

# 4 COMPONENTES

## Descripción General

QUÉ	1º. RECEPCIÓN DEL PACIENTE
QUIÉN	Servicio de Gestión al Usuario
CUÁNDO	Siempre que el paciente contacte con el Sistema
DÓNDE	Centro de Salud C.PE., Hospital
CÓMO	Protocolo de acogida

<b>QUÉ</b>	<b>2º. SOSPECHA DIAGNÓSTICA</b>
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	Consulta por disminución de la visión
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guía clínica de (sospecha diagnóstica en Atención Primaria) (Anexo 3)

<b>QUÉ</b>	<b>3º. DERIVACIÓN DEL PACIENTE A LOS C.P.E.</b>
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	Sospecha de catarata
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Hoja de derivación

<b>QUÉ</b>	<b>4º. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y EXPLORACIÓN PREOPERATORIA</b>
QUIÉN	FE.A. (OFTALMOLOGÍA)
CUÁNDO	Consulta solicitada por Médico de Familia y/o FE.A.
DÓNDE	C.P.E. o consulta hospitalaria
CÓMO	Guía clínica (diagnóstico e indicación de la catarata) (Anexo 1)

<b>QUÉ</b>	<b>5º. INFORMACIÓN PREOPERATORIA</b>
QUIÉN	FE.A. (OFTALMOLOGÍA)
CUÁNDO	En el acto de la consulta
DÓNDE	C.P.E. o consulta hospitalaria
CÓMO	Hoja de consentimiento informado

<b>QUÉ</b>	<b>6º. HOSPITAL DE DÍA</b>
QUIÉN	Enfermera
CUÁNDO	En el día de la intervención
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolo de acogida

<b>QUÉ</b>	<b>7º. INTERVENCIÓN</b>
QUIÉN	FE.A (OFTALMOLOGÍA Y ANESTESIA) y Enfermera
CUÁNDO	En el día de la intervención
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolo quirúrgico

<b>QUÉ</b>	<b>8º. ANESTESIA</b>
QUIÉN	FE.A. (ANESTESIA)
CUÁNDO	En el día de la intervención
DÓNDE	Quirófano
CÓMO	Protocolo anestésico

<b>QUÉ</b>	<b>9º. CUIDADOS POST OPERATORIOS</b>
QUIÉN	FE.A (OFTALMOLOGÍA) y Enfermera
CUÁNDO	Al día siguiente A los diez días Al mes A los 4 meses
DÓNDE	C.PE.
CÓMO	Guía clínica (cuidados post-operatorios de la catarata) (Anexo 2)

<b>QUÉ</b>	<b>10º. ALTA MÉDICA</b>
QUIÉN	FE.A (OFTALMOLOGÍA) y Enfermera
CUÁNDO	Límite de salida (a los 4 meses como máximo)
DÓNDE	C.PE.
CÓMO	Informe clínico de alta

# Profesionales. Actividades. Características de calidad

## Diagnóstico e indicación quirúrgica

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
1º. Recepción	1.1. Cita con la demora mínima (ajustada a la normativa) para su estado: tanto funcional como emocional.
2º. Registro de datos	2.1. Se realizará registro completo de datos administrativos.

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
3º. Sospecha diagnóstica	<p>3.1. Exploración oftalmológica básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Determinación de la agudeza visual (sin y con agujero estenoico).</li> <li>b) Determinación del reflejo rojo pupilar (mediante oftalmoscopia directa).</li> </ul> <p>3.2. La sospecha diagnóstica se realizará ante la presencia de disminución de la agudeza visual que no mejora hasta límites razonables con el agujero estenoico, junto a una disminución del reflejo rojo pupilar.</p> <p>(Anexo 3)</p>
4º. Derivación a la asistencia especializada	<p>4.1. Se derivará con informe de la exploración realizada y la sospecha diagnóstica de catarata.</p> <p>4.2. La hoja de derivación será la habitual de la Medicina Familiar</p> <p>4.3. La cita será gestionada por el Centro de Salud donde ha sido atendido el paciente.</p>

