



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Utilidad de la acreditación de competencias profesionales en el desarrollo profesional continuo

A. Almuedo-Paz*, P. Brea-Rivero, B. Buiza-Camacho,
A. Rojas-De Mora Figueroa y A. Torres-Olivera

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, Sevilla, España

Recibido el 24 de marzo de 2010; aceptado el 21 de diciembre de 2010
Disponble en Internet el 31 de marzo de 2011

PALABRAS CLAVE

Acreditación;
Competencia profesional;
Competencia clínica;
Desarrollo de personal;
Calidad asistencial

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad percibida para el desarrollo profesional continuo (DPC) del Programa de acreditación de competencias profesionales de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), que dispone en la actualidad de 64 Manuales de Competencias para otras tantas disciplinas profesionales.

Material y método: Estudio cuantitativo y longitudinal mediante cuestionario. **Ámbito:** todos los profesionales que han finalizado su proceso de acreditación de competencias profesionales. **Periodo de estudio:** 2006-2009. Se hace llegar vía *online* un cuestionario validado de calidad percibida con el proceso de acreditación de competencias profesionales a todos los participantes. El cuestionario valora, entre otros aspectos, la percepción de los profesionales sobre la utilidad del proceso de acreditación en el «autoaprendizaje y reflexión de su práctica», en el «mantenimiento y mejora de sus competencias» y en el «mantenimiento y mejora de sus resultados».

Resultados: A finales de 2009, 10.300 profesionales estaban en alguna fase del proceso de acreditación de sus competencias; de ellos, 1.427 profesionales han obtenido algún nivel de acreditación. Se recibieron 886 cuestionarios (62%); la valoración global obtenida por el programa de acreditación fue de 7,7/10. Las valoraciones de la utilidad percibida en el desarrollo profesional continuo fueron: «autoaprendizaje y reflexión de la práctica», 7,8/10; «mantenimiento y mejora de sus competencias», 7,7/10, y «mantenimiento y mejora de sus resultados», 7,5/10. El tiempo medio de la autoevaluación de su práctica profesional fue 168 días.

Conclusiones: El Programa de acreditación de competencias profesionales de ACSA fue percibido por los profesionales como útil para su desarrollo profesional continuo.

© 2010 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antonio.almuedo@juntadeandalucia.es (A. Almuedo-Paz).

KEYWORDS

Accreditation;
Professional
competence;
Clinical competence;
Staff development;
Quality of health care

Skills Accreditation as an impetus for continuous professional development**Abstract**

Aim: To analyse the perceived usefulness of continuous professional development (CPD) of the Professional Skills Accreditation Programme of the Andalusian Agency for Healthcare Quality, with 64 Skills Manuals available, one for each professional discipline.

Material and methods: A quantitative and longitudinal study by questionnaire. Field of the study: every professional who has finished their professional skills accreditation process. Period of study: 2006-2009. A validated questionnaire on the perceived quality of the professional skills accreditation process was distributed online to the targeted population. The questionnaire analysed the professionals' perception on the usefulness of the accreditation process in the "self-learning and reflection of their practice", the "maintenance and improvement of their skills" and the "maintenance and improvement of their results".

Results: In 2009, 10,300 professionals were in some phase of the skills accreditation process, 1427 of whom have achieved some accreditation level. A total of 886 completed questionnaires were received (62.0%); the overall rating obtained by the Accreditation Programme was 7.7/10. The rating of the perceived usefulness in continuous professional development was: "self-learning and reflection of their practice": 7.8/10; "maintenance and improvement of their skills": 7.7/10; and "maintenance and improvement of their results": 7.5/10. The average length of their professional practice self-assessment was 168 days.

Conclusions: The Professional Skills Accreditation Programme of the Andalusian Agency for Healthcare Quality was perceived by the professionals as useful for their continuous professional development.

© 2010 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La actualización de las competencias de los profesionales sanitarios es una preocupación permanente¹, compartida por estos y por las instituciones sanitarias.

En el ámbito nacional, la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias² define la formación continuada como «el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario».

