



ÍNDICE

ANTECEDENTES	2
¿Qué son las competencias básicas?	2
Definición de competencia	2
Definición de competencia básica	2
Qué «no es» esta lista	3
Uso y usuarios	3
Proceso de desarrollo	3
Análisis bibliográfico y borrador inicial	3
Reunión de expertos y revisión	4
Revisión por el grupo de trabajo del Foro Consultivo sobre preparación y respuesta	5
Revisión a través de Internet	5
Lista de competencias básicas	6
Agradecimientos	7
Referencias	7
Apéndice A: Lista de competencias básicas para los epidemiólogos de campo de las administraciones de salud pública de la Unión Europea, agrupadas por categorías y campos	8
1. Ámbitos específicos de la profesión	9
1.1. Salud pública	9
1.2. Epidemiología aplicada	9
2. Ámbitos generales, comunes a otras profesiones	11
2.1. Bioestadística	11
2.2. Informática	11
2.3. Comunicación	12
2.4. Gestión	12
2.5. Desarrollo de las capacidades	13
2.6. Ética	13



ANTECEDENTES

El Reglamento por el que se crea un Centro Europeo para la prevención y el control de las Enfermedades (ECDC) define en su artículo 9 el papel del Centro en materia de formación: «Cuando proceda, el Centro respaldará y coordinará programas de formación a fin de asistir a los Estados miembros y a la Comisión para que dispongan de un número suficiente de especialistas cualificados, en particular en los campos de la vigilancia epidemiológica y la investigación de campo, y para que puedan definir las medidas sanitarias necesarias para mantener bajo control los brotes de enfermedades».

Una de las prioridades establecidas en la primera consulta con los Estados miembros (EM) con vistas a una estrategia de formación en intervención epidemiológica en Europa, celebrada en Estocolmo en 2005, fue el desarrollo de las competencias básicas de los epidemiólogos de campo de la Unión Europea (UE).

El ECDC ha desarrollado, junto con un grupo de expertos (grupo de competencias básicas), una lista en la que se proponen competencias básicas para los epidemiólogos de campo que trabajan en todos los niveles de las administraciones de salud pública de la UE, desde los subnacionales (provincias, distritos, regiones) a los nacionales y supranacionales (europeos e internacionales).

Hay otros ámbitos en los que el ECDC contribuye a «desarrollar las capacidades a través de la formación»: la evaluación de la capacidad epidemiológica y de los recursos y las necesidades de formación en los EM de la UE; la organización de cursos de formación para los Estados miembros de la UE y el Espacio Económico Europeo (EEE), y la integración del programa europeo de formación en intervención epidemiológica (EPIET, *European Programme for Intervention Epidemiology Training*) en el Centro.

¿Qué son las competencias básicas?

Definición de competencia

Una competencia es una combinación de conocimientos, capacidades y habilidades que un profesional debe acreditar y que son fundamentales para efectuar el trabajo de forma efectiva.

Definición de competencia básica

Las competencias básicas que se enumeran en el presente documento se definen para profesionales que se encuentran en una fase intermedia de su carrera, y no a epidemiólogos noveles ni experimentados.

Se considera que un epidemiólogo se encuentra en la fase intermedia de su carrera si posee una experiencia de tres años o ha cursado un programa de formación de dos años en el ámbito de la epidemiología. El perfil profesional sería el de un supervisor de unidad de las actividades de vigilancia o de preparación y respuesta. Se adopta este enfoque para facilitar el proceso, pese al riesgo de crear categorías artificiales.

Competencias básicas de los epidemiólogos de salud pública que trabajan en el ámbito de la vigilancia y respuesta en materia de enfermedades transmisibles, en la Unión Europea



La palabra «básicas» indica que las competencias han de ser un requisito previo mínimo para todos los epidemiólogos de campo, sea cual sea el nivel administrativo (internacional, nacional, subnacional, local, etc.) en el que se encuadren dentro del sistema de salud pública. Deben ser comunes a todos los profesionales en este ámbito.

