



GUÍA DE EVIDENCIA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

“UC2073_3: Desarrollar y normalizar el tratamiento documental y el sistema de información clínico-asistencial”

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: DOCUMENTACIÓN SANITARIA

Código: SAN626_3

NIVEL: 3



1. ESPECIFICACIONES DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA.

Dado que la evaluación de la competencia profesional se basa en la recopilación de pruebas o evidencias de competencia generadas por cada persona candidata, el referente a considerar para la valoración de estas evidencias de competencia (siempre que éstas no se obtengan por observación del desempeño en el puesto de trabajo) es el indicado en los apartados 1.1 y 1.2 de esta GEC, referente que explicita la competencia recogida en las realizaciones profesionales y criterios de realización de la UC2073_3: Desarrollar y normalizar el tratamiento documental y el sistema de información clínico-asistencial.

1.1. Especificaciones de evaluación relacionadas con las dimensiones de la competencia profesional.

Las especificaciones recogidas en la GEC deben ser tenidas en cuenta por el asesor o asesora para el contraste y mejora del historial formativo de la persona candidata (especificaciones sobre el saber) e historial profesional (especificaciones sobre el saber hacer y saber estar).

Lo explicitado por la persona candidata durante el asesoramiento deberá ser contrastado por el evaluador o evaluadora, empleando para ello el referente de evaluación (UC y los criterios fijados en la correspondiente GEC) y el método que la Comisión de Evaluación determine. Estos métodos pueden ser, entre otros, la observación de la persona candidata en el puesto de trabajo, entrevistas profesionales, pruebas objetivas u otros. En el punto 2.1 de esta Guía se hace referencia a los mismos.

Este apartado comprende las especificaciones del “saber” y el “saber hacer”, que configuran las “competencias técnicas”, así como el “saber estar”, que comprende las “competencias sociales”.

a) Especificaciones relacionadas con el “saber hacer”.

La persona candidata demostrará el dominio práctico relacionado con las actividades profesionales principales y secundarias que intervienen en el desarrollo y normalización del tratamiento documental y el sistema de información clínico-asistencial, y que se indican a continuación:

Nota: A un dígito se indican las actividades principales y a dos las actividades secundarias relacionadas.

- 1. Normalizar la documentación clínica general del centro sanitario, recogiendo, catalogando y analizando la documentación en uso, proponiendo las correcciones necesarias para adecuarla a las normas legales y criterios establecidos por la comisión de historias clínicas, creando el catálogo documental del centro.***



- 1.1 Recoger la documentación clínico-sanitaria del centro.
 - 1.2 Inventariar la documentación clínico-sanitaria recogida.
 - 1.3 Analizar la documentación clínico-sanitaria recogida.
 - 1.4 Proponer las correcciones necesarias para adecuar la documentación clínico-sanitaria al modelo normalizado establecido por el centro.
 - 1.5 Elaborar el catálogo documental del centro.
- Desarrollar las actividades teniendo en cuenta la normativa legal vigente de la historia clínica y los criterios fijados por la comisión de historias clínicas del centro para normalizar la documentación clínica.

2. Diseñar la documentación clínica, valorando las propuestas de nuevos documentos o de modificación de antiguos, realizadas por las distintas comisiones y servicios, elaborando los nuevos modelos, haciendo una emisión piloto de los mismos, diseñando y aplicando el protocolo de evaluación documental, corrigiendo las anomalías detectadas, emitiendo un documento definitivo e incorporándolo al catálogo documental del centro.