Pero el concepto de formación continuada está siendo superado por otro más ambicioso: el de desarrollo profesional continuo (DPC)³, que queda definido como el periodo de educación y formación que comienza después de la formación básica y la formación de posgrado y, a partir de aquí, se extiende a lo largo de la vida profesional. Este concepto implica principalmente actividades de aprendizaje autodirigidas y basadas en la práctica, más que una formación continuada clásica. Este planteamiento contiene un gran componente de corresponsabilidad del profesional en su propio DPC.

Algunos autores incluyen en el desarrollo profesional continuo individual⁴ todas las iniciativas orientadas a mantener y mejorar la competencia profesional individual a lo largo de la vida, adaptándose también a las necesidades de las organizaciones empleadoras. Supone también un paso más allá del concepto tradicional de formación continuada, que considera un ámbito más restringido y menos orientado hacia la

calidad del sistema y a que el profesional se involucre en las organizaciones.

Desde que en 1973 M.C. Clelland animó a medir la competencia en lugar de la inteligencia⁵, son innumerables las definiciones propuestas para el concepto de competencia. En 2003, la Ley de Cohesión y Calidad⁶ estableció una definición que queda como referente en el ámbito sanitario nacional: «La competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean».

Reiteradamente, las autoridades sanitarias sitúan a los profesionales sanitarios como el principal activo de valor de los sistemas sanitarios públicos⁷, por lo que se busca mejorar la organización sanitaria a través de líneas de desarrollo profesional.

Así, el II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)⁸ identifica la Gestión por Competencias como una herramienta fundamental para garantizar la gestión de la calidad de los servicios sanitarios. Se define un Modelo de Gestión por Competencias³ del SSPA, que se configura como un elemento integrador de las estrategias de gestión de personas y las estrategias para la generación, incorporación e intercambio del conocimiento. Permite identificar lagunas formativas y articular, en función de ello, programas de formación con la metodología idónea para que los profesionales adquieran las competencias necesarias vinculadas a estándares de calidad⁹.

En este marco, y en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la acreditación de competencias profesionales se convierte en un elemento clave de las estrategias de evaluación de los profesionales del SSPA¹⁰, designándose a la

Tabla 1 Bloques y criterios de los manuales de competencias

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

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) como entidad certificadora del Sistema de Acreditación para el SSPA¹¹.

Desde 2004, la ACSA ha desarrollado un Modelo de Acreditación propio y singular¹² orientado a reconocer los logros del profesional en su día a día y ayudar a los profesionales a hacer más visibles sus méritos, sus resultados más brillantes. Al igual que los demás programas de acreditación puestos en marcha por la Consejería de Salud, busca contribuir a la mejora continua de la atención que se presta a los ciudadanos y se configura como un instrumento al servicio del DPC¹³.

Se caracteriza por ser voluntario, basado en la autoevaluación que el profesional hace de su práctica real y diaria, progresivo con tres niveles posibles de acreditación (avanzado, experto y excelente) y por haber sido desarrollado con la participación tanto de la administración sanitaria como de las sociedades científicas.

Los Manuales de Competencias (específicos para cada grupo profesional, disciplina o especialidad) incluyen las competencias que debe poseer un determinado profesional y las buenas prácticas que deben estar presentes en su puesto de trabajo, enmarcadas en una estructura común de cinco bloques y diez criterios que consideran otras tantas dimensiones de la calidad (tabla 1). En ellos se recogen las competencias, las buenas prácticas que ponen de manifiesto estas competencias y las evidencias con sus pruebas que demuestran estas buenas prácticas.

El profesional es el gestor de su propio proceso de acreditación, por lo que él mismo decide en qué momento desea iniciarlo, cuándo quiere finalizarlo y cuáles son las pruebas que desea aportar procedentes de su práctica diaria (en función de los contenidos de su Manual de Competencias), decidiendo en qué orden y en qué momento las incorpora¹⁴.

En enero de 2008, basándonos en la experiencia adquirida desde el inicio del programa, vio la luz la versión II de cada uno de los 64 Manuales de Competencias, que incluían distintas mejoras en la redacción de las evidencias, en la aplicación informática que da soporte al proceso de acreditación y otras destinadas a facilitar la emisión de certificados por los centros de trabajo de los profesionales. Del mismo modo, se disminuyó el número de evidencias medio de los Manuales de Competencias y, por lo tanto, de las pruebas que los profesionales deben aportar, que pasaron de 74 de media en la versión I a 67 en la versión II.