La lista es de competencias «laborales» frente a competencias «instructivas».

En un futuro se pueden desarrollar las subcompetencias, para facilitar el desarrollo curricular.

Qué «no es» esta lista

Esta lista no es un documento normativo, un texto definitivo ni un plan de estudio del que pueda hacerse un uso inmediato.

Uso y usuarios

Se prevé que diferentes instituciones e individuos relacionados con la salud pública en los países de la UE se sirvan de la lista de competencias básicas como documento de referencia.

La lista será actualizada periódicamente y en colaboración con sus posibles usuarios (institutos de salud pública de la UE, programas de formación, etc.).

Las competencias básicas también deberían ser una herramienta importante en las evaluaciones efectuadas en las visitas a países, para identificar los ámbitos de trabajo o experiencia que conviene reforzar.

Como usos importantes cabe citar:

- La evaluación de personal en prácticas: para la contratación y en fases posteriores, con el fin de evaluar su situación en el proceso de aprendizaje cotejando logros y competencias. A este fin pueden ser más adecuadas las subcompetencias, definidas como la capacidad de realizar tareas específicas.
- El desarrollo curricular y la concepción de la formación.
- La acreditación de los programas de formación: como parte de cualquier proceso de acreditación se evaluarán las competencias y los currículos de los programas de formación.

Los usuarios potenciales no son sólo los institutos de salud pública y los programas de formación, sino también los profesionales y el personal en prácticas, individualmente. Las competencias básicas son necesarias para el reconocimiento de la profesión, pues aumentan la comparabilidad de las descripciones de los puestos de trabajo.

Proceso de desarrollo

Análisis bibliográfico y borrador inicial

En 2006, el ECDC revisó diversas listas de competencias de los epidemiólogos de campo, así como las de los Programas de formación en epidemiología de campo (PFEC). Se prestó una atención especial a la lista del PFEC de la India, desarrollada como medio de producción de una herramienta de evaluación para el personal en prácticas. Se estudió a fondo la lista de la



Competencias básicas de los epidemiólogos de salud pública que trabajan en el ámbito de la vigilancia y respuesta en materia de enfermedades transmisibles, en la Unión Europea

red TEPHINET de programas de formación en epidemiología e intervenciones en materia de salud pública (*Training Programmes in Epidemiology and Public Health Interventions Network*) y la lista de competencias en epidemiología aplicada, para diferentes niveles, de los Centros de prevención y control de enfermedades de los Estados Unidos (US CDC) en colaboración con el Consejo de epidemiólogos de Estados y Territorios (CSTE).

Se revisó la parte 5 del Vademécum del Máster europeo de salud pública de la asociación ASPHER de escuelas de salud pública de la región europea (*Association of Schools of Public Health in the European Region*), correspondiente al catálogo de competencias potenciales, en tanto que referencia necesaria para los ámbitos de la ciencia y la política en materia de salud pública.

Respecto a la metodología, se prestó una atención especial al proceso de desarrollo de las competencias básicas en epidemiología aplicada de los US CDC/CSTE, así como a la experiencia de la Universidad Jaggiellonian, en Polonia, como parte de un proyecto Leonardo de Vinci. Asimismo, se estudiaron las fases del proyecto de desarrollo de competencias básicas del Máster en salud pública.

Se elaboró un documento de trabajo y un proyecto inicial de lista del ECDC que se sometieron a una revisión interna y a la de los coordinadores del EPIET y la de la asociación de alumnos del EPIET (EAN) en noviembre de 2006.