- 2.1 Valorar las propuestas de nuevos documentos solicitados por las distintas comisiones y servicios clínicos.
 - 2.2 Valorar la forma, tipo y otras características del modelo de un nuevo documento, o modificación de uno antiguo, teniendo en cuenta los protocolos de diseño, manual de estilo y manual de procedimientos del centro y/o instituciones.
 - 2.3 Diseñar el nuevo modelo de documento, teniendo en cuenta los protocolos de diseño, manual de estilo y manual de procedimientos del centro.
 - 2.4 Emitir el nuevo documento piloto tras su aprobación por la comisión de historias clínicas.
 - 2.5 Diseñar el protocolo de evaluación documental.
 - 2.6 Evaluar la adecuación del nuevo documento tras un período de emisión piloto, utilizando los protocolos de evaluación documental establecidos.
 - 2.7 Corregir los elementos anómalos detectados.
 - 2.8 Emitir un nuevo documento piloto, para su posterior reevaluación.
 - 2.9 Emitir el documento definitivo, tras los ajustes necesarios y su reevaluación.
 - 2.10 Incorporar al catálogo documental del centro el nuevo documento y/o corrección del antiguo.
- Desarrollar las actividades teniendo en cuenta la normativa legal vigente de la historia clínica y los criterios fijados por la comisión de historias clínicas del centro para normalizar la documentación clínica.

3. Optimizar el proceso de tratamiento de la información, analizando el flujo de información entre las unidades administrativas, clínicas y servicios de diagnóstico, evaluando la utilidad de los documentos empleados, proponiendo las medidas correctoras necesarias, difundiendo la estructura y función de los circuitos de información.

- 3.1 Analizar el flujo de información entre las distintas unidades administrativas, clínicas y servicios generales de diagnóstico y tratamiento.
- 3.2 Evaluar la utilidad de los documentos empleados en el proceso de información y comunicación.



- 3.3 Proponer las medidas correctoras necesarias en los circuitos, procedimientos o documentos.
- 3.4 Difundir a las distintas unidades y servicios la descripción, estructura y función de los circuitos.

4. Normalizar el sistema de información clínico-asistencial, adaptando los protocolos del centro a la normativa estatal y autonómica sobre los requerimientos de información en los centros sanitarios, valorando los métodos y formatos de petición de información, comprobando que la emisión de la información es adecuada y difundiendo la información clínica asistencial a las distintas unidades y servicios.

- 4.1 Adaptar los protocolos del centro a la normativa estatal y autonómica.
 - 4.2 Valorar los métodos y formatos de peticiones de información para la gestión, estadísticas y cuadros de mando.
 - 4.3 Comprobar que la emisión de la información administrada cumple los protocolos establecidos.
 - 4.4 Difundir la información clínico-asistencial a las distintas unidades y servicios.
- Tener en cuenta la normativa estatal y autonómica sobre los requerimientos de información en los centros sanitarios para normalizar el sistema de información clínico-asistencial.

b) Especificaciones relacionadas con el “saber”.

La persona candidata, en su caso, deberá demostrar que posee los conocimientos técnicos (conceptos y procedimientos) que dan soporte a las actividades profesionales implicadas en las realizaciones profesionales de la **UC2073_3: Desarrollar y normalizar el tratamiento documental y el sistema de información clínico-asistencial**. Estos conocimientos se presentan agrupados a partir de las actividades profesionales principales que aparecen en cursiva y negrita:

1. Normalización de la documentación clínica general del centro sanitario, recogiendo, catalogando y analizando la documentación en uso, proponiendo las correcciones necesarias para adecuarla a las normas legales y criterios establecidos por la comisión de historias clínicas, creando el catálogo documental del centro.

- Documentación en el entorno sanitario.
 - Documentación general:
 - Tipos de documentación.
 - Partes de la documentación.
 - Documentación científico-sanitaria.
 - Documentación sanitaria:
 - Administrativa.
 - Asistencial.
 - Características de los distintos tipos de documentación.
 - Documento en sanidad:
 - Tipos de documentos: según su naturaleza y su contenido.
 - Características de los documentos: administrativos y asistenciales.



