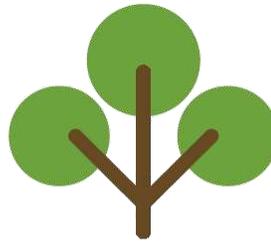




# MANUAL DE ACOGIDA DEL RESIDENTE



*Unidad Docente Multiprofesional  
Atención Familiar y Comunitaria*

*AGS Norte-Nordeste de Jaén*

C/ Gonzalo de Berceo, 8 Primera Planta  
Centro de salud Linares de Arrayanes  
CP:23700 Linares (Jaén)  
683 643 917 / 953 001 900  
[udmafyc.agsnjae.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:udmafyc.agsnjae.sspa@juntadeandalucia.es)



## ÍNDICE:

1. **Presentación**
2. **Información sobre el SSPA**
3. **Unidad Docente Multiprofesional**
  - **Historia**
  - **Misión, Visión y Valores**
  - **Política de Calidad Docente**
  - **Estructura física**
  - **Estructura orgánica. Organigrama del Centro Docente**
    - **Reglamento de funcionamiento de la Comisión de Docencia**
    - **Reglamento de funcionamiento de los Comités de Evaluación**
    - **Criterios documentados para llevar a cabo la evaluación formativa de residentes**
    - **Criterios documentados para llevar a cabo la evaluación anual de residentes y mecanismos para posibles alegaciones a las calificaciones**
    - **Criterios documentados para llevar a cabo la evaluación final de residentes**
4. **Información de Cartera de Servicios al profesional**
5. **Información Laboral que afecte al residente**
6. **Información sobre el ciudadano (confidencialidad, servicio de atención al ciudadano, etc.)**
7. **Oferta en actividades de Investigación**
8. **Canales de comunicación interna para sugerencias, quejas y reclamaciones de residentes**
9. **Programa Común de Especialistas en Formación**
10. **Libro de Especialista en Formación**



## 1. Presentación

Todas las personas que formamos parte de esta Unidad Docente (UD) queremos daros la bienvenida; ahora que iniciáis vuestra especialidad deciros que habéis hecho una “buena elección”, tanto en lo que respecta la especialidad como por el lugar elegido. La UDM de Medicina Familiar y Comunitaria del Norte-Nordeste de Jaén, empezó recientemente su trayectoria, en el año 2020 con mucha energía y responsabilidad, tras su escisión de la UD Provincial de MFyC de Jaén.

Compartimos con ella nuestra misión de intentar propiciar la mejor formación de profesionales especialistas en Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria con una visión integral e integradora de la atención. Nos enmarcamos en unos valores que resaltan (1) la atención del paciente considerando su entorno más próximo, (2) la comunicación como herramienta imprescindible y parte consustancial a la asistencia, (3) la formación científico-técnica que facilite un perfil profesional que valore la evidencia y (4) la investigación como parte fundamental de la asistencia. Nos orientamos a un/a profesional riguroso/a en el conocimiento, tanto científico como humanístico, que sea capaz de tener una visión que integre los componentes biológicos, psicológicos y sociales en el proceso de enfermar y sanar, junto con una dimensión social y ética no sólo en el momento de la integración clínica sino también en el manejo de los instrumentos y recursos que la sociedad pone en nuestras manos.

El perfil de la especialidad es amplio, complejo y su desempeño no es fácil, durante cuatro y dos años, rotaréis por distintas especialidades, pivotando sobre el eje central que está representado por vuestro centro de salud y la persona responsable de la tutoría. De lo que se trata es que, contando con toda vuestra trayectoria formativa y con los valores profesionales, seáis capaces de tener la suficiente prudencia para el manejo de la incertidumbre, que en la práctica es tan relevante. El autoaprendizaje dirigido es la base de vuestra formación, se trata de que contéis con las herramientas necesarias para la adaptación a ese medio cuando seáis profesionales autónomos.

Para finalizar, reiteraros la bienvenida en nombre de todos/as los/as integrantes de la UDM de la que ya formáis parte como residentes (mir y eir). Además, velaremos para que se apueste por todos/as vosotros/as en afianzaros laboralmente en nuestra Área Sanitaria una vez convertidos/as en especialistas de Medicina y enfermería Familiar y Comunitaria.

Dra. Antonina Rodríguez Bayón

Jefa de Estudios Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Norte-Nordeste de Jaén



Este Manual pretende ser una herramienta que facilite vuestra incorporación, aportando información básica sobre la organización de nuestra Unidad Docente Multiprofesional y otros aspectos de interés en el campo de la especialidad.

