



*Unidad Docente Multiprofesional
Atención Familiar y Comunitaria
AGS Norte-Nordeste de Jaén*

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES MFyC del Norte y Nordeste de Jaén

**Unidad Docente de Medicina Familiar y
Comunitaria del Norte-Nordeste de Jaén**

**Jefatura de Unidad Docente
Antonina Rodríguez Bayón**

**Centro asistencial: Área de Gestión Sanitaria
Norte y Nordeste de Jaén**



ÍNDICE

1. BIENVENIDA
2. Unidad Docente de MFyC
 - 2.1. Estructura física
 - 2.2. Organización jerárquica y funcional
 - 2.3. Cartera de Servicios
 - 2.4. Comisión de Docencia
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL MIR
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL MIR
 - 4.1. Competencias generales que adquirir durante la formación
 - 4.1.1. Áreas Docentes Esenciales
 - 4.1.2. Atención al individuo
 - 4.1.3. Abordaje de grupos poblacionales y grupos de riesgo
 - 4.1.4. Atención a la Familia
 - 4.1.5. Atención a la Comunidad
 - 4.1.6. Formación docencia e investigación
 - 4.2. Plan de rotaciones
 - 4.3. Competencias específicas por rotación
 - 4.4. Rotaciones Externas
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad
6. SESIONES
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO
8. EVALUACIÓN
 - 8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA
TUTOR-RESIDENTE
 - 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN
 - 8.3. HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL
 - 8.4. EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ
 - 8.5. EVALUACIÓN FINAL
9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN



1. BIENVENIDA

Todos/as los/as profesionales que componemos la nueva Unidad Docente (UD) de Medicina Familiar y Comunitaria del Norte-Nordeste de Jaén os damos la bienvenida. Aquellos y aquellas que iniciáis aquí vuestra especialidad, podéis sentirnos orgullosos/as de vuestra elección. Tanto por la especialidad, como por el lugar elegido.

Queremos compartir con vosotros/as la gran responsabilidad y el nuevo reto que ha supuesto escindir la Unidad Docente provincial de Jaén en dos unidades de calidad para nuestra provincia. En lo que respecta a la nuestra queremos hacer especial referencia a alguna de las características esenciales que nos diferencian, como son la presencia de núcleos poblacionales grandes unida a la ruralidad y dispersión geográfica de los pueblos de Jaén Nordeste. Consideramos que nuestra misión es la de propiciar la mejor formación de médicos/as especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria con una visión integral e integradora de la atención. Enmarcada en unos valores que resaltan la atención del paciente considerando su entorno más próximo, la comunicación como herramienta imprescindible, como parte consustancial a la asistencia, la formación científico-técnica que facilite un perfil profesional que valore la evidencia y la investigación como parte fundamental de la asistencia.

Nos orientamos a un futuro profesional riguroso 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 y 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 años, rotaréis por distintas especialidades, pivotando sobre el eje central que está representado por vuestro centro de salud y la persona responsable docente. Iréis vislumbrando la amplitud y extensión de la tarea de un/a Médico/a de Familia, que todo no se puede dominar y que esto genera inseguridad. De lo que se trata es de contar con toda vuestra trayectoria formativa y con los valores profesionales, que seáis capaces de tener la suficiente prudencia para el manejo de la incertidumbre, que en nuestra práctica es y será muy relevante, además de dotaros de los instrumentos para la búsqueda de respuestas a los retos clínicos diarios.

Para finalizar, reiteraros la bienvenida en nombre de todos/as los/as integrantes de la UD de la que ya formáis parte, ya como residentes y velaremos para que se apueste todos vosotros en afianzaros laboralmente en nuestra Área Sanitaria una vez convertidos en especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria,

Dra. Antonina Rodríguez Bayón
Jefa de Estudios Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del
Norte-Nordeste de Jaén