- Historia clínica desde el punto de vista documental.
 - Características documentales, funciones y usuarios de la historia clínica.
 - Requisitos legales y normativos de la historia clínica.
 - Tipos y características de historia clínica. Historia clínica electrónica.
 - Aspectos particulares de la normalización de los documentos de la historia clínica.
 - Reglamento de uso y cumplimentación de la historia clínica.
 - Estudio de la estructura y bloques de contenidos documentales de una historia clínica orientada a la fuente.
 - Documentos específicos: Informe clínico de alta. Consentimiento Informado. Instrucciones previas.
 - Catálogo documental de un hospital: contenido y funcionamiento.
- Diseño de documentos clínico-asistenciales.
 - Normalización documental: de la estructura y del contenido.
 - Análisis de los contenidos de un documento.
 - Elementos de un documento:
 - Texto (tipografía, tipometría).
 - Gráficos. Ordenación de los elementos de un documento.
 - Aplicaciones informáticas de diseño gráfico. Tratamiento de gráficos informáticos.

2. *Diseño de la documentación clínica, valorando las propuestas de nuevos documentos o de modificación de antiguos, realizadas por las distintas comisiones y servicios, elaborando los nuevos modelos, haciendo una emisión piloto de los mismos, diseñando y aplicando el protocolo de evaluación documental, corrigiendo las anomalías detectadas, emitiendo un documento definitivo e incorporándolo al catálogo documental del centro.*

- Documentación en el entorno sanitario.
 - Documentación general: Tipos de documentación. Partes de la documentación. Documentación científico-sanitaria.
 - Documentación sanitaria: administrativa y asistencial.
 - Características de los distintos tipos de documentación.
 - Documento en sanidad: Tipos de documentos: según su naturaleza y su contenido. Características de los documentos: administrativos y asistenciales.
- Historia clínica desde el punto de vista documental.
 - Características documentales, funciones y usuarios de la historia clínica.
 - Requisitos legales y normativos de la historia clínica.
 - Tipos y características de historia clínica. Historia clínica electrónica.
 - Aspectos particulares de la normalización de los documentos de la historia clínica.
 - Reglamento de uso y cumplimentación de la historia clínica.
 - Estudio de la estructura y bloques de contenidos documentales de una historia clínica orientada a la fuente.
 - Documentos específicos: Informe clínico de alta. Consentimiento Informado. Instrucciones previas.
 - Catálogo documental de un hospital: contenido y funcionamiento.
- Diseño de documentos clínico-asistenciales.
 - Normalización documental: de la estructura y del contenido.
 - Análisis de los contenidos de un documento.
 - Elementos de un documento: Texto (tipografía, tipometría). Gráficos. Ordenación de los elementos de un documento.



- Aplicaciones informáticas de diseño gráfico. Tratamiento de gráficos informáticos.
- Evaluación de la documentación clínica.
 - Gestión de calidad.
 - Programas de control y evaluación de calidad.
 - Diseño de un estudio de control de calidad:
 - Identificación de un problema.
 - Elaboración de criterios y estándares.
 - Diseño del estudio de calidad.
 - Evaluación de la calidad.
 - Propuestas de medidas correctoras.
 - Ejecución de las propuestas. Reevaluación del estudio.
 - Metodología de encuestas. Tipos.
 - Metodologías para el diseño de protocolos en control de calidad.
 - Métodos de control de calidad documental: Control cuantitativo. Control cualitativo.
 - Control de calidad de la historia clínica.

3. Optimización del proceso de tratamiento de la información, analizando el flujo de información entre la unidades administrativas, clínicas y servicios de diagnóstico, evaluando la utilidad de los documentos empleados, proponiendo las medidas correctoras necesarias, difundiendo la estructura y función de los circuitos de información.

- Sistemas de información sanitaria.
 - Sistemas de información sanitaria: estructura, funciones.
 - Normativa de los sistemas de información.
 - Circuitos y flujo de la información.
 - Cuadro de mandos del sistema de información.
 - Aspectos particulares de los sistemas de información.
 - Política documental.
- Registros y sistema de información en atención primaria.
 - Registros y documentos utilizados en atención primaria.
 - Indicadores y tasas utilizadas para la gestión en atención primaria.
 - Sistema de información para la gestión en atención primaria (SIGAP).
 - Historia clínica electrónica en atención primaria.
- Registros y sistema de información en atención especializada.
 - Registros y documentos utilizados en atención especializada.
 - Indicadores y tasas utilizadas para la gestión en atención especializada.
 - Sistema de información para la gestión en atención especializada (SIGAE).
 - Historia clínica electrónica en atención especializada.