## F.E.A. (Oftalmología) y Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p><b>5º.</b> Diagnóstico e indicación quirúrgica</p>	<p>5.1. Exploración oftalmológica completa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Determinación de agudeza visual (sin y con estenopeico).</li><li>b) Exploración del reflejo rojo pupilar y del reflejo fotomotor pupilar.</li><li>c) Exploración del polo anterior con lámpara de hendidura.</li><li>d) Tonometría de aplanación.</li><li>e) Exploración del fondo de ojo con oftalmoscopia inversa (en midriasis).</li><li>f) Medida de la lente intraocular.</li><li>g) Exploración de las vías lagrimales.</li></ul> <p>5.2. Indicación quirúrgica de la catarata, que se hará:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) En presencia de disminución de la agudeza visual que, con agujero estenopeico, no mejora por encima de 0.4 (salvo casos excepcionales en los que habrá que valorar la pérdida funcional del paciente mediante el test VF14 para justificar la cirugía).</li><li>b) En ausencia de otra patología que condicione la pérdida de agudeza visual o que el cristalino opaco justifique su extracción a pesar de ella.</li></ul> <p>5.3. Las indicaciones para la cirugía del segundo son las mismas que para el primero, con la salvedad de que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Como norma general, la cirugía se hará en un solo ojo por sesión quirúrgica.</li><li>b) El intervalo entre ambas no debe ser menor de cuatro meses.</li></ul> <p>5.4. Solicitud de estudio preanestésico.</p> <p>5.5. Indicación del procedimiento quirúrgico que se ha de seguir con cada paciente determinado.</p> <p>5.6. Inclusión en la lista de espera quirúrgica. (Anexos 1 y 4)</p>
<p><b>6º.</b> Información</p>	<p>6.1. Se explicarán las posibilidades quirúrgicas y no quirúrgicas, así como las posibles complicaciones, y se hará entrega del consentimiento informado.</p> <p>6.2. Si el paciente se decide por la opción quirúrgica se recogerá el documento del consentimiento informado, debidamente cumplimentado y firmado (por el paciente o el familiar y por el F.E.A.).</p> <p>(Anexo 5)</p>

## F.E.A. (Anestesia)

Actividades	Características de calidad
<b>7º.</b> Estudio preanestésico o preoperatorio	7.1. Valoración individualizada del paciente y de la analítica y de las pruebas complementarias solicitadas en cada caso.

## Intervención

### Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
<b>1º.</b> Recepción	<p>1.1. El paciente será citado el día de la intervención con tiempo suficiente para poder proceder a su preparación antes del acto quirúrgico.</p> <p>1.2. Se identificará al paciente y se localizará la historia clínica que ha dado lugar al acto quirúrgico.</p> <p>1.3. Se derivará a la sala del Hospital de Día junto a toda la información disponible.</p> <p>1.4. Si la intervención va a ser realizada bajo anestesia general, se procederá al ingreso en sala de encamación.</p> <p>1.5. En todo momento, el trato será amable y deferente.</p>

### Hospital de Día o sala de encamación

Actividades	Características de calidad
<b>2º.</b> Recepción	<p>2.1. Se identificará al paciente y su historia clínica.</p> <p>2.2. Se le indicará cuál es el espacio que debe ocupar durante la preparación y espera del acto quirúrgico (tanto al paciente como a los familiares).</p>
<b>3º.</b> Preparación	<p>3.1. Se le proporcionará la vestimenta necesaria para el acto quirúrgico, desposeyéndolo de todo aquello que pueda afectar a la normal evolución del proceso (anillos, pendientes, dentadura postiza, pintura de uñas, maquillaje de ojos, etc.).</p> <p>3.2. Se le determinará la tensión arterial y la glucemia (si el paciente es diabético).</p>

- 3.3. Se le administrará la medicación necesaria para la normalización de la tensión arterial y la glucemia basal, si es preciso.
- 3.4. Se preguntará al paciente y/o a los familiares por presuntas alergias conocidas.
- 3.5. Se dilatará la pupila hasta obtener la midriasis máxima.
- 3.6. Se mantendrá la midriasis, mediante instilaciones periódicas de colirio midriático, durante el tiempo de espera antes de entrar a quirófano.
- 3.7. Se informará a paciente y familiares del desarrollo del proceso quirúrgico y se pedirá la participación del familiar o cuidador para su mejor integración en dicho acto.

