 12 meses.	

II. Atención sanitaria integral
3. Atención al individuo y a la familia

2. Comunicación y/o entrevista clínica

En relación con la competencia **Comunicación y/o entrevista clínica**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

- emplea las habilidades de comunicación adecuadas.

Buena práctica 03.02_00	El/la profesional emplea las habilidades de comunicación adecuadas.	
Propósito: Establecer una comunicación adecuada que posibilite iniciar, mantener y concluir una relación asistencial o profesional con resultados de calidad.		
Evidencia 01	Manejo adecuado de las habilidades de comunicación¹. ¹Comunicación con pacientes, familiares u otros profesionales. Prueba: Informe de reflexión sobre manejo de la comunicación.	I

3. Continuidad asistencial

En relación con la competencia **Continuidad asistencial**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

- favorece la continuidad asistencial prestada a los pacientes, apoyándose en los registros de la historia de salud y en los informes de derivación, de consulta y de alta.

Buena práctica 03.03_00	El/la profesional favorece la continuidad asistencial prestada a los pacientes, apoyándose en los registros de la historia de salud y en los informes de derivación, de consulta y de alta.		
Propósito: Conocer los problemas del paciente y el contexto en que ocurren a través de un sistema de información que constituya una referencia estable a lo largo del tiempo para la atención que prestan todos los profesionales implicados.			
Evidencia 01a*	En, al menos, el 85% de los tejidos distribuidos en los últimos doce meses, existen los registros necesarios para asegurar la trazabilidad del donante al receptor. Prueba: Autoauditoría de historias de salud de donantes atendidos en los últimos 12 meses.		
Evidencia 01b*	Tiene un registro de anomalías en su Área detectadas por el sistema de información (discrepancia de resultados, analíticas		

II. Atención sanitaria integral
3. Atención al individuo y a la familia

	pendientes, componentes no registrados, etc.) y, al menos, el 80% de las mismas son resueltas en el plazo de 3 días hábiles, excluyendo tejidos o las confirmaciones que requieran nueva muestra. Prueba: Autoauditoría de registros de anomalías en los que interviene el profesional en los últimos 12 meses.	
*Cumplimentación de una de las 2 evidencias		
Evidencia 02a*	Elabora y actualiza, como mínimo cada 2 años, protocolos de coordinación con los servicios hospitalarios para solicitud de estudios especiales de laboratorio. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre elaboración y actualización de protocolos de coordinación con los servicios hospitalarios para solicitud de estudios especiales de laboratorio.	
Evidencia 02b*	Elabora y actualiza, como mínimo cada 2 años, protocolos de trabajo consensuados con los servicios hospitalarios para el consumo de componentes sanguíneos y/o derivados plasmáticos. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre elaboración y actualización de protocolos de trabajo consensuados con los servicios hospitalarios para el consumo de componentes sanguíneos y/o derivados plasmáticos.	
Evidencia 02c*	Elabora y actualiza, como mínimo cada 2 años, protocolos de coordinación con los servicios hospitalarios para la extracción, procesamiento e implante de tejidos. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre elaboración y actualización de protocolos de coordinación con los servicios hospitalarios para la extracción, procesamiento e implante de tejidos.	
*Cumplimentación de una de las 3 evidencias		

4. Soporte vital

En relación con la competencia **Soporte vital**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

II. Atención sanitaria integral
3. Atención al individuo y a la familia

- aplica los conocimientos necesarios para asistir una emergencia vital.

Buena práctica 03.04_00	El/la profesional aplica los conocimientos necesarios para asistir una emergencia vital.	
Propósito: Garantizar una asistencia rápida y eficaz a las personas que presenten una emergencia vital.		
Evidencia 01	Formación sobre Soporte Vital Básico según los criterios del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE) o el Plan Nacional de RCP, en los últimos 24. Prueba: Documento acreditativo del organismo que imparte la formación.	

II. Atención sanitaria integral

4. Gestión por procesos asistenciales integrados

4. Gestión por procesos asistenciales integrados

Intención del criterio

El/la profesional interviene en la implantación, desarrollo y mejora de los procesos asistenciales integrados de su área de actuación, conforme a los criterios definidos.

Se asocia con la competencia del mapa del/de la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión:

- 1. Visión continuada e integral de los procesos (H-0094)

1. Visión continuada e integral de los procesos

En relación con la competencia **Visión continuada e integral de los procesos**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

- participa en el diseño, implantación, desarrollo o mejora de los procesos asistenciales o de soporte y/o planes integrales en su ámbito asistencial.

Buena práctica 04.01_00	El/la profesional participa en el diseño, implantación, desarrollo o mejora de los procesos asistenciales o de soporte y/o planes integrales en su ámbito asistencial.
Propósito: Implicar a los profesionales en todas las etapas del desarrollo, implantación y seguimiento de los procesos asistenciales, de soporte o planes integrales.	
Evidencia 01	Participación en grupos de trabajo relacionados con el diseño, la implantación, desarrollo o seguimiento de, al menos, uno de los Procesos Asistenciales Integrados priorizados por el Centro o Distrito en los últimos 3 años. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre participación en grupos de trabajo en el que conste la actividad recogida en la evidencia, denominación del grupo, función del profesional y fecha o periodo de su participación. 

III. El/la profesional

5. Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales
6. Actitud de progreso y desarrollo profesional
7. Compromiso con la docencia
8. Compromiso con la investigación

III. El/la profesional

5. Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales

Intención del criterio

El/la profesional se orienta a la consecución de los objetivos comunes, estableciendo fórmulas de colaboración y compartiendo información.

Se asocia con la competencia del mapa del/de la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión:

- 1. Trabajo en equipo (A-0074)

1. Trabajo en equipo

En relación con la competencia **Trabajo en equipo**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observan las siguientes buenas prácticas:

El/la profesional:

- promueve la incorporación de los aspectos éticos en los procesos deliberativos conjuntos de toma de decisiones.
- colabora con los profesionales de otros equipos asistenciales.
- participa en la mejora continua de su grupo profesional y del Sistema Sanitario Público.

Buena práctica 05.01_00	El/la profesional promueve la incorporación de los aspectos éticos en los procesos deliberativos conjuntos de toma de decisiones.	
Propósito: Generar un abordaje integral en la atención sanitaria, incorporando las dimensiones éticas al proceso de toma de decisiones dentro del equipo.		
Evidencia 01	Abordaje de las situaciones de conflicto ético en el equipo de trabajo. Prueba: Informe de reflexión sobre el abordaje de las situaciones de conflicto ético en el equipo de trabajo.	II

III. El/la profesional

5. Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales

Buena práctica 05.02_00	El/la profesional colabora con los profesionales de otros equipos asistenciales.
Propósito: Lograr la óptima cooperación entre los profesionales de otros niveles asistenciales y/o servicios o unidades del área de salud implicados en la atención de los usuarios, de forma que se alcancen los objetivos asistenciales comunes.	
Evidencia 01	Asistencia, al menos, a una sesión de trabajo programada con otras unidades o servicios del Centro Hospitalario o Distrito de Atención Primaria en los últimos 24 meses. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria sobre asistencia a sesiones de trabajo programadas.
Buena práctica 05.03_00	El/la profesional participa en la mejora continua de su grupo profesional y del Sistema Sanitario Público.
Propósito: Promover la participación del profesional en actividades e iniciativas que permitan la mejora continua de su grupo profesional y del Sistema Sanitario Público, de forma que posibiliten una mejor asistencia a los ciudadanos.	
Evidencia 01a*	Participación en comités o grupos de trabajo de sociedades científicas reconocidas en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo de participación en comités o grupos de trabajo de sociedades científicas reconocidas.
Evidencia 01b*	Participación en grupos de trabajo asesores¹ del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria en los últimos 5 años. ¹Comisiones clínicas, grupos de trabajo de mejora continua de la calidad, etc. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre participación en comisiones clínicas o grupos de trabajo del mismo en el que conste la actividad recogida en la evidencia, denominación del grupo o comisión, función del profesional y fecha o periodo de su participación.
*Cumplimentación de una de las 2 evidencias.	