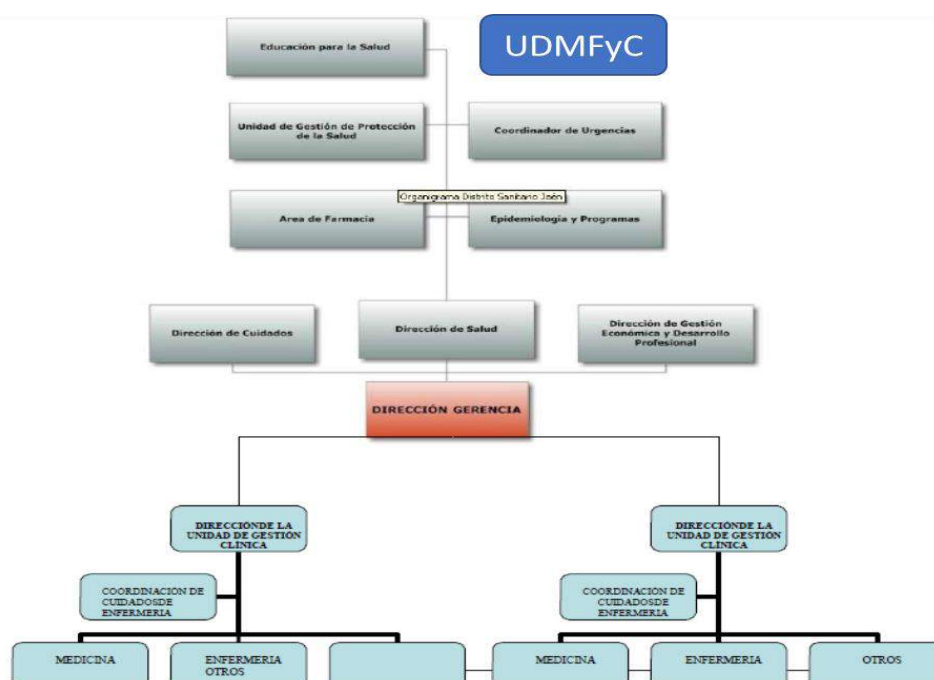


2. UNIDAD DOCENTE MFyC del Norte-Nordeste de Jaén

2.1. Estructura física

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

La ubicación de la UD AFyC 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 entre las plantas baja y primera. Cuenta con tres despachos, una sala de formación-biblioteca, con capacidad para unos 30 alumnos.





2.2. Organización de la UD de MFyC del Norte-Nordeste de Jaén.

Jefa de Estudios

Dr. Antonina Rodríguez Bayón

Teléfono corporativo: 683643917 (6112101)

Email: udmafyc.agsnjae.sspa@juntadeandalucia.es

Técnico de Salud

Dr. Juan Andrés Ramos Ruiz

Teléfono corporativo: 618738744 (731510)

Email: udmafyc.agsnjae.sspa@juntadeandalucia.es

Secretaría de Docencia: Leticia Gutiérrez Alcalá

Teléfono corporativo: 953001900 (201900)

Email: udmafyc.agsnjae.sspa@juntadeandalucia.es

- Área de Gestión Sanitaria Distrito Jaén Norte.
Gerente Linares: Belén Martínez Lechuga.
Avenida San Cristóbal s/n. Linares. CP:23700

Gerente Hospital Alto Guadalquivir: Pedro Manuel Castro Cobos.
Avenida Blas Infante s/n Andújar CP:23740

- Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Jaén.
Gerente: Jesús de la Paz Reche.
Ctra. de Linares Km.1. Úbeda. CP:23400

1 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			
Manuela Cruz Mondejar	Isabel Peña Casas	Polígono Puerta de Madrid s/n	953539458
Hospital Alto Guadalquivir			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Rafael Diez	Raúl Illanes Leiva	Avenida Blas Infante, s/n	953021400



2 Dirección y Responsable Docente de la Zona Linares

Centro de salud Arrayanes			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Carlos M.Gómez Villalba	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 Linarejos			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
MªFca Pérez Fuentes	Mª Fca. Pérez Fuentes	Avenida San Sebastián s/n	953025667
Hospital San Agustín de Linares			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Belén Martínez Lechuga	Miguel Antonio López Garrido	Avenida San Cristóbal, s/n	953024200

3 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

2.3. Cartera de Servicios

Área de Atención a la **persona**

1. Asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente
2. 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
- 3. 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

- 1. Salud bucodental
- 2. Unidades de apoyo al plan integral al tabaquismo de Andalucía
- 3. Atención ciudadana

2.4. Comisión de Docencia.

Es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la unidad de los objetivos del programa docente. Esta comisión se reúne de forma periódica **trimestralmente**. Su composición es:

Presidente	D ^a . Antonina Rodríguez Bayón	Jefa de Estudios de la Unidad Docente MFyC Norte-Nordeste de Jaén	
Vocales	D. Juan Andrés Ramos Ruiz	Técnico de Salud y Docencia de la Unidad Docente MFyC Norte-Nordeste de Jaén	
	D ^a . Idoia Jimenez Pulido	Coordinadora Colaboradora Zona Úbeda	
	D ^a . Isabel Peña Casas	Coordinadora Colaboradora Zona Andújar	
	D. Juan Ramón Toribio Onieva	Coordinador Colaborador Zona Linares	
	D ^a Noemí Torres Álvarez	Tutora Hospitalaria de Úbeda	
	D ^a Miguel Antonio López Garrido	Tutor Hospitalario de Linares	
	D. Raul Illanes Leiva	Tutor Hospitalario de Andújar	
	D. Jesus Torío Durántez	Representante de la Comunidad Autónoma	
	D ^a . Marta Almenara Abellán	MIR representante de Úbeda	
	D. Javier Casquero Sánchez	MIR representante de Linares	
	D ^{ña} . M ^a Jesus Huertas Escribano	MIR representante de Andújar	
		Representantes del Distrito Sanitario Norte-Nordeste de Jaén	
	Secretaria	D ^a . Leticia Gutiérrez Alcalá	Secretaria Unidad Docente MFyC Norte-Nordeste de Jaén



3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

Se puede acceder al Programa Oficial de la Especialidad en MFyC (POE) a través del siguiente enlace:

<https://www.linuband.com/biblioteca/wl/?id=ky99j67v4dAX38aBMJBoEE3gRp1pMSG0>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO

4.1. Competencias generales que adquirir durante la formación

Competencia según la Real Academia Española es pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado, llevado a nuestro campo sería la **capacidad del/a médico/a de poner en acción los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el desempeño de su profesión**, y para ello hay que adquirirlas. Llámese por ejemplo “tendinitis de la pata de ganso-infiltración”, debo saber cuáles son los síntomas y signos de esta patología, así como los tratamientos (**conocimientos**), debo saber realizar la infiltración (**habilidades**) y debo tener la iniciativa, motivación y responsabilidad, entre otras para realizarla (**actitudes**).