## Quirófano

Actividades	Características de calidad
<b>4º.</b> Recepción (prequirófano)	4.1. Acogida e identificación del paciente junto a su historia clínica. 4.2. Identificación de la lente intraocular que debe ser insertada en el paciente. 4.3. Ayuda a la disminución de temores.
<b>5º.</b> Preparación (quirófano)	5.1. Venoclisis de mantenimiento. 5.2. Limpieza y preparación del campo quirúrgico. 5.3. Último control de identificación de la lente intraocular que se va a insertar al paciente.

## Anestesiista

Actividades	Características de calidad
<b>6º.</b> Anestesia	6.1. Anestesia tópica o loco-regional (salvo contraindicación de las mismas). 6.2. Anestesia general (cuando no es posible ni la tópica ni la loco-regional).
<b>7º.</b> Intervención	7.1. EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (CON O SIN FACOEMULSIFICACIÓN). (estándar salvo complicaciones) 7.2. Regreso del paciente al Hospital de Día o a la sala de encamación.



Hospital de Día o sala de encamación	
Actividades	Características de calidad
<p><b>8º.</b> Alta hospitalaria</p>	<p>8.1. □Recepción del paciente que acaba de ser intervenido.</p> <p>8.2. □Al comprobar ausencia de signos y síntomas anómalos (dolor local, náuseas, signos vitales alterados), el paciente será dado de alta hospitalaria.</p> <p>8.3. □Se proporcionará información al familiar y/o cuidador principal acerca de los cuidados post operatorios inmediatos, así como de las incidencias de la intervención y nombre del Cirujano que la ha realizado.</p> <p>8.4. □Se proporcionará cita para el día siguiente a la intervención (en la consulta de Atención Especializada). (Anexo 6)</p>
<p><b>9º.</b> Ingreso en la sala de encamación</p>	<p>9.1. □ Por causas médicas (patología general o complicaciones quirúrgicas).</p> <p>9.2. □ Por causas sociales (ausencia de cuidador).</p> <p>9.3. □ Por lejanía al centro quirúrgico.</p>

### Cuidados post-operatorios

F.E.A. y Enferma	
Actividades	Características de calidad
<p><b>1º.</b> Primera visita (a las 24 ó 48 horas de la intervención)</p>	<p>1.1. □Destapar la oclusión del globo ocular intervenido (si está ocluido).</p> <p>1.2. □Lavar abundantemente el fondo de saco conjuntival con suero fisiológico frío.</p> <p>1.3. □Explorar en la lámpara de hendidura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cámara anterior e iris: para descartar atalamia por filtración o hernia de iris.</li> <li>b) Transparencia de medios: para descartar endoftalmitis o hifemas.</li> <li>c) Estroma corneal: para descartar edema.</li> <li>d) Situación de la L.I.O.: para descartar dislocación y/o atrapamiento.</li> <li>e) Tensión ocular: para descartar hipertensiones secundarias.</li> </ul>

	<p>1.5. Se dejará el ojo destapado hasta la siguiente visita (a los siete o diez días).</p> <p>1.6. Se proporcionará al paciente las restantes citas del proceso hasta su alta definitiva (si ello es posible).</p> <p>1.7. Todo aquel paciente que no cumpla con la normalidad será derivado al Cirujano que lo intervino para que le haga un seguimiento personalizado (límite marginal).</p> <p>1.8. Identificación y tratamiento de posibles no adhesiones o manejos no efectivos del régimen terapéutico.</p> <p>1.9. Se informará por escrito (al paciente y al cuidador principal) de que debe acudir por el Servicio de Urgencias ante la presencia de cualquier signo de alarma (dolor, disminución de la agudeza visual, inflamación ocular o de los anejos, o cualquier otro signo o síntoma que él no domine).</p> <p>(Anexo 2)</p>
<p><b>2º.</b> Segunda visita (a los 7 ó 10 días de la intervención)</p>	<p>2.1. Se determinará la agudeza visual sin y con estenopeico.</p> <p>2.2. Se determinará el estado refractivo (a ser posible con refractómetro automático).</p> <p>2.3. Se explorará en la lámpara de hendidura observando, especialmente, la normalidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Incisión quirúrgica: para descartar hernias de iris.</li> <li>b) Situación de la lente intraocular: para descartar dislocación y/o atrapamiento.</li> <li>c) Cámara anterior: para descartar endoftalmitis.</li> <li>d) Tensión ocular por aplanación: para descartar hipertensiones secundarias.</li> </ul> <p>2.4. Se citará al mes para nueva revisión (salvo criterio médico).</p> <p>2.5. Todo aquel paciente que no cumpla con la normalidad será derivado al Cirujano que lo intervino para que le haga un seguimiento personalizado (límite marginal).</p> <p>2.6. Se comprobará que el cuidador principal haya realizado su misión de modo satisfactorio.</p> <p>(Anexo 2)</p>
<p><b>3º.</b> Tercera visita (al mes de la intervención)</p>	<p>3.1. Se determinará la agudeza visual sin y con estenopeico.</p> <p>3.2. Se explorará en la lámpara de hendidura observando, especialmente, la normalidad de:</p>