## DECÁLOGO DEL RESIDENTE

- 1.- Desarrolla tus inquietudes, apuesta por la investigación, actualiza constantemente tu saber. No dejes de hacerte preguntas.
- 2.- Adopta una postura crítica, analiza la situación, busca mejoras en tu actividad diaria.
- 3.- Fomenta la colaboración con otros/as profesionales, formando parte de un equipo. Desarrolla talento interdependiente.
- 4.- Trata a las personas con las que trabajas con respeto y lealtad.
- 5.- Atiende a tus pacientes con nombre y apellidos. La relación humana se apoya fundamentalmente en la comunicación.
- 6.- Tu trabajo debe ser coherente con la misión y visión de tu servicio. Trabaja con liderazgo.
- 7.- Asume las responsabilidades. Pide colaboración si no tienes certeza de tus decisiones.
- 8.- Ejerce los principios éticos de la profesión.
- 9.- Participa activamente en los foros institucionales, especialmente, en la Comisión de Docencia.
- 10.- La memoria curricular de tu formación es el resultado de tu constancia, tu esfuerzo y del entorno fomentado por tus compañeros/as residentes y demás profesionales de la Unidad Docente.

## 2. Información sobre el SSPA

El Servicio Andaluz de Salud (SAS), creado en 1986, de acuerdo con lo previsto en el artículo 64 de la [Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía](#) está adscrito a la Consejería de Salud y desarrolla las funciones que le están atribuidas bajo la supervisión y control de la misma. Su misión es prestar atención sanitaria a los/as ciudadanos/as andaluces, ofreciendo servicios sanitarios públicos de calidad, asegurando la accesibilidad, equidad y satisfacción de los/as usuarios/as, buscando la eficiencia y el aprovechamiento óptimo de los recursos.

Su marco de referencia lo componen:

- [Ley 2/1998 de Salud de Andalucía](#)
- [IV Plan Andaluz de Salud](#)
- [Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014](#)
- [Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud](#)



El Servicio Andaluz de Salud dispone de una red de servicios asistenciales integrada y organizada para garantizar la accesibilidad de la población y la equidad en la distribución de recursos. En su [Carta de Servicios](#) se describen con carácter genérico, aquellos servicios asistenciales que recibe directamente la ciudadanía.

### Atención primaria

El primer nivel de atención es la [atención primaria de salud \(A.P.S\)](#), que integra la asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de los/as ciudadanos/as. Los servicios de atención primaria de salud están organizados en Andalucía en distritos de atención primaria, estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en ese ámbito.

### Atención hospitalaria

El segundo nivel, de [atención hospitalaria](#), atiende a los/as pacientes que precisan de hospitalización. Dispone de consultas externas ambulatorias en hospitales y en centros periféricos.

### Organigrama de la Estructura de Apoyo del Servicio Andaluz de Salud





### 3. Unidad Docente Multiprofesional de AFyC

#### 3.1. Un poco de Historia

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) fue creada en 1978, inicialmente con una duración de tres años, pasando a cuatro desde el año 2005. La formación de residentes en la provincia de Jaén, se inicia a *principios de los años 80* en los hospitales existentes en la capital, Ciudad de Jaén y Princesa de España.

En los *años 90* se extiende el número de Hospitales y Centros de Salud acreditados para la docencia, primero Úbeda y posteriormente Linares. El aumento y consolidación de la formación de residentes en toda la provincia de Jaén ha propiciado y conseguido la creación de una nueva U.D.M, que aglutina las zonas de Linares, Úbeda y Andújar, incluidas en el Área Sanitaria Norte-Nordeste de Jaén.

En el 2022 se inicia la acogida de nuevos Eir de Enfermería Familiar y Comunitaria.

#### 3.2. Misión, Visión y Valores

La misión del centro asistencial en el campo de la docencia, es facilitar los recursos necesarios para asegurar que los residentes consigan los conocimientos, habilidades y actitudes que les capaciten como especialistas para llevar a cabo una prestación asistencial acorde a su nivel formativo.

En la actualidad, la sociedad tiene nuevas demandas en salud y, sin lugar a dudas, se están produciendo cambios y fenómenos nuevos que la Atención Primaria debe reconocer. Dentro de este esquema, el médico/enfermero de Familia tiene que replantearse su posición y su función en el conjunto social para mantener la necesaria legitimidad. **Es necesario preguntarse** continuamente qué formación se precisa, cuáles son los servicios a prestar, cómo se debe hacer y atendiendo a qué valores profesionales.

Podemos *agrupar los valores de la Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) en seis compromisos*: con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua del trabajo, con la propia especialidad, con la formación y con la ética. Profundicemos un poco más en estos aspectos:

##### a. Compromiso con las personas:

- El/la ciudadano/a es el/la protagonista de la atención que prestamos.
- La autonomía de la ciudadanía que atendemos no es sólo un deber ético, sino un objetivo de salud.



#### **b. Compromiso social:**

- En su función de puerta de entrada al sistema, o mejor aún de agencia de salud de los/as ciudadanos/as, el especialista en AFyC tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.
- Como profesional que trabaja en el primer nivel de atención, adquiere el compromiso de asegurar una atención rápida, a todas las personas que lo precisen, evitando la creación de barreras que dificulten el acceso a los servicios.
- El especialista en AFyC conoce la relevancia de su papel dentro del sistema sanitario, pero también es conocedor de la influencia que estos profesionales tienen sobre la salud de la comunidad.

#### **c. Compromiso con la mejora continua:**

- El especialista en AFyC es consciente que debe tomar sus decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas y por ello reconoce la necesidad de mantener actualizados sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.
- Conocedor de sus propias limitaciones y de la posibilidad de cometer errores, busca y se estimula en la mejora continua y el compromiso científico como método para minimizar los posibles errores.