Las competencias del/a médico/a de familia se van a adquirir de diferentes formas, una de ellas es mediante la rotación como médico/a, que no como estudiante o alumno/a por las diversas especialidades hospitalarias y en los centros de salud docentes. Queremos hacer especial hincapié en que el máximo responsable de tu aprendizaje, eres tú mismo/a, y por tanto la *motivación, dedicación, iniciativa, puntualidad, la ilusión*, etc. deben ser pieza clave en este desarrollo. Se recomienda no esperar a que te digan “explora al paciente”.

Los años de residencia son un periodo exigente en el que se anima a seguir estudiando (**conocimiento**), a intentar hacer el máximo de técnicas posibles (**habilidades**) y a estar predispuesto/a a todo aquello que éticamente complemente tu perfil profesional (**actitudes**).

4.1.1 ÁREAS DOCENTES ESENCIALES

Estas cuatro son consideradas ESENCIALES, así que por todos los medios durante la residencia deberemos conseguir su correcta adquisición. En el POE se detallan los contenidos formativos, los objetivos, metodología de aprendizaje recomendable y bibliografía:

- **La comunicación asistencial.** La entrevista clínica. La relación médico/a-paciente (pág. 23/POE).



- **Razonamiento clínico.** La toma de decisiones. El método clínico centrado en el/la paciente (pág. 27/POE).
- **Gestión de la atención**
 - a) Gestión clínica (pág. 28/POE)
 - b) El trabajo en equipo (pág. 28/POE)
 - c) Gestión de la actividad (pág. 29/POE)
 - d) Los sistemas de información (pág. 30/POE)
 - e) Gestión de la calidad (pág. 31/POE)
 - f) La responsabilidad profesional (pág. 32/POE)
- **Bioética** (pág. 35/POE)

4.1.2. ATENCIÓN AL INDIVIDUO (pág. 38-62/POE)

- Factores de riesgo y problemas cardiovasculares
- Hipertensión arterial
- Factores de riesgo y problemas cardiovasculares; hiperlipemias
- Problemas respiratorios
- Problemas del tracto digestivo y del hígado
- Problemas infecciosos
- Diabetes mellitus
- Obesidad
- Problemas tiroideos
- Problemas de salud mental
- Problemas del sistema nervioso
- Problemas hematológicos
- Problemas de la piel
- Problemas de la función renal y de las vías urinarias
- Problemas músculo esqueléticos
- Problemas de cara-nariz- boca-garganta y oídos
- Problemas de los ojos
- Conductas de riesgo adictivas

4.1.3. ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS DE RIESGO (pág. 63/POE)

- Atención al niño/a. Problemas específicos del/la niño/a y actividades preventivas
- Atención a la mujer. Actividades preventivas en la mujer y atención en el embarazo
- Actividades preventivas en el adulto
- Atención al anciano/a. Actividades preventivas

4.1.4. ATENCIÓN A LA FAMILIA (pág. 78/POE)

4.1.5. ATENCIÓN A LA COMUNIDAD (pág. 83/POE)

4.1.6. FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (pág. 87/POE)

- Formación y docencia
- Investigación



4.2. Plan de rotaciones (orientativo)

Las **rotaciones** como hemos dicho son unos de los pilares fundamentales de la formación, en nuestra Unidad Docente la estructura de estas sigue de forma genérica el siguiente cronograma (en cada zona se realizará de forma individualizada y puede cambiar según las decisiones de la Comisión de Docencia):

PRIMER AÑO

- 1 6 MESES: CENTRO DE SALUD
- 2 6 MESES: ESPECIALIDADES MÉDICAS (I)

SEGUNDO AÑO

- 3 6 MESES: ESPECIALIDADES MÉDICAS (II)

SEGUNDO AÑO-TERCER AÑO

- 4 2 MESES: CENTRO DE SALUD
- 5 12 MESES: MATERNO-INFANTIL, ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, SALUD MENTAL, ROTACIÓN RURAL Y OPCIONALES.

TERCER AÑO-CUARTO AÑO

Rotación el resto tercer año y la totalidad del cuarto año: 2 meses opcionales, 1 de Paliativos y el resto del Centro de Salud (orientativo).

4.3. Competencias específicas por rotación

Las competencias a adquirir durante la residencia están recogidas de forma más detallada en el Libro Oficial del Residente de MFyC y concretamente en nuestra plataforma Linuband.com (<https://www.linuband.com/descargas/>).