	<p>a) Incisión quirúrgica: para descartar hernias de iris.</p> <p>b) Situación de la L.I.O.: para descartar dislocación y/o atrapamiento.</p> <p>c) Descartar opacificaciones significativas de la cápsula.</p> <p>d) Tensión ocular por aplanación: para descartar hipertensiones secundarias.</p> <p>3.3. Se dilatará la pupila para ver el fondo de ojo.</p> <p>3.4. Se reducirá de modo paulatino la medicación hasta su retirada completa (si todavía no se había retirado).</p> <p>3.5. Se citará a los cuatro meses para nueva revisión (salvo criterio médico).</p> <p>3.6. Todo aquel paciente que no cumpla con la normalidad será derivado al Cirujano que lo intervino para que le haga un seguimiento personalizado (límite marginal).</p> <p>(Anexo 2)</p>
<p><b>4º.</b> Cuarta visita (al cuarto mes de la intervención)</p>	<p>4.1. Se determinará la agudeza visual sin y con estenopeico.</p> <p>4.2. Se explorará en la lámpara de hendidura observando, especialmente, la normalidad de:</p> <p>a) Incisión quirúrgica: para retirada de sutura si ello fuese necesario.</p> <p>b) Situación de la L.I.O.: para descartar dislocación y/o atrapamiento.</p> <p>c) Reflejo rojo pupilar: para descartar opacificaciones de la cápsula.</p> <p>4.3. Si la cápsula posterior estuviese opaca, se valorará la práctica de una capsulotomía, siempre que sospechemos que ésta sea la causa de la disminución o no recuperación de la agudeza visual (nunca antes de los seis meses).</p> <p>4.4. Se procederá al alta clínica, con informe, para compensación óptica de lejos y cerca, si ello fuese necesario (límite de salida).</p> <p>4.5. Todo aquel paciente que no cumpla con la normalidad, y si presenta alguna complicación quirúrgica, será derivado al Cirujano que lo intervino para que le haga un seguimiento personalizado (límite marginal).</p> <p>(Anexo 2)</p>
<p><b>5º.</b> Alta médica</p>	<p>5.1. El alta médica será decidida por el FE.A. en cualquiera de los controles post-operatorios, en función del estado ocular alcanzado.</p> <p>5.2. Se entregará al paciente un informe detallado de lo acontecido durante el proceso y del estado clínico en el momento del alta.</p>

# Competencias profesionales

## COMPETENCIAS GENERALES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA (SSPA)

La **competencia** es un concepto que hace referencia a la capacidad necesaria que ha de tener un profesional para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados, y lograr los objetivos previstos por la organización en la que desarrolla su labor. Así entendida, la competencia es un valor susceptible de ser cuantificado.

Las competencias se pueden clasificar en tres áreas:

- **Conocimientos:** el conjunto de saberes teórico-prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional, necesarios para el desempeño del puesto de trabajo.
- **Habilidades:** capacidades y destrezas, tanto genéricas como específicas, que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.
- **Actitudes:** características o rasgos de personalidad del profesional que determinan su correcta actuación en el puesto de trabajo.