#### **d. Compromiso con la propia especialidad:**

- Es consciente de que tiene que saber de muchas cosas y de que trabaja continuamente en la incertidumbre, pero en lugar de considerar estos hechos como limitaciones, los valora como retos y cualidades propias de la especialidad.
- Asume que socialmente su rol, aunque apreciado, es menos reconocido que el de otros especialistas, sin embargo, disfruta de sus capacidades polivalentes y del cotidiano agradecimiento de sus pacientes.
- El especialista en AFyC investiga cuestiones pertinentes que pueden ayudar al desarrollo de la especialidad para ofrecer un mejor servicio a la sociedad. La investigación es, a su vez, una herramienta de mejora continua y un compromiso social.

#### **e. Compromiso con la formación:**

- El ya especialista en AFyC aprecia la formación de nuevos residentes/as, a los que transmite, cuanto sabe (incluidos estos valores). Se siente orgulloso de contribuir a que los nuevos especialistas sean mejores que él/ella mismo/a.
- El tutor o tutora especialista en AFyC, como persona responsable docente de nuevos profesionales, persigue ayudarlos a aprender, acepta de buen grado que, en el proceso de enseñar, él/ella mismo/a también aprende. El residente, especialista en formación, es responsable de su propio proceso de aprendizaje; residente y tutor o tutora saben y valoran que el proceso de enseñar–aprender es bidireccional.



#### f. Compromiso ético:

- El especialista en AFyC es exigente con la Administración Sanitaria y con el resto de actores del sistema sanitario y reivindica su buen funcionamiento, en beneficio de toda la ciudadanía. Aunque no utiliza las limitaciones del sistema sanitario como excusa.
- Su compromiso ético se basa, sobre todo, en el respeto a la autonomía del/a paciente y a su intimidad (asegurando la confidencialidad), limitados sólo por el principio de justicia social (el bien de los/as demás).
- Es especialmente cuidadoso y honesto en sus relaciones con la industria farmacéutica y en sus tareas de docencia e investigación

Enseñar, transmitir estos **valores**, forma parte de la tarea de la persona que ejerce la tutoría; conocerlos, aprenderlos y asimilarlos es esencial para que un residente llegue a ser un buen médico/enfermero de Familia.

#### 3.3. Política de Calidad Docente

Para llevar a cabo esta misión, la política del centro asistencial estará basada en los siguientes principios:

- Orientar todas las actividades de la gestión de la formación especializada a garantizar una formación de calidad para nuestros/as residentes/as y una mejora continua.
- Conseguir la satisfacción de los mismos y contribuir al cumplimiento de un Plan de Gestión de Calidad suministrando los recursos necesarios para llevarlo a cabo.