III. El/la profesional

5. Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales

Evidencia 02a*	Coordinación o dirección de comités o grupos de trabajo de sociedades científicas reconocidas en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo de ser coordinador o director de comités o grupos de trabajo de sociedades científicas reconocidas.	
Evidencia 02b*	Participación en grupos de trabajo asesores de organismos o instituciones públicas oficiales de ámbito autonómico, nacional o internacional, en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo oficial sobre la participación en grupos de trabajo.	
Evidencia 02c*	Participación con profesionales de otros equipos asistenciales en la elaboración y/o actualización de protocolos consensuados o Guías de Práctica Clínica para dar respuesta a problemas clínicos en su mismo nivel o en distintos niveles asistenciales, en los últimos 5 años. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria sobre participación en la elaboración y/o actualización de protocolos consensuados o Guías de Práctica Clínica, en el que consten los elementos recogidos en la evidencia y la fecha de su realización o actualización.	
*Cumplimentación de una de las 3 evidencias.		

III. El/la profesional

6. Actitud de progreso y desarrollo profesional

6. Actitud de progreso y desarrollo profesional

Intención del criterio

El/la profesional mantiene a lo largo del tiempo un desempeño actualizado de forma óptima en todas sus competencias, y reflexiona y decide sobre las oportunidades de mejora de su práctica profesional.

Se asocia con la competencia del mapa del/de la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión:

- 1. Actitud de aprendizaje y mejora continua (A-0001)

1. Actitud de aprendizaje y mejora continua

En relación con la competencia **Actitud de aprendizaje y mejora continua**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

- realiza acciones formativas y mantiene una reflexión activa sobre su trabajo para mejorar la atención sanitaria.

Buena práctica 06.01_00	El/la profesional realiza acciones formativas y mantiene una reflexión activa sobre su trabajo para mejorar la atención sanitaria.	
Propósito: Analizar la propia práctica para identificar oportunidades de mejora y mantener la actualización de conocimientos y habilidades a través de la formación continuada.		
Evidencia 01	Al menos 3,5 créditos de formación continuada acreditada, relacionada con las competencias del puesto, en los últimos 24 meses. Prueba: Documento acreditativo del organismo que imparte la formación.	I
Evidencia 02	Participación como docente en una sesión de formación continuada interna en los 12 últimos meses. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria de haber impartido una sesión de formación continuada interna.	I
Evidencia 03	Al menos 5,5 créditos de formación continuada acreditada, relacionada con las competencias del puesto, en los últimos 24 meses. Prueba: Documento acreditativo del organismo que imparte la formación.	II

III. El/la profesional

6. Actitud de progreso y desarrollo profesional

Evidencia 04	Participación como docente en 3 sesiones de formación continuada interna en los 12 últimos meses. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria de haber impartido tres sesiones de formación continuada interna.	
Evidencia 05	Realización de una actividad de formación continuada acreditada en los últimos 5 años, relacionada con alguna de las siguientes temáticas: • Intervención antitabaco. • Bioética. • Prevención o abordaje de la obesidad. • Manejo del dolor. • Formación básica en el abordaje sanitario del maltrato contra las mujeres. • Manejo de procesos con alta repercusión sobre la cronicidad. Prueba: Documento acreditativo del organismo que imparte la formación.	
Evidencia 06a*	Realización de actividades de cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo de participación en proyecto de ayuda humanitaria o participación in situ en zonas incluidas en alguna de las categorías de crisis.	
Evidencia 06b*	Introducción de innovaciones en la metodología diagnóstica o innovaciones terapéuticas basadas en la evidencia en su centro o servicio, en los últimos 5 años. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas en el que se haga constar la introducción de innovaciones en la metodología diagnóstica o innovaciones terapéuticas, a través de protocolos y la fecha de la misma.	

III. El/la profesional

6. Actitud de progreso y desarrollo profesional

Evidencia 06c*	Implantación en el servicio/unidad de aquellos conocimientos o habilidades adquiridas a través de programas de formación o a través de estancias programadas en otras unidades/centros sanitarios de, al menos, 10 días¹, que mejoran la calidad asistencial y la eficiencia en los últimos 5 años. ¹Se considera válida la aportación de un sumatorio de 10 días repartidos en diferentes estancias. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre actividad formativa recibida o estancias programadas realizadas, e implantación en el Centro de los contenidos recibidos o capacitación adquirida, especificando descripción de la actividad y de la implantación realizada.	
*Cumplimentación de una de las 3 evidencias.		
Evidencia 07	Análisis e informe anual de un aspecto de su labor asistencial y comparación con estándares o datos de otros centros o con bibliografía actualizada. Prueba: Informe de reflexión sobre análisis comparativo de la propia práctica asistencial.	

III. El/la profesional

7. Compromiso con la docencia

7. Compromiso con la docencia

Intención del criterio

El/la profesional desarrolla actividades docentes adaptándose preferentemente a las líneas marco definidas por la organización.

Se asocia con la competencia del mapa del/de la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión:

- 1. Capacidad docente (H-0055)

1. Capacidad docente

En relación con la competencia **Capacidad docente**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión: se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

- está comprometido con la función docente de su trabajo en el SSPA.

Buena práctica 07.01_00	El/la profesional está comprometido con la función docente de su trabajo en el SSPA.
Propósito: Transferir el conocimiento y las habilidades, adquiridas por la experiencia y la educación continuada, a otros profesionales en activo o en formación.	
Evidencia 01a*	Realización de una actividad de formación acreditada o impartida por centros universitarios u otras instituciones públicas en temáticas relacionadas con aspectos pedagógicos¹, en los últimos 5 años. ¹Se consideran temáticas relacionadas con aspectos pedagógicos los siguientes: metodología docente, técnicas didácticas, formador de formadores, tutor e-learning, uso de plataformas virtuales y/o herramientas 2.0 para la tutorización/formación. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación. 
Evidencia 01b*	Tutorización de alumnos de grado, de postgrado o de formación sanitaria especializada, o profesor asociado de Ciencias de la Salud, en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente. 

III. El/la profesional

7. Compromiso con la docencia

Evidencia 01c*	Al menos 5 horas como docente en formación continuada acreditada, enseñanzas universitarias oficiales o en actividades del Programa de Formación en Competencias Transversales (PCCT) o del Programa de Formación en Competencias Específicas (PFCE) de formación sanitaria especializada en los últimos 24 meses. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	
Evidencia 01d*	Pertenencia a un grupo de trabajo autonómico del SSPA para la Mejora de la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud, en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable del grupo de trabajo.	
Evidencia 01e*	Coordinación de una actividad de formación continuada acreditada en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	
*Cumplimentación de una de las 5 evidencias.		
Evidencia 02a*	Responsable de formación continuada de la Unidad de Gestión Clínica durante, al menos, 24 meses en los últimos 5 años. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria, de ser responsable de formación continuada de la Unidad de Gestión Clínica.	
Evidencia 02b*	Al menos 15 horas como docente en formación continuada acreditada, enseñanzas universitarias oficiales o en actividades del Programa de Formación en Competencias Transversales (PCCT) o del Programa de Formación en Competencias Específicas (PFCE) de formación sanitaria especializada en los últimos 24 meses. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	
Evidencia 02c*	Tutor clínico¹ o tutor de formación sanitaria especializada durante, al menos, 24 meses de manera continuada, en los últimos 5 años. ¹La acreditación como tutor clínico será el nombramiento a tal efecto emitido por la Universidad o la Dirección Gerencia del centro sanitario. Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	