El objetivo de este estudio fue analizar la utilidad percibida para el desarrollo profesional continuo del Programa de acreditación de competencias profesionales de ACSA.

Material y métodos

Estudio cuantitativo y longitudinal mediante cuestionario, dirigido a toda la población objetivo. Ámbito: 1.427 profesionales que han finalizado su proceso de acreditación de competencias profesionales con los Manuales de Competencias disponibles (tabla 2), desde la puesta en marcha del Programa de acreditación en el año 2006 hasta el 31 de diciembre de 2009. De estos profesionales, 469 han obtenido el nivel de acreditación avanzado, 579 el experto y 379 el excelente.

El proceso de acreditación constó de tres fases:

- **Fase de solicitud:** en la que se aportó la información mínima necesaria para la identificación del profesional y su puesto de trabajo.
- **Fase de autoevaluación:** fue sin duda la fase más enriquecedora del proceso. En ella el profesional revisó su práctica, recopilando y aportando una serie de pruebas (revisión de historias de salud, informes, análisis de casos y certificados) que le permitieran evidenciar un determinado nivel de competencia que tenía previamente o que había alcanzado durante el propio proceso de acreditación. Se trató, pues, de una metodología tipo *portfolio* que se centró fundamentalmente en el escalón IV de la Pirámide de Miller¹⁵, es decir, en lo que la persona hacía día a día en su práctica profesional.
- **Fase de reconocimiento y certificación:** una vez concluida la autoevaluación, y según las pruebas aportadas por el profesional, el equipo de evaluadores de la agencia realizó una evaluación de ellas, que tuvo como consecuencia la emisión del Informe de Certificación de Competencias profesionales correspondiente. En dicho informe el profesional pudo conocer el perfil competencial que demostró durante el proceso de acreditación. Se ofrecieron a los profesionales dos convocatorias de evaluación cada año.

Como elemento de apoyo a la mejora continua del Programa de Acreditación, se definió un Cuestionario de satisfacción percibida. La validación de este cuestionario ha sido realizada por la Escuela Andaluza de Salud Pública asegurando la validez de contenido, mediante la siguiente metodología:

- Validez lógica en función de la población de estudio, validez del método de aplicación y de la estructura

Tabla 2 Manuales de competencias disponibles

Acupuntor/a	Matrona/o
Médico/a de Admisión y Documentación Clínica	Médico/a de Familia de Atención Primaria
Alergólogo/a	Médico/a de Urgencias y Emergencias
Facultativo/a Especialista en Análisis Clínicos y/o Bioquímica Clínica	Médico/a Intensivista y de Cuidados Críticos
Anatomopatólogo/a	Médico/a Internista
Anestesiólogo/a	Médico/a Internista-Enfermedades Infecciosas
Cirujano/a Vascular	Médico/a Nuclear
Cardiólogo/a	Médico/a Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
Cirujano/a Cardiovascular	Médico/a de Equipos o Centros de Coordinación de Emergencias Sanitarias
Cirujano/a General y del Aparato Digestivo	Médico/a Especialista en Aparato Digestivo
Cirujano/a Maxilofacial	Microbiólogo/a
Cirujano/a Pediátrico/a	Nefrólogo/a
Médico/a Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	Neumólogo/a
Cirujano/a Torácico/a	Neurocirujano/a
Dentista	Neurofisiólogo/a Clínico/a
Médico/a Especialista en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	Neurólogo/a
Médico/a Especialista en Endocrinología y Nutrición	Ginecólogo/a-Obstetra
Enfermera/o de Atención Hospitalaria: Atención Ambulatoria	Oftalmólogo/a
Enfermera/o de Atención Hospitalaria: Bloque Quirúrgico	Médico/a Especialista en Oncología Médica
Enfermera/o de Atención Hospitalaria: Hospitalización y Cuidados Especiales	Médico/a Especialista en Oncología Radioterápica
Enfermera/o de Atención Primaria	Otorrinolaringólogo/a
Enfermera/o Cuidados Infantiles	Pediatra de Atención Hospitalaria
Enfermera/o de Emergencias y Urgencias Extrahospitalarias	Pediatra de Atención Primaria
Enfermera/o de Salud Mental	Facultativo/a Especialista en Psicología Clínica
Facultativo/a A4 (Salud Pública)	Psiquiatra
Farmacéutico/a de Hospital	Radiofarmacéutico/a
Farmacéutico/a de Atención Primaria	Radiofísico/a Hospitalario/a
Farmacólogo/a Clínico/a	Radiólogo/a
Fisioterapeuta	Médico/a Especialista en Rehabilitación
Facultativo/a Especialista en Hematología y Hemoterapia (Centro de Transfusión)	Reumatólogo/a
Facultativo/a Especialista en Hematología y Hemoterapia (Hospital)	Traumatólogo/a
Facultativo/a Especialista en Inmunología Clínica	Urólogo/a