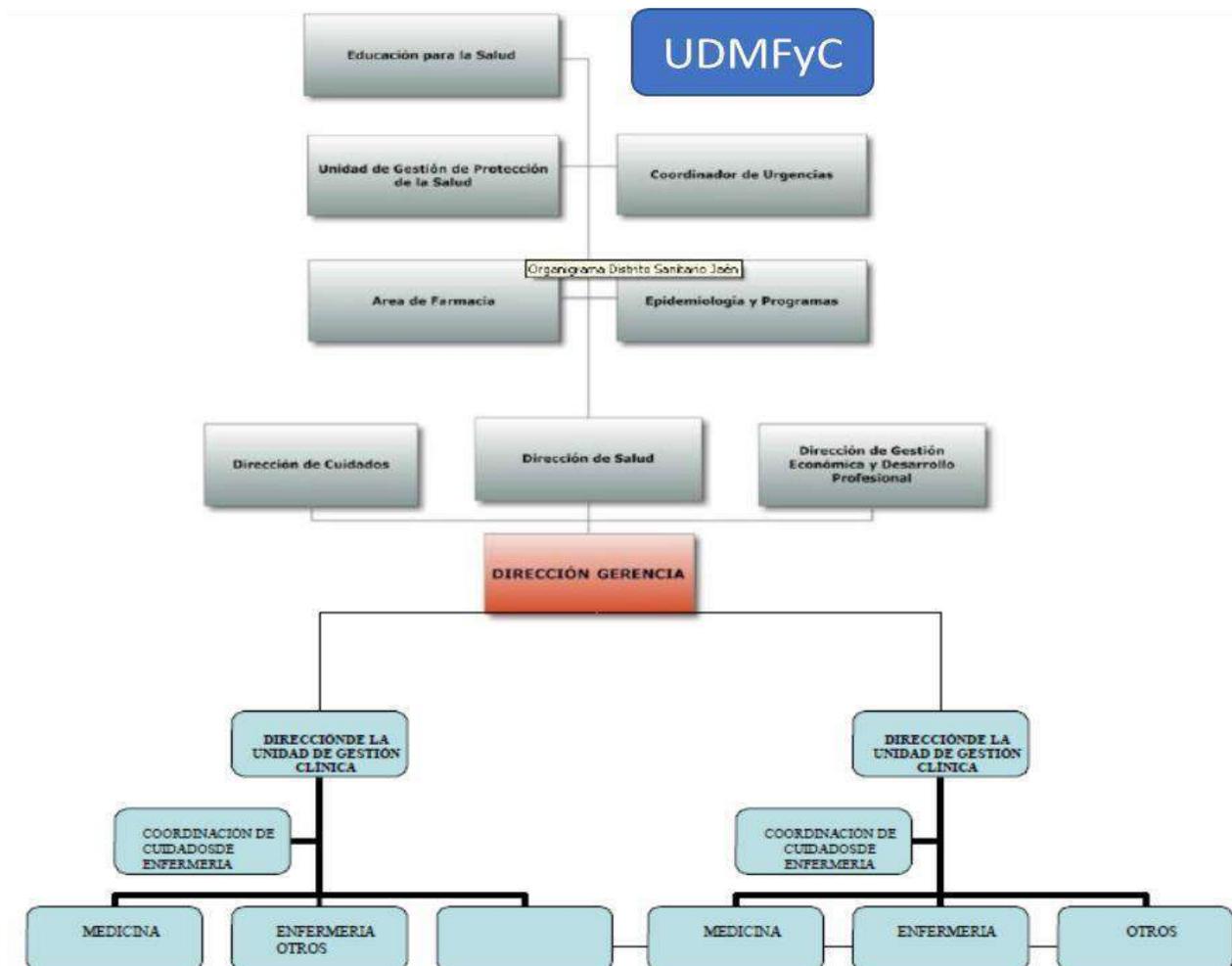
#### 3.4. Estructura física

Nuestra Unidad Docente de AFyC abarca las zonas de Andújar, Linares y Úbeda. Perteneciendo éstas a las Áreas Sanitarias Norte y Nordeste de Jaén, respectivamente.

La ubicación de la UDMAFyC es en el centro de salud Arrayanes, en Linares, calle Gonzalo de Berceo s/n, Los despachos de la secretaría, técnico de salud y jefatura de estudios se encuentran distribuidos en la primera planta. Cuenta con una sala de formación-biblioteca, con capacidad para unos 30 alumnos.



### 3.5. Estructura orgánica. Organigrama del Centro Docente asistencial.





**JEFE DE ESTUDIOS:** Antonina Rodríguez Bayón

Correo electrónico: [udmafyc.agsnjae.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:udmafyc.agsnjae.sspa@juntadeandalucia.es)

Teléfono corporativo: 683643917

**TÉCNICO DE SALUD Y DOCENCIA:** Juan Andrés Ramos Ruiz

Teléfono corporativo: 618738744

## Dirección y Responsable Docente de la Zona Andújar

### Centro de salud Virgen de la Cabeza

Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Josefa García Blanco	Isabel Peña Casas	c/ Fernando Quero, s/n	953539416

### Centro de salud Puerta de Madrid

Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Manuela Cruz Mondéjar	Isabel Peña Casas	Polígono Puerta de Madrid s/n	953539458

### Hospital Alto Guadalquivir

Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Rafael Díez	M <sup>a</sup> Ángeles Muñoz Muñoz	Avenida Blas Infante, s/n	953021400

## Dirección y Responsable Docente de la Zona Linares

### Centro de salud Arrayanes

Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Alfonso Segovia Martínez	Alfonso Segovia Martínez	Gonzalo de Berceo s/n	953604400

### Centro de salud Marqueses

Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Luis Ojeda Morales		PP Los Marqueses	953609431

### Centro de salud San José

Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
José Manuel Suárez Sánchez	Juan Ramón Toribio Onieva	PZ Juanfra Garrido Romera, s/n	953604330



Centro de salud Virgen de Linares			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
M <sup>a</sup> Fca. Pérez Fuentes	M <sup>a</sup> Fca. Pérez Fuentes	Avenida San Sebastián s/n	953025667
Hospital San Agustín de Linares			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Belén Martínez Lechuga	Miguel A. López Garrido	Avenida San Cristóbal, s/n	953024200
Dirección y Responsable Docente de la Zona Úbeda			
Centro de salud Úbeda			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Idoia Jiménez Pulido	Idoia Jiménez Pulido	Explanada, s/n	953108766
Centro de salud Úbeda este			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Idoia Jiménez Pulido	Idoia Jiménez Pulido	María Auxiliadora	953969010
Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Jesús de la Paz Reche	Noemí Torres Álvarez	Carretera de Linares KM 1	953028200

### 3.4.1. Reglamento de funcionamiento de la Comisión de Docencia (C.D).

La UDM AFyC tiene como principal órgano consultor sobre organización y gestión de la formación de los residentes/as a la Comisión de Docencia (CD). En dicha comisión participan representantes de los residentes (uno por promoción), los responsables de docencia de los Centros de Salud, el tutor hospitalario, un representante de la Comunidad Autónoma y un representante del Distrito Sanitario/AGS Norte-Nordeste de Jaén.

La CD se define como el **órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud;** correspondiéndole asimismo facilitar y planificar las actividades formativas y asistenciales de los/as especialistas en formación con la actividad asistencial y ordinaria del centro.

