

1. Orientación al ciudadano (satisfacción, participación y derechos)

Intención de la macrocompetencia

El 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.

Y 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 de Rehabilitación:

- ❶ Orientación al ciudadano (como centro), respeto por los derechos de los pacientes (A-0027)
- ❷ Ética asistencial (C-0175)
- ❸ Oferta de servicios y conocimiento organizativo (C-0161)

1. Orientación al Ciudadano

En relación con la competencia **Orientación al ciudadano, respeto de los derechos de los pacientes**, en el Rehabilitador/a competente se observan las siguientes buenas prácticas:

- Proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida con los pacientes cuando corresponda.
- Facilita el ejercicio de los derechos de los pacientes.
- Protege la confidencialidad de la información proporcionada por los pacientes, y preserva su intimidad.
- Cuida la relación con los pacientes procurando satisfacer sus necesidades y expectativas.
- Contribuye en lo posible a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos.

Buena Práctica 01.01_00

El/la Rehabilitador/a proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida con pacientes

Propósito: Facilitar y fomentar la autoresponsabilidad de las personas y /o la familia en el mantenimiento y cuidado de su salud.

Evidencia 01

Utilización del consentimiento informado, oral o escrito, en las situaciones que lo requieran, considerando la participación del menor y sin excluir a los pacientes con dificultades de comunicación

Prueba: Autoauditoría de historias de salud de pacientes entre los en que se ha realizado



Evidencia 02

Registro de información sobre todas las alternativas terapéuticas, incluida la no intervención, en al menos el 95% de los casos atendidos.

Prueba: Informe de práctica clínica de 5 pacientes en los últimos 24 meses.



Buena Práctica 01.02_00

El/la Rehabilitador/a facilita el ejercicio de los derechos del paciente.

Propósito: El/la profesional facilita el ejercicio de los derechos del paciente

Evidencia 01

El profesional facilita información al paciente sobre el uso de los derechos de segunda generación (documento de Voluntades Anticipadas, segunda opinión médica...)

Prueba: Análisis de caso contextualizado



Buena Práctica 01.03_00

El/ la Rehabilitador/a protege la confidencialidad de la información proporcionada por los pacientes, y preserva su intimidad.

Propósito: Salvaguardar toda la información de los pacientes recogida por los profesionales y registrada en el sistema de información del SSPA, así como el derecho de las personas a mantener en privado determinados elementos de la relación con los profesionales sanitarios.

Evidencia 01

El profesional dispone y hace uso de un tiempo y lugar conocidos, para dar información personalizada a sus pacientes ingresados y familiares de los mismos.

Prueba: Certificado de la dirección del centro.



Evidencia 02

El Profesional realiza un manejo adecuado de la Historia de Salud y otra documentación clínica en relación a su circuito y custodia según los criterios del reglamento de uso de historias de salud del centro.

Prueba: Informe de reflexión.



Buena Práctica 01.04_00

El/la Rehabilitador/a cuida la relación con los pacientes procurando satisfacer sus necesidades y expectativas.

Propósito: Adaptar la práctica relacional del/de la profesional a las necesidades sentidas y expresadas de la ciudadanía.

Evidencia 01



No más de una reclamación por *trato inadecuado* en los 12 últimos meses.

Prueba: Certificado Dirección Gerencia sobre: número de reclamaciones recibidas por el profesional por “Trato Inadecuado” y en las que tras su proceso se confirme dicho trato.

Buena Práctica 01.05_00

El/la Rehabilitador/a contribuye en lo posible a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos.

Propósito: Garantizar la equidad en la prestación de cuidados reduciendo las barreras.

Evidencia 01

Accesibilidad telefónica de los usuarios al profesional ante dudas planteadas.



Prueba: Certificado de la Dirección del Centro.

Evidencia 02

Dispone de un programa de citas flexible, con una de las siguientes condiciones:

- Horario amplio que incluya al menos una mañana y una tarde a la semana.
- Consulta en un centro de atención primaria



Prueba: Certificado de la Dirección del Centro.

2. Ética Asistencial

En relación con la competencia **Ética asistencial**, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

- Aplica los principios éticos en la atención a los ciudadanos.

Buena Práctica 01.06_00

El/la Rehabilitador/a aplica los principios éticos en la atención a la ciudadanía.

Propósito: Proporcionar una atención basada en los principios éticos, facilitando a los ciudadanos la información adecuada para el ejercicio del derecho de autonomía.

Evidencia 01

Utilización del consentimiento informado, oral o escrito, en las situaciones que lo requieran, considerando la participación del menor y sin excluir a los pacientes con dificultades de comunicación



Prueba: Autoauditoría de historias de salud de pacientes en que se realizan estos procedimientos.

Evidencia 02

Facilitar la utilización del Derecho de Segunda Opinión Médica según criterios definidos.



Prueba: Análisis de caso contextualizado.

Evidencia 03

Todos los proyectos de investigación realizados contarán con la aprobación del Comité Ético del Hospital o Comisión de Investigación



Prueba: Informe de práctica clínica con Certificado de la instancia responsable del Centro.