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía incluye entre sus objetivos la puesta en marcha de un Sistema de Gestión Profesional por Competencias. Con esta finalidad, se ha constituido un grupo de trabajo central de Gestión por Competencias y, tras diversas reuniones con profesionales del SSPA, se ha generado, para cuatro grupos profesionales (médicos, enfermeras, matronas y fisioterapeutas), un Mapa General de Competencias tipo, en el que se han establecido las competencias que son nucleares para el desempeño y desarrollo exitoso de cada puesto de trabajo en la organización sanitaria actual, con independencia del nivel o proceso asistencial en el que se ubiquen los respectivos profesionales.

En una segunda fase, se han categorizado dichas competencias nucleares para cada nivel de exigencia (de selección, de experto o de excelencia), de acuerdo a dos categorías: Imprescindible (I) y Deseable (D).

En el nivel de excelencia, todas las competencias identificadas tienen el carácter de imprescindible. Sin embargo, no son entre sí de igual valor relativo. Para esta discriminación, se ha dado un valor relativo a cada competencia, siendo 1 el valor de menor prioridad y 4 el de la máxima. Se ha generado así el perfil relativo de competencias para el nivel de excelencia que, por término medio, se alcanza entre los 3 y 5 años de incorporación al puesto de trabajo.

Con toda esta información, se han construido los Mapas de Competencias tipo de los profesionales del SSPA, en los que no se incluyen las Competencias Específicas de cada proceso o nivel asistencial.

A partir de este punto, y para la adecuada puesta en marcha de la Gestión por Competencias, resulta necesario definir específicamente las competencias de los distintos niveles, tal y como se ha hecho, por ejemplo, para los profesionales de los servicios de urgencia, para los de las empresas públicas de reciente constitución, etc.

## COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL PROCESO

En el caso concreto del diseño de los Procesos Asistenciales, resulta también necesario definir las competencias que deben poseer los profesionales para el desempeño de su labor en el desarrollo de dichos procesos.

No obstante, no es pertinente detenerse en la definición de las Competencias Específicas de cada una de las especialidades o titulaciones, puesto que éstas se encuentran ya estandarizadas y definidas muy detalladamente en los planes específicos de formación correspondientes a cada una de las mismas.

Sin embargo, sí resulta de mucha mayor utilidad definir concretamente aquellas otras competencias que, si bien son consideradas necesarias para el desarrollo de los Procesos Asistenciales, no se incluyen habitualmente, o de manera estándar, en los planes de formación especializada, o bien, aún estando contempladas en éstos, requieren de un énfasis especial en su definición.

Esto, además, representa un desafío importante para el SSPA, pues debe diseñar y gestionar las actividades de formación adecuadas y necesarias para conseguir que los profesionales que participan en los procesos, que ya cuentan con determinados conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante su formación académica en orden a lograr su titulación, puedan incorporar ahora esas otras competencias que facilitarán que el desarrollo de los mismos se realice con el nivel de calidad que el SSPA quiere ofrecer al ciudadano, eje central del sistema.

De esta forma, y una vez definidos los **Mapas de Competencias Generales (Competencias tipo)** de Médicos/as y Enfermeros/as, se han establecido las **Competencias Específicas** por Procesos Asistenciales, focalizando la atención básicamente en las competencias que no están incluidas habitualmente (o no lo están con detalle) en la titulación oficial exigible para el desempeño profesional en cada uno de los niveles asistenciales. Para determinar estas competencias, se ha utilizado una metodología de paneles de expertos formados por algunos de los miembros de los grupos encargados de diseñar cada proceso asistencial, pues son ellos quienes más y mejor conocen los requisitos necesarios para su desarrollo. El trabajo final de elaboración global de los mapas ha sido desarrollado por el grupo central de competencias.

A continuación, se presenta el **Mapa de Competencias para el Proceso**, que incluye tanto la relación de Competencias Generales para Médicos/as y Enfermeros/as del SSPA (Competencias tipo) como las Competencias Específicas de este Proceso, las cuales, como ya se ha mencionado a lo largo de esta introducción, no están incluidas con el suficiente énfasis en los requisitos de titulación.