III. El/la profesional

7. Compromiso con la docencia

Evidencia 02d*	Acreditación como Profesor Contratado Doctor con Vinculación Clínica en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo de la Agencia Andaluza del Conocimiento.	
Evidencia 02e*	Pertenencia a 3 grupos de trabajo autonómicos del SSPA para la Mejora de la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud o miembro de una Comisión de Docencia durante, al menos, 24 meses en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de los grupos de trabajo o certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria.	
Evidencia 02f*	Coordinación de 5 actividades de formación continuada acreditada en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	
Evidencia 02g*	Dirección o codirección de títulos propios universitarios de, al menos, 30 ECTS en los últimos 24 meses. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	
*Cumplimentación de una de las 7 evidencias.		
Evidencia 03a*	Dirección o codirección de Máster o Experto Universitario¹ en los últimos 24 meses. ¹Se consideran válidos títulos propios y títulos oficiales. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	
Evidencia 03b*	Al menos 40 horas como docente en formación continuada acreditada, enseñanzas universitarias oficiales o en actividades del Programa de Formación en Competencias Transversales (PCCT) o del Programa de Formación en Competencias Específicas (PFCE) de formación sanitaria especializada en los últimos 24 meses. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	
Evidencia 03c*	Profesor Contratado Doctor, Profesor Titular o Catedrático, con plaza vinculada y en activo durante, al menos, 24 meses en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo emitido por la Universidad.	

III. El/la profesional

7. Compromiso con la docencia

Evidencia 03d*	Miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad durante, al menos, 24 meses en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	
Evidencia 03e*	Coordinación de 10 actividades de formación continuada acreditada en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	
Evidencia 03f*	Tutor clínico¹ o tutor de formación sanitaria especializada durante, al menos, 4 años de manera continuada, en los últimos 5 años. ¹La acreditación como tutor clínico será el nombramiento a tal efecto emitido por la Universidad o la Dirección Gerencia del centro sanitario. Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	
Evidencia 03g*	Responsable de formación continuada del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria, o Jefe de Estudios durante, al menos, 24 meses en los últimos 5 años. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria de ser responsable de formación continuada del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria, o Jefe de Estudios.	

*Cumplimentación de una de las 7 evidencias.

III. El/la profesional

8. Compromiso con la investigación

8. Compromiso con la investigación

Intención del criterio

El/la profesional desarrolla actividades de investigación en relación con las líneas marco definidas por la organización.

Se asocia con las competencias del mapa del/de la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión:

- 1. Aplicación de técnicas de investigación (H-0080)
- 2. Atención Sanitaria Basada en la Evidencia (C-0167)

1. Aplicación de técnicas de investigación

En relación con la competencia **Aplicación de técnicas de investigación**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

- está comprometido con la función investigadora de su trabajo en el SSPA.

Buena práctica 08.01_00	El/la profesional está comprometido con la función investigadora de su trabajo en el SSPA.
Propósito: Contribuir a la mejora y aportación de conocimientos que sean útiles para la salud de los ciudadanos y para el funcionamiento del sistema sanitario.	
Evidencia 01a*	Realización de una de las siguientes actividades en los últimos 5 años: • Miembro de grupo Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI). • Miembro de equipo de investigación en proyectos presentados a convocatoria competitiva de agencias autonómicas o nacionales. • Participación en ensayos clínicos fase III o en estudios observacionales. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la investigación.
Evidencia 01b*	Realización de una actividad de formación acreditada sobre metodología básica de investigación en los últimos 3 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.

III. El/la profesional

8. Compromiso con la investigación

*Cumplimentación de una de las 2 evidencias.		
Evidencia 02a*	Publicación en revista indexada entre los 3 primeros autores o último autor, en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo de la publicación.	
Evidencia 02b*	Presentación de una comunicación como primer autor en congresos/reuniones científicas de ámbito nacional, en los últimos 3 años. Prueba: Documento acreditativo de ponencias o comunicaciones presentadas en congresos.	
*Cumplimentación de una de las 2 evidencias.		
Evidencia 03	Realización de una de las siguientes actividades en los últimos 5 años: • Miembro de grupo con financiación competitiva (o grupo PAIDI con financiación). • Miembro de equipo de investigación en proyectos financiados en convocatoria competitiva de agencias autonómicas o nacionales. • Miembro de grupo de investigación con Proyecto Europeo solicitado. • Líder en ensayos clínicos fase III, o en estudios observacionales. • Participación en Ensayos Clínicos Académicos. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la investigación.	
Evidencia 04a*	Publicación en revistas incluidas en el Journal Citation Reports (JCR) en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo de la publicación.	
Evidencia 04b*	Presentación de una ponencia en congresos/reuniones científicas de ámbito regional o nacional, en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo de ponencias presentadas en congresos.	
Evidencia 04c*	Autor de un capítulo de libro publicado en editorial científica reconocida en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo de la publicación.	
*Cumplimentación de una de las 3 evidencias.		

III. El/la profesional

8. Compromiso con la investigación

Evidencia 05a*	Realización de una de las siguientes actividades en los últimos 5 años: • Investigador principal de grupo con financiación competitiva. • Coordinador o miembro de grupo de investigación en Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER) / Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS) / Red (Grupo) SSPA / Red Europea / proyecto europeo financiado. • Miembro de un Consejo Científico externo. • Investigador en ensayos clínicos Fase I/II. • Investigador principal en Ensayos Clínicos Académicos. • Intensificación en convocatoria competitiva. Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la investigación.	
Evidencia 05b*	Evaluador de proyectos de investigación de agencias públicas reconocidas en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	
Evidencia 05c*	Patentes e innovaciones tecnológicas o creación/colaboración con empresas biotecnológicas en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	
Evidencia 05d*	Dirección o codirección de tesis doctoral leída en los últimos 24 meses. Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	
*Cumplimentación de una de las 4 evidencias.		
Evidencia 06a*	Realización de una de las siguientes actividades en los últimos 5 años: • 3 publicaciones en revistas incluidas en el Journal Citation Reports (JCR). • Una publicación en el primer o segundo cuartil en revistas incluidas en el Journal Citation Reports (JCR). Prueba: Documento acreditativo de la publicación.	

III. El/la profesional

8. Compromiso con la investigación

Evidencia 06b*	Presentación de una ponencia en congresos/reuniones científicas de ámbito internacional, en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo de ponencias presentadas en congresos.	
Evidencia 06c*	Autor de libro completo o de, al menos, 3 capítulos de libro, publicado en editorial científica reconocida en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo de la publicación.	
Evidencia 06d*	Miembro del comité editor, científico o revisor de artículos de revistas científicas indexadas, en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	
Evidencia 06e*	Componente de grupo nominal o revisor externo de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) en los últimos 5 años. Prueba: Documento acreditativo de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.	
*Cumplimentación de una de las 5 evidencias.		

III. El/la profesional

8. Compromiso con la investigación

2. Atención Sanitaria Basada en la Evidencia

En relación con la competencia **Atención Sanitaria Basada en la Evidencia**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

- aplica las bases de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia, la epidemiología clínica y/o los estándares de calidad internacionales a la práctica diaria.

Buena práctica 08.02_00	El/la profesional aplica las bases de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia, la epidemiología clínica y/o los estándares de calidad internacionales a la práctica diaria.	
Propósito: Aplicar los instrumentos conceptuales y metodológicos que proporciona la atención sanitaria basada en la evidencia, la epidemiología clínica y/o los estándares de calidad internacionales para reducir la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas y mejorar la práctica asistencial.		
Evidencia 01	Conocimiento de los niveles de evidencia científica y grados de recomendación. Prueba: Análisis de caso contextualizado sobre niveles de evidencia científica y grados de recomendación.	
Evidencia 02a*	Lectura crítica de un artículo científico y conocimiento sobre interpretación y empleo de las herramientas de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia. Prueba: Análisis de caso contextualizado donde se apliquen las herramientas de lectura crítica de un artículo científico.	
Evidencia 02b*	Aplicación en la práctica clínica de evidencia científica procedente de revisión bibliográfica. Prueba: Informe de práctica sobre revisión bibliográfica aplicada a un caso concreto atendido en los últimos 12 meses.	
*Cumplimentación de una de las 2 evidencias.		