Evidencia 04

La introducción de nuevos procedimientos diagnósticos o terapéuticos (incluidos medicamentos) la realiza basada en la existencia de evidencias científicas de buena calidad.



Prueba: Informe de reflexión sobre una nueva practica incorporada en los ultimos 5 años.

3. Oferta de servicios y conocimiento organizativo

En relación con la competencia **Oferta de servicios y conocimiento organizativo (C-0161)**, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

- Orienta al ciudadano sobre la oferta de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía en su Área de Salud.

Buena Práctica 01.07_00

El/la Rehabilitador/a orienta al ciudadano sobre la oferta de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía en su Área de Salud.

Propósito: Facilitar el conocimiento y acercamiento de la Organización a los ciudadanos en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Evidencia 01

Información adecuada de recursos o servicios ante situaciones clínicas especiales, que precisen respuesta en su área o fuera de esta, y derivación con documentación completa y adecuada



Prueba: Informe de práctica clínica de 2 pacientes en los últimos 24 meses

2. Prevención, Promoción de la Salud y Atención Comunitaria

Intención de la macrocompetencia

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

Se asocia con las competencias del mapa de Rehabilitación:

- 1 Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida y medidas de prevención (C-0184)
- 1 Medidas de ámbito comunitario (C-0666)

1. Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida y medidas de prevención

En relación con la competencia **Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida y medidas de prevención** en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguientes buenas práctica:

- Desarrolla actividades de carácter preventivo relacionadas con su labor asistencial

Buena Práctica 02.01_00

EI/la Rehabilitador/a desarrolla actividades de carácter preventivo relacionadas con su labor asistencial

Propósito: Identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes atendidos y adoptar las medidas necesarias para minimizar este riesgo.

Evidencia 01

El 80 % de los ancianos frágiles (según cartera de servicios) se dan de alta con recomendaciones para prevenir una caída



Prueba: Autoauditoría informes de alta

Evidencia 02

El 80 % de los pacientes con algias musculoesqueleticas crónicas se dan de alta con recomendaciones higienico posturales



Prueba: Autoauditoría informes de alta

Evidencia 03

Según su ámbito de actuación, cumplimiento de, al menos, una de las siguientes:

- adecuación de la sedestación en el 90 % de niños con discapacidad prolongada para la marcha de causa neurológica
- prescripción de recomendaciones higiénico posturales en el 80 % de los pacientes con limitación severa de la movilidad (vida sillón-cama o encamamiento permanente)

Prueba: Autoauditoría de historia clínica



2. Medidas de ámbito comunitario

En relación con la competencia **Medidas de ámbito comunitario**, en el especialista en Rehabilitación competente se observan las siguientes buenas prácticas:

- Desarrolla actividades de carácter comunitario adaptadas a las necesidades de su población.

Buena Práctica 02.02_00

El/la Rehabilitador/a desarrolla actividades de carácter comunitario adaptadas a las necesidades de su población.

Propósito: Aplicar una estrategia de promoción de la salud basada en intervenciones educativas dirigidas a grupos de la población que comparten algunos determinantes sociales de la salud así como experiencias y aprendizajes comunes.

Evidencia 01

Participa ocasionalmente en actividades de educación para la salud dirigidas a uno de los siguientes:

- trabajadores del centro de trabajo
- grupos de pacientes
- grupos de riesgo para trastornos de la voz (problemas conductuales en niños y profesionales en adultos)

Prueba: Certificado de la actividad realizada, con memoria según guion previo



Evidencia 02

Participa regularmente en actividades de educación para la salud con grupos de pacientes

Prueba: Certificado de la actividad realizada, con memoria según guion previo



3. Atención al Individuo y a la Familia

Intención de la macrocompetencia

El profesional garantiza la mejor atención posible con carácter longitudinal y busca reforzar la continuidad de la asistencia entre los distintos profesionales, servicios y centros que intervienen.

Se asocia con las competencias del mapa de Rehabilitación:

- 1 Entrevista clínica (H-0087)
- 2 Capacidad para la toma de decisiones clínicas de diagnóstico y tratamiento (H-0023) y Visión continuada e integral de los procesos (H-0094)
- 3 Continuidad asistencial (H-0428)
- 4 Soporte Vital Avanzado (H-0039)
- 5 Medidas de ámbito familiar (H-0665)

1. Entrevista clínica

En relación con la competencia **Entrevista clínica**, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

- Conduce entrevistas con sus pacientes usando las habilidades de comunicación adecuadas.

Buena Práctica 03.01_00

El/la Rehabilitador/a conduce entrevistas con sus pacientes usando las habilidades de comunicación adecuadas.

Propósito: Establecer una comunicación adecuada que posibilite establecer, mantener y concluir una relación asistencial con resultados aceptables para el paciente y para el profesional.

Evidencia 01

Observación estructurada de las etapas de la entrevista



Prueba: Videograbación de 5 horas de consulta con autorización de los pacientes, selección de 5 visitas al azar y análisis de la entrevista.