Reunión de expertos y revisión

En enero de 2007, 18 expertos de 15 instituciones europeas diferentes, incluidos institutos de vigilancia de la salud pública de la UE, la asociación europea de salud pública EUPHA (*European Public Health Association*), diferentes PFEC de países de la UE y de fuera de la UE, el EPIET, la EAN, los US CDC, TEPHINET, ASPHER y la Organización Mundial de la Salud (OMS) debatieron el primer proyecto de lista de competencias básicas. El informe completo de esta reunión se encuentra en http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/training_activities/Pages/index.aspx

Las diferencias entre niveles administrativos (nacional, subnacional, local, etc.) sólo se tuvieron en cuenta al explorar las tareas que deben ejecutarse y para detectar las que eran comunes, pues las competencias básicas son las necesarias para desarrollar el trabajo en cualquiera de los niveles. A través de grupos de trabajo, los expertos sometieron cada una de las competencias básicas a una revisión crítica, utilizando asimismo la lista de «Competencias de las agencias gubernamentales de salud pública en epidemiología aplicada» de los US CDC/CSTE, y en particular las relativas al «nivel 2: Epidemiólogos de nivel medio».

Tras la reunión, y teniendo en cuenta el debate que había tenido lugar en los grupos de trabajo, se llegó a la conclusión de que había que actualizar el primer proyecto de lista. Se envió por correo electrónico a todos los expertos un cuestionario estructurado. Se presentaron todas las categorías, ámbitos y campos, así como la lista de competencias. Se invitó a todos los expertos a formular comentarios generales sobre la estructura. Para cada una de las competencias elegirían entre: (1) aceptarla sin cambios; (2) aceptarla con cambios o correcciones que se debían especificar, o (3) eliminarla. También se podía proponer competencias adicionales para cada campo.

Competencias básicas de los epidemiólogos de salud pública que trabajan en el ámbito de la vigilancia y respuesta en materia de enfermedades transmisibles, en la Unión Europea



Revisión por el grupo de trabajo del Foro Consultivo sobre preparación y respuesta

En mayo de 2007, una vez recogidas todas las conclusiones de la reunión de expertos de enero, la actividad se presentó brevemente al grupo de trabajo del FC sobre preparación y respuesta, al que se invitó a revisar la lista sirviéndose del mismo cuestionario.

Revisión a través de Internet

En julio y agosto de 2007 se publicó en el sitio web del ECDC una encuesta abierta a todos los profesionales en el ámbito de la epidemiología y en el ámbito de la vigilancia y respuesta de enfermedades transmisibles en la UE que desearan participar. Se animó a hacerlo a los empleadores, como por ejemplo los Institutos de Salud Pública, a las asociaciones profesionales, los formadores y los coordinadores de programas de formación en epidemiología.

Para incrementar el nivel de participación, el martes, 2 de agosto de 2007, se publicó un breve artículo en *Eurosurveillance*.

Los participantes fueron caracterizados de acuerdo con su posición, sector (administración pública /empresa privada), nivel (regional-provincial/nacional/internacional), antigüedad en el puesto actual, profesión, título de postgrado, edad y país de residencia actuales.

Se reunieron comentarios generales. En la encuesta se puntuaron ochenta y cinco competencias utilizando una escala de Likert (1 para «muy en desacuerdo», 2 para «en desacuerdo», 3 para «indeciso», 4 para «de acuerdo» y 5 para «muy de acuerdo»).

Se analizó un total de 38 cuestionarios, recibidos de profesionales de la salud pública de diferentes países europeos: Bélgica (1), República Checa (1), Dinamarca (1), Finlandia (1), Francia (7), Alemania (2), Grecia (1), Hungría (1), Irlanda (2), Italia (1), Noruega (1), Portugal (1), Rumanía (2), España (9), Suecia (2), Países Bajos (3), Reino Unido (1) y Croacia (1).

Veinte eran graduados de un PFEC, por lo que podía considerárseles especialistas en epidemiología aplicada. Veintiocho eran médicos y tres veterinarios. Once tenían un doctorado y al menos trece un máster en salud pública, epidemiología u otras ciencias de la salud.

Treinta y cuatro (el 90 %) trabajan en diferentes niveles de la administración en la UE. La media de edad de los encuestados era de 40 años, con un rango de entre 27 y 63 años.