Así, los diferentes profesionales implicados en los procesos, junto con los correspondientes órganos de gestión y desarrollo de personas, podrán valorar, según su titulación específica y las competencias acreditadas, cuáles son las actividades de formación y de desarrollo profesional que les resultan necesarias para adquirir las nuevas competencias en aras de lograr un mayor nivel de éxito en el desarrollo de los Procesos Asistenciales.

**COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMERA**

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-584	Conocimientos de las pautas de dilatación ocular (CMA)	I	I	I				
C-585	Manejo de equipos electromédicos (facoemulsificador, microscopio, monitor de signos vitales) (Quirófano)	I	I	I				
C-586	Anatomía y fisiología del ojo (Quirófano)	I	I	I				
C-0349	Conocimiento de los distintos tipos de drogas y anestésicos: tópica, retrobulbar, etc. (Quirófano)	I	I	I				
C-0350	Conocimientos en disciplina quirúrgica (Quirófano)	I	I	I				
C-0351	Limpieza y esterilización de instrumental y equipos (Quirófano)	I	I	I				
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	I	I	I				
C-0353	Cuidados en geriatría y gerontología básica (Consultas Externas)	D	I	I				
C-587	Conocimientos en biometría (autorrefractómetro) (Consultas Externas)	D	I	I				
C-588	Conocimientos de cálculo de la lente (Consultas Externas)	D	I	I				
C-589	Conocimientos a nivel avanzado del proceso de cataratas (todos)	D	I	I				
C-590	Conocimiento de las posibles complicaciones (CMA)	D	I	I				
C-591	Técnicas quirúrgicas (facoemulsificación y EECC) (Quirófano)	D	I	I				
C-592	Gestión de recursos (tratamiento de fungibles / buen uso) (Quirófano)	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión de procesos	D	I	I				
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0179	Conocimientos Básicos de Gestión Recursos (Planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	D	I	I				
C-0174	Bioética	D	D	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				

### HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-393	Habilidades en el manejo del refractómetro (Consultas Externas)	D	I	I				
H-394	Habilidad en la realización de biometrías (Consultas Externas)	D	I	I				
H-395	Manejo del aparataje relacionado con la CMA (monitorización, ECG, saturación (CMA))	I	I	I				
H-396	Dilatación, instilación de colirio y lavado ocular (CMA)	I	I	I				
H-397	Gestión de camas (CMA)	D	I	I				
H-398	Instrumentación quirúrgica específica de oftalmología (Quirófano)	I	I	I				
H-399	Priorización de actuaciones (Quirófano)	D	I	I				
H-400	Gestión organizativa de lo imprevisto (Quirófano)	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0022	Resolución de problemas	D	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	D	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	D	I	I				
H-0089	Individualización de cuidados	I	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar y motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	I	I	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				

### ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua.	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad)	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo.	I	I	I				
A-0051	Sensatez.	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				

### ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0024	Juicio crítico	I	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				



**COMPETENCIAS PROFESIONALES: FACULTATIVO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**

CÓDIGO	CONOCIMIENTOS	FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
					1	2	3	4
C-593	Anestesia local: peribulbar y retrobulbar	I	I	I				
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-594	Conocimientos avanzados del proceso asistencial de cataratas	D	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	D	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	D	I	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	I	D				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	D				

**HABILIDADES**

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
					1	2	3	4
H-401	Manejo en la anestesia local peribulbar y retrobulbar.	I	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario.	I	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				

### HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0025	Capacidad de liderazgo.	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar y motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0042	Manejo de telemedicina.	D	I	I				
H-0096	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	I	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	D	I				

### ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua.	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes.	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad)	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0075	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0024	Juicio crítico	I	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

**COMPETENCIAS PROFESIONALES: FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA**

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0283	Patología uveo-escleral y del cristalino	I	I	I				
C-0284	Técnicas de exploración en oftalmología	I	I	I				
C-0285	Defectos de refracción	I	I	I				
C-0282	Patología de la retina	I	I	I				
C-0297	Cirugía oftalmológica	I	I	I				
C-0298	Procesos susceptibles de cirugía mayor ambulatoria y control efectivo del dolor post-quirúrgico	I	I	I				
C-595	Conocimientos avanzados del proceso asistencial de cataratas	D	I	I				
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0077	Soprote Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de	D	I	I				
C-0175	Andalucía	D	I	I				
C-0032	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0167	escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0173	publicación)	D	I	I				
C-0168	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	D	I	I				
C-0180	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0107	Planificación, programación de actividad asistencial	D	I	I				
C-0069	Definición de objetivos y resultados: DPO	D	I	I				
C-0082	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0023	Metodología en gestión por procesos	D	I	I				
C-0060	Inglés, nivel básico	D	D	I				