4.4. Rotaciones externas.

La normativa en Andalucía se rige por la Instrucción n^o 2/2013 de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación. Se puede consultar en el siguiente enlace: <https://www.linuband.com/biblioteca/wl/?id=ssBUnbY4hPE6mlzKOquQlftULzqYlY4R>

5. GUARDIAS: protocolo de supervisión de la Unidad. Documento independiente.

La distribución de las guardias de forma genérica será de la siguiente forma según el año de residencia realizando entre 4 y 5 según la zona (en cada zona se realizará de forma individualizada):

AÑO	PRIMARIA	URGENCIAS DE PUERTA	URGENCIAS OBSERVACIÓN	ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS	061	TOTAL
R1	1	3/4	-----	-----	---	4/5
R2	1	1	-----	2/3	---	4/5
R3	1	-----	1	2/3	---	4/5
R4	3/4	-----	1	-----	1	4/5

Las guardias en especialidades hospitalarias se distribuirán de la siguiente forma:

- Traumatología (4 meses)
- Pediatría (4 meses)
- Ginecología y obstetricia (3 meses)
- Cirugía (3 meses)

Los/as residentes/as deberán programar las guardias de manera que no supongan la **necesidad de librar** más de 3 mañanas (extraordinariamente 4), lo que implica fijar guardias al menos un viernes, sábado y/o domingo de cada mes. Cualquier **cambio de guardia** deberá ser comunicado con anterioridad por escrito *al tutor/a colaborador/a de la zona o al tutor/a hospitalario/a (según el lugar de realización de dicha guardia).*

6. SESIONES

Los/as residentes/as prepararán y expondrán un **mínimo de tres sesiones clínicas al año** como parte de su programa formativo. Estas sesiones se realizarán tanto en su centro de salud como en los diferentes servicios por los que el/la residente/a realiza su formación.



La acreditación de que este/a ha expuesto una sesión la realizará el profesional que ejerce la tutoría o responsable docente del centro o servicio correspondiente y deberá figurar en su Libro del Especialista en Formación (LEF). Igualmente, la persona que ejerce la tutoría o responsable docente deberá registrar que el/la residente/a ha realizado una **reflexión sobre el desarrollo de su presentación** según el modelo de la guía de reflexión del LEF a tal efecto.

En cada centro de salud se llevarán a cabo sesiones clínicas basadas en los casos atendidos por los/as propios/as residentes/as. La persona responsable de la docencia del centro organizará el Programa anual de sesiones. Cualquier posible modificación que proponga un/a residente/a en la fecha de su sesión deberá asegurar la realización de otra sesión en la fecha vacante.

Además, para completar la formación, el/la residente/a debe cumplir un programa teórico-práctico que favorezca la adquisición de las competencias exigidas, y que además complementa el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. En el siguiente cuadro podemos observar la integración de los diferentes cursos –orientativo- en los años de residencia.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
20xx					RECEPCIÓN RI		RESIDENTE DE PRIMER AÑO				
1					Urgencias (portaleir)	ECG básico EY básico		Seminario MF+C* (zonas-Linares)	Locomotor	Comunicación	Caso Integral* (zona-Ubeda)
20xx	RESIDENTE DE PRIMER AÑO				RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO						
1	2	Bioética	Bioética	MBE	MBE* (zona-Andújar)	MBE* (zonas-Linares)		Investigación	Investigación* (zonas-Andújar)	Investigación* Emoción preventa (zonas-Linares)	
20xx	RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO				RESIDENTE DE TERCER AÑO						
2	3	Diabetes (Ubeda)	EPOC		Procesos Auditoria* (zona-Andújar)		Cinasis Menor	Análisis datos	Procesos Auditoria* Española (zonas-Linares)	Actividad	
20xx	RESIDENTE DE TERCER AÑO				RESIDENTE DE CUARTO AÑO						
3	4			Multitro SALUD LABORAL	SALUD LABORAL	Paliativos	Ecografía (Ubeda)	Comunicación Avanzada#	Drogas	Adolescente	
20xx	RESIDENTE DE CUARTO AÑO				JORNADAS R4						
4	SVA	Politrauma	Jornada Tutoras Rotación sucesos								

LOS CURSOS CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES SON COMPETENCIA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD

-Módulo I: Bioética y Profesionalismo.
-Módulo II: Comunicación y trabajo en equipo.

-Módulo III: Metodología de Investigación
-Módulo IV: Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad.

7. OBJETIVOS 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.

Consideramos la **formación continuada** como aquella actividad docente y formativa que nos permite mantener y mejorar nuestra competencia profesional durante nuestra vida profesional, por ello es una necesidad ineludible de todos/as los/as sanitarios/as, por lo que tendremos que adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc., y conocer los métodos de enseñanza aplicables a la formación de pre y postgrado, así como de formación continuada.

Hacer una **búsqueda bibliográfica**, conocer las bases de datos y los recursos de información y documentación médica, así como la forma de obtener información basada en la evidencia, desarrollando el *hábito de lectura crítica* de los trabajos de investigación en Atención Primaria, son cuestiones básicas de nuestra formación. Además, debemos intentar **desarrollar una investigación destinada a responder preguntas e hipótesis procedentes de nuestro trabajo**, adquiriendo los conocimientos necesarios de epidemiología clínica y de medicina basada en pruebas. Todos/as los/as EIR harán el diseño y desarrollarán y promoverán la puesta en práctica de un proyecto de investigación en todas sus etapas. Estas competencias se abordarán en el curso de Investigación, que se impartirá en el 2^o año.

En esta Unidad Docente pretendemos crear una **Unidad de Apoyo a la Investigación**, liderada por el técnico de salud y docencia, y la colaboración de la jefa de estudios y profesionales que quieran pertenecer a esta, ofreciendo docencia, apoyo metodológico y ayuda para la redacción de resultados. Además, se intentará involucrar a las personas que ejercen la tutoría.