Ningún encuestado se declaró en desacuerdo con ninguna de las 85 competencias. Se expresó un «muy de acuerdo» (superior a 4) para 67 de las competencias propuestas. Si se considera que «de acuerdo» corresponde a una puntuación superior a 3,5, se podrían mantener en la lista un total de 81 competencias.



Competencias básicas de los epidemiólogos de salud pública que trabajan en el ámbito de la vigilancia y respuesta en materia de enfermedades transmisibles, en la Unión Europea

Las cuatro competencias siguientes obtuvieron una puntuación entre 3,2 y 3,4 (importancia incierta), por lo que se eliminaron de la lista:

- Número 10 (*Aplicar métodos y herramientas económicos para apoyar y evaluar la toma de decisiones en materia sanitaria*) en el campo de la «política de salud pública», en el ámbito de la salud pública. Puntuación: 3,2
- Número 36 (*Crear un protocolo de recogida de muestras*) en el campo de las «cuestiones de laboratorio», en el ámbito de la epidemiología aplicada. Puntuación: 3,2
- Número 37 (*Identificar los ensayos necesarios para diagnosticar una enfermedad*) en el campo de las «cuestiones de laboratorio», en el ámbito de la epidemiología aplicada. Puntuación: 3,3
- Número 55 (*Usar paquetes de software para otros tipos de análisis de datos (modelización, etc.)*) en el campo de los «análisis estadísticos y otros tipos de análisis de datos», en el ámbito de la informática aplicada. Puntuación: 3,4

El número final de competencias fue 80, tras eliminar las cuatro que se encontraban en una posición neutra y una que se consideró superflua: la número 83 de la lista original («*Promover una conducta ética entre los colegas*»), que se podría considerar implícita en el resto de las competencias incluidas en el ámbito de la Ética y en Desarrollo de las capacidades.

Por otra parte, se resolvió la cuestión planteada por los miembros del FC acerca de la necesidad de incluir un ámbito sobre enfermedades infecciosas, añadiéndolo y asignándole una nueva competencia, la número 35: «*Estar familiarizado con la dinámica de transmisión de las enfermedades infecciosas*».

Los resultados de esta encuesta se presentaron y debatieron en la segunda consulta del ECDC con los EM de la UE sobre la Estrategia de formación del ECDC, los días 11 y 12 de septiembre de 2007 en Estocolmo, y en el FC del ECDC del 13 y el 14 de septiembre de 2007.

Lista de competencias básicas

Tras el proceso de desarrollo se adoptó el cuadro de categorías, ámbitos y campos y la lista de competencias propuestas que se incluyen en el Apéndice A. El ECDC desea emplear esta lista como herramienta de evaluación de las necesidades de formación específicas en los países de la UE aplicable en las visitas a los países, encuestas, etc.

Las competencias generales que pertenecen a otras disciplinas ajenas a la salud pública o la epidemiología aplicada pero resultan esenciales para realizar el trabajo forman parte de la lista.

Agradecimientos

Los individuos e instituciones que han contribuido al proyecto de desarrollo de las competencias básicas son muy numerosos:

- Los participantes en la reunión de expertos celebrada en Estocolmo el 31 de enero (grupo CC) fueron: Preben Aavitsland, Katharina Alpers, Nancy Binkin, Jeanette de Boer, Arnold Bosman, Luca Busani, Katarzyna Czabanowska, Denis Coulombier, Ruth Gelletlie, Brigitte Helynck, Yvan Hutin, Denise Koo, James Stuart, Alena Petrakova, Lara Payne, Zoltan Voko, Marta Valenciano y Carmen Varela.
- Agradecemos especialmente la contribución a la revisión que realizó el grupo de trabajo sobre preparación y respuesta del FC.
- También damos las gracias a todos aquellos que distribuyeron la encuesta entre diferentes redes y asociaciones profesionales de la UE y a quienes han contribuido de manera anónima.
- Igualmente, agradecemos la contribución de otros profesionales de las instituciones de salud pública que han ayudado o han aportado ideas o conceptos durante este ejercicio, mediante un contacto directo con el ECDC o a través de debates con los expertos.