IV. La eficiencia

9. Uso eficiente de los recursos

Intención del criterio

El/la profesional optimiza el uso de los recursos puestos a disposición para llevar a cabo su actividad y desarrolla modos de trabajo eficientes.

Se asocia con la competencia del mapa del/de la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión:

- 1. Adecuada utilización de los recursos disponibles (H-0019)

1. Adecuada utilización de los recursos disponibles

En relación con la competencia **Adecuada utilización de los recursos disponibles**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observan las siguientes buenas prácticas:

El/la profesional:

- hace un uso eficiente del tiempo.
- hace uso adecuado de los recursos disponibles.

Buena práctica 09.01_00	El/la profesional hace un uso eficiente del tiempo.	
Propósito: Optimizar el tiempo durante el desempeño de su actividad para gestionarlo de la forma más eficiente.		
Evidencia 01	Análisis y rediseño de los componentes estructurales o funcionales, para mejorar la eficiencia en el empleo de los tiempos de trabajo propios y de las personas de su área, en los últimos 24 meses. Prueba: Informe de reflexión de una modificación que implique una optimización en los tiempos de trabajo.	

IV. La eficiencia

9. Uso eficiente de los recursos

Buena práctica 09.02_00	El/la profesional hace uso adecuado de los recursos disponibles.	
Propósito: Optimizar los recursos disponibles haciendo un uso eficiente de los mismos.		
Evidencia 01a*	Al menos el 90 % de las piezas recibidas en el banco de tejidos disponen de todas sus determinaciones de laboratorio antes de 60 días, excluidos los progenitores de SCU. Prueba: Autoauditoría de historias de salud de donantes atendidos en los últimos 12 meses.	I
Evidencia 01b*	Al menos el 90 % de los donantes o pacientes con alteración de marcadores serológicos o inmunohematológicos detectados en el laboratorio, son estudiados y reciben un informe final por escrito de los hallazgos definitivos, en el plazo máximo de 45 días desde la fecha de extracción de la segunda muestra. Prueba: Autoauditoría de la historia de salud de los pacientes con alteraciones en marcadores serológicos o inmunohematológicos atendidos en los últimos 12 meses.	I
Evidencia 01c*	Controla semestralmente la evolución de la producción de hemoderivados, analizando sus resultados y relacionándola con la distribución, elaborando un informe para la dirección del CTS. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre control de la evolución de la producción de hemoderivados, según lo recogido en la evidencia.	I
Evidencia 01d*	Controla semestralmente la evolución del consumo de productos sanguíneos de cada uno de los hospitales de su ámbito, comparándolo con los consumos anteriores, y elabora un informe para la dirección del CTS. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre control de la evolución del consumo de productos sanguíneos, según lo recogido en la evidencia.	I

IV. La eficiencia

9. Uso eficiente de los recursos

Evidencia 01e*	Se responsabiliza de la convocatoria de las reuniones del Comité de Calidad, se tratan los asuntos contemplados en el Manual de Calidad y se emiten las correspondientes actas con distribución a los participantes. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre la responsabilización de la convocatoria de las reuniones del Comité de Calidad y la emisión de actas con distribución a los participantes en los últimos 12 meses.	
*Cumplimentación de una de las 5 evidencias		
Evidencia 02	Planifica las necesidades anuales de materiales de su área antes del 1 de enero de cada ejercicio. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre planificación de las necesidades anuales de materiales de su área.	

V. Los resultados

10. Orientación a resultados en el desempeño profesional

Intención del criterio

El/la profesional conoce los principales resultados asistenciales y económicos derivados de su actividad, y periódicamente los revisa y compara para seguir mejorándolos.

Se asocia con las competencias del mapa del/de la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión:

- 1. Orientación a resultados (A-0040)
- 2. Metodología de calidad (C-0173)

1. Orientación a resultados

En relación con la competencia **Orientación a resultados**, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

- orienta su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de la población.

Buena práctica 10.01_00	El/la profesional orienta su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de la población.
Propósito: Obtener y objetivar resultados intermedios de salud, gracias a la atención que presta en su nivel asistencial.	
Evidencia 01	Cumplimiento de, al menos, el 80% de controles de calidad internos establecidos en su área en los últimos 12 meses. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre actividades y resultados incluidos en el sistema de gestión de calidad, en el que consten las actividad recogida en la evidencia, el periodo evaluado y los resultados obtenidos. 
Evidencia 02	Ha elaborado, al menos, 2 informes de validación anuales de procedimientos críticos en su área de responsabilidad. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito 

V. Los resultados

10. Orientación a resultados en el desempeño profesional

	de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas en el que se constate la participación en la elaboración y/o actualización de informes, normas, protocolos o procedimientos, en el que consten los elementos recogidos en la evidencia y la fecha de su realización o actualización.	
Evidencia 03	Realiza el análisis de los indicadores de calidad establecidos en su área en los últimos 12 meses. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre realización de análisis de los indicadores de calidad establecidos en su área.	
Evidencia 04	Elaboración de la memoria anual de todas las actividades de su área y análisis escrito sobre las mismas en los últimos 12 meses. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria sobre elaboración de la memoria anual, según lo recogido en la evidencia.	
Evidencia 05	Tiene realizado un análisis de riesgos de los procedimientos operativos relacionados con su área de responsabilidad en los últimos 12 meses. Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre realización de un análisis de riesgos de los procedimientos operativos relacionados con su área de responsabilidad.	

V. Los resultados

10. Orientación a resultados en el desempeño profesional

2. Metodología de calidad

En relación con la competencia Metodología de calidad, en el/la Facultativo/a Especialista de Centro de Transfusión se observa la siguiente buena práctica:

El/la profesional:

- realiza actividades de mejora continua en relación con la evaluación de sus resultados.

Buena práctica 10.02_00	El/la profesional realiza actividades de mejora continua en relación con la evaluación de sus resultados.
Propósito: Obtener información pertinente para identificar, analizar y desarrollar oportunidades de mejora de la práctica profesional, de forma que se produzca una mejora continua de la calidad asistencial en el Sistema Sanitario Público Andaluz.	
Evidencia 01	Introducción de mejoras en algún aspecto concreto de su práctica diaria en los últimos 24 meses. Prueba: Informe de reflexión siguiendo el ciclo completo de garantía de calidad incluyendo medidas correctoras adoptadas para mejorar algún aspecto relevante de la práctica clínica. 
Evidencia 02	Puesta en marcha de algún proyecto de mejora de la atención sanitaria en los últimos 5 años. Prueba: Informe de reflexión sobre la puesta en marcha de algún proyecto de mejora de la atención sanitaria y certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria. 

6> Comité Técnico Asesor

Coordinador:

D. José Julián Carrión. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Miembros del Comité:

D. Antonio Fernández Montoya.

D. Antonio Salat Martí.

D^a. M^a Carmen Hernández Lamas.

D. Rafael Villalba Montoro.

Nuestro especial agradecimiento a todos los miembros del Comité por su colaboración con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

7> Glosario de términos

A

Acreditación de competencias profesionales: Proceso mediante el cual se observa y reconoce, de forma sistemática, la proximidad entre las competencias reales que posee un/a profesional y las definidas en su correspondiente manual para la acreditación de competencias.

B

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

C

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

D

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

E

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

G

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

I

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

M

Manual para la acreditación de competencias: Documento en el que se recogen las competencias necesarias para el adecuado desempeño de las funciones y responsabilidades de un determinado puesto de trabajo, ordenadas en base a un gradiente de desarrollo.