El propósito es la creación de un gradiente de interés en un tema concreto, convirtiéndose en su propia línea de investigación a lo largo de la residencia.

El primer-segundo año de residencia, aprovechando el curso de investigación, se realizan protocolos enfocados a temas de Atención Primaria, con proyección a la solicitud de becas competitivas; el **tercer y cuarto año** se desarrolla el proyecto en sus centros, obteniendo **resultados para congresos y publicaciones científicas**.

Nuestro técnico de salud desarrollará, de forma permanente, un "registro de actividades investigadoras, proyectos, publicaciones, congresos, revistas, premios, tesis doctorales...y al finalizar cada año, elaborará una "Memoria de la Actividad Investigadora en la Unidad Docente", que nos permitirá reevaluarnos cada año y dar a conocer cualitativa y cuantitativamente nuestra actividad investigadora.



El investigar se aprende investigando y la residencia es una oportunidad única en el desarrollo de esta competencia, implicando a las personas que ejercen la tutoría y demás profesionales de la Unidad.

8. EVALUACIÓN

La evaluación persigue comprobar la adquisición de las competencias fijadas por el Programa Oficial de la Especialidad y adaptado a cada Unidad Docente. Veremos que se trata de una evaluación formativa, de una evaluación sumativa anual y una evaluación final que permite el acceso al título de la especialidad. Cada curso, rotación o actividad realizada cuenta, y tiene una forma concreta de cómo ser evaluada y por quién.

Profesionales responsables de la evaluación:

***Persona principal que ejerce la tutoría. -**

Constituye el eje fundamental sobre el que gira todo el proceso formativo, en la medida en que el sistema de residencia implica una formación teórica y práctica, programada y tutelada, con una participación personal y progresiva del/a especialista en formación en las actividades y responsabilidades propias de la especialidad.

Será responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del/a EIR tanto en las estancias en el centro de salud como fuera de él y se intentará que sea la misma durante todo el periodo formativo llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el/a residente/a durante dicho periodo y que debe plasmarse trimestralmente en las **entrevistas Tutor/a-Residente/a** (modelo adjunto).

Esta persona principal es la encargada de adecuar el cronograma del periodo formativo a las necesidades formativas y las características personales de cada residente/a, a fin de ir corrigiendo las deficiencias formativas, de carácter subsanable, que se produzcan durante la residencia.

Las personas responsables de la docencia no sólo deben caracterizarse por sus conocimientos sobre la materia sino también por su accesibilidad y cercanía en cualquier fase del periodo formativo ya que tienen un importante papel facilitador y canalizador del proceso de aprendizaje. La figura de la **persona principal que ejerce la tutoría** es totalmente compatible con la existencia de personas a cargo de la tutoría hospitalaria y/o de apoyo, según el lugar donde se realice la formación en cada momento. Es por tanto la principal figura de referencia encargada de la EVALUACIÓN FORMATIVA de su residente/a, de hacer saber al/a EIR aquello que domina y aquello que le falta por aprender.

***Tutor/a de apoyo. -**

Son especialistas de medicina de familia, habitualmente del mismo centro de salud que el/la residente/a, y que prestan su colaboración de forma puntual (en ocasiones se puede prolongar en el tiempo).

*** Tutor/a hospitalario. -**

Es la encargada de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los periodos de formación hospitalaria.



***Persona colaboradora docente a la tutoría. -**

Son profesionales de los distintos dispositivos de la Unidad Docente por los que rotan los/as residentes/as que colaboran en el desarrollo del programa asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones.

El técnico de salud e investigación. -

Se encarga junto a la jefa de estudios de la planificación y adaptación del programa formativo de la especialidad, de impartir los cursos y módulos del programa y del asesoramiento y monitorización de investigación que se llevan a cabo en la Unidad Docente.

La Jefa de Estudios de la Unidad Docente. -

Es la responsable de la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente, realizando asimismo funciones de evaluación/control, docencia e investigación y además de la coordinación de las actividades docentes de /as tutores/as de Atención Primaria.

El Comité de Evaluación. -

Lo conforman la jefa de estudios de la UD, junto con personas que ejercen la tutoría, profesionales de la especialidad y un vocal de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma. Se encargará de la evaluación anual de los/as residentes y de la evaluación final de la residencia.

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente. -

Aunque no forma parte directa de la evaluación, es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la Unidad de los objetivos del programa docente. Se reúne trimestralmente.

EVALUACIÓN ANUAL.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente/a 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 esta al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. En el apartado anterior ya detallamos los componentes de dicho Comité. Además de la evaluación anual de los/as residentes, este Comité también **será el responsable de la evaluación final de la residencia**. Los documentos que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad han publicado para llevar a cabo dicha evaluación son los siguientes:

1. Informe de evaluación de rotación (modelo adjunto).

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 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 de la persona principal que ejerce la tutoría** (modelo adjunto). Este nuevo documento se estructura en tres partes:

- 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/a tutor/a. **Máxima nota 10 puntos.**

Compartimos el acuerdo de la Comisión de Docencia de la UDMFyC de Jaén respecto a que los apartados A y B serán cumplimentados por la propia UDMFyC, siendo responsabilidad del EIR la justificación de las actividades complementarias reflejadas en el apartado B mediante la entrega del certificado que acredite dicha actividad. En caso contrario se dejará sin puntuación.