del instrumento, traducción y adaptación (equivalencia semántica, conceptual y cultural) de ítems y escalas encontradas en la literatura (susceptibles de mejorar el contenido del instrumento) y formato de presentación del instrumento.

- La revisión (prueba de jueces) se ha realizado por expertos en metodología de investigación por encuesta, metodología de investigación en servicios de salud, calidad y acreditación de centros, desarrollo de profesionales y organización y gestión de servicios de salud, para emitir una evaluación y juicio crítico del instrumento de medida.

El cuestionario y las instrucciones se enviaron al 100% de la población objetivo tras cada convocatoria de evaluación. El envío se realizó mediante un mensaje en su página personal de acreditación para eliminar sesgos de selección.

El carácter *online* del proceso de acreditación familiarizó al profesional con el uso de la tecnología, limitando el efecto de la barrera tecnológica en la falta de respuesta. Las respuestas se recibieron preservando el anonimato y distinguiendo entre profesionales que habían realizado su proceso de acreditación con las diferentes versiones de los manuales.

El cuestionario incluyó varias dimensiones, que se valoran mediante distintas preguntas y enunciados utilizando una escala tipo Likert, con elementos de respuesta con niveles de 0 a 10.

En este estudio se analizó la valoración de los siguientes elementos:

- Satisfacción global con el proceso de acreditación.
- Utilidad del proceso de acreditación en el «autoaprendizaje y reflexión de la práctica».