P

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

8> Guía rápida de competencias

BLOQUE I. El ciudadano		
Criterio 1. Orientación al Ciudadano: satisfacción, participación y derechos		
Competencia 1. Orientación al ciudadano: respeto por sus derechos		
Buena Práctica 01.01_00: El/la profesional proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida.		
Evidencia 01: Utilización del consentimiento informado en las situaciones que lo requieran.	Prueba: Autoauditoría de historias de salud de pacientes atendidos en los últimos 12 meses.	I
Buena Práctica 01.02_00: El/la profesional protege la confidencialidad de la información proporcionada por las personas, preservando su intimidad.		
Evidencia 01: Adopción de medidas para garantizar la privacidad e intimidad.	Prueba: Informe de reflexión sobre las medidas puestas en marcha para garantizar la intimidad y confidencialidad en la atención a los ciudadanos.	I
Buena Práctica 01.03_00: El/la profesional contribuye a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos.		
Evidencia 01a*: Propuesta de medidas para facilitar la accesibilidad del usuario.	Prueba: Informe de reflexión sobre medidas llevadas a cabo por el profesional para facilitar la accesibilidad de los usuarios.	II
Evidencia 01b*: Adopta medidas activas para conocer y resolver las necesidades y problemas de los profesionales de los hospitales de su ámbito relacionados con su área de trabajo.	Prueba: Informe de reflexión sobre medidas adoptadas para conocer y resolver las necesidades y problemas de los profesionales de los hospitales de su ámbito.	II
Buena Práctica 01.04_00: El/la profesional cuida la relación con los usuarios procurando satisfacer sus necesidades y expectativas.		
Evidencia 01: Ausencia de reclamaciones por trato incorrecto ¹ en los últimos 12 meses. ¹ Reclamaciones en las que tras su resolución se confirme dicho trato.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria sobre ausencia de reclamaciones por trato incorrecto.	I
Buena Práctica 01.05_00: El/la profesional facilita el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.		
Evidencia 01: Información proporcionada sobre el uso de los derechos de segunda generación.	Prueba: Informe de reflexión sobre facilitación del uso de los derechos de segunda generación.	II
Competencia 2. Oferta de servicios y conocimiento organizativo		
Buena Práctica 01.06_00: El/la profesional orienta al ciudadano sobre la oferta de servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.		
Evidencia 01: Información proporcionada sobre recursos disponibles en la cartera de servicios del SSPA.	Prueba: Informe de práctica de 2 casos en los que se haya informado sobre recursos disponibles en la cartera de servicios del SSPA en los últimos 24 meses.	I

BLOQUE II. Atención Sanitaria Integral		
Criterio 2. Promoción de la Salud, Prevención y Atención Comunitaria		
Competencia 1. Educación para la salud, consejo sanitario y medidas de prevención		
Buena Práctica 02.01_00: El/la profesional aplica medidas de prevención de riesgos laborales y conservación medioambiental.		
Evidencia 01: Conocimiento y aplicación de las normas recogidas en el Manual de Seguridad en su servicio/hospital o, en su defecto, las normas generales de prevención de riesgos en el ámbito de las actividades propias de su especialidad.	Prueba: Informe de reflexión sobre medidas de prevención de riesgos laborales.	I
Evidencia 02: Realización de una actividad de formación en Prevención de Riesgos Laborales dirigida al personal del centro en los últimos 24 meses.	Prueba: Documento acreditativo de la actividad de promoción, prevención o cooperación realizada en el que conste nombre o descripción de la actividad, población diana, lugar de realización y periodo o fecha en el que	I

8> Guía rápida de competencias

	se lleva a cabo.	
Buena Práctica 02.02_00: El/la profesional lleva a cabo actividades educativas, de detección de riesgos y de prevención para promover y mantener la salud.		
Evidencia 01: Realiza al menos una actividad anual de promoción de la donación de sangre o tejidos dirigida a la población.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas de la actividad anual realizada para promocionar la donación de sangre o tejidos.	II
Evidencia 02: Anualmente, organiza y coordina como responsable actividades de promoción de la donación de sangre o tejidos, dirigidas a la población.	Prueba: Informe de reflexión sobre organización y coordinación de actividades de promoción de donación en la población.	III
Buena Práctica 02.03_00: El/la profesional lleva a cabo actividades encaminadas a evitar posibles eventos adversos y aumentar la seguridad en su desempeño profesional.		
Evidencia 01: Seguimiento de las recomendaciones sobre la higiene de manos.	Prueba: Informe de práctica sobre higiene de manos.	I
Evidencia 02: Análisis de un incidente de seguridad surgido en el desarrollo de su actividad en los últimos 24 meses.	Prueba: Informe de práctica de un incidente de seguridad surgido en los últimos 24 meses.	II
Criterio 3. Atención al individuo y a la familia		
Competencia 1. Capacidad para la toma de decisiones clínicas diagnósticas y/o terapéuticas		
Buena Práctica 03.01_00: El/la profesional tiene habilidades para prestar a los usuarios una atención de calidad en aquellos aspectos relacionados con su disciplina.		
Evidencia 01: El 100% de los Procedimientos operativos documentados en el sistema de calidad de su área están escritos y actualizados permanentemente ¹ . ¹ Máximo 2 meses	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre actualización de procedimientos, según lo recogido en la evidencia.	I
Evidencia 02: Tiene diseñado y toma las medidas necesarias para que se cumpla, al menos, el 80% de las actividades del plan de formación continuada del personal de su área ¹ y su evaluación correspondiente. ¹ En el caso de no tener personal a su cargo, podrá realizarse esta formación al personal de los hospitales de su ámbito.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre la existencia del plan de formación continuada y de evaluación de conocimientos de su área y su porcentaje de aplicación, en los últimos 12 meses.	I
Evidencia 03: Realización del 100% de controles de calidad internos establecidos en el centro en los últimos 12 meses.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre actividades y resultados incluidos en el sistema de gestión de calidad, en el que consten la actividad recogida en la evidencia, el periodo evaluado y los resultados obtenidos.	I
Evidencia 04: Comunicación a las personas de su área de las modificaciones en los procedimientos operativos.	Prueba: Informe de práctica sobre comunicación a las personas a su cargo de una modificación en los procedimientos operativos en los últimos 12 meses.	I
Evidencia 05: Se responsabiliza de que las estadísticas periódicas establecidas para su área se cumplan, verifiquen y firmen dentro del plazo fijado.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre participación en la elaboración de estadísticas periódicas, según lo recogido en la evidencia.	I
Evidencia 06: Planifica, supervisa y verifica el mantenimiento establecido en el 100% de los equipos que requieren mantenimiento preventivo y/o calibración en su área.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas en el que se acredite la existencia del plan de mantenimiento efectuado por el profesional y su cumplimiento.	I
Evidencia 07: El 100% de las actividades que realiza están incluidas dentro del sistema de gestión de calidad del CTS.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre actividades y resultados incluidos en el sistema de gestión de calidad, en el que consten la actividad recogida en la evidencia, el periodo evaluado y los resultados obtenidos.	I

