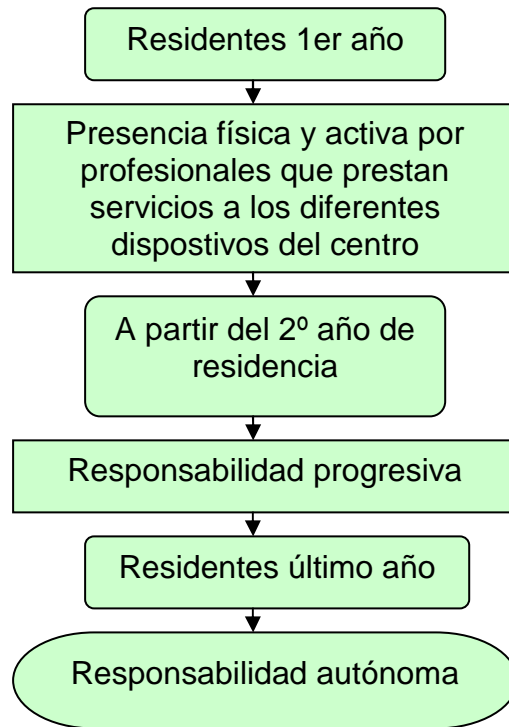
 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Oncología Médica	FES-IMP-050	28/09/2015	01	Tutores: Dras. Teresa Morán y Vanesa Quiroga	Jefe de Servicio: Dra. Carme Balañá Quintero
Modificación: Creación del documento						Página: 1 de 10

FES-IMP-050. Rev.01

OBJETO	Definir como se lleva a cabo la supervisión de las actividades formativas de los residentes de la especialidad de ONCOLOGIA MÉDICA
---------------	--

ENTRADAS	Residentes
-----------------	------------

ACTIVIDADES



RESULTADOS	RESIDENTES DE ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA CON UNA RESPONSABILIDAD AUTÓNOMA.
-------------------	--

DESCRIPCIÓN

Responsabilidades


Una vez escogida la plaza, el residente se incorpora al servicio y es dirigido a su tutor o tutores.

Las actividades que llevan a cabo los residentes son las especificadas en la Guía o itinerario formativo (FES-IMP-002) de la especialidad de ONCOLOGIA MÉDICA

Tutor/tutores

El tutor responsable es el encargado de:

- explicar el funcionamiento global del servicio.
- explicar su plan de rotaciones.
- Informar sobre quien es el responsable docente durante la rotación.
- Recoger las evaluaciones de los residentes del servicio de ONCOLOGIA MÉDICA en cada servicio y emitir el dictamen final de evaluación que se entregará a la Comisión de Docencia a final de cada año de rotación.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Oncología Médica	FES-IMP-050	28/09/2015	01	Tutores: Dras. Teresa Morán y Vanesa Quiroga	Jefe de Servicio: Dra. Carme Balañá Quintero
Modificación: Creación del documento						Página: 2 de 10

FES-IMP-050. Rev.01

El responsable docente

El responsable docente será el encargado de:

- supervisar la formación directa del residente.
- informar obligatoriamente al tutor de la rotación del residente por un área concreta.
- informar verbalmente y/o por escrito de las incidencias y evolución de residente.
- evaluar formalmente sobre los resultados de la rotación a

*En algunos casos la figura de tutor y docente recaen en la misma persona.

Protocolos de responsabilidad progresiva

La responsabilidad progresiva ha de seguir les pautas aconsejadas en el programa nacional de la especialidad y aplicadas de forma lógica y personal, hasta que el residente adquiera por si mismo todas y cada una de las funciones y una responsabilidad personal total, objetivo de la formación de la especialidad.

Supervisión en el Servicio de Urgencias

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que lleguen al Servicio de Urgencias; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad y incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Durante su formación deberán adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los enfermos, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

El médico residente en ningún caso ha de ser considerado un estudiante, dado que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar un trabajo asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá solicitar ayuda al responsable docente que tenga adscrito (adjunto de Urgencias, MAU o residente de último año).