Evidencia 02

Observación estructurada de las etapas de la entrevista en situaciones difíciles en la consulta



Prueba: Análisis del desarrollo de la entrevista con 5 pacientes simulados que presenten problemas graves, malas noticias, paciente difícil, etc...

2. Capacidad para la toma de decisiones clínicas de diagnóstico y tratamiento.

En relación con las competencias **Capacidad para la toma de decisiones clínicas de diagnóstico y tratamiento (H-0023) Visión continuada e integral de los procesos (H-0094)** en el/la Rehabilitador/a competente se observan las siguientes buenas prácticas:

- El profesional lleva a cabo actividades encaminadas a evitar posibles acontecimientos adversos en la asistencia de los pacientes.
- Tiene habilidades clínicas y de manejo para prestar a los pacientes una atención clínica de calidad y acorde con los criterios de los procesos desarrollados para su especialidad.
- Tiene habilidades técnicas de uso frecuente en su especialidad.

Buena Práctica 03.02_00

El/la Rehabilitador/a lleva a cabo actividades encaminadas a evitar posibles acontecimientos adversos en la asistencia de sus pacientes

Propósito: Incrementar en la medida de lo posible la seguridad de la asistencia prestada a la población.

Evidencia 01

Valoración de riesgo de sangrado en el 90 % de pacientes tendidos en los últimos 12 meses que se van a someter a infiltración articular

Prueba: Autoauditoria de historias clínicas



Evidencia 02

Análisis de 5 acontecimientos adversos ocurridos en pacientes atendidos en los últimos 12 meses

Prueba: Informe de reflexión sobre detección del evento, análisis del mismo y medidas adoptadas para mejorar la seguridad de los pacientes



Buena Práctica 03.03_00

El/la Rehabilitador/a tiene habilidades clínicas y de manejo (plan diagnóstico y terapéutico) para prestar a los pacientes una atención clínica de calidad y acorde con los criterios de los procesos desarrollados para su especialidad

Propósito: Proporcionar una asistencia basada en el conocimiento científico actualizado a los pacientes.

Evidencia 01

Evaluación, en los últimos 12 meses, del estado afectivo y conductual en el 80 % de los pacientes con discapacidad grave (esclerosis múltiple, ACV/parálisis cerebral)



Prueba: Autoauditoria de historias clínicas.

Evidencia 02

Evaluación de una de las siguientes:

- del estado cognitivo (Pfeifer, Minimental) en el 60 % de los pacientes con daño cerebral en la primera consulta
- el nivel de desarrollo neuromadurativo en niños con trastornos del desarrollo



Prueba: Autoauditoria de historias clínicas.

Evidencia 03

Evaluación de la capacidad funcional con escala Barthel en 70 % de pacientes con daño cerebral adquirido (adultos y niños > 7 años), en la primera visita y una al menos en los 12 meses siguientes cuando existe seguimiento



Prueba Autoauditoria de historias clínicas

Evidencia 05

Evaluación de la fuerza con escala modificada de fuerza muscular (Medical Research Council) y evaluación del rango de movimiento articular en el 80 % de los pacientes con patología del aparato locomotor en la primera visita y al alta



Prueba Autoauditoria de historias clínicas

Evidencia 06

Evaluación de caderas en niños menores de 1 año derivados a rehabilitación por procesos asociados a mayor riesgo de displasia o luxación de cadera (torticollis congénita, síndromes neurológicos y deformidades ortopédicas), en la primera visita del 90 % de los casos



Prueba Autoauditoria de historias clínicas

Evidencia 07

Evaluación de una de las siguientes:

- capacidad comunicativa (lenguaje comprensivo y expresivo) en el 80 % de pacientes con enfermedad neurológica en la primera visita y al alta
- desarrollo del lenguaje en el 80 % de los niños hasta los 4 años derivados a rehabilitación



Prueba Autoauditoría de historias clínicas

Evidencia 08

Registro de historia familiar y de información sobre la relación con la madre-padre en niños menores de 1 año con problemas de desarrollo psicomotor, en la primera visita del 80 % de los casos



Prueba Autoauditoria de historias clínicas

Evidencia 09 (REDACTAR MEJOR)

Según el ámbito de actuación cumplimiento al menos de una de las siguientes, en el 80 % de los pacientes que lo requieran, realizar:

- Reentrenamiento al esfuerzo en los pacientes cardiacos valorado mediante test de marcha pre y postratamiento
- Reentrenamiento al esfuerzo en los pacientes con patología respiratoria crónica (EPOC)
- Valoración de lesionados medulares con la escala de ASIA
- Evaluación de la afasia mediante la escala de severidad de Boston
- Evaluación del linfedema con medicion pre y postratamiento de los perimetros al menos en las siguinetes 4 zonas: metacarpofalangicas, muñecas, 10 cms distal a epicondilo lateral y 15 cms por encima del epicóndilo lateral.
- Existencia o solicitud de valoración a trabajadora social del medio sociofamiliar en niños con problemas de desarrollo psicomotor



Prueba Autoauditoria de historias clínicas

Evidencia 10

Valoración del entorno social y afectivo, en al menos uno de los siguientes;