Esta CD ejerce un papel fundamental en lo que se refiere a la calidad de la formación ya que **elabora y propone el Plan de Gestión de Calidad Docente** de la Formación Especializada, gestionando a través del PortalEir todos los requerimientos de la formación especializada relacionados con especialistas en formación y los tutores que dependan de ella e impulsando el uso de las nuevas herramientas disponibles, que permiten mayor agilidad y transparencia en la gestión. Así mismo es la responsable de proponer el **Plan de Formación de tutores** del centro y su desarrollo continuo de forma equitativa y equilibrada, gestionando los procedimientos de acreditación/reacreditación de éstos.



### 3.4.1.1. Jefatura de Estudios de formación especializada.

El Jefe de Estudios es la figura a la que corresponde la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia. Como presidente de la CD es responsable de que se cumplan puntualmente las funciones encomendadas a este órgano, estimulando su actividad y ejecutando sus acuerdos. Asimismo, asume la representación de la CD participando en los correspondientes órganos colegiados del centro, con el fin de asegurar y garantizar la correcta coordinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria, continuada y de urgencias del centro.

### 3.4.1.2. Personas que ejercen la tutoría

La función de tutoría supone un papel central en el proceso formativo, y se caracteriza por las siguientes **atribuciones**:

- Ser ejercida por un profesional especialista en servicio activo.
- Su misión consiste en planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de la persona en formación.
- Su perfil profesional se adecuará al diseñado por el programa formativo de la especialidad.
- Es responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de la persona especialista en formación, con quien mantendrá un contacto continuo y estructurado.

Sus principales funciones se resumen en planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, basándose para ello en la elaboración y propuesta a la Comisión de Docencia de la Guía o itinerario formativo tipo (GIFT) de la especialidad y su adaptación a cada residente mediante el plan individual de formación (PIF).

La labor docente debe ir ligada a la tarea clínica asistencial en el ámbito de la profesión sanitaria de que se trate.

Todo lo referido justifica la importancia de considerar la función docente como un aspecto fundamental entre las tareas y objetivos de las unidades asistenciales y para el conjunto de los profesionales que las integran, dado el diferente grado de responsabilidad (tutores principales, tutores de apoyo, colaboradores docentes, etc.) que todos tienen en la formación de los futuros especialistas.

### 3.4.2. Reglamento de funcionamiento de los Comités de Evaluación

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Para ello se constituye un **Comité de Evaluación**, quien trasladará dichos informes a la Comisión de Docencia y ésta al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El comité lo compone el jefe de estudios de la UD, el técnico de salud, los tutores de MFyC, tutores hospitalarios y un vocal de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma. Además de la evaluación anual de los residentes, este Comité será responsable de la evaluación final de la residencia. Los documentos que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha publicado para llevar a cabo dicha evaluación son los siguientes:



### 1. Informe de evaluación de rotación.

Este nuevo documento se estructura en tres partes:

- Objetivos de la rotación
- Apartado A-conocimientos y habilidades.
- Apartado B-actitudes.

Cada ítem se puede valorar de 1 a 10. La calificación global de la rotación sigue las proporciones siguientes: 70% de la puntuación obtenida en el apartado A, más el 30% de la puntuación obtenida en el apartado B.

2. Informe de evaluación anual del tutor. Este documento se estructura:

- Apartado A. Rotaciones. Cada rotación se pondera según su duración. **Máxima nota 10 puntos.**
- Apartado B. Actividades complementarias. **Máxima nota 1 punto.**
- Apartado C. Calificación anual del tutor. **Máxima nota 10 puntos.**

**La calificación global anual del residente se calcula mediante la fórmula:**  
 **$[(A \times 65 + C \times 25)]/90 + B.$**

3. Evaluación anual por el Comité de Evaluación. El comité decide la calificación anual del residente basándose en el informe anual del tutor. Se calificará de 1 a 10. Puede ser:

- **Positiva**, cuando el residente haya alcanzado los objetivos del programa formativo. Se necesita una puntuación mayor o igual a 5.
- **Negativa**, cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible, bien porque la puntuación sea menor a 5 o por otras causas administrativas. Se especificará la causa:
  - A. **Negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación.** Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el/la especialista en formación **deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo**, juntamente con las actividades programadas de este periodo. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de Observaciones.
  - B. **Negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual** (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente **no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión**, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación.
  - C. **Negativa, no susceptible de recuperación**
    - por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento
    - por reiteradas faltas de asistencia no justificadas

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo con la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación.



Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
4 AÑOS	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **Positiva:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **Positiva destacado:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

**Negativa:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el/la tutor/a haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Las Comisiones de Docencia deberán notificar de forma oficial el resultado de las evaluaciones a las Entidades Titulares de los Centros/Unidades Docentes para que éstos procedan de la siguiente forma en relación con el contrato formativo:

- En el caso de evaluaciones anuales positivas o negativas con posibilidad de recuperación se llevará a cabo una prórroga del contrato, diligenciando en éste la duración de dicha prórroga.
- En el caso de evaluaciones negativas sin posibilidad de recuperación se llevará a cabo la extinción del contrato y comunicación motivada del cese al residente con acuse de recibo.
- En el caso de evaluaciones finales positivas se llevará a cabo la finalización del contrato por finalización de la especialidad.