8> Guía rápida de competencias

Evidencia 08: Al menos el 90% de las incidencias abiertas en su área se resuelven en el plazo de un mes desde la fecha de su comunicación.	Prueba: Autoauditoría de registros de incidencias ocurridas durante los últimos 12 meses.	II
Evidencia 09: Coordina las aféresis de progenitores con el grupo de extracción hospitalaria.	Prueba: Informe de práctica de 2 casos atendidos en los últimos 12 meses, en los que coordine las aféresis de progenitores con el grupo de extracción hospitalaria.	II
Evidencia 10: Participa en la realización de, al menos, 3 Auditorías Internas anuales de áreas diferentes a las de su responsabilidad.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre realización de al menos 3 Auditorías Internas anuales de áreas diferentes a las de su responsabilidad.	II
Evidencia 11: Al menos 2 acciones correctivas o preventivas anuales han sido abiertas, analizadas, resueltas y comprobada su eficacia.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre realización de acciones correctivas o preventivas anuales abiertas, analizadas, resueltas y comprobada su eficacia.	II
Evidencia 12: Pertenece al grupo de responsables de una sala de producción celular.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre pertenencia al grupo de responsables de una sala de producción celular en los últimos 12 meses.	III
Competencia 2. Comunicación y/o entrevista clínica		
Buena Práctica 03.02_00: El/la profesional emplea las habilidades de comunicación adecuadas.		
Evidencia 01: Manejo adecuado de las habilidades de comunicación ¹ . ¹ Comunicación con pacientes, familiares u otros profesionales.	Prueba: Informe de reflexión sobre manejo de la comunicación.	I
Competencia 3. Continuidad asistencial		
Buena Práctica 03.03_00: El/la profesional favorece la continuidad asistencial prestada a los pacientes, apoyándose en los registros de la historia de salud y en los informes de derivación, de consulta y de alta.		
Evidencia 01a*: En, al menos, el 85% de los tejidos distribuidos en los últimos doce meses, existen los registros necesarios para asegurar la trazabilidad del donante al receptor.	Prueba: Autoauditoría de historias de salud de donantes atendidos en los últimos 12 meses.	I
Evidencia 01b*: Tiene un registro de anomalías en su Área detectadas por el sistema de información (discrepancia de resultados, analíticas pendientes, componentes no registrados, etc.) y, al menos el 80% de las mismas, son resueltas en el plazo de 3 días hábiles, excluyendo tejidos o las confirmaciones que requieran nueva muestra.	Prueba: Autoauditoría de registros de anomalías en los que interviene el profesional en los últimos 12 meses.	I
*Cumplimentación de una de las 2 evidencias		
Evidencia 02a*: Elabora y actualiza, como mínimo cada 2 años, protocolos de coordinación con los servicios hospitalarios para solicitud de estudios especiales de laboratorio.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre elaboración y actualización de protocolos de coordinación con los servicios hospitalarios para solicitud de estudios especiales de laboratorio.	II
Evidencia 02b*: Elabora y actualiza, como mínimo cada 2 años, protocolos de trabajo consensuados con los servicios hospitalarios para el consumo de componentes sanguíneos y/o derivados plasmáticos.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre elaboración y actualización de protocolos de trabajo consensuados con los servicios hospitalarios para el consumo de componentes sanguíneos y/o derivados plasmáticos.	II
Evidencia 02c*: Elabora y actualiza, como mínimo cada 2 años, protocolos de coordinación con los servicios hospitalarios para la extracción, procesamiento e implante de tejidos.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre elaboración y actualización de protocolos de coordinación con los servicios hospitalarios para la extracción, procesamiento e implante de tejidos.	II
*Cumplimentación de una de las 3 evidencias		
Competencia 4. Soporte vital		

Buena Práctica 03.05_00: El/la profesional aplica los conocimientos necesarios para asistir una emergencia vital.		
Evidencia 01: Formación sobre Soporte Vital Básico según los criterios del Plan Andalúz de Urgencias y Emergencias (PAUE) o el Plan Nacional de RCP, en los últimos 24 meses.	Prueba Documento acreditativo del organismo que imparte la formación.	I
Criterio 4. Gestión por Procesos Asistenciales Integrados		
Competencia 1. Visión continuada e integral de los procesos		
Buena Práctica 04.01_00: El/la profesional participa en el diseño, implantación, desarrollo o mejora de los procesos asistenciales o de soporte y/o planes integrales en su ámbito asistencial.		
Evidencia 01: Participación en grupos de trabajo relacionados con el diseño, la implantación, desarrollo o seguimiento de, al menos, uno de los Procesos Asistenciales Integrados priorizados por el Centro o Distrito en los últimos 3 años.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre participación en grupos de trabajo en el que conste la actividad recogida en la evidencia, denominación del grupo, función del profesional y fecha o periodo de su participación.	II

BLOQUE III. El/la profesional**Criterio 5. Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales****Competencia 1. Trabajo en equipo**

Buena Práctica 05.01_00: El/la profesional promueve la incorporación de los aspectos éticos en los procesos deliberativos conjuntos de toma de decisiones.		
Evidencia 01: Abordaje de las situaciones de conflicto ético en el equipo de trabajo.	Prueba: Informe de reflexión sobre el abordaje de las situaciones de conflicto ético en el equipo de trabajo.	II
Buena Práctica 05.02_00: El/la profesional colabora con los profesionales de otros equipos asistenciales.		
Evidencia 01: Asistencia, al menos, a una sesión de trabajo programada con otras unidades o servicios del Centro Hospitalario o Distrito de Atención Primaria en los últimos 24 meses.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria sobre asistencia a sesiones de trabajo programadas.	II
Buena Práctica 05.03_00: El/la profesional participa en la mejora continua de su grupo profesional y del Sistema Sanitario Público.		
Evidencia 01a*: Participación en comités o grupos de trabajo de sociedades científicas reconocidas en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo de participación en comités o grupos de trabajo de sociedades científicas reconocidas.	II
Evidencia 01b*: Participación en grupos de trabajo asesores ¹ del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria en los últimos 5 años. ¹ Comisiones clínicas, grupos de trabajo de mejora continua de la calidad, etc.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre participación en comisiones clínicas o grupos de trabajo del mismo en el que conste la actividad recogida en la evidencia, denominación del grupo o comisión, función del profesional y fecha o periodo de su participación.	II
*Cumplimentación de una de las 2 evidencias.		
Evidencia 02a*: Coordinación o dirección de comités o grupos de trabajo de sociedades científicas reconocidas en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo de ser coordinador o director de comités o grupos de trabajo de sociedades científicas reconocidas.	III
Evidencia 02b*: Participación en grupos de trabajo asesores de organismos o instituciones públicas oficiales de ámbito autonómico, nacional o internacional, en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo oficial sobre la participación en grupos de trabajo.	III
Evidencia 02c*: Participación con profesionales de otros equipos asistenciales en la elaboración y/o actualización de protocolos consensuados o Guías de Práctica Clínica para dar respuesta a problemas clínicos en su mismo nivel o en distintos niveles asistenciales, en los últimos 5 años.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria sobre participación en la elaboración y/o actualización de protocolos consensuados o Guías de Práctica Clínica, en el que consten los elementos recogidos en la evidencia y la fecha de su realización o actualización.	III

*Cumplimentación de una de las 3 evidencias.		
Criterio 6. Actitud de progreso y desarrollo profesional		
Competencia 1. Actitud de aprendizaje y mejora continua		
Buena Práctica 06.01_00: El/la profesional realiza acciones formativas y mantiene una reflexión activa sobre su trabajo para mejorar la atención sanitaria.		
Evidencia 01: Al menos 3,5 créditos de formación continuada acreditada relacionada con las competencias del puesto en los últimos 24 meses.	Prueba: Documento acreditativo del organismo que imparte la formación.	
Evidencia 02: Participación como docente en una sesión de formación continuada interna en los 12 últimos meses.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria de haber impartido una sesión de formación continuada interna.	
Evidencia 03: Al menos 5,5 créditos de formación continuada acreditada relacionada con las competencias del puesto en los últimos 24 meses.	Prueba: Documento acreditativo del organismo que imparte la formación.	
Evidencia 04: Participación como docente en 3 sesiones de formación continuada interna en los 12 últimos meses.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria de haber impartido 3 sesiones de formación continuada interna.	
Evidencia 05: Realización de una actividad de formación continuada acreditada en los últimos 5 años relacionada con alguna de las siguientes temáticas: - Intervención antitabaco. - Bioética. - Prevención o abordaje de la obesidad. - Manejo del dolor. - Formación básica en el abordaje sanitario del Maltrato contra las mujeres. - Manejo de procesos con alta repercusión sobre la cronicidad.	Prueba: Documento acreditativo del organismo que imparte la formación.	
Evidencia 06a*: Realización de actividades de cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo de participación en proyecto de ayuda humanitaria o participación in situ en zonas incluidas en alguna de las categorías de crisis.	
Evidencia 06b*: Introducción de innovaciones en la metodología diagnóstica o innovaciones terapéuticas basadas en la evidencia en su centro o servicio, en los últimos 5 años.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas en el que se haga constar la introducción de innovaciones en la metodología diagnóstica o innovaciones terapéuticas, a través de protocolos y la fecha de la misma.	
Evidencia 06c*: Implantación en el servicio/unidad de aquellos conocimientos o habilidades adquiridas a través de programas de formación o a través de estancias programadas en otras unidades/centros sanitarios de, al menos, 10 días ¹ , que mejoran la calidad asistencial y la eficiencia en los últimos 5 años. ¹ Se considera válida la aportación de un sumatorio de 10 días repartidos en diferentes estancias.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre actividad formativa recibida o estancias programadas realizadas, e implantación en el Centro de los contenidos recibidos o capacitación adquirida, especificando descripción de la actividad y de la implantación realizada.	
*Cumplimentación de una de las 3 evidencias.		
Evidencia 07: Análisis e informe anual de un aspecto de su labor asistencial y comparación con estándares o datos de otros centros o con bibliografía actualizada.	Prueba: Informe de reflexión sobre análisis comparativo de la propia práctica asistencial.	
Criterio 7. Compromiso con la docencia		
Competencia 1. Capacidad docente		
Buena Práctica 07.01_00: El/la profesional está comprometido con la función docente de su trabajo en el SSPA.		