- postquirurgica en el 90 % de los pacientes con fractura de cadera tras interconsulta, incluyendo valoración de grado previo de independencia y patología asociada
- prequirurgica en el 90 % de niños con acondroplasia sometidos a alargamiento de miembros



Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

Evidencia 11 (REDACTAR MEJOR)

Valoración dentro de las 24 primeras horas tras la interconsulta en el 90 % de, al menos, uno de los siguientes:

- postquirurgica de los pacientes con fractura de cadera
- Niños con parálisis braquial obstetrica



Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

Evidencia 12

Evaluación de la capacidad funcional y grado de autonomía en el momento del alta del tratamiento rehabilitador, en el 80 % de al menos uno de los siguientes:

- los pacientes con fractura de cadera



- los niños con fractura

Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

Evidencia 13

Valoración de las necesidades ayudas técnicas, ayuda a domicilio y apoyo sociofamiliar, en el 80 % de, al menos, uno de los siguientes:



- el momento del alta del tratamiento rehabilitador de los pacientes con fractura de cadera
- al menos una vez al año durante el seguimiento del 80 % de los niños con gran discapacidad

Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

Evidencia 14 (REDACTAR MEJOR)

Valoración de al menos una de las siguientes;

- 50 % de los pacientes con artrosis de rodilla atendidos en el último año, valoración funcional con WOMAC
- grado de la hemiplejia con la escala de Brunnströmm en el 80 % de los pacientes con accidente cerebrovascular
- Evaluación con escala de Asworth en 80 % de pacientes con espasticidad
- valoración del miembro sano (trofismo, etc) en el 90 % de personas con amputación de origen vascular.



Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

Evidencia 15 (REDACTAR MEJOR)

Valoración de al menos uno de los siguientes:

- dentro de las 24 primeras horas tras la interconsulta en el 90 % de los pacientes con accidente cerebrovascular en adultos
- dentro de las 24 primeras horas tras la interconsulta en el 90 % de los pacientes con daño cerebral adquirido en niños
- postquirúrgica en la primera semana en el 80 % de los pacientes con amputación



Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

Evidencia 16

Valoración del entorno social y afectivo, grado previo de independencia y patología asociada en el 90 % de los pacientes con daño cerebral adquirido



Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

Evidencia 17

Introduce innovaciones en la metodología diagnóstica y/o terapéutica en su Servicio en los últimos 5 años, a través de la modificación o creación de protocolos ó manuales de procedimientos normalizados.



Prueba: Certificado de la Dirección del Centro con Informe de reflexión

Evidencia 18

Elaboración de un programa estructurado de rehabilitación respiratoria en al menos uno de los siguientes;

- El 80 % de los pacientes con EPOC
- El 80 % de niños con fibrosis quística



Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

Buena Práctica 03.04_00

El/la Rehabilitador/a tiene habilidades técnicas de uso frecuente en su especialidad

Propósito: Utilizar la tecnología diagnóstica y terapéutica, así como los procedimientos quirúrgicos de uso más frecuente en su especialidad, de la forma más eficaz posible para resolver los problemas de salud prevalentes.

Evidencia 01

Infiltraciones con toxina botulínica del 50 % de los pacientes con espasticidad en los que con esta técnica hay expectativas de mejoría funcional y/o del dolor, y/o facilitación de los cuidados



Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

Evidencia 02

Realización de infiltración con corticoides en el 30 % de pacientes con capsulitis adhesiva



Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

Evidencia 03

Realización al menos de una de las siguientes, en el X % de los casos:

- Exploración de laringoscopia indirecta
- Cuestionario de calidad de vida en pacientes cardiacos
- Evaluación de la resistencia muscular pre y postratamiento en pacientes respiratorios
- Reducciones ortopédicas en deformaciones de columna en mesa de Cotrel o similar
- Prescripción de corsés



Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

3. Continuidad asistencial

En relación con la competencia **Continuidad asistencial**, en el/la Rehabilitador/a competente se observan las siguientes buenas prácticas:

- Potencia la continuidad a la atención que presta a sus pacientes apoyándose en la emisión correcta de informes
- El/la Rehabilitador/a potencia la continuidad asistencial utilizando de forma correcta la consulta con otros profesionales cumplimentando correctamente los informes de derivación, de consultas y de alta

Buena Práctica 03.05_00

El/la Rehabilitador/a potencia la continuidad a la atención que presta a sus pacientes apoyándose en el registro en la historia de salud

Propósito: Conocer los problemas del paciente y el contexto en el 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

Evidencia 01

Registro de datos de anamnesis, exploración, pruebas complementarias, juicio clínico e indicaciones terapéuticas oportunas en la historia clínica del 80 % de los pacientes atendidos

Prueba: Autoauditoría general de historias de salud.



Evidencia 02

Registro de datos de anamnesis, exploración, pruebas complementarias, juicio clínico e indicaciones terapéuticas oportunas en la historia clínica del 90 % de los pacientes atendidos

Prueba: Autoauditoría general de historias de salud



Buena Práctica 03.06_00

El/la Rehabilitador/a potencia la continuidad asistencial utilizando de forma correcta la consulta con otros profesionales cumplimentando correctamente los informes de derivación, de consultas y de alta.