4. Normalización del sistema de información clínico-asistencial, adaptando los protocolos del centro a la normativa estatal y autonómica sobre los requerimientos de información en los centros sanitarios, valorando los métodos y formatos de petición de información, comprobando que la emisión de la información es adecuada y difundiendo la información clínica asistencial a las distintas unidades y servicios.

- Sistemas de información sanitaria.
 - Sistemas de información sanitaria: estructura, funciones.
 - Normativa de los sistemas de información.
 - Circuitos y flujo de la información.



- Cuadro de mandos del sistema de información.
- Aspectos particulares de los sistemas de información.
- Política documental.
- Registros y sistema de información en atención primaria.
 - Registros y documentos utilizados en atención primaria.
 - Indicadores y tasas utilizadas para la gestión en atención primaria.
 - Sistema de información para la gestión en atención primaria (SIGAP).
 - Historia clínica electrónica en atención primaria.
- Registros y sistema de información en atención especializada.
 - Registros y documentos utilizados en atención especializada.
 - Indicadores y tasas utilizadas para la gestión en atención especializada.
 - Sistema de información para la gestión en atención especializada (SIGAE).
 - Historia clínica electrónica en atención especializada.

Saberes comunes que dan soporte a las actividades profesionales de esta unidad de competencia.

- Documentación en el entorno sanitario.
 - Documentación general: Tipos de documentación. Partes de la documentación. Documentación científico-sanitaria.
 - Documentación sanitaria: administrativa y asistencial.
 - Características de los distintos tipos de documentación.
 - Documento en sanidad: Tipos de documentos: según su naturaleza y su contenido. Características de los documentos: administrativos y asistenciales.
- Historia clínica desde el punto de vista documental.
 - Características documentales, funciones y usuarios de la historia clínica.
 - Requisitos legales y normativos de la historia clínica.
 - Tipos y características de historia clínica. Historia clínica electrónica.
 - Aspectos particulares de la normalización de los documentos de la historia clínica.
 - Reglamento de uso y cumplimentación de la historia clínica.
 - Estudio de la estructura y bloques de contenidos documentales de una historia clínica orientada a la fuente.
 - Documentos específicos:
 - Informe clínico de alta.
 - Consentimiento Informado.
 - Instrucciones previas.
 - Catálogo documental de un hospital: contenido y funcionamiento.
- Diseño de documentos clínico-asistenciales.
 - Normalización documental: de la estructura y del contenido.
 - Análisis de los contenidos de un documento.
 - Elementos de un documento:
 - Texto (tipografía, tipometría).
 - Gráficos.
 - Ordenación de los elementos de un documento.
 - Aplicaciones informáticas de diseño gráfico. Tratamiento de gráficos informáticos.
- Evaluación de la documentación clínica.
 - Gestión de calidad.
 - Programas de control y evaluación de calidad.
 - Diseño de un estudio de control de calidad:
 - Identificación de un problema.
 - Elaboración de criterios o estándares.



- Diseño del estudio de calidad.
- Evaluación de la calidad.
- Propuestas de medidas correctoras.
- Ejecución de las propuestas. Reevaluación del estudio.
- Metodología de encuestas. Tipos.
- Metodologías para el diseño de protocolos en control de calidad.
- Métodos de control de calidad documental:
 - Control cuantitativo.
 - Control cualitativo.
- Control de calidad de la historia clínica.
- Sistemas de información sanitaria.
 - Sistemas de información sanitaria: estructura, funciones.
 - Normativa de los sistemas de información.
 - Circuitos y flujo de la información.
 - Cuadro de mandos del sistema de información.
 - Aspectos particulares de los sistemas de información.
 - Política documental.

c) Especificaciones relacionadas con el “saber estar”.