8> Guía rápida de competencias

Evidencia 01a*: Realización de una actividad de formación acreditada o impartida por centros universitarios u otras instituciones públicas en temáticas relacionadas con aspectos pedagógicos ¹ , en los últimos 5 años. ¹ Se consideran temáticas relacionadas con aspectos pedagógicos los siguientes: metodología docente, técnicas didácticas, formador de formadores, tutor e-learning, uso de plataformas virtuales y/o herramientas 2.0 para la tutorización/formación.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	I
Evidencia 01b*: Tutorización de alumnos de grado, de postgrado o de formación sanitaria especializada o profesor asociado de Ciencias de la Salud, en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	I
Evidencia 01c*: Al menos 5 horas como docente en formación continuada acreditada, enseñanzas universitarias oficiales o en actividades del Programa de Formación en Competencias Transversales (PCCT) o del Programa de Formación en Competencias Específicas (PFCE) de formación sanitaria especializada en los últimos 24 meses.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	I
Evidencia 01d*: Pertenencia a un grupo de trabajo autonómico del SSPA para la Mejora de la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud, en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable del grupo de trabajo.	I
Evidencia 01e*: Coordinación de una actividad de formación continuada acreditada en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	I
*Cumplimentación de una de las 5 evidencias.		
Evidencia 02a*: Responsable de formación continuada de la Unidad de Gestión Clínica durante, al menos, 24 meses, en los últimos 5 años.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria de ser responsable de formación continuada de la Unidad de Gestión Clínica.	II
Evidencia 02b*: Al menos 15 horas como docente en formación continuada acreditada, enseñanzas universitarias oficiales o en actividades del Programa de Formación en Competencias Transversales (PCCT) o del Programa de Formación en Competencias Específicas (PFCE) de formación sanitaria especializada en los últimos 24 meses.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	II
Evidencia 2c*: Tutor clínico ¹ o tutor de formación sanitaria especializada durante, al menos, 24 meses de manera continuada, en los últimos 5 años. ¹ La acreditación como tutor clínico será el nombramiento a tal efecto emitido por la Universidad o la Dirección Gerencia del centro sanitario.	Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	II
Evidencia 2d*: Acreditación como Profesor Contratado Doctor con Vinculación Clínica en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo de la Agencia Andaluza del Conocimiento.	II
Evidencia 2e*: Pertenencia a 3 grupos de trabajo autonómicos del SSPA para la Mejora de la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud o miembro de una Comisión de Docencia durante, al menos, 24 meses, en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de los grupos de trabajo o certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria.	II
Evidencia 2f*: Coordinación de 5 actividades de formación continuada acreditada en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	II
Evidencia 2g*: Dirección o codirección de títulos propios universitarios de, al menos, 30 ECTS en los últimos 24 meses.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	II
*Cumplimentación de una de las 7 evidencias.		

8> Guía rápida de competencias

Evidencia 3a*: Dirección o codirección de Máster o Experto Universitario ¹ en los últimos 24 meses. ¹ Se consideran válidos títulos propios y títulos oficiales.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	III
Evidencia 3b*: Al menos 40 horas como docente en formación continuada acreditada, enseñanzas universitarias oficiales o en actividades del Programa de Formación en Competencias Transversales (PCCT) o del Programa de Formación en Competencias Específicas (PFCE) de formación sanitaria especializada en los últimos 24 meses.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	III
Evidencia 3c*: Profesor Contratado Doctor, Profesor Titular o Catedrático, con plaza vinculada y en activo durante, al menos, 24 meses, en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo emitido por la Universidad.	III
Evidencia 3d*: Miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad durante, al menos, 24 meses, en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	III
Evidencia 3e*: Coordinación de 10 actividades de formación continuada acreditada en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	III
Evidencia 3f*: Tutor clínico ¹ o tutor de formación sanitaria especializada durante, al menos, 4 años de manera continuada, en los últimos 5 años. ¹ La acreditación como tutor clínico será el nombramiento a tal efecto emitido por la Universidad o la Dirección Gerencia del centro sanitario.	Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	III
Evidencia 3g*: Responsable de formación continuada del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria o Jefe de Estudios durante, al menos, 24 meses, en los últimos 5 años.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria de ser responsable de formación continuada del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria o Jefe de Estudios.	III
*Cumplimentación de una de las 7 evidencias.		
Criterio 8. Compromiso con la investigación		
Competencia 1. Aplicación de técnicas de investigación		
Buena Práctica 08.01_00: El/la profesional está comprometido con la función investigadora de su trabajo en el SSPA.		
Evidencia 01a*: Realización de una de las siguientes actividades en los últimos 5 años: • Miembro de grupo Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI). • Miembro de equipo de investigación en proyectos presentados a convocatoria competitiva de agencias autonómicas o nacionales. • Participación en ensayos clínicos fase III o en estudios observacionales.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la investigación.	I
Evidencia 01b*: Realización de una actividad de formación acreditada sobre metodología básica de investigación en los últimos 3 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la formación.	I
*Cumplimentación de una de las 2 evidencias.		
Evidencia 02a*: Publicación en revista indexada entre los 3 primeros autores o último autor, en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo de la publicación.	I
Evidencia 02b*: Presentación de una comunicación como primer autor en congresos/reuniones científicas de ámbito nacional, en los últimos 3 años.	Prueba: Documento acreditativo de ponencias o comunicaciones presentadas en congresos.	I
*Cumplimentación de una de las 2 evidencias.		