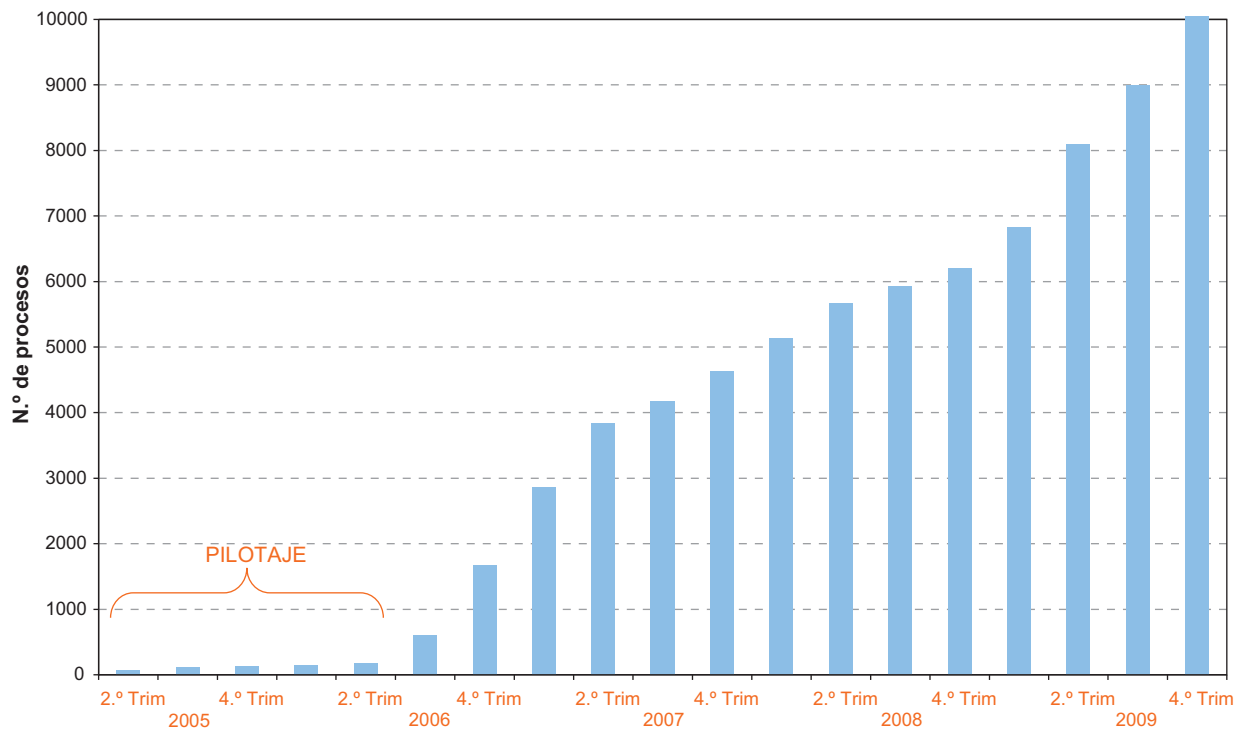


Figura 1 Evolución del número de profesionales en proceso de acreditación del nivel de su competencia profesional.

- Utilidad del proceso de acreditación en el «mantenimiento y mejora de las competencias».
- Utilidad del proceso de acreditación en el «mantenimiento y mejora de los resultados».

Se realizó análisis descriptivo y contrastes de hipótesis sobre medias y de los supuestos de aplicabilidad de los tests para analizar la influencia de la versión del manual en los ítems de valoración subjetiva del cuestionario. El error de muestreo en el supuesto de un muestreo aleatorio simple fue del 2% para el total de la muestra, para un nivel de confianza del 95% y el caso más desfavorable $P=Q=50\%$. Asimismo, se tabularon los datos de todos los ítems del cuestionario según variables objetivas: año de convocatoria, convocatoria y versión de manual.

Resultados

Desde el inicio del programa en 2006, el número de profesionales en proceso de acreditación ha crecido permanentemente (fig. 1). A finales de 2009, un total de 10.300 profesionales estaban en alguna fase del proceso de acreditación de sus competencias.

De los 1.427 profesionales que han finalizado, la tasa de respuesta ha sido del 62,08%, habiéndose recibido un total de 886 cuestionarios. De los cuestionarios recibidos, un 66% se correspondía con profesionales que habían realizado su proceso de acreditación con la versión I de los manuales y un 34%, con profesionales que lo habían hecho con la versión II. Se verificó que las escalas de los ítems del cuestionario eran adecuadas y no presentaban sesgos de tipo *floor and ceiling*, proporciones aceptables de respuesta en los extremos

superior e inferior de su distribución, así como la capacidad discriminadora de estas.

La valoración global obtenida por el Programa de acreditación fue de 7,75/10. Por otro lado, analizando la utilidad percibida en el desarrollo profesional continuo identificamos los siguientes resultados:

- Utilidad en el «autoaprendizaje y reflexión de la práctica»: 7,8/10.
- Utilidad en el «mantenimiento y mejora de sus competencias»: 7,7/10.
- Utilidad en el «mantenimiento y mejora de sus resultados»: 7,5/10.

Los profesionales acreditados han invertido un tiempo medio en la autoevaluación de su práctica profesional de 168 días. Singularizando por las distintas versiones de manuales, encontramos que los profesionales de versión I emplearon 178 días, frente a 150 días con la versión II.

Comparando las versiones I y II de los Manuales de Competencias, se observó mayor satisfacción global en la versión II (7,94) que en la versión I (7,42) (tabla 3).

No obstante, en las convocatorias del año 2009, se observó algún parámetro de utilidad percibida mejor valorado en la versión I que en la versión II, aunque en estos casos las diferencias no fueron estadísticamente significativas. En concreto, se ha podido observar que en la primera convocatoria de 2009 la utilidad en el «autoaprendizaje y reflexión de la práctica» fue mejor valorada en la versión I (7,4) que en la versión II (7,1), y en la última convocatoria de 2009, la utilidad para el «mantenimiento y mejora de