### 3.4.3. Criterios para la Evaluación Formativa de residentes.

La evaluación formativa se basa en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del Programa de la Especialidad, su adecuación personalizada a cada médico/a residente/a y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competenciales deficitarias. Sirve para monitorizar el aprendizaje y dar por tanto feedback continuo y constructivo. De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el/a **tutor/a principal del residente**. *Equivalente a "aquello que haces bien, y aquello que falta por aprender".*

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa o continuada son:

a) **Entrevistas Periódicas Tutor y Residente.**

Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Se trata de establecer un marco organizado de reunión tutor/a y residente/a, de carácter trimestral, con el objetivo de analizar las últimas rotaciones, cursos, sesiones, etc., valorar lo aprendido, sus opiniones y programar la forma de adquirir lo que aún falta, modificando si es necesario su Plan Individual de Formación (PIF). Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:

- Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
- Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
- El/la tutor/a debe ser "un ejemplo a seguir", a la vez que guía y motiva al residente/a hacia el autoaprendizaje.

Como mínimo se llevarán a cabo **cuatro entrevistas por cada año** lectivo y se registrarán en el LIBRO DEL RESIDENTE, que posteriormente se reflejará en PORTALEIR.

- b) **Realización del libro del residente como portafolio.** Es decir, mediante la colección de pruebas y evidencias que demuestran la adquisición de las competencias. Incluyendo el análisis y la reflexión sobre las actuaciones realizadas (informe de autorreflexión, incidente crítico), las competencias adquiridas y promoviendo las estrategias de mejora para aquellas que aún faltan. Una vez cumplimentado el Libro del Residente, se debe reflejar en PORTALEIR.
- c) **Video-grabación.** Muy útil para valorar la relación con el paciente y las habilidades de comunicación.



### 3.4.4. Criterios para la Evaluación Anual de residentes.

El informe anual del tutor o tutora es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del/a EIR, y debe contener:

- Informes de la evaluación formativa, incluyendo informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones durante el año de que se trate, y la participación del residente en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el correspondiente programa.
- Informe de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo.
- Informes que se soliciten a la jefatura de otras unidades asistenciales que participan en la formación.

La Comisión de Docencia (CD) deberá hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la CD es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

- **En el caso de las evaluaciones negativas anuales:** en el plazo de 10 días desde la publicación de la evaluación, el/la residente/a podrá solicitar por escrito a la CD la revisión de su evaluación. La CD citará al EIR que podrá acudir acompañado de su tutor/a.
  - Si el resultado de la revisión de la evaluación es **positivo** se hará público en el plazo de 10 días.
  - Si el resultado de la revisión de la evaluación es **negativo** se notificará de forma oficial al/a residente/a en el plazo de 10 días mediante resolución motivada, así como a la Entidad Titular del Centro para que proceda a la extinción del contrato.

### 3.4.5. Criterios para la Evaluación Final de residentes.

Tiene la finalidad de verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el período de residencia y calificar a los EIR para que accedan al título de especialistas. No podrá evaluarse negativamente a los especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años de la residencia.

A la vista del expediente completo del período formativo, el Comité de Evaluación levantará acta, otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

**En el caso de las evaluaciones negativas finales:** en el plazo de 10 días desde la publicación por la Comisión de Docencia del resultado de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito la Subdirección General de Ordenación Profesional del MSSSI la revisión de la evaluación final negativa ante la Comisión Nacional de la Especialidad.

- Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 10 días.



- Si el resultado de la revisión de la evaluación es negativo se notificará de forma oficial al residente en el plazo de 10 días mediante resolución motivada así como a la Entidad Titular del Centro para que proceda a la extinción del contrato. El/la residente tendrá derecho a solicitar la realización de una prueba extraordinaria ante la Comisión Nacional de la Especialidad que se realizará en el plazo de 6 meses o un año desde la fecha de realización de la evaluación final.

#### 4. Información de Cartera de Servicios al profesional.

##### Área de atención a la **persona**

1. Atención a problemas específicos
  - a. Cardiovasculares
  - b. Crónicos
  - c. Abordaje del cáncer
  - d. Infecciosos de especial relevancia
  - e. Inmunizaciones del adulto
  - f. Salud sexual y etapa reproductiva
  - g. Otros procesos prevalentes
  - h. Personas en domicilio
  - i. Salud mental
  - j. Problemas de abordaje urgente
2. Atención a la edad pediátrica
  - a. Seguimiento de la salud infantil y adolescente
  - b. Atención al niño inmigrante
  - c. Problemas específicos

##### Área de atención a la **familia**

1. Abordaje familiar
2. Área de abordaje a las familias en riesgo

##### Área de atención a la **comunidad**

1. Abordaje comunitario
  2. Abordaje grupal de actividades preventivas
  3. Educación y promoción de la salud Dispositivos de apoyo
- Salud bucodental
  - Unidades de apoyo al plan integral al tabaquismo de Andalucía
  - Atención ciudadana