8> Guía rápida de competencias

Evidencia 03: Realización de una de las siguientes actividades en los últimos 5 años: • Miembro de grupo con financiación competitiva (o grupo PAIDI con financiación). • Miembro de equipo de investigación en proyectos financiados en convocatoria competitiva de agencias autonómicas o nacionales. • Miembro de grupo de investigación con Proyecto Europeo solicitado. • Líder en ensayos clínicos fase III o en estudios observacionales. • Participación en Ensayos Clínicos Académicos.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la investigación.	
Evidencia 04a*: Publicación en revistas incluidas en el Journal Citation Reports (JCR) en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo de la publicación.	
Evidencia 04b*: Presentación de una ponencia en congresos/reuniones científicas de ámbito regional o nacional, en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo de ponencias presentadas en congresos.	
Evidencia 04c*: Autor de un capítulo de libro publicado en editorial científica reconocida en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo de la publicación.	
*Cumplimentación de una de las 3 evidencias.		
Evidencia 05a*: Realización de una de las siguientes actividades en los últimos 5 años: • Investigador principal de grupo con financiación competitiva. • Coordinador o miembro de grupo de investigación en Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER) / Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS) / Red (Grupo) SSPA / Red Europea / proyecto europeo financiado. • Miembro de un Consejo Científico externo. • Investigador en ensayos clínicos Fase I/II. • Investigador principal en Ensayos Clínicos Académicos. • Intensificación en convocatoria competitiva.	Prueba: Documento acreditativo del organismo responsable de la investigación.	
Evidencia 05b*: Evaluador de proyectos de investigación de agencias públicas reconocidas en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	
Evidencia 05c*: Patentes e innovaciones tecnológicas o creación/colaboración con empresas biotecnológicas en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	
Evidencia 05d*: Dirección o codirección de tesis doctoral leída en los últimos 24 meses.	Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	
*Cumplimentación de una de las 4 evidencias.		
Evidencia 06a*: Realización de una de las siguientes actividades en los últimos 5 años: • 3 publicaciones en revistas incluidas en el Journal Citation Reports (JCR). • Una publicación en el primer o segundo cuartil en revistas incluidas en el Journal Citation Reports (JCR).	Prueba: Documento acreditativo de la publicación.	
Evidencia 06b*: Presentación de una ponencia en congresos/reuniones científicas de ámbito internacional, en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo de ponencias presentadas en congresos.	
Evidencia 06c*: Autor de libro completo o de, al menos, 3 capítulos de libro publicado en editorial científica reconocida en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo de la publicación.	
Evidencia 06d*: Miembro del comité editor, científico o revisor de artículos de revistas científicas indexadas, en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo del organismo correspondiente.	
Evidencia 06e*: Componente de grupo nominal o revisor externo de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) en	Prueba: Documento acreditativo de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.	

los últimos 5 años.		
*Cumplimentación de una de las 5 evidencias.		
Competencia 2. Atención Sanitaria Basada en la Evidencia		
Buena Práctica 08.02_00: El/la profesional aplica las bases de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia, la epidemiología clínica y/o los estándares de calidad internacionales a la práctica diaria.		
Evidencia 01: Conocimiento de los niveles de evidencia científica y grados de recomendación.	Prueba: Análisis de caso contextualizado sobre niveles de evidencia científica y grados de recomendación.	I
Evidencia 02a*: Lectura crítica de un artículo científico y conocimiento sobre interpretación y empleo de las herramientas de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia.	Prueba: Análisis de caso contextualizado donde se apliquen las herramientas de lectura crítica de un artículo científico.	II
Evidencia 02b*: Aplicación en la práctica clínica de evidencia científica procedente de revisión bibliográfica.	Prueba: Informe de práctica sobre revisión bibliográfica aplicada a un caso concreto atendido en los últimos 12 meses.	II
*Cumplimentación de una de las 2 evidencias.		

BLOQUE IV. La eficiencia**Criterio 9. Uso eficiente de los recursos****Competencia 1. Adecuada utilización de los recursos disponibles****Buena Práctica 09.01_00:** El/la profesional hace un uso eficiente del tiempo.

Evidencia 01: Análisis y rediseño de los componentes estructurales o funcionales, para mejorar la eficiencia en el empleo de los tiempos de trabajo propios y de las personas de su área, en los últimos 24 meses.	Prueba: Informe de reflexión de una modificación que implique una optimización en los tiempos de trabajo.	II
Buena Práctica 09.02_00: El/la profesional hace uso adecuado de los recursos disponibles.		
Evidencia 01a*: Al menos el 90 % de las piezas recibidas en el banco de tejidos disponen de todas sus determinaciones de laboratorio antes de 60 días, excluidos los progenitores de SCU.	Prueba: Autoauditoría de historias de salud de donantes atendidos en los últimos 12 meses.	I
Evidencia 01b*: Al menos el 90 % de los donantes o pacientes con alteración de marcadores serológicos o inmunohematológicos detectados en el laboratorio, son estudiados y reciben un informe final por escrito de los hallazgos definitivos, en el plazo máximo de 45 días desde la fecha de extracción de la segunda muestra.	Prueba: Autoauditoría de la historia de salud de los pacientes con alteraciones en marcadores serológicos o inmunohematológicos atendidos en los últimos 12 meses.	I
Evidencia 01c*: Controla semestralmente la evolución de la producción de hemoderivados, analizando sus resultados y relacionándola con la distribución, elaborando un informe para la dirección del CTS.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre control de la evolución de la producción de hemoderivados, según lo recogido en la evidencia.	I
Evidencia 01d*: Controla semestralmente la evolución del consumo de productos sanguíneos de cada uno de los hospitales de su ámbito, comparándolo con los consumos anteriores, y elabora un informe para la dirección del CTS.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre control de la evolución del consumo de productos sanguíneos, según lo recogido en la evidencia.	I
Evidencia 01e*: Se responsabiliza de la convocatoria de las reuniones del Comité de Calidad, se tratan los asuntos contemplados en el Manual de Calidad y se emiten las correspondientes actas con distribución a los participantes.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre la responsabilización de la convocatoria de las reuniones del Comité de Calidad y la emisión de actas con distribución a los participantes en los últimos 12 meses.	I

*Cumplimentación de una de las 5 evidencias		
Evidencia 02: Planifica las necesidades anuales de materiales de su área antes del 1 de enero de cada ejercicio.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre planificación de las necesidades anuales de materiales de su área.	

BLOQUE V. Los resultados

Criterio 10. Orientación a resultados en el desempeño profesional

Competencia 1. Orientación a resultados

Buena Práctica 10.01_00: El/la profesional orienta su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de la población.

Evidencia 01: Cumplimiento de, al menos, el 80% de controles de calidad internos establecidos en su área en los últimos 12 meses.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre actividades y resultados incluidos en el sistema de gestión de calidad, en el que consten las actividad recogida en la evidencia, el periodo evaluado y los resultados obtenidos.	
Evidencia 02: Ha elaborado, al menos, 2 informes de validación anuales de procedimientos críticos en su área de responsabilidad.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria, Distrito de Atención Primaria o del Centro de Transfusiones Sanguíneas en el que se constate la participación en la elaboración y/o actualización de informes, normas, protocolos o procedimientos, en el que consten los elementos recogidos en la evidencia y la fecha de su realización o actualización.	
Evidencia 03: Realiza el análisis de los indicadores de calidad establecidos en su área en los últimos 12 meses.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre realización de análisis de los indicadores de calidad establecidos en su área.	
Evidencia 04: Elaboración de la memoria anual de todas las actividades de su área y análisis escrito sobre las mismas en los últimos 12 meses.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria sobre elaboración de la memoria anual, según lo recogido en la evidencia.	
Evidencia 05: Tiene realizado un análisis de riesgos de los procedimientos operativos relacionados con su área de responsabilidad en los últimos 12 meses.	Prueba: Certificado de la Dirección del Centro de Transfusiones Sanguíneas sobre realización de un análisis de riesgos de los procedimientos operativos relacionados con su área de responsabilidad.	

Competencia 2. Metodología de calidad

Buena Práctica 10.02_00: El/la profesional realiza actividades de mejora continua en relación con la evaluación de sus resultados.

Evidencia 01: Introducción de mejoras en algún aspecto concreto de su práctica diaria en los últimos 24 meses.	Prueba: Informe de reflexión siguiendo el ciclo completo de garantía de calidad incluyendo medidas correctoras adoptadas para mejorar algún aspecto relevante de la práctica clínica.	
Evidencia 02: Puesta en marcha de algún proyecto de mejora de la atención sanitaria en los últimos 5 años.	Prueba: Informe de reflexión sobre la puesta en marcha de algún proyecto de mejora de la atención sanitaria y certificado de la Dirección del Centro Hospitalario, Área de Gestión Sanitaria o Distrito de Atención Primaria.	

1 87 03

Facultativo/a Especialista
de Centro de Transfusión