Propósito: Proporcionar una atención continuada a las personas atendidas por distintos profesionales del SSPA, garantizando la información necesaria donde vaya el paciente.

Evidencia 01

Cumplimentación correcta de más del 60% de interconsultas evaluadas. (identificación del Centro, Servicio y Rehabilitador/a responsable de la atención, exploración, valoración funcional y planificación del tratamiento)

Prueba: Autoauditoría de hojas de interconsulta



Evidencia 02

Cumplimentación correcta de más del 80 % de los informes de alta del servicio de rehabilitación

(Filiación, identificación del Centro, Servicio y Rehabilitador/a responsable de la atención, antecedentes personales y familiares, anamnesis y motivo de ingreso, exploración y pruebas complementarias, juicio diagnóstico, evolución, tratamiento rehabilitador y seguimiento)

Prueba: Autoauditoría de historias de salud.



Evidencia 03

Registro de indicaciones al fisioterapeuta/terapeuta ocupacional/logopeda/tecnico ortopedico sobre el tratamiento en el 80 % de los pacientes atendidos en el ultimo año

Prueba: Autoauditoría general de historias de salud.



4. Soporte Vital Avanzado

En relación con la competencia **Soporte Vital Básico/Avanzado ***, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

- Aplica los conocimientos necesarios para enfrentar una emergencia vital.

* Avanzado: unidad rehabilitacion cardiaca, lesiones medulares.

Buena Práctica 03.07_00

El/la Rehabilitador/a aplica los conocimientos necesarios para enfrentar una emergencia vital.

Propósito: Garantizar una asistencia rápida y eficaz a las personas que presenten una emergencia vital.

Evidencia 01a *

Formación sobre soporte vital avanzado, con criterios del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias/Plan Nacional de RCP en los ultimos 24 meses.

Prueba: Documento acreditativo de la formación recibida.



Evidencia 01b *

Desarrollo adecuado de una situacion de soporte vital avanzado.

Prueba: Simulación de técnica de soporte vital avanzado.



* Cumplimentación de una de las dos evidencias.

5. Medidas de ámbito familiar

En relación con la competencia **Medidas de ámbito familiar**, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

- Usa las herramientas existentes para conocer y aplicar un enfoque familiar cuando el problema de sus pacientes lo requiera.

Buena Práctica 03.08_00

El/la Rehabilitador/a usa las herramientas existentes para conocer y aplicar un enfoque familiar cuando el problema de sus pacientes lo requiera.

Propósito: Incorporar a la familia de los pacientes en la asistencia prestada desde los servicios de salud, contemplando las características del grupo familiar como agente potencial de problemas y riesgos para de salud, y como recurso para abordar su solución.

Evidencia 01

Identificación de la cuidadora principal en pacientes tratados de procesos graves (Grandes inmobilizados, lesiones medulares, fractura de cadera y ACV, parálisis cerebral, Miopatía) así como información oral y escrita de los cuidados necesarios en el domicilio.



Prueba: Informe de práctica clínica de 5 pacientes en los que se haya realizado esta actividad

Evidencia 02

Análisis de las circunstancias familiares y de las necesidades de cuidados formales e informales en el domicilio de los pacientes Grandes inmobilizados, lesiones medulares, fractura de cadera y ACV, parálisis cerebral, Miopatía.



Prueba: Informe de de práctica clínica de 5 pacientes en los que se haya realizado esta actividad

BORRADOR

4. Gestión por Procesos Asistenciales Integrados

Intención de la macrocompetencia

El 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 de Rehabilitación:

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

En relación con la competencia **Visión continuada e integral de los procesos** (además de lo recogido en la macrocompetencia 3 "Atención al Individuo y la familia"), en el/la Rehabilitador/a competente se observan las siguientes buenas prácticas:

- Coopera en la implantación y desarrollo de los procesos asistenciales y de soporte en su Centro.

Buena Práctica 04.01_00

El/la Rehabilitador/a coopera en la implantación y desarrollo de los procesos asistenciales y de apoyo en su Centro.

Propósito: Impulsar la participación de los profesionales en todas las etapas del desarrollo, implantación y seguimiento de los procesos asistenciales integrados y procesos de soporte

Evidencia 01

Coordinación de la implantación local de un proceso en el Centro y/o integrante del equipo de trabajo que ha elaborado un proceso y/o perteneciente a un grupo de mejora interniveles.

Prueba: Certificado de Dirección del Centro, con especificación de las tareas desarrolladas.



5. Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales

Intención de la macrocompetencia

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

Se asocia con la competencia del mapa de Rehabilitación:

1 Trabajo en equipo (A-0074)

1. Trabajo en equipo

En relación con la competencia **Trabajo en equipo**, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

- Colabora con las personas del equipo para el cuidado de los pacientes.
- Participa en la mejora clínica de los pacientes atendidos en su Centro.

Buena Práctica 05.01_00

El/la profesional colabora con las personas del equipo para el cuidado de los pacientes.