La persona candidata debe demostrar la posesión de actitudes de comportamiento en el trabajo y formas de actuar e interactuar, según las siguientes especificaciones:

1. En relación con los miembros del equipo de trabajo deberá:

- 1.1 Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo.
- 1.2 Comunicarse eficazmente con las personas adecuadas en cada momento, respetando los canales establecidos en la organización.
- 1.3 Compartir información con el equipo de trabajo.
- 1.4 Interpretar y ejecutar instrucciones de trabajo.
- 1.5 Transmitir información con claridad, de manera ordenada, estructurada, y precisa.
- 1.6 Habituar al ritmo de trabajo de la empresa.

2. En relación a la realización de las competencias profesionales:

- 2.1 Actuar con rapidez en situaciones problemáticas.
- 2.2 Demostrar cierto grado de autonomía en la resolución de contingencias relacionadas con su actividad.
- 2.3 Responsabilizarse del trabajo que desarrolla y del cumplimiento de los objetivos.
- 2.4 Demostrar un buen hacer profesional.
- 2.5 Proponer alternativas con el objetivo de mejorar resultados.
- 2.6 Demostrar interés por el conocimiento amplio de la organización y sus procesos.
- 2.7 Respetar los procedimientos y normas internas de la empresa.
- 2.8 Emplear tiempo y esfuerzo en ampliar conocimientos e información complementaria para utilizarlos en su trabajo.

3. En relación a otros aspectos deberá:

- 3.1 Cuidar el aspecto y aseo personal como profesional.



- 3.2 Cumplir las normas de comportamiento profesional como: puntualidad, no comer, no fumar y no tomar bebidas alcohólicas durante el turno de trabajo.
- 3.3 Distinguir entre el ámbito profesional y personal.
- 3.4 Mantener una actitud preventiva de vigilancia periódica del estado de su salud ante los riesgos laborales.

1.2. Situaciones profesionales de evaluación y criterios de evaluación.

La situación profesional de evaluación define el contexto profesional en el que se tiene que desarrollar la misma. Esta situación permite al evaluador o evaluadora obtener evidencias de competencia de la persona candidata que incluyen, básicamente, todo el contexto profesional de la Unidad de Competencia implicada.

Así mismo, la situación profesional de evaluación se sustenta en actividades profesionales que permiten inferir competencia profesional respecto a la práctica totalidad de realizaciones profesionales de la Unidad de Competencia.

Por último, indicar que la situación profesional de evaluación define un contexto abierto y flexible, que puede ser completado por las CC.AA., cuando éstas decidan aplicar una prueba profesional a las personas candidatas.

En el caso de la “UC2073_3: Desarrollar y normalizar el tratamiento documental y el sistema de información clínico-asistencial”, se tiene una situación profesional de evaluación y se concreta en los siguientes términos:

1.2.1. Situación profesional de evaluación.

a) Descripción de la situación profesional de evaluación.

En esta situación profesional, la persona candidata demostrará la competencia requerida para diseñar nuevos documentos, así como normalizar la documentación clínico-sanitaria, adaptándola a los protocolos documentales del centro sanitario y a la normativa vigente, a partir de una propuesta de un nuevo documento elaborado por un servicio hospitalario y una muestra de documentos usados en un centro sanitario. Esta situación comprenderá al menos las siguientes actividades:

1. Recoger e inventariar la documentación clínico-sanitaria del centro sanitario.
2. Normalizar la documentación clínico-sanitaria.
3. Diseñar nueva documentación clínico-sanitaria.

Condiciones adicionales:

- Se dispondrá de la documentación, equipamiento, materiales y productos requeridos para la situación profesional de evaluación.
- Se proporcionará al candidato una relación de 6 documentos usados en centro sanitario (uno de los cuales será un Informe de Alta, para poder normalizar de acuerdo con la normativa vigente).
- Se le proporcionará al candidato una propuesta de nuevo documento elaborado por un servicio hospitalario.
- Se asignará un tiempo total para que el candidato o la candidata demuestre su competencia en condiciones de estrés profesional.

b) Criterios de evaluación asociados a la situación de evaluación.