El R1 estará, en todo momento, tutorizado por un facultativo responsable y no podrá firmar las altas. Este facultativo responsable será el facultativo especialista o, en determinadas ocasiones, residentes de últimos años con autorización previa y explícita.

Es fundamental que cuando el residente este rotando por urgencias y durante las guardias, conozca los objetivos docentes que ha de alcanzar, el grado de responsabilidad y a que facultativo ha de acudir para validar sus actuaciones y consultar sus dudas.

La supervisión y responsabilidad progresiva en el área de urgencias se detalla al procedimiento FES-PR-005.

Objetivos docentes

Al final de su formación, el residente de ONCOLOGIA MÉDICA debe estar capacitado en la asistencia urgente de las siguientes patologías: **(Ver documento específico del Servicio de Urgencias)**

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Oncología Médica	FES-IMP-050	28/09/2015	01	Tutores: Dras. Teresa Morán y Vanesa Quiroga	Jefe de Servicio: Dra. Carme Balañá Quintero
	Modificación: Creación del documento					Página: 3 de 10

FES-IMP-050. Rev.01

En relación a las complicaciones urgentes de patología onco-específica, el residente de ONCOLOGÍA MÉDICA debe ser capaz de identificar los signos/ síntomas, realizar las exploraciones complementarias dirigidas específicas y aplicar el tratamiento urgente de las siguientes situaciones clínicas que pueden suponer una emergencia: Compresión medular, hipertensión endocraneal, fiebre neutropénica y síndrome de vena cava.

Los niveles de responsabilidad de los residentes en formación son los siguientes: (Ver documento específico del Servicio de Urgencias)

Nivel de responsabilidad	Valoración
Nivel 1 Menor responsabilidad	Actividades realizadas directamente por el residente que no precisan de tutorización directa
Nivel 2 Responsabilidad intermedia	Actividades realizadas con supervisión y ayuda
Nivel 3 Máxima responsabilidad	Actividades realizadas por especialista y observadas y/o asistidas por el residente a fin de obtener el conocimiento teórico


Niveles de supervisión de los residentes: (Ver documento específico del Servicio de Urgencias)

Nivel de supervisión	Valoración
Nivel 1 Menor supervisión	
Nivel 2 supervisión intermedia	
Nivel 3 Máxima supervisión	

Nivel de responsabilidad desglosado por competencias específicas y actividades: (Ver documento específico del Servicio de Urgencias)

La supervisión corre a cargo de los especialistas titulados que realizan su trabajo asistencial en la zona de urgencias. Como la zona de urgencias también forma parte de la rotación del residente, el responsable del Área realiza una valoración de la rotación por la misma. Además durante toda la residencia están rotando alternativamente por esta unidad, por lo que se puede realizar una valoración exhaustiva de su formación

Desde el año 2014-2015 se han iniciado guardias de especialidad de Oncología, en la que se han incorporado progresivamente los residentes de 4º y 5º año de Oncología Médica y de 4º año de Oncología Radioterápica. Adjuntamos documento con calendario de incorporación, tareas específicas a realizar y supervisión (anexo 1 y 2). Se espera la incorporación progresiva de los residentes, para que puedan realizar guardias de especialidad desde R3 a partir de septiembre de 2016.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Oncología Médica	FES-IMP-050	28/09/2015	01	Tutores: Dras. Teresa Morán y Vanesa Quiroga	Jefe de Servicio: Dra. Carme Balañá Quintero
	Modificación: Creación del documento					Página: 4 de 10

FES-IMP-050. Rev.01

Área de Hospitalización

Los residentes de primer año tanto en el área de hospitalización como en las consultas externas tendrán de forma presencial un adjunto de la especialidad supervisándoles de forma continua. Esto aplica a los servicios donde el residente de primer y segundo año esté rotando durante estos dos años.