Propósito: Lograr la óptima cooperación entre todos los profesionales implicados en el cuidado de los usuarios atendidos, de forma que se alcancen los objetivos asistenciales comunes a todo el equipo.

Evidencia 01

Trabajo compartido con los fisioterapeutas y/o terapeutas ocupacionales

Prueba: Informe de práctica clínica de 4 casos



Evidencia 02

Trabajo compartido con las enfermeras, médicos del equipo, logopedas, trabajadora social, técnicos ortopédicos, otros.

Prueba: Informe de práctica clínica de 3 casos



Buena Práctica 05.02_00

El/la Rehabilitador/a participa en la mejora clínica de los pacientes atendidos en su Centro.

Propósito: Lograr una colaboración con profesionales de otras especialidades y/o categorías para la mejora global del Centro.

Evidencia 01

Asistencia al menos a 1 sesión clínica programada con otras unidades o servicios del Área Hospitalaria en los últimos 24 meses.

Prueba: Certificado de la Dirección del Centro.



Evidencia 02

Asistencia al menos a 3 sesiones clínicas programadas con otras unidades o servicios del Área Hospitalaria en los últimos 24 meses

Prueba: Certificado de la Dirección del Centro.



6. Actitud de progreso y desarrollo profesional

Intención de la macrocompetencia

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

Se asocia con las siguientes competencias del mapa del Rehabilitación

- 1 Actitud de aprendizaje y mejora continua (A-0001)
- 2 Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad (C-0167)

1. Actitud de aprendizaje y mejora continua

En relación con la competencia **Actitud de aprendizaje y mejora continua**, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

- El/la Rehabilitador/a mantiene la reflexión activa sobre su trabajo y actúa de manera consecuente.

Buena Práctica 06.01_00

El/la Rehabilitador/a mantiene la reflexión activa sobre su trabajo y actúa de manera consecuente.

Propósito: Mantener la actualización de conocimientos y habilidades a través de la educación continuada así como la capacidad para hacer un análisis de la propia práctica que permita identificar oportunidades de mejora.

Evidencia 01

30 horas o más de formación continuada acreditada* relacionada con las competencias del puesto, en los últimos 2 años *

Prueba: Documento acreditativo expedido por el organismo que imparte la formación



* Para aquellas actividades formativas realizadas antes del 2006 se tendrán en cuenta las autorizadas por la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del SAS (Decreto 136/2000)

Evidencia 02

Presentación de al menos 1 sesión de formación continuada interna y asistencia a más del 60% de las sesiones clínicas del Servicio (sesiones bibliográficas, clínicas, radiológicas, anatomopatológicas, etc) en los 12 últimos meses



Prueba: Certificado de la dirección del centro con calendario de sesiones clínicas donde conste quien imparte las sesiones y su contenido.

Evidencia 03

Al menos un mes de estancias programadas (días acumulables) en otras unidades/centros sanitarios para adquirir nueva capacitación en áreas específicas en los últimos 5 años



Prueba: Certificado de la Dirección de la Unidad/Centro

Buena Práctica 06.03_00

El/la profesional participa en la mejora de su especialidad y del Sistema Sanitario Público.

Propósito: Fomentar la participación en las Sociedades Científicas con el fin de conseguir una mejora de su especialidad en su conjunto y la colaboración en actividades del Sistema Sanitario Público que posibiliten una mejor asistencia a los ciudadanos.

Evidencia 01

Participación en Grupos de trabajo de Sociedades Científicas, de Organismos oficiales del Sistema Sanitario Público (Consejería de Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo ...), otros Organismos Internacionales, en los últimos 24 meses



Prueba: Certificado del órgano correspondiente

Evidencia 03

Ha sido es miembro activo de una comisión clínica de asesoramiento del Centro en los últimos 5 años



Prueba: Certificado de la Dirección del Centro.

2. Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad

En relación con la competencia **Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad (C-0167)**, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

- Aplica las bases de la MBE y la epidemiología clínica a la práctica diaria.

Buena Práctica 06.02_00

El/la Rehabilitador/a aplica las bases de la MBE y la epidemiología clínica a la práctica diaria.

Propósito: Aplicar los instrumentos conceptuales y metodológicos que proporciona la medicina basada en la evidencia 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 02

Conocimiento sobre interpretación y aplicabilidad de las herramientas de la MBE.



Prueba: Análisis de caso contextualizado donde se apliquen las herramientas de lectura crítica de un artículo sobre diagnóstico o tratamiento (RR, RRR, RRA, NNT y NND).

Evidencia 03

Capacidad de evaluar una Guía de Práctica Clínica.



Prueba: Análisis de caso contextualizado sobre evaluación de una Guía de Práctica Clínica

7. Compromiso con la docencia

Intención de la macrocompetencia

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

Se asocia con la competencia del mapa de Rehabilitación:

- 1 Capacidad docente (H-0055)

1. Capacidad docente

En relación con la competencia **Capacidad docente**, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

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

Buena Práctica 07.01_00

El/la profesional esta 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 01

Más de 10 horas como docente en formación continuada acreditada* en los últimos 24 meses.



Prueba: Documento acreditativo expedido por los responsables de la actividad docente.