Con el objeto de optimizar la validez y fiabilidad del resultado de la evaluación, esta Guía incluye unos criterios de evaluación integrados y, por tanto, reducidos en número. Cada criterio de evaluación está formado por un criterio de mérito significativo, así como por los indicadores y escalas de desempeño competente asociados a cada uno de dichos criterios.

En la situación profesional de evaluación, los criterios se especifican en el cuadro siguiente:

Criterios de mérito	Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente
<i>Recogida e inventario de la documentación clínico-sanitaria del centro sanitario.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Diseño de inventario, estableciendo los campos e información que se van a recoger en el documento.- Recogida de datos de la documentación clínico-sanitaria que se va a recoger.- Análisis de datos obtenidos anteriormente. <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio en todas las actividades.</i></p>
<i>Normaliza la documentación clínico-sanitaria.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Valoración del formato de los documentos.- Valoración de la estructura del documento.- Consideración de los fines para los que se usa la documentación.- Proposición de las modificaciones, de los documentos valorados, adaptándolos a los protocolos documentales del centro y a la normativa vigente si la hubiere.- Modificación de los documentos, después del consenso favorable de las propuestas hechas.



	<i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala A.</i>
<i>Diseña la nueva documentación clínico-sanitaria.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Valoración de las propuestas de nuevos documentos hechas por los distintos servicios y unidades asistenciales.- Aplicación del formato.- Aplicación de la estructura.- Diseño del contenido del documento.- Devolución de la propuesta del documento corregida al servicio que lo propone.- Corrección del documento final para su posterior envío a la Comisión de Historias Clínicas del centro. <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala B.</i></p>

Escala A

4	<i>El candidato/a valora el formato y estructura de los documentos, teniendo en cuenta los fines para los que se usan, proponiendo las modificaciones oportunas de acuerdo con el Protocolo documental del Centro y la Normativa vigente, modificando los documentos una vez consensuados.</i>
3	<i>El candidato/a valora el formato y estructura de los documentos, no teniendo en cuenta los fines para los que se usan, proponiendo las modificaciones oportunas de acuerdo con el Protocolo documental del Centro y la Normativa vigente, modificando los documentos una vez consensuados.</i>
2	<i>El candidato/a valora el formato y la estructura de los documentos, no teniendo en cuenta los fines para los que se usan, proponiendo las modificaciones oportunas pero sin adaptarlas al Protocolo documental del Centro ni a la Normativa vigente.</i>
1	<i>El candidato/a no valora el formato, la estructura de los documentos ni los fines para los que se usan, proponiendo las modificaciones oportunas pero sin adaptarlas al Protocolo documental del Centro ni a Normativa vigente.</i>

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 3 de la escala.

Escala B

4	<i>El candidato/a atiende las propuestas de nuevos documentos, los diseña aplicando el formato y estructura establecidos en el Protocolo documental del Centro y la Normativa vigente, comprobando que el contenido es adecuado para los fines del documento y proponiendo un borrador a la unidad solicitante, corrigiendo el documento final en base a las propuestas hechas por el servicio/unidad, para su envío a la Comisión de Historias Clínicas.</i>
---	---

3	<i>El candidato/a atiende las propuestas de nuevos documentos, los diseña aplicando el formato y estructura establecidos en el Protocolo documental del Centro y la Normativa vigente, comprobando que el contenido es adecuado para los fines del documento y proponiendo un borrador a la unidad solicitante, no corrigiendo el documento final en base a las propuestas hechas por el servicio/unidad, para su envío a la Comisión de Historias Clínicas.</i>
2	<i>El candidato/a atiende las propuestas de nuevos documentos, los diseña no aplicando el formato y estructura establecidos en el Protocolo documental del Centro y la Normativa vigente, comprobando que el contenido es adecuado para los fines del documento, proponiendo un borrador a la unidad solicitante, no corrigiendo el documento final en base a las propuestas hecha por el servicio/unidad, para su envío a la Comisión de Historias Clínicas.</i>
1	<i>El candidato/a atiende las propuestas de nuevos documentos, los diseña no aplicando el formato y estructura establecidos en el Protocolo documental del Centro y la Normativa vigente ni comprobando que el contenido es adecuado para los fines del documento, proponiendo un borrador a la unidad solicitante, no corrigiendo el documento final en base a las propuestas hecha por el servicio/unidad, para su envío a la Comisión de Historias Clínicas.</i>