El ICO Badalona cuenta con una plantilla específica que atiende a los pacientes ingresados por complicaciones específicas de los tumores sólidos, de los tratamientos aplicados de quimioterapia, radioterapia u otros, o pacientes con síntomas/ situaciones clínicas y familiares que requieren de atención por el equipo de atención integral. Está establecida una rotación de 6-9 meses (duración de rotación en fase de modificación de acuerdo a cambios futuros en el calendario de rotaciones) del residente de tercer año de Oncología Médica en la planta, con la consiguiente supervisión por parte del equipo médico ubicado en planta.

Al tratarse de un residente de tercer año, consideramos adecuadas las siguientes actividades y seguimiento:

Actividades por competencias	Nivel de responsabilidad			Nivel de supervisión		
			R3			R3
Realización de anamnesis e historias clínicas			3			2-1*
Exploración física			3			2-1*
Solicitud de pruebas complementarias			2-3			2-1*
Diagnóstico			2-3			2-1*
Prescripción de tratamiento			2-3			2-1*

*Al principio de la rotación, el R3 deberá estar más supervisado, al ser los primeros meses de atención específica a pacientes oncológicos (por ello la supervisión debería ser 2 al principio y 1 en los últimos meses de rotación)

Seguimiento y control	2-3	2-1*
Indicación de ingreso y/o alta hospitalaria	2	2-1*
Redacción de informes	2-3	2-1*

*Al principio de la rotación, el R3 deberá estar más supervisado, al ser los primeros meses de atención específica a pacientes oncológicos (por ello la supervisión debería ser 2 al principio y 1 en los últimos meses de rotación)

La indicación de ingreso/ alta nunca correrá a cargo de los residentes (por organización del propio servicio, esta decisión siempre recaerá en el equipo de planta)

Consideramos que el residente de Oncología Médica, durante su rotación en planta de hospitalización debe conseguir los objetivos que se detallan a continuación (apartado Capacidades a adquirir durante la residencia y nivel de responsabilidad), de acuerdo con el BOE-A-2013-3937 (Anexo 3)

Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Oncología Médica	FES-IMP-050	28/09/2015	01	Tutores: Dras. Teresa Morán y Vanesa Quiroga	Jefe de Servicio: Dra. Carme Balañá Quintero
Modificación: Creación del documento					Página: 5 de 10

FES-IMP-050. Rev.01

Área de Consultas Externas

Desde su incorporación al servicio de Oncología Médica (R3) los residentes realizan su formación médica en el área de consultas externas de Oncología Médica: los residentes de tercer año durante 3-6 meses y los residentes de cuarto y quinto año durante 12 meses.

Se realiza un calendario de rotación que contempla las especificaciones del BOE(BOE-A-2013-3937) de los tiempos precisos de rotación en cada unidad

Al inicio de año de rotación (mayo de cada año) se revisa y reajusta el calendario de rotación de acuerdo a las necesidades del año concreto teniendo en cuenta posibles imprevistos, tales como embarazos, rotaciones externas, bajas laborales...

Los residentes de tercer año, inicialmente pasan consulta con el adjunto de referencia de la patología. El adjunto de referencia puede definir tareas específicas que el residente puede realizar de forma independiente con supervisión.


Los residentes de cuarto y quinto año irán adquiriendo competencias específicas que de forma progresiva debería requerir una menor supervisión.

Actividades por competencias	Nivel de responsabilidad			Nivel de supervisión		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5
Realización de anamnesis e historias clínicas	3-2	3	3	1-2	1	1
Exploración física	3-2	3	3	1-2	1	1
Solicitud de pruebas complementarias	3-2	3	3	1-2	1	1
Diagnóstico	3-2	3	3	1-2	1	1
Prescripción de tratamiento	2	3	3	2	1-2	1
Redacción de informes médicos	3-2	3	3	1-2	1	1

Capacidades a adquirir durante la residencia y nivel de responsabilidad

De acuerdo al BOE-A-2013-3937 que ordena el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica durante los primeros dos años, el residente debe lograr una formación científica en Medicina clínica y especialidades y en la sistemática de la organización del trabajo clínico-asistencial en el medio hospitalario y atención primaria. Durante el periodo de formación específica en Oncología Médica (años tercero, cuarto y quinto) el médico residente debe adquirir una responsabilidad progresiva y directa, tutelada y compartida con el oncólogo médico de plantilla, sobre la atención especializada a los pacientes oncológicos ingresados y ambulatorios, tanto primeras visitas como sucesivas, y rotar por todas las unidades funcionales del servicio. Debe colaborar en el desarrollo de proyectos de investigación y conocer su metodología de trabajo.