Corresponderá a la persona principal a cargo de la tutoría la cumplimentación del apartado C, donde además de la calificación cuantitativa, podrá realizar los comentarios que estime oportunos. Para otorgar la puntuación, esta persona debería valorar el libro del residente y la consecución de los objetivos propuestos en las entrevistas tutor/a-residente.

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** (modelo adjunto). El comité decide la calificación anual del/a residente/a basándose en el informe anual del tutor/a. Se calificará de 1 a 10.

La evaluación anual puede ser:

- **Positiva**, cuando el/la residente/a haya alcanzado los objetivos del programa formativo. Se necesita una puntuación mayor o igual a 5.
- **Negativa**, cuando el/la residente/a 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 EIR 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.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable



y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

- 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. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el/la residente/a **no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo**, podrá, **excepcionalmente, evaluarle negativamente**, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

C. Negativa, no susceptible de recuperación

- por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento
- por reiteradas faltas de asistencia no justificadas

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al/la residente/a y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el/la residente/a solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del EIR 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.

LA EVALUACIÓN FINAL DE LA RESIDENCIA (modelo adjunto).

El Comité de evaluación decide la calificación final del/la residente/a basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

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/la residente/a 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/la residente/a 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/a residente/a está entre **5 y 7,5**.
- **Positiva destacado:** cuando el/la residente/a domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los/as residentes/as de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del/la residente/a es **mayor de 7,5**.

Negativa: cuando el/la residente/a no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. La media de las calificaciones es **menor de 5**. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. En los documentos de evaluación del/la residente/a que sea evaluado/a negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que la persona principal que ejerce la tutoría haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Las Comisiones de Docencia deberán 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/as residentes/as.

El plazo para que un/a residente/a pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste/a de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

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/a residente/a con acuse de recibo.
- En el caso de evaluaciones finales positivas se llevará a cabo la finalización del contrato por finalización de la especialidad.



Evaluación de la estructura docente.

Como es lógico en todo proceso con calidad, la propia estructura docente debe ser evaluada, en este caso por el/la residente/a. Los servicios hospitalarios por donde rota (en cada rotación hay que hacer una encuesta de satisfacción), los cursos a los que asiste, la persona principal que ejerce la tutoría, técnico/a de salud, jefe/a de estudios, etc. De forma global se dispone de encuestas online en PORTALEIR donde formalizar dichas evaluaciones, aunque las reflexiones en las entrevistas trimestrales son otra forma de hacer valer este derecho-obligación.



ANEXO 1. INFORME DE REFLEXIÓN TRAS ROTACIÓN (Uno por cada rotación)

Centro de Salud/ Especialidad:

Fecha de Inicio y fin:

dea

Descripción breve de las actividades durante la estancia formativa
Aspectos positivos en cuanto a contenidos de aprendizaje adquiridos
Aspectos que me faltaran por aprender que podría poner en práctica ante una situación similar en el futuro.
Como lo voy a aprender (Planificación del aprendizaje)
Comentario del residente sobre la estancia formativa en general.

Firma del Residente

Visto Bueno del Tutor/a



ANEXO 2. INFORME DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

En el siguiente enlace encontraréis detallados los informes con los objetivos de los diferentes servicios (la evaluación 10 debe ir acompañada del informe adicional):
<https://www.linuband.com/biblioteca/wl/?id=vVd04oyEsU4Zft18rkVPfXshtUxR59sq>

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____



INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{4, 5}:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación⁶.

⁴ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

⁵ La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

⁶ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.



ANEXO 4. EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:



INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
POSITIVA	Entre 6 y <8	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
	Entre 8 y <9.5	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse 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 especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

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 evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

⁷ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

⁸ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

⁹ Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor"



ANEXO 5. EVALUACIÓN FINAL

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha



INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a 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
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

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. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.



9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Actualmente la **Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía** nos proporciona acceso a multitud de revistas, libros, buscadores, bases de datos, recursos de medicina basada en la evidencia y un largo etc. Os dejamos aquellas referencias que os pueden ser de utilidad durante la residencia.

LIBROS BÁSICOS DE REFERENCIA EN MEDICINA

TRATADO DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA. Casado Vicente, V (coordinadora). Semfyc ediciones; Barcelona, 2012

Este tratado en dos tomos de grandes dimensiones se adapta al nuevo programa de la especialidad, abordando en sus distintos capítulos todos los objetivos del nuevo programa. Libro de autores múltiples ha sido coordinado por la presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad. Al ser editado por la Sociedad Española de Medicina de Familia, los socios de la Samfyc gozan de descuento en su compra.

GUÍA DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA. Coordinador: Jordi Espinás Boquet. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Barcelona, 2011
Como se comenta en el prólogo, este magnífico libro viene a cubrir un hueco formativo y de consulta relevante para el/la médico/a de familia. A diferencia de los libros de texto habituales, no se centra en las enfermedades con nombres y apellidos (por ejemplo, otitis media aguda), sino *que parte del análisis de los problemas, signos y síntomas que llevan al paciente a la consulta*. La estructuración de las distintas unidades de la obra facilita la obtención de la información buscada, ya que se basa en las respuestas a las preguntas esenciales que se formula el profesional delante del enfermo.