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 3 de la escala.

2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA Y ORIENTACIONES PARA LAS COMISIONES DE EVALUACIÓN Y EVALUADORES/AS.

La selección de métodos de evaluación que deben realizar las Comisiones de Evaluación será específica para cada persona candidata, y dependerá fundamentalmente de tres factores: nivel de cualificación de la unidad de competencia, características personales de la persona candidata y evidencias de competencia indirectas aportadas por la misma.

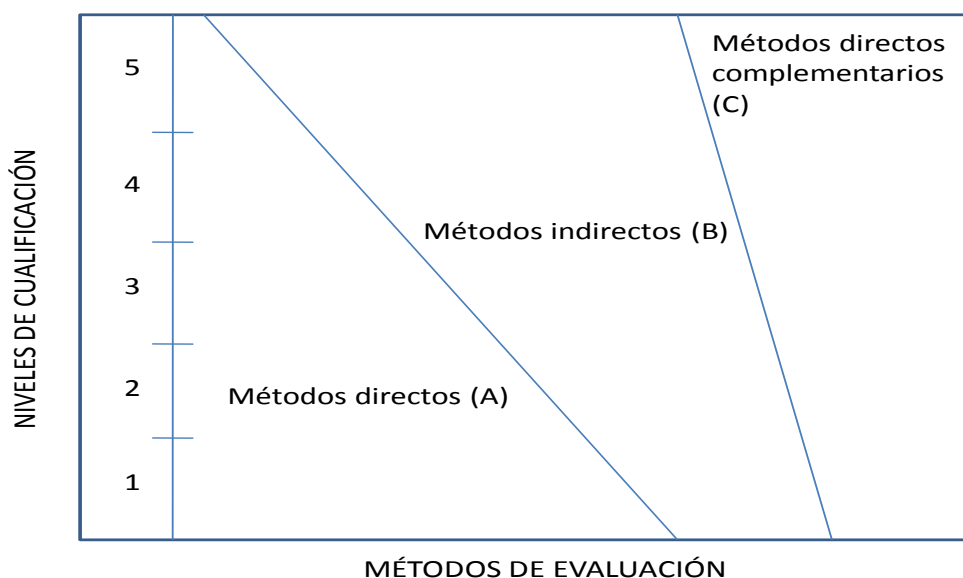
2.1. Métodos de evaluación y criterios generales de elección.

Los métodos que pueden ser empleados en la evaluación de la competencia profesional adquirida por las personas a través de la experiencia laboral, y vías no formales de formación son los que a continuación se relacionan:

- a) **Métodos indirectos:** Consisten en la valoración del historial profesional y formativo de la persona candidata; así como en la valoración de muestras sobre productos de su trabajo o de proyectos realizados. Proporcionan evidencias de competencia inferidas de actividades realizadas en el pasado.

b) **Métodos directos:** Proporcionan evidencias de competencia en el mismo momento de realizar la evaluación. Los métodos directos susceptibles de ser utilizados son los siguientes:

- Observación en el puesto de trabajo (A).
- Observación de una situación de trabajo simulada (A).
- Pruebas de competencia profesional basadas en las situaciones profesionales de evaluación (C).
- Pruebas de habilidades (C).
- Ejecución de un proyecto (C).
- Entrevista profesional estructurada (C).
- Preguntas orales (C).
- Pruebas objetivas (C).