Durante los dos primeros años, se integrará en los programas de atención continuada, incluyendo guardias del centro docente, para adquirir una buena formación en las urgencias de Medicina. A partir del tercer año, hará atención continuada, incluyendo guardias de Oncología Médica como parte de su programa docente.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Oncología Médica	FES-IMP-050	28/09/2015	01	Tutores: Dras. Teresa Morán y Vanesa Quiroga	Jefe de Servicio: Dra. Carme Balañá Quintero
Modificación: Creación del documento						Página: 6 de 10

FES-IMP-050. Rev.01

Las Competencias a adquirir y desarrollar durante el programa global incluyen las siguientes competencias genéricas:

- A. Valores y actitudes profesionales. Principios de bioética.
- B. Comunicación clínica.
- C. Habilidades clínicas generales.
- D. Manejo de fármacos.
- E. Determinantes de salud y enfermedad y promoción de la salud.
- F. Manejo de la información clínica.
- G. Investigación.
- H. Docencia y formación.
- I. Trabajo en equipo.
- J. Gestión clínica y de la calidad.
- K. Protección.
- L. Idiomas.

Residentes de primer año y segundo año:

El residente de primer y segundo año deben adquirir la capacidad de identificar los principales signos y síntomas, así como aprender a evaluar los resultados de las exploraciones complementarias más frecuentemente empleadas en las siguientes competencias:


- A) Enfermedades cardiovasculares.
- B) Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
- C) Enfermedades renales y de las vías urinarias.
- D) Enfermedades del aparato digestivo.
- E) Enfermedades infecciosas.
- F) Enfermedades del aparato locomotor y autoinmunes sistémicas.
- G) Enfermedades del sistema nervioso.
- H) Enfermedades otorrinolaringológicas.
- I) Enfermedades oculares.
- J) Patología neoplásica.
- K) Enfermedades de la piel.
- L) Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.
- M) Enfermedades respiratorias.
- N) Salud mental.
- O) Geriatria.
- P) Cuidados paliativos.
- Q) Enfermedades alérgicas.
- R) Atención al paciente crítico y situaciones de urgencia.
- S) Signos y síntomas mal definidos.

Residentes de tercer, cuarto y quinto año de residencia de Oncología Médica:

Además de las habilidades anteriormente mencionadas, se incrementan los objetivos y la responsabilidad, con la adquisición de habilidades en los siguientes puntos:

Bases científicas del cáncer y prevención.

- Biología del cáncer.
- Inmunología tumoral
- Cribado y prevención primaria.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Oncología Médica	FES-IMP-050	28/09/2015	01	Tutores: Dras. Teresa Morán y Vanesa Quiroga	Jefe de Servicio: Dra. Carme Balañá Quintero
	Modificación: Creación del documento					Página: 7 de 10

FES-IMP-050. Rev.01

- Cáncer familiar y hereditario

Principios básicos de manejo del paciente con cáncer.

- Evaluación integral del paciente oncológico.
- Manejo sintomático esencial del paciente con cáncer.
- Urgencias oncológicas.
- Síndromes paraneoplásicos.
- Manejo de accesos venosos centrales.
- Tratamiento farmacológico específico del cáncer.
- Prevención y tratamiento de los efectos adversos del tratamiento oncológico.
- Abordaje del cáncer en el anciano y en el paciente frágil

Abordaje diagnóstico y terapéutico de los distintos tipos de tumores.

- Tumores de cabeza y cuello
- Tumores torácicos
- Tumores gastrointestinales
- Tumores genitourinarios
- Tumores ginecológicos
- Cáncer de mama
- Sarcomas
- Cáncer de piel
- Tumores endocrinos
- Tumores del Sistema Nervioso Central
- Carcinoma de origen desconocido
- Neoplasias hematológicas
- Tumores en adolescentes y adultos jóvenes.