La Guía de actuación en A.P consta de 308 temas repartidos en 23 unidades. El/la lector/a puede utilizarla básicamente para resolver dudas puntuales, o bien para formación personal o en grupo (formación continuada); además, el libro huye de las exposiciones largas y complejas, desarrollando de forma precisa, gráfica y esquemática los puntos de mayor interés para la práctica clínica cotidiana.

ATENCIÓN PRIMARIA. Martín Zurro A. y Pérez J.F. Ediciones Elsevier. Barcelona. 2008. 6ª Edición.

Supone la mejor revisión en español sobre la Atención Primaria y la Medicina Familiar. Está dividido en apartados dedicados a las generalidades de la A.P.S. las bases de Medicina Comunitaria, la organización asistencial, la atención de patologías de alta prevalencia y las actividades de prevención y promoción de salud. Podríamos definirlo como el libro español de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.



MEDICINA DE FAMILIA. PRINCIPIOS Y PRÁCTICA. Robert B. Taylor. Ediciones Doyma. Barcelona, 2006.

Este libro, ya en su sexta edición norteamericana -y segunda española-, se ha convertido en uno de los textos esenciales y de referencia de la especialidad en todo el mundo. El índice de capítulos abarca prácticamente todas las áreas de interés profesional del/a médico/a de familia, incluyendo aquellas técnicas que pueden ser realizadas en el nivel primario de atención.

Su contenido se estructura en tres partes, en la primera ("Medicina de Familia: principios") se abordan desde el concepto y características de la especialidad y modelos de atención a las características de la práctica médica primaria. La segunda parte ("Problemas relacionados con órganos y sistemas") trata de forma práctica, y en algunos casos demasiado concisos, el abordaje de los problemas prevalentes en A.P. Por último, la tercera parte ("Problemas relacionados con la persona, familia y comunidad") versa sobre el programa de atención materno-infantil y otros aspectos de la práctica familiar.

TEXTBOOK OF FAMILY PRACTICE. Robert E. Rakel. Cuarta edición. W.B. Saunders company. Philadelphia, 1990.

Este amplio libro (1925 páginas de apretado texto en inglés) es junto con el anterior, el tratado de referencia de los/as médicos/as de familia de U.S.A. Se divide en 5 partes, siendo de destacar la primera, dedicada a los principios de la medicina familiar, la tercera (comunicación y relación médico/a-paciente) y la quinta (investigación). La cuarta parte es una amplia revisión (1.000 páginas) sobre el manejo de los problemas de salud con especial énfasis en aquellos más importantes en A.P.

Es un libro muy recomendable para aquellos que tengan un nivel medio de inglés. Para los de menor nivel podría ser recomendable como libro de consulta. Ha sido editado el **Compendio** de este libro, que es aún más práctico y recomendable que el tratado; en él, junto a los principales aspectos de la práctica de la Medicina Familiar se revisa la patología más frecuente utilizando para ello casos clínicos reales.

LIBROS SOBRE LA PRÁCTICA EN MEDICINA FAMILIAR

CONCEPTOS E INSTRUMENTOS DE LA ATENCIÓN FAMILIAR. Revilla L de la. Editorial Doyma. Barcelona, 1994.

Este libro supone una magnífica aportación sobre la práctica familiar en Atención Primaria. Tras una introducción en la que se propone una definición operativa de familia y se analiza su estructura y los modelos explicativos, el libro dedica una parte importante de su contenido a la atención longitudinal, así como a las consecuencias del ciclo vital familiar. En el apartado de Instrumentos se analizan en profundidad el **genograma** "instrumento de trabajo imprescindible para el/a médico/a de familia". La entrevista familiar y los sistemas de registro donde se esbozan los principios de la intervención familiar.

En resumen, un magnífico libro que utilizaremos casi como libro de texto en el Seminario de Atención Familiar.



ENTREVISTA CLÍNICA. Manual de estrategias prácticas. Borrell Carrió F. Ediciones SEMFYC. Barcelona. 2005.

En Atención Primaria la importancia de realizar una buena entrevista clínica (lo que implica que ésta se desarrolle en el marco de una adecuada relación médico/a-paciente) es la "tecnología" sanitaria esencial para comunicarnos, educar, diagnosticar, tratar y controlar a los/as pacientes; su importancia se ve incrementada por el carácter continuado de nuestra relación con ellos a lo largo de parte o la totalidad de su vida. He ahí la necesidad de este libro que, desde y para la A.P, proporciona herramientas básicas para el aprendizaje de las técnicas de entrevistas y para su posterior aplicación en la consulta. *Más que un libro para estudiar en este curso es un libro que todo médico/a de Atención Primaria debería tener ¡y leer reflexivamente!*

RELACIÓN CLÍNICA. Guía para aprender, enseñar e investigar. Roger Ruiz Moral. Publicaciones SEMFYC. 2005

Más que un libro es un manual abierto, donde su autor nos invita desde la primera página a que lo construyamos y le demos el sentido práctico que necesitamos. El libro pretende estar al servicio de su lector/a, centrarse en él/ella, y hacerle protagonista en la medida en que le invitará continuamente a que interprete situaciones y descubra significados. El único prerrequisito para leerlo y sacarle todo su jugo es que usted utilice su experiencia práctica y reflexione sobre ella a través de los ejercicios que, a lo largo del texto y al final de las distintas partes de este, se le ofrecen.