Referencias

- Reglamento (CE) nº 851/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 21 de abril de 2004 por el que se crea un Centro Europeo para la prevención y el control de las Enfermedades
http://ecdc.europa.eu/About_us/Key_Documents/ecdc_regulations.pdf
- Informe de reunión: Consulta con los EM acerca de una estrategia de formación del ECDC, diciembre de 2005. Disponible en <http://ecdc.europa.eu/Activities/Training.html>
- Informe de reunión: Competencias básicas en epidemiología en el ámbito de la vigilancia y la respuesta en materia de enfermedades transmisibles en la UE, 1ª reunión de expertos del ECDC, Estocolmo, 31 de enero de 2007. Disponible en <http://ecdc.europa.eu/Activities/Training.html>
- Miner K, Childers W, Alperin M, Hunt N: *The MACH Model: From Competencies to Instruction and Performance of the Public Health Workforce*, Public Health Reports 2005 SUPPLEMENT 1 / Volume 120. http://www.publichealthreports.org/userfiles/120_SUP1/120009sup.pdf
- Varela C, Coulombier D: *Defining core competencies for epidemiologists working in communicable disease surveillance and response in the public health administrations of the European Union*. *Eurosurveillance* 2007;12(8):E070802.2. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070802.asp#2>

APÉNDICE A: LISTA DE COMPETENCIAS BÁSICAS PARA LOS EPIDEMIÓLOGOS DE CAMPO DE LAS ADMINISTRACIONES DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIÓN EUROPEA, AGRUPADAS POR CATEGORÍAS Y CAMPOS

Cuadro 1: Ámbitos y campos de la epidemiología en materia de salud pública

Categoría	Ámbito	Campo
Específico para la profesión	Salud pública	1. Ciencia de la salud pública
		2. Política de salud pública
	Epidemiología aplicada	3. Evaluación del riesgo
		4. Vigilancia de la salud pública
		5. Investigación de brotes
		6. Estudios epidemiológicos
		7. Enfermedades infecciosas
		8. Cuestiones de laboratorio
		9. Orientación en materia de salud pública
Común a otras profesiones	Bioestadística	10. Probabilidad
		11. Estadística por inferencia
		12. Muestreo
	Informática aplicada	13. Internet
		14. Análisis estadísticos y otros tipos de análisis de datos
		15. Edición y presentaciones
	Comunicación	16. Comunicación del riesgo
		17. Comunicación escrita
		18. Comunicación oral
		19. Uso de las nuevas tecnologías
	Gestión	20. Planificación y uso de los recursos
		21. Trabajo en equipo y negociación
	Desarrollo de las capacidades	22. Tutoría
		23. Formación
	Ética	24. Protección de los individuos
25. Confidencialidad		
26. Conflictos de intereses		

1. Ámbitos específicos de la profesión

1.1. Salud pública

Campo 1.1.1. Ciencia de la salud pública

1. Usar los conocimientos actuales en epidemiología de las enfermedades para orientar la práctica de la salud pública y la epidemiología.
2. Aportar contribuciones en materia de epidemiología para desarrollar objetivos pertinentes y medibles para los programas de salud pública.
3. Usar el conocimiento de factores sociológicos y culturales de la población de carácter específico, con el fin de llevar a cabo estudios y recomendar acciones en materia de salud pública pertinentes para la comunidad afectada.

Campo 1.1.2. Política de salud pública

4. Entender y analizar documentos sobre política de salud pública a nivel local, nacional y europeo.
5. Usar descubrimientos en materia de epidemiología para planear programas de salud pública.
6. Ejecutar programas de salud pública: traducir en práctica la política en materia de salud pública.
7. Identificar medidas efectivas de promoción de la salud pública para problemas específicos.
8. Identificar medidas adecuadas de prevención de la salud pública para problemas específicos.
9. Evaluar el impacto de una intervención en la salud de la población.
10. Medir los resultados en materia de salud para orientar la toma de decisiones de la estrategia de prevención.
11. Usar los resultados de las evaluaciones del avance del programa hacia los objetivos y resultados para seguir planificando y modificando el programa.
12. Identificar una intervención en salud pública adecuada, basada en los datos de vigilancia.