Tabla 3 Valoración obtenida en 2009, desglosada por versiones de los manuales

			Fomento de autoaprendizaje y reflexión	Mantenimiento y mejora de competencias	Mantenimiento y mejora de resultados de práctica clínica	Satisfacción global	
Media	Versión I	7,61	7,57	7,45	7,42		
	Versión II	7,86	7,75	7,51	7,94		
Error típico de la media	Versión I	0,16679	0,16732	0,17325	0,1824843		
	Versión II	0,1175	0,12472	0,13624	0,0964934		
Mediana			8	8	8	8	
Percentiles	10	5,9	5	5	6		
	20	7	7	6	7		
	30	7	7	7	7		
	40	8	8	7	8		
	50	8	8	8	8		
	60	8	8	8	8		
	70	9	9	9	9		
	80	9	9	9	9		
	90	10	10	10	9		
	Test Levene	F		0,03896	0,15801	1,16973	6,5153433
Sig.			0,84364	0,69123	0,28017	0,0111069	
t			-1,23299	-0,83787	-0,26133	-2,518166	
gl			366	366	366	177,13353	
Prueba T para la igualdad de medias	Sig. (bilateral)	0,21837		0,40265	0,79398	0,0126831	
	Diferencia de medias	-0,25383		-0,17958	-0,06027	-0,519814	
	Error típico de la diferencia	0,20587		0,21432	0,23064	0,2064255	
	Intervalo de confianza del 95% para la diferencia	Inferior		-0,65866	-0,60104	-0,51383	-0,927184
		Superior		0,151	0,24189	0,39328	-0,112444

Según los resultados del test de Levene, se ha empleado test paramétrico o no paramétrico en el test de igualdad de medias.

sus resultados» fue mejor valorada también en la versión I (7,59 frente a 7,53 de la versión II).

Discusión

Las instituciones sanitarias tienen una responsabilidad social: la de proporcionar unos servicios relevantes, es decir, relacionados con las necesidades sanitarias, equitativos, de calidad y coste efectivos. Del mismo modo, los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de mantenerse competentes para obtener estándares de excelencia, generar y diseminar conocimiento y el compromiso de defender los intereses y el bienestar de los pacientes, respondiendo a las demandas de salud de la sociedad¹⁶.

Asumen globalmente lo anteriormente expuesto todos los agentes implicados en el proceso de desarrollo profesional continuo de los profesionales sanitarios, tales como instituciones sanitarias, sociedades científicas, colegios profesionales y los propios profesionales. En coherencia con esto, estamos viviendo una época de expansión de las actividades de formación continuada¹⁷ que se acompañan de una notable inversión en recursos.

Pero ¿se están utilizando las herramientas adecuadas para fomentar este desarrollo profesional continuo? Hay mensajes²⁰ que alertan sobre la complacencia con las metodologías actuales, que se demuestran poco efectivas, y se urge a encontrar ámbitos para la autoevaluación y la reflexión de los profesionales, seguida de una validación externa por pares.

El Programa de acreditación de competencias profesionales de ACSA ofrece a los profesionales este ejercicio de autoevaluación y reflexión, acompañado de la validación externa por pares.

El retorno obtenido a través del Cuestionario de calidad percibida es alentador; nuestros resultados coinciden con experiencias de uso del *portfolio* en el ámbito educativo en la etapa de posgrado y su papel de apoyo al DPC²¹.

Como sabemos, una de las fortalezas del *portfolio*^{18,19} está en el ejercicio de reflexión que implica. Es por ello que la fase de autoevaluación del proceso es la principal generadora del beneficio en el desarrollo profesional de los profesionales que realizan su proceso de acreditación. Según esta concepción, resultaba fundamental conocer el impacto que una posible disminución del tiempo de autoevaluación en la versión II de los manuales pudiese haber tenido en la utilidad para el DPC.

Con la aparición de la versión II de los manuales, se ha reducido la aportación de pruebas para los profesionales durante su proceso de acreditación, pasando de 74 evidencias de media en la versión I a 67 evidencias de media en la versión II, que se ha visto reflejada en un descenso de un 15% del tiempo medio empleado en la fase de autoevaluación, sin que se haya visto afectada la percepción de utilidad que tienen del proceso los profesionales que lo han completado.

Consideramos necesario reflexionar sobre la posible simplificación de la herramienta actual para el proceso de acreditación. Dicho de otra forma: ¿es posible mantener la utilidad del modelo para el desarrollo profesional continuo acortando el periodo de autoevaluación de los profesionales?