LA CONSULTA INTERIOR. Roger Neighbour. Editorial J&C. Barcelona 1997.

Es un libro básico en el ámbito de la comunicación y la entrevista clínica. Nos hace un símil con un viaje de 5 paradas Conectar, Resumir, Transmitir, Red de seguridad y Mantenimiento. Relata de forma amena y pausada contenidos teóricos y estrategias prácticas para mejorar nuestras habilidades de comunicación con el/la paciente.

MANUAL DE CIRUGÍA MENOR Y OTROS PROCEDIMIENTOS EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA (2ª ED). Arribas JM. Madrid: Jarpyo Editores. 2006.

Libro para enfrentarse con garantías a la cirugía menor que puede realizar un/a médico/a de familia en su centro de salud. Las 2.000 páginas de esta obra ilustran con amplitud las técnicas de cirugía menor, desde las maniobras quirúrgicas a los materiales más modernos, sin olvidar los aspectos médico-legales. También otros procedimientos como inmovilizaciones, infiltraciones, técnicas ginecológicas, de otorrinolaringología, de oftalmología, de urología, etc. que son descritas con metodología y claridad gracias a las miles de imágenes demostrativas de las diversas técnicas y procedimientos.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA (4ª Ed.). Argimón JM, Jiménez J. Barcelona: Harcourt SA, 2012.

El hilo conductor de la obra es la **elaboración de un protocolo de estudio**, de forma que aquellos/as profesionales que se enfrentan al reto de diseñar una investigación puedan seguir, paso a paso, las diferentes fases, desde los



planteamientos iniciales y la definición del objetivo, hasta la planificación de la estrategia de análisis.

REVISTAS MÁS ÚTILES EN MEDICINA FAMILIAR.

REVISTAS ESPECÍFICAS DE MEDICINA FAMILIAR (la mayoría disponibles en la BVSSPA):

- **ATENCION PRIMARIA:** es el órgano de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, y por definición, la revista del/a médico/a de familia español/a. Desde su fundación en 1983 viene desarrollando un importante papel en el análisis y difusión de los objetivos y la actividad de los Equipo de Atención Primaria de nuestro país. Su periodicidad es quincenal. En sus páginas incluye artículos de investigación clínica y epidemiológica junto con trabajos de evaluación de programas de salud. Igualmente, cada número aporta protocolos y diversas revisiones clínicas, terapéuticas y de Salud Pública.
- **AMF (Actualización Médica Continuada):** Revista que trata sobre el programa de formación médica continuada de la Sociedad Española de Medicina de Familia (Semfyc) para médicos/as de familia. Su objetivo es proporcionar a los/as médicos/as de familia una herramienta de formación continuada, basada en el nuevo programa de la especialidad.
- **FMC (Formación Médica Continuada):** En la misma línea que la anterior proporciona actualizaciones para la actividad del/a médico/a de familia. Incluye diversos apartados muy útiles para preparar sesiones bibliográficas.
- **REVISTA DE MEDICINA DE FAMILIA-ANDALUCIA:** Editada por la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, sigue una línea similar a la de Atención Primaria. Incluye una buena sección de bibliografía comentada. Su periodicidad es bimensual. Buen comienzo para una primera publicación.
- **CANADIAN FAMILY PHYSICIAN:** órgano oficial del colegio de Médicos de Familia de Canadá. Es una excelente publicación mensual que recoge gran cantidad de artículos y revisiones de calidad en los aspectos clínicos y terapéuticos. También publica trabajos de investigación en el terreno de la Medicina Familiar y Comunitaria. Cada número reserva un espacio dedicado monográficamente a un problema de salud y su abordaje por el/a médico/a de familia. La edición de la revista es bilingüe (inglés-francés) aunque mayoritariamente los artículos están escritos en lengua inglesa.
- **THE JOURNAL OF FAMILY PRACTICE:** esta revista es el equivalente estadounidense del Canadian Family Physician, siendo patrocinada por varias sociedades de Medicina Familiar (entre ellas, la American Academy of Family Physicians). Presenta, con una periodicidad mensual, artículos y revisiones clínicas de interés para la práctica en Atención Primaria. Es una



publicación imprescindible para la investigación en Atención Primaria y como medio de consulta de problemas de la práctica cotidiana. Su lectura, además de la información que aporta, permite conocer el enfoque de los problemas de salud desde una perspectiva de la Medicina Familiar algo diferente a la nuestra.

- **THE BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE:** editada por el Royal College of General Practitioner es la revista oficial de los/as médicos/as de familia británicos/as. No incluye casi revisiones, pero sí buenos artículos originales con un gran énfasis en los aspectos biopsicosociales y organizacionales.
- **BRITISH MEDICAL JOURNAL:** revista de impacto con acceso abierto a sus artículos de investigación y más secciones en su versión online (www.bmj.com).
- **FAMILY PRACTICE AN INTERNACIONAL JOURNAL:** publicada por la universidad de Oxford, es una revista de Medicina Familiar muy orientada a la investigación y la docencia; siendo muy recomendable a la hora de buscar ideas para investigar. Su periodicidad es trimestral.

10. PLAN DE FORMACIÓN (PIF). Adaptado a cada zona Linuband.