1.2. Epidemiología aplicada

Campo 1.2.1. Evaluación del riesgo

13. Identificar fuentes de información acerca de las amenazas potenciales en materia de salud pública.
14. Realizar evaluaciones del riesgo: comprobar, con mente crítica, si existe un problema de salud pública, y describir su magnitud.
15. Identificar las necesidades de datos de vigilancia para las evaluaciones del riesgo de amenazas para la salud pública.



Campo 1.2.2. Vigilancia de la salud pública

16. Gestionar un sistema de vigilancia.
17. Gestionar los datos de vigilancia.
18. Realizar un análisis descriptivo de los datos de vigilancia.
19. Interpretar las tendencias de los episodios relacionados con las enfermedades y la salud pública a partir del análisis de las series temporales.
20. Identificar los resultados de los análisis de datos de vigilancia y extraer conclusiones.
21. Evaluar los sistemas de vigilancia.
22. Reconocer la necesidad de un nuevo sistema de vigilancia y establecerlo.
23. Utilizar la vigilancia basada en episodios, llamada también «inteligencia epidémica», para detectar amenazas para la salud.
24. Estar familiarizado con las leyes sobre vigilancia y notificación de enfermedades transmisibles a nivel nacional, de la UE y global (Reglamento Sanitario Internacional).

Campo 1.2.3. Investigación de brotes

25. Crear una definición de caso y ajustarla en los términos necesarios durante la investigación
26. Describir el brote en términos de persona, lugar y tiempo.
27. Generar hipótesis acerca de las causas y/o los factores de riesgo del brote.
28. Llevar a cabo una investigación epidemiológica analítica para identificar el foco.
29. Recomendar medidas adecuadas basadas en la evidencia para controlar el brote.
30. Presentar informes y resultados de una investigación.

Campo 1.2.4. Estudios epidemiológicos

31. Redactar un protocolo de estudio usando técnicas de investigación adecuadas al problema de salud pública.
32. Realizar estudios epidemiológicos.
33. Comunicar y presentar los resultados de un estudio.
34. Recomendar intervenciones basadas en la evidencia para responder a las observaciones epidemiológicas.

Campo 1.2.5. Enfermedades infecciosas

35. Estar familiarizado con la dinámica de transmisión de las enfermedades infecciosas.

Campo 1.2.6. Cuestiones de laboratorio

36. Interpretar el diagnóstico y el significado epidemiológico de los informes relativos a los ensayos de laboratorio.
37. Estar familiarizado con diferentes métodos de diagnóstico y tipificación, incluidos los ensayos moleculares.
38. Comunicarse de manera efectiva con el equipo de laboratorio.

Campo 1.2.7. Orientación en materia de salud pública

39. Identificar, revisar y evaluar la bibliografía pertinente y otras pruebas/evidencia.
40. Desarrollar directrices/guías basadas en la evidencia, para la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y otros eventos puntuales/agudos relacionados con la salud pública.
41. Identificar correctamente los grupos destinatarios de estas directrices/guías.

2. Ámbitos generales, comunes a otras profesiones

2.1. Bioestadística

Campo 2.1.1. Probabilidad

42. Aplicar conceptos básicos de probabilidad.

Campo 2.1.2: Estadística inductiva

43. Calcular e interpretar estimaciones puntuales e intervalos de confianza de mediciones de tendencia central y de dispersión.
44. Calcular e interpretar estimaciones puntuales e intervalos de confianza de mediciones de la frecuencia de enfermedades
45. Calcular e interpretar estimaciones puntuales e intervalos de confianza de mediciones de asociación e impacto.
46. Calcular e interpretar exámenes de significación.