## 5. Información Laboral que afecte al residente

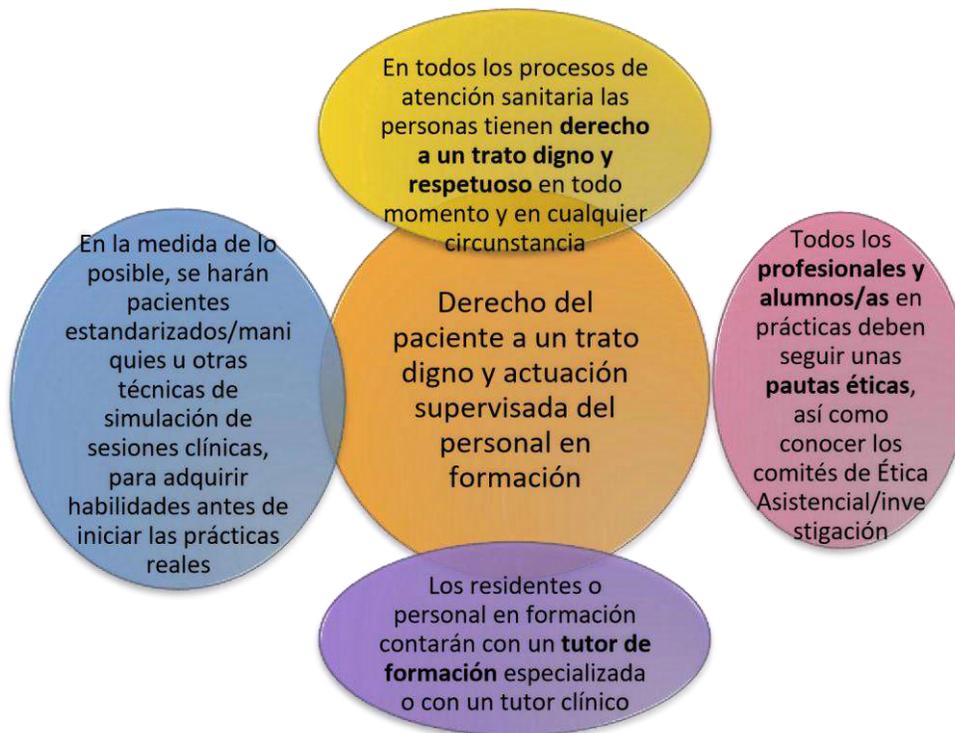
La regulación laboral del/a medico/a residente se articula por los siguientes documentos:

- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias.
- [RD 1146/2006, de 6 de octubre](#), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [RD 183/2008, de 8 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- [Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero](#), por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- [Decreto 62/2018, de 6 de marzo](#), por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

## 6. Información sobre el ciudadano (confidencialidad, servicio de atención al ciudadano, etc.)

Según la [Orden SSI/81/2017, de 19 de enero](#), se aprueba un protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los/as residentes/as en Ciencias de la Salud. Como resumen de dicho protocolo y ámbito de aplicación:

- El **objetivo fundamental** del presente protocolo es **preservar la intimidad de los usuarios** atendidos en presencia de residentes/as de Ciencias de la Salud y las garantías de acceso a los datos clínicos del paciente.
- Centros sanitarios del SNS, privados concertados o con convenios de colaboración para asistencia, docencia o investigación o instituciones sanitarios privadas acreditadas para la formación en C. Salud.



## PAUTAS DE ACTUACION EN RELACION CON LA PRESENCIA DE EIR EN FORMACION EN CIENCIAS DE LA SALUD EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES.

### Profesionales en formación incluidos en este apartado

- Residentes de cualquier especialidad en ciencias de la salud con especialidad y año
- Residentes de rotación procedentes de otros centros
- Profesionales sanitarios extranjeros en estancia formativa autorizada
- Profesionales sanitarios en prácticas de determinados procedimientos para el reconocimiento de títulos comunitarios
- Profesionales sanitarios en periodo de ejercicio profesional en prácticas

Los pacientes deben saber que en su proceso asistencial intervienen residentes y para ello el centro le proporcionará una tarjeta con nombre, apellidos, fotografía y referencia expresa a su situación.

Los residentes en formación estarán obligados a presentar de forma visible la tarjeta identificativa proporcionada.

Los residentes de primer año serán supervisados siempre de forma física. A partir del segundo tendrán acceso directo al paciente de forma progresiva, siempre primando el "principio de precaución".

No podrá haber más de tres residentes/paciente, pudiendo ampliarse la ratio mediante la utilización consentida de pantallas en otra sala.