Investigación clínica y translacional.

- Ensayos clínicos
- Investigación translacional

Para ver especificaciones de cada uno de los puntos, ver anexo 3


Todos estos actos son aproximados, progresivos en estos tres años y quedan bajo responsabilidad de supervisión del médico adjunto especialista, que es el que en último caso, decide y tutoriza el grado de responsabilidad del residente, según sus capacidades y habilidades personales, en cada caso en particular.

Incidencias

El responsable docente será el responsable de informar al tutor de las incidencias y obligatoriamente si éstas pueden derivar en una evaluación negativa. Hace falta que el tutor actúe, y si la situación lo requiere, informará a la Comisión de Docencia.

Entrevistas con el tutor

Los tutores realizan un mínimo de 3 entrevistas con cada residente al año.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Oncología Médica	FES-IMP-050	28/09/2015	01	Tutores: Dras. Teresa Morán y Vanesa Quiroga	Jefe de Servicio: Dra. Carme Balañá Quintero
	Modificación: Creación del documento					Página: 8 de 10

FES-IMP-050. Rev.01

Evaluación de la satisfacción

Anualmente se solicita a los residentes la cumplimentación de la evaluación de la satisfacción de los residentes con la función de su tutor, según el Procedimiento de evaluación de satisfacción de residentes FES-PR-001.

Evaluación de evolución de adquisición de competencias:

El BOE-A-2013-3937 establece la evaluación anual de los residentes de Oncología Médica teniendo en cuenta los siguientes procesos de atención y herramientas para la evaluación de competencias: acuerdo a los siguientes parámetros de evaluación:

Procedimientos o procesos de atención

Durante el periodo de formación, el residente deberá demostrar que realiza, de forma competente, como mínimo 2500 procedimientos o procesos de atención documentados de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento de los distintos tipos de cáncer, con especial énfasis en la toma de decisiones y en la prescripción farmacológica terapéutica antineoplásica. Los mínimos recomendados son:

- a) cáncer de mama: 550.
- b) cáncer gastrointestinal: 550.
- c) cáncer de pulmón, mesotelioma y otros tumores torácicos: 550.
- d) cáncer genitourinario: (riñón, urotelio, próstata, uretra, pene, testículo): 350.
- e) cáncer ginecológico (vagina, vulva, cérvix, endometrio, ovario, trofoblástico gestacional): 150.
- f) cáncer de sistema nervioso central: 50.
- g) sarcomas y GIST: 50.
- h) cáncer de cabeza y cuello: 50.
- i) cáncer de piel y melanoma: 50.
- j) cáncer de origen endocrino: 50.
- k) cáncer de origen desconocido: 50.
- l) neoplasias hematológicas: 50.

Instrumentos para la evaluación de las competencias:


Desde la entrada en vigor del nuevo programa formativo de la especialidad de Oncología Médica, se recomienda la utilización de los siguientes instrumentos para evaluar la adquisición de las diferentes competencias previstas. La incorporación de dichas herramientas se está realizando de forma progresiva durante el periodo de transición del modelo anterior al actual.

A) Exámenes escritos

En este apartado se consideran fundamentalmente como más adecuados los siguientes instrumentos: Preguntas de respuesta múltiple (PRM) y *Script Concordance Test* (SCT). Con estos instrumentos se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

- a. Conocimientos abstractos.
- b. Conocimientos contextualizados.
- c. Razonamiento clínico.
- d. Toma de decisiones.