Campo 2.1.3. Muestreo

47. Seleccionar una estrategia de muestreo adecuada.

2.2. Informática

Campo 2.2.1. Internet

48. Utilizar los recursos de Internet para llevar a cabo búsquedas bibliográficas.
49. Utilizar bases de datos conectadas a Internet.

Campo 2.2.2. Análisis estadísticos y otros tipos de análisis de datos

50. Utilizar paquetes de programas informáticos de bases de datos para introducir y gestionar los datos.
51. Utilizar paquetes de programas informáticos de análisis estadístico (medidas de asociación, pruebas de significación estadística y regresión logística)
52. Extraer conclusiones de los resultados de los análisis.



Campo 2.2.3. Edición y presentaciones

53. Utilizar programas informáticos de escritura, edición y creación de presentaciones.

2.3. Comunicación

Campo 2.3.1. Comunicación del riesgo

54. Aplicar los principios básicos de la comunicación del riesgo, adaptando el mensaje a la audiencia a la que se presenten los resultados de la investigación: medios de comunicación, público en general, profesionales y responsables de la elaboración de políticas.

Campo 2.3.2. Comunicación escrita

- 55. Redactar el informe de una investigación epidemiológica para los responsables a nivel decisorio.
- 56. Redactar un artículo para una revista científica.
- 57. Redactar un resumen.
- 58. Redactar un comunicado de prensa.
- 59. Elaborar documentos, informes, cartas, actas de reuniones, etc.

Campo 2.3.3. Comunicación oral

- 60. Incluir la capacidad para el trato interpersonal en la comunicación con colegas y otro tipo de audiencias.
- 61. Analizar y sintetizar los principales puntos de un discurso.
- 62. Aportar observaciones objetivas (descriptivas, más que críticas).

Campo 2.3.4. Uso de las nuevas tecnologías de la comunicación

63. Utilizar las tecnologías de la comunicación (videoconferencia, teleconferencia, correo electrónico, etc.) de un modo efectivo.

2.4. Gestión

Campo 2.4.1. Planificación y uso de los recursos

- 64. Planificar, priorizar y programar las tareas de un proyecto.
- 65. Supervisar los progresos y la calidad teniendo en cuenta los objetivos específicos, ajustar los programas y realizar cambios en caso necesario.
- 66. Gestionar los recursos disponibles (personal, tiempo, presupuesto, etc.) de un modo efectivo.
- 67. Llevar a cabo actividades epidemiológicas en el contexto de la planificación financiera y operativa.
- 68. Preparar un informe de actividades.

Campo 2.4.2. Trabajo en equipo y negociación

69. Trabajar eficazmente como miembro de un equipo y desempeñar la función necesaria para contribuir constructivamente a la realización de las tareas por el grupo (incluida la dirección).
70. Promover las colaboraciones, las asociaciones y el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos del programa de epidemiología.
71. Desarrollar asociaciones comunitarias para apoyar las investigaciones epidemiológicas.
72. Identificar mutuamente los intereses compartidos, opuestos o diferentes a los de las otras partes, para conseguir buenas colaboraciones y gestionar los conflictos.

2.5. Desarrollo de las capacidades

Campo 2.5.1. Tutoría

73. Tutelar a epidemiólogos homólogos o noveles.
74. Ayudar a otros a aclarar ideas, crear consenso y convertir ideas en planes viables.

Campo 2.5.2. Formación

75. Formar a epidemiólogos noveles.

2.6. Ética

Campo 2.6.1. Protección de los individuos

76. Respetar y atenerse a los principios éticos relativos al bienestar humano.
77. Seguir los principios y orientaciones éticos en la planificación de estudios, la realización de investigaciones y la recopilación, la difusión y el uso de los datos.
78. Aplicar la legislación pertinente a la recopilación, gestión y difusión de datos y al uso de información.

Campo 2.6.2. Confidencialidad

79. Respetar y atenerse a los principios éticos relativos a la protección de datos y la confidencialidad en lo referente a cualquier información obtenida como parte de la actividad profesional.

Campo 2.6.3. Conflictos de intereses

80. Gestionar conflictos de intereses.