## GARANTÍA DE ACCESO A LOS DATOS CLÍNICOS

### **El acceso a la historia clínica será siempre con fines asistenciales.**

- El art. 15.2 de la LBAP establece que la finalidad de la historia clínica es dejar constancia de todos aquellos datos que permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud de una persona, teniendo acceso todos los profesionales asistenciales que realizan el diagnóstico y el tratamiento, sin necesidad de consentimiento.
- Los/as residentes se consideran personal asistencial y trabajadores/as teniendo derecho a acceder a la historia clínica, pudiendo consultar y cumplimentar actos asistenciales.
- Los responsables del centro facilitaran a los/as residentes el acceso a la historia clínica, quedando constancia de su acceso y uso.
- Se pueden establecer algunas excepciones al acceso a la historia clínica, en caso de violencia de género, política de prensa, etc., siempre que no perjudiquen la asistencia, prevención y diagnóstico, ni impidan salvaguardar el interés vital del afectado.
- Cuando finalice el periodo formativo, finalizará también acceso de los/as residentes a los historiales clínicos.

### **Se podrá acceder también a la historia clínica del servicio de salud con fines epidemiológicos de salud pública, de investigación o de docencia.**

- Establece el artículo 16.3 que el acceso con estos fines, siempre se hará disociando datos personales de los clínicos, de manera que se asegure el anonimato
- La dirección del centro autorizara el acceso al registro de la historia clínica, previo informe motivado del tutor responsables de la investigación/master/doctorado.
- Sólo se utilizarán datos relacionados con los fines de la investigación sin revelar datos que puedan identificar al paciente y si se publican datos o partes del cuerpo que puedan establecer alguna identificación se hará con consentimiento del paciente

### **Acceso a la historia clínica del servicio de salud por terceros**

- Las solicitudes de acceso a la historia clínica que se formulen ante el personal en formación, por los/as pacientes o por terceros (familiares) se trasladaran al/a tutor/a o especialistas para su tramitación
- La historia clínica digital puede ser consultado en cualquier lugar que los ciudadanos requieran asistencia, no pueden acceder los alumnos de titulaciones relacionadas con las ciencias de la salud.



### **Derecho de los pacientes a la confidencialidad de sus datos de salud**

- El artículo 7.1 de la LBAP establece el derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada en la Ley.
- Toda persona que acceda debe guardar la confidencialidad de los datos, sin que se extinga el deber por defunción del paciente.
- Afecta no solo a datos íntimos, biográficos y de su entorno, también que se contemplen en la historia, sino también a los que tenga por comunicación verbal, grabaciones, videos, etc.
- El personal en formación suscribirá al inicio de su instancia un compromiso de confidencialidad y en el caso de especialistas en formación en los expedientes personales.

### **7. Oferta en actividades de Investigación**

La investigación es una competencia clave de todo profesional especialista en ciencias de la salud. La generación de conocimiento sobre los procesos de salud y enfermedad, modelos de organización y atención sanitaria o evaluación de resultados sobre la atención prestada a la población, constituye una garantía de calidad y mejora continua en la actividad desarrollada por cada profesional a lo largo de su carrera.

Desde esta Unidad Docente ayudaremos al/la especialista interno residente/a (EIR) a familiarizarse con los métodos para identificar la población de estudio y selección de la muestra. Se promoverá el debate sobre los tipos de variables posibles de los estudios y la forma de medición de las mismas. Se dotará de conocimientos para analizar las herramientas estadísticas más importantes para el análisis de la información y por último, se implicará al/la EIR en el reconocimiento de la importancia de dar a conocer los resultados obtenidos a la comunidad científica a través de la redacción de artículos y otros medios de comunicación científica: difusión de resultados.

Además, el/la EIR debe ser un/a profesional en continuo proceso de formación y estar preparado/a para actuar como docente de otros/as profesionales que trabajen en Atención Primaria, por ejemplo, sus propios/as compañeros/as o los/as tutores/as.

Actualmente las líneas de investigación abiertas son:

- Factores de riesgo cardiovascular.
- Comunicación y entrevista clínica.
- Cuidados paliativos.
- Salud Mental: Prevención de la Depresión y TMG (Trastorno Mental Grave)



## 8. Canales de comunicación interna para sugerencias, quejas y reclamaciones de residentes

El medio habitual de comunicación de la Unidad Docente con los residentes será el correo electrónico y en la [web Linuband de la Unidad Docente](#).

El/la residente/a puede comunicarse con la Unidad Docente mediante:

-Tutoría. Concertando previamente una cita.

-Teléfono, llamando a la jefa de estudios 683643917 (6112101) o al técnico de salud 618738744 (731510) en horario de 8h a 15h.

-Correo electrónico: [udmafyc.agsnjae.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:udmafyc.agsnjae.sspa@juntadeandalucia.es)

-Buzón de quejas/reclamaciones/sugerencias, ubicado junto a la puerta de la secretaría de la Unidad Docente y en la [web de la Unidad Docente](#).

## 9. Programa Común de Especialistas en Formación

El modelo de formación de especialistas en Ciencias de la Salud Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias **transversales** dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA. Ha habido varios años en los que ha estado “paralizado” y recientemente se comenta la posible recuperación de alguno de ellos.

Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:

Módulo 1. Bioética y Profesionalismo

Módulo 2. Comunicación asistencial y Trabajo en equipo

Módulo 3. Metodología de Investigación

Módulo 4. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad

## 10. Libro de Especialista en Formación (LEF)