En referencia a las PRM se recomienda utilizar viñetas en contextos clínicos siempre que sea pertinente. Dada la poca experiencia en el uso de SCT, se recomienda reservar este instrumento para la evaluación de razonamiento clínico de alta complejidad.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Oncología Médica	FES-IMP-050	28/09/2015	01	Tutores: Dras. Teresa Morán y Vanesa Quiroga	Jefe de Servicio: Dra. Carme Balañá Quintero
	Modificación: Creación del documento					Página: 9 de 10

FES-IMP-050. Rev.01

B) Observación

En este apartado se considera fundamentalmente como más adecuada la Observación estructurada de la práctica clínica (OEPC/Mini-CEX) porque permite consensuar indicadores de actuaciones profesionales de interpretación variable. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

- a. Entrevista clínica.
- b. Exploración física.
- c. Profesionalismo.
- d. Juicio clínico.
- e. Comunicación.
- f. Organización y eficiencia.

Además pueden existir actuaciones profesionales que se pueden evaluar por observación directa, no estructurada, bien porque su interpretación no es variable, bien porque la baja prevalencia de una patología no garantiza el contacto directo con la misma durante el período troncal.

Finalmente, para la evaluación de competencias relacionadas con actuaciones profesionales poco frecuentes

o que conllevan riesgo para el paciente, se puede contemplar también la observación en contextos simulados.

C) Audit de registros clínicos

Este instrumento consiste en el análisis de la calidad de los registros generados por el residente en base a la asunción de que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación consta de dos fases relevantes: la identificación de indicadores y estándares de calidad y su aplicación a los registros clínicos del residente y su posterior análisis. El proceso de análisis lo puede realizar el propio residente (*self-audit*), otro residente (*peer review*) o el tutor o profesional de plantilla responsable. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

- a. toma de decisiones clínicas.
- b. seguimiento del manejo del paciente.
- c. seguimiento de las actividades preventivas.
- d. uso adecuado de los recursos (pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta, etc.).


D) Libro del Residente y Portafolio (Registro de actividad + reflexión)

El Libro del Residente es el registro de las actividades que realiza el residente a lo largo de su periodo formativo, que evidencian el proceso de aprendizaje al incorporar datos cuantitativos y cualitativos. Se puede utilizar el registro de actividades para garantizar el aprendizaje de técnicas y procedimientos concretos. El registro debe incluir fecha de realización y el visto bueno del tutor o profesional de plantilla responsable.

El portafolio es algo más que un registro de actividad. Es la recogida, más o menos sistemática, de elementos que evidencian el aprendizaje o nivel de competencia conseguido durante un periodo de tiempo, según unos objetivos previamente establecidos, y todo ello acompañado de un proceso de reflexión. Sin reflexión no deberíamos hablar de portafolio.

El uso de un Libro del Residente, como registro de actividad, al que se añade un proceso de reflexión, portafolio, además de aportar evidencias sobre algunas competencias es útil para:

- a. el desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.

 Germans Trias i Pujol Hospital	Procedimiento	Código	Fecha	Rev.	Elaborado por	Aprobado por
	Supervisión y responsabilidad progresiva residentes de Oncología Médica	FES-IMP-050	28/09/2015	01	Tutores: Dras. Teresa Morán y Vanesa Quiroga	Jefe de Servicio: Dra. Carme Balañá Quintero
Modificación: Creación del documento						Página: 10 de 10

FES-IMP-050. Rev.01

- b. estimular el uso de estrategias reflexivas.
- c. desarrollar el pensamiento crítico.
- d. favorecer aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.

En el Libro del Residente se pueden acumular evidencias de los resultados obtenidos por los demás instrumentos y actividades: los registros de actividad, los resultados de los exámenes escritos, los visto bueno de las observaciones, resultados de los *audit* de registros clínicos y los resultados del 360o. Se recomienda utilizar este instrumento fundamentalmente con propósitos formativos.

E) Feedback 360º

La Evaluación de 360º, es una herramienta de *feedback*, basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Generalmente se recoge información de enfermería, otros profesionales de la salud, residentes, médicos, el jefe del servicio, administrativos y de los pacientes. Además, frecuentemente incluye la autoevaluación. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

- a. trabajo en equipo.
- b. comunicación y de relación interpersonal.
- c. calidad de gestión de recursos.
- d. profesionalismo.
- e. asesoramiento y educación de pacientes y familiares.