Como muestran los resultados, en general la versión II de los manuales (probablemente por las mejoras incorporadas) tiene una mejor valoración media para los profesionales. No obstante, hay algunos datos que nos deben hacer reflexionar. Así, en el análisis de las dos convocatorias de evaluación del año 2009 aparecen como mejor valorados sendos ítems de utilidad en los profesionales que han utilizado la versión I, si bien las diferencias no eran estadísticamente significativas.

En esta curva, que teóricamente relaciona el ejercicio de reflexión con la utilidad en el DPC y siempre salvaguardando la validez y la fiabilidad del proceso, surgen distintos interrogantes: ¿nos estamos acercando al punto de equilibrio entre el beneficio buscado en el DPC y el esfuerzo a realizar por los profesionales?; ¿es posible rebajar aún más el tiempo requerido para la autoevaluación sin comprometer los objetivos del Programa de acreditación?

Sin duda el camino recorrido es apasionante, pero no lo es menos el que queda por delante: la búsqueda del equilibrio óptimo entre la utilidad del Programa de acreditación y el esfuerzo que deben realizar los profesionales durante el proceso.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. De Almeida A. El permanente desafío para mantener las competencias profesionales. *Rev Adm Sanit.* 2008;6:681–90.
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. *Boletín Oficial del Estado.* 2003;(280):41442-41458.
3. Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2006.
4. Martín-Zurro A, Gual A. Desarrollo profesional continuo individual vs Formación Continuada. *Educ Med.* 2005;8:181.
5. McClelland DC. Testing for competence rather than for "intelligence". *Am Psychol.* 1973;28:1–14.
6. Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado.* 2003;(128):20567-20588.
7. Montero MJ. El gobierno del Sistema Nacional de Salud en un marco descentralizado. Una visión desde Andalucía. *Rev Adm Sanit.* 2004;2:331–45.
8. II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2005.
9. Torres A, Fernández E, Paneque P, Carretero R, Garijo A. Gestión de la calidad asistencial en Andalucía. *Rev Calid Asist.* 2004;19:105–12.
10. Decreto 18/2007, de 23 de enero, por el que se regula el sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía. *Boletín Oficial Junta de Andalucía.* 2007;(21): 13-15.
11. Resolución de 25 de julio de 2003, de la Dirección General de Organización de Procesos y Formación, por la que se designa a la Fundación Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía como entidad certificadora del Sistema de Acreditación, para el Sistema Sanitario Público de Andalucía. *Boletín Oficial Junta de Andalucía.* 2003;(153):18139-18139.
12. Almazán González S. Modelo de acreditación andaluz. *Rev Adm Sanit.* 2006;2:189–94.
13. Almuedo A. Programa de acreditación de competencias profesionales en el Sistema Sanitario Público Andaluz. *Cir Andal.* 2006;17:160–2.
14. Brea P, Sánchez F, Almuedo A, et al. Acreditación de Competencias Profesionales en el Sistema Sanitario Público. *Metas Enferm.* 2009;12:55–60.
15. Miller GE. The assesment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* 1990;65 Suppl:563–7.
16. Pérez E, Oteo LA. *Función directiva y recursos humanos en sanidad.* Madrid: Díaz de Santos; 2006.
17. Pardell H. La acreditación de la formación médica continuada y la mejora de la calidad. Situación actual en España y en el ámbito internacional. *Rev Calid Asist.* 2005;20:171–7.
18. Arnau Figueras J, Martínez-Carretero JM. Comparativa de instrumentos de evaluación de la competencia. Evaluación de la competencia clínica: Análisis comparativo de dos instrumentos (ECOE versus Portafolio). Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM n.º 2006/14.
19. Prados JA. Preguntas sobre la evaluación de las competencias y alguna respuesta: portfolio. *Aten Primaria.* 2005;36: 3–4.
20. Bellande B, Winicur Z, Cox K. Urgently Needed: A safe place for self-assesment on the path to maintaining competence and improving performance. *Adademic Med.* 2010;85:16–8.
21. Tochel C, Haig A, Hesketh A, Cadzow A, Beggs K, Colthart I, et al. The effectiveness of portfolios for post-graduate assessment and education: BEME Guide No 12. *Med Teach.* 2009;31:299–318.