**HABILIDADES**

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-402	Exploración con biomicroscopía	I	I	I				
H-0162	Exploración de la agudeza visual	I	I	I				
H-0163	Tonometría	I	I	I				
H-0164	Examen de campos visuales	I	I	I				
H-0165	Oftalmología directa e indirecta	I	I	I				
H-0166	Proceso quirúrgico de cataratas	I	I	I				
H-0170	Capsulotomía con láser YAG	I	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				

### HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición	D	D	I				
H-0025	audiovisual	D	D	I				
H-0010	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
	Capacidad de ilusionar y motivar, incorporar adeptos y							
H-0021	estimular el compromiso	D	D	I				
H-0042	Habilidad negociadora y diplomática	D	I	I				
H-0096	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0023	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de	I	I	I				
H-0078	incertidumbre	D	D	I				

### ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad)	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad.	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0075	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0009	dialogante, negociador	I	I	I				
A-0024	Juicio crítico	I	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				



## Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES. REQUISITOS
Medicina de Familia	<p><b>Para la sospecha diagnóstica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Escala de optotipos de Snellen: para la determinación de la agudeza visual.</li><li>● Ocluser multiestenopeico: para hacer el diagnóstico diferencial entre la disminución de la agudeza visual por opacidad del cristalino y los errores de refracción.</li><li>● Oftalmoscopio de imagen directa para valorar el fulgor pupilar.</li></ul> <p>(Anexo 1)</p>
F.E.A. (Oftalmología y Anestesia) y Enfermera	<p><b>Para la confirmación diagnóstica y la indicación quirúrgica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Escala de optotipos de Snellen y ocluser multiestenopeico.</li><li>● Lámpara de hendidura y tonómetro de aplanación.</li><li>● Oftalmoscopio de imagen directa y de imagen inversa.</li><li>● Lente esférica de 20 dioptrías.</li><li>● Lente de contacto de tres espejos de Goldman.</li><li>● Queratómetro (si es posible topógrafo corneal).</li><li>● Biómetro.</li><li>● Cánulas de 0.4 y jeringas de 5 ml (para la exploración de las vías lagrimales).</li></ul> <p>(Anexo 1)</p> <p><b>Para la inclusión en lista de espera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Hoja de consentimiento informado.</li><li>● Impresos para solicitar el examen preoperatorio pertinente □ (entorno hospitalario).</li></ul> <p>(Anexo 5)</p> <p><b>Para la intervención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Sala de encamación totalmente equipada.</li><li>● Quirófano de oftalmología totalmente equipado.</li></ul> <p><b>Para el seguimiento post operatorio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Escala de optotipos de Snellen y ocluser multiestenopeico.</li><li>● Lámpara de hendidura con tonómetro de aplanación.</li><li>● Oftalmoscopio de imagen directa y de imagen inversa.</li><li>● Lente esférica de 20 dioptrías.</li><li>● Lente de contacto de tres espejos de Goldman.</li><li>● Pinzas de hilos y cuchilletos de un solo uso.</li></ul>

	<p><b>Para alta médica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Informe de alta (con toda la información necesaria para una correcta comunicación con Atención Primaria).</li> </ul>
EN TODOS LOS NIVELES	<p><b>Para todos los fines:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Para que queden garantizadas las funciones necesarias en el Proceso de la Catarata, es imprescindible el concurso de los siguientes profesionales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliares de Clínica</li> <li>- Celadores</li> <li>- P Administrativo. (entorno hospitalario)</li> </ul> </li> </ul>

## Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	ENTRADAS
<p><b>Servicio de Hematología</b></p> <p><b>Laboratorio de Análisis Clínicos</b></p> <p><b>Servicio de Medicina Interna</b></p> <p><b>Servicio de Anestesiología y Reanimación</b></p>	<p>(entorno hospitalario)</p>