Evidencia 02

Más de 30 horas como docente en formación continuada acreditada* en los últimos 24 meses.



Prueba: Documento acreditativo expedido por los responsables de la actividad docente.

* Para aquellas actividades formativas realizadas antes de 2006 se tomara en cuenta las autorizadas por la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud.

8. Compromiso con la investigación

Intención de la macrocompetencia

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

Se asocia con la siguiente competencia del mapa de Rehabilitación:

- 1 Aplicación de técnicas básicas de investigación (H-0080)

1. Aplicación de técnicas básicas de investigación

En relación con la competencia **Aplicación de técnicas básicas de investigación**, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

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

Buena Práctica 08.01_00

El/la profesional esta comprometido con la función investigadora de su trabajo en el SSPA.

Propósito: Contribuir a la mejora y a la aportación de conocimientos que sean útiles para la salud de los ciudadanos y para el funcionamiento del sistema sanitario, y estén enmarcados en las Líneas de Investigación Prioritarias de la Consejería de Salud.

investigación

Evidencia 01

Al menos una publicación (artículo original) en los últimos 24 meses en revistas indexadas.



Prueba: Documento acreditativo del/los artículo/s publicados.

Evidencia 02

Miembro del equipo de investigación en proyecto financiado por agencia externa nacional/internacional en los últimos 5 años.



Prueba: Documento acreditativo de concesión de la ayuda.

Evidencia 03

Al menos 2 publicaciones (artículos originales) en los últimos 24 meses en revistas indexadas.



Prueba: Documento acreditativo del artículo o artículos publicados.

Evidencia 04

Investigador/a principal en proyecto de investigación financiado por agencia externa nacional/internacional en los últimos 5 años.



Prueba: Documento acreditativo de concesión de la ayuda.

BORRADOR

9. Uso eficiente de los recursos

Intención de la macrocompetencia

El 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 de Rehabilitador/a:

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

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

- Optimiza el uso de su tiempo para asignarlo de la forma mas eficiente durante el desempeño de su actividad
- Hace uso adecuado de los recursos diagnósticos disponibles
- Cuenta con la capacidad resolutoria adecuada a su nivel asistencial
- Utiliza los recursos terapéuticos, incluidos los medicamentos, de la forma más eficaz y eficiente según las necesidades clínicas de los pacientes

Buena Práctica 09.01_00

El/la Rehabilitador/a optimiza el uso de su tiempo para asignarlo de la forma mas eficiente durante el desempeño de su actividad

Propósito: Rediseñar los componentes organizativos dependientes del profesional y de la demanda de manera que se optimice la utilización del tiempo para la atención prestada a los pacientes

Evidencia 01

Registro de la prioridad en la prescripción del tratamiento en el 80 % de los pacientes



Prueba: Autoauditoría de Historias de Salud

Evidencia 02

Del total de consultas en el ultimo año, serán primeras visitas, al menos, una de las siguientes:

- En rehabilitación general el 30 %
- En aparato locomotor 50 %
- En neurológicos y otros 20 %



Prueba: Certificado de la Gerencia del Area Hospitalaria.

Buena Práctica 09.02_00

El/la profesional hace uso adecuado de los recursos diagnósticos disponibles

Propósito: Ajustar en lo posible la solicitud de pruebas diagnosticas a las necesidades reales de las mismas, evitando hacer un uso inadecuado de estos recursos.

Evidencia 01

Cumplimiento de, al menos, una de las siguientes;

- No petición de radiografía lumbar en el 80 % de pacientes con dolor lumbar agudo sin signos de alarma *
- El 80 % de los niños en seguimiento por escoliosis tienen dos o menos telerradiografías por año



Prueba: Autoauditoría de Historias de Salud

* Anexo

Evidencia 02

Cumplimiento de, al menos, una de las siguientes;

- No petición de radiografía lumbar en el 90 % de pacientes con dolor lumbar agudo sin signos de alarma *
- El 90 % de los niños en seguimiento por escoliosis tienen dos o menos telerradiografías por año



Prueba: Autoauditoría de Historias de Salud

* Anexo

Buena Práctica 09.03_00

El/la Rehabilitador/a cuenta con la capacidad resolutive adecuada a su nivel asistencial

Propósito: Conseguir la resolución del mayor número posible de problemas y demandas que se presentan en el primer nivel de atención, teniendo en cuenta las competencias de los profesionales que trabajan en el mismo y la disponibilidad de recursos.

Evidencia 01

De los pacientes dados de alta en el ultimo año esta se ha producido:

- Con seguimiento igual o inferior a los 6 meses en el 80 % de los que presentan problemas de aparato locomotor.
- Con seguimiento igual o inferior a los 2 años en el 80 % de los que presentan problemas neurológicos
- Con seguimiento igual o inferior a los 6 meses en el 80 % de los que presentan problemas cardiacos o respiratorios
- Con seguimiento igual o inferior a los 6 meses en el 80 % de los que presentan tortícolis congénita
- Con seguimiento igual o inferior al año en el 80 % de los pacientes amputados.