Fuente: Leonard Mertens (elaboración propia)

Como puede observarse en la figura anterior, en un proceso de evaluación que debe ser integrado (“holístico”), uno de los criterios de elección depende del nivel de cualificación de la UC. Como puede observarse, a menor nivel, deben priorizarse los métodos de observación en una situación de trabajo real o simulada, mientras que, a niveles superiores, debe priorizarse la utilización de métodos indirectos acompañados de entrevista profesional estructurada.

La consideración de las características personales de la persona candidata, debe basarse en el principio de equidad. Así, por este principio, debe priorizarse la selección de aquellos métodos de carácter



complementario que faciliten la generación de evidencias válidas. En este orden de ideas, nunca debe aplicarse una prueba de conocimientos de carácter escrito a un candidato de bajo nivel cultural al que se le aprecien dificultades de expresión escrita. Una conversación profesional que genere confianza sería el método adecuado.

Por último, indicar que las evidencias de competencia indirectas debidamente contrastadas y valoradas, pueden incidir decisivamente, en cada caso particular, en la elección de otros métodos de evaluación para obtener evidencias de competencia complementarias.

2.2. Orientaciones para las Comisiones de Evaluación y Evaluadores.

- a) Cuando la persona candidata justifique sólo formación no formal y no tenga experiencia en desarrollar y normalizar el tratamiento documental y el sistema de información clínico-asistencial, se le someterá, al menos, a una prueba profesional de evaluación y a una entrevista profesional estructurada sobre la dimensión relacionada con el “saber” y “saber estar” de la competencia profesional.
- b) En la fase de evaluación siempre se deben contrastar las evidencias indirectas de competencia presentadas por la persona candidata. Deberá tomarse como referente la UC, el contexto que incluye la situación profesional de evaluación, y las especificaciones de los “saberes” incluidos en las dimensiones de la competencia. Se recomienda utilizar una entrevista profesional estructurada.
- c) Si se evalúa a la persona candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales considerando el contexto expresado en la situación profesional de evaluación.
- d) Si se aplica una prueba práctica, se recomienda establecer un tiempo para su realización, considerando el que emplearía un/a profesional competente, para que el evaluado trabaje en condiciones de estrés profesional.
- e) Por la importancia del “saber estar” recogido en la letra c) del apartado 1.1 de esta Guía, en la fase de evaluación se debe comprobar la competencia de la persona candidata en esta dimensión particular, en los aspectos considerados: relación con otros profesionales del equipo sanitario.
- f) En la entrevista profesional para comprobar lo explicitado por la persona candidata se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:

Se estructurará la entrevista a partir del análisis previo de toda la documentación presentada por la persona candidata, así como de la



información obtenida en la fase de asesoramiento y/o en otras fases de la evaluación.

La entrevista se concretará en una lista de cuestiones claras, que generen respuestas concretas, sobre aspectos que han de ser explorados a lo largo de la misma, teniendo en cuenta el referente de evaluación y el perfil de la persona candidata. Se debe evitar la improvisación.

El evaluador o evaluadora debe formular solamente una pregunta a la vez dando el tiempo suficiente de respuesta, poniendo la máxima atención y neutralidad en el contenido de las mismas, sin enjuiciarlas en ningún momento. Se deben evitar las interrupciones y dejar que la persona candidata se comunique con confianza, respetando su propio ritmo y solventando sus posibles dificultades de expresión.

Para el desarrollo de la entrevista se recomienda disponer de un lugar que respete la privacidad. Se recomienda que la entrevista sea grabada mediante un sistema de audio vídeo previa autorización de la persona implicada, cumpliéndose la ley de protección de datos.

- g) En el diseño documental se pueden utilizar diferentes programas de diseño gráfico, incluido software libre, que pueden ser diferentes al habitualmente empleado por la persona candidata, por ello debe disponerse un tiempo para la lectura de documentación sobre su manejo previo a la prueba, debiéndose tener en cuenta esto a la hora de establecer el tiempo de realización de la prueba de evaluación.