Prueba: Autoauditoria de historias clínicas



Evidencia 02

El 30% de pacientes nuevos vistos en consulta en el ultimo año son atendidos sin derivacion a otras areas (salas de tratamiento u otros especilistas)

Prueba: Autoauditoria de historias clínicas



Buena Práctica 09.04_00

El/la Rehabilitador/a utiliza los recursos terapeuticos, incluidos los medicamentos, de la forma mas eficaz y eficiente según las necesidades clínicas de los pacientes

Propósito: Adecuar la cantidad y la calidad de los fármacos que se prescriben a los pacientes a criterios de adecuación y coste.

Evidencia 01

Prescripción de novedades terapéuticas < 1%



Prueba: Certificado de la Dirección del Area Hospitalaria, sobre Perfil de prescripción del/la profesional en el ultimo año

Evidencia 02

Prescripción por principio activo ≥ 60%



Prueba: Certificado de la Dirección de la Dirección del Area Hospitalaria, sobre Perfil de prescripción del/la profesional en el ultimo año

Evidencia 03

Prescripción de fármacos de Valor Intrínseco No Elevado (VINES) por debajo del valor vigente fijado en el Contrato Programa del centro



Prueba: Certificado de la dirección de la Dirección del Hospital sobre perfil de prescripción del/la profesional en el último año

Evidencia 04

Prescripción de técnicas de terapia física de valor terapeutico descartado (ultrasonidos en artrosis de rodilla, tracciones lumbares en lumbalgia, cinesiterapia con fines correctores en la escoliosis) por debajo del 10% del caso correspondiente



Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

Evidencia 05

Prescripción de técnicas de terapia física sin valor terapeutico probado (ultrasonidos en tendinitis no calcificada de hombro, laser en osteoartrosis de rodilla) por debajo del 20% del caso correspondiente



Prueba: Autoauditoría de historias clínicas

10. Orientación a resultados en el desempeño profesional

Intención de la macrocompetencia

El 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 de Rehabilitación:

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

1. Metodología de calidad

En relación con la competencia **Metodología de calidad**, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

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

Buena Práctica 10.01_00

El/la Rehabilitador/a 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 SSPA.

Evidencia 01

Análisis de oportunidades de mejora de la práctica profesional para algún aspecto concreto 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

Análisis global de oportunidades de mejora de la práctica profesional en los últimos 24 meses.



Prueba: Informe de reflexión siguiendo el ciclo completo de garantía de calidad incluyendo medidas correctoras

desempeño profesional

adoptadas para mejorar la práctica clínica en su conjunto.

2. Orientación a resultados

En relación con la competencia **Orientación a resultados**, en el/la Rehabilitador/a competente se observa la siguiente buena práctica:

- Orienta su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de sus pacientes.

Buena Práctica 10.02_00

El/la Rehabilitador/a orienta su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de sus pacientes.

Propósito: Obtener y objetivar resultados intermedios de salud gracias a la atención que se presta en su nivel de atención.

Evidencia 01

Cumplimiento de al menos una de las siguientes:

- El 50 % de pacientes con amputación unilateral incluidos en programa de rehabilitación camina con la prótesis en el momento del alta de rehabilitación
- El 50 % de los pacientes con escoliosis idiopática que se dan de alta en el ultimo año tienen una curva inferior a 30°
- El 70% de niños con mielomeningocele por debajo de L4 alcanzan una marcha funcional
- El 60 % de pacientes con prótesis de rodilla, con fractura de cadera o con hombro doloroso presentan mejoría del dolor medido con Escala Visual Analógica o con EuroQol



Prueba: Autoauditoría de historia de salud

Evidencia 02

Cumplimiento de al menos una de las siguientes:

- El 70 % de pacientes con amputación unilateral incluidos en programa de rehabilitación camina con la prótesis en el momento del alta de rehabilitación
- El 70 % de los pacientes con escoliosis idiopática que se dan de alta en el ultimo año tienen una curva inferior a 30°
- El 90% de niños con mielomeningocele por debajo de L4 alcanzan una marcha funcional
- El 70 % de pacientes con prótesis de rodilla, con fractura de cadera o con hombro doloroso presentan mejoría del dolor medido con Escala Visual Analógica o con EuroQol



Prueba: Autoauditoría de historia de salud

Evidencia 03

Un 60 % de pacientes presentan la mejoría en su funcionalidad que se ha previsto y registrado en la historia clínica (objetivos previos al tratamiento), al menos en uno de los siguientes:

- Pacientes atendidos por prótesis de rodilla
- Pacientes atendidos por fractura de cadera
- Pacientes atendidos por ACV



- Escolarización de niños con Mielomeningocele

Prueba: Autoauditoría de Historias de salud

Evidencia 04

Un 80 % de pacientes presentan la mejoría en su funcionalidad que se ha previsto y registrado en la historia clínica (objetivos previos al tratamiento), al menos en uno de los siguientes:

- Pacientes atendidos por prótesis de rodilla
- Pacientes atendidos por fractura de cadera
- Pacientes atendidos por ACV
- Escolarización de niños con Mielomeningocele



Prueba: Autoauditoría de Historias de salud

BORRRADOR