

# **UNIDAD DOCENTE MULPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE MANZANARES**

**Guía-itinerario formativo tipo (GIFT) del residente de Enfermería familiar y comunitaria.**

**Fecha: 01/02/2025**



|                                                                          |                                                                           |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>Elaborado por:</b><br>Laura Cervantes Torres<br>Andrea Gallego Alises | <b>Revisado por:</b><br>Miembros de la Comisión de Docencia de la UDMAFyC | <b>Aprobado por:</b><br>Comisión de docencia de la UDMAFyC |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|



## ÍNDICE.

|                                                                                                 | Página |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. Normativa.                                                                                   | 5      |
| 1.1. Normativa estatal.                                                                         | 5      |
| 1.2. Normativa autonómica                                                                       | 6      |
| 2. La Gerencia de Atención Integrada de Manzanares y la Docencia.                               | 6      |
| 2.1. La G.A.I. de Manzanares                                                                    | 6      |
| 2.2. La Unidad Docente de formación especializada de Manzanares                                 | 7      |
| 2.2.1. Jefatura de estudios, funciones.                                                         | 7      |
| 2.2.2. Jefe de estudios de la unidad Docente Multiprofesional de AFyC.                          | 8      |
| 2.2.3. Tutores de residentes.                                                                   | 8      |
| 2.2.4. Colaboradores docentes.                                                                  | 9      |
| 2.2.5. Composición de la comisión de docencia de formación sanitaria especializada y funciones. | 10     |
| 2.3. La Unidad Docente multidisciplinar de atención familiar y comunitaria (UDMAFyC)            | 13     |
| 2.3.1 Composición de la Comisión de docencia de la UDMAFyC de Tomelloso.                        | 14     |
| 2.3.2. Subcomisión de docencia de enfermería.                                                   | 14     |
| 2.3.3. Particularidades docentes de la UDMAFyC.                                                 | 15     |
| 2.3.4. Recursos didácticos                                                                      | 16     |
| 2.4. Dispositivos docentes.                                                                     | 17     |
| 3. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria                                         | 24     |
| 3.1. Definición de la especialidad.                                                             | 24     |
| 3.2. Valores de la enfermera familiar y comunitaria                                             | 25     |
| 3.3. Referencias al programa oficial de la especialidad.                                        | 26     |
| 3.3.1. Competencias.                                                                            | 26     |
| 3.3.2. Metodología Docente.                                                                     | 27     |

|                                                                                                     |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 3.3.3. Formación teórica                                                                            | 28     |
| 4. Información logística.                                                                           | 28     |
| 4.1. Acogida.                                                                                       | 28     |
| 4.2. Condiciones de trabajo.                                                                        | 29     |
| 4.3. Derechos y deberes.                                                                            | 29     |
|                                                                                                     | Página |
| 5. La formación en la especialidad de enfermería familiar y comunitaria en la UDMAFyC de Manzanares | 29     |
| 5.1. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.                                       | 29     |
| 5.2. El cronograma del programa formativo y actividades mínimas a realizar.                         | 30     |
| 5.3. La atención continuada (guardias) durante el periodo de residencia.                            | 34     |
| 5.4. La formación teórica del residente.                                                            |        |
| 5.4.1. Actividades formativas transversales comunes previstas según año de residencia.              | 35     |
| 5.4.2. Actividades formativas en el centro.                                                         | 36     |
| 5.5. Actividades docentes que desarrollar por el residente.                                         | 36     |
| 5.6. Participación en la elaboración y revisión de guías clínicas y protocolos.                     | 37     |
| 5.7. Producción científica del residente.                                                           | 37     |
| 6. Evaluación de la formación del residente.                                                        | 37     |
| 6.1. Evaluación formativa continuada.                                                               | 38     |
| 6.2. Evaluación anual.                                                                              | 39     |
| 6.3. Evaluación final.                                                                              | 39     |
| 6.4. Revisión de evaluaciones.                                                                      | 40     |
| 6.5. Notificación de evaluaciones a los residentes.                                                 | 41     |
| 6.6. Composición de los comités de evaluación.                                                      | 41     |
| 7. Dispositivos acreditados y cronograma de rotaciones según el año de residencia.                  | 42     |

## Anexos

|                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo I Documento tipo de Informe de evaluación de rotación.                                                  | 68 |
| Anexo 2: Documento tipo de Informe de evaluación anual del tutor.                                             | 72 |
| Anexo 3: Documento tipo de Informe de evaluación anual por el comité de evaluación.                           | 75 |
| Anexo 4: Documento tipo de Informe de evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación. | 78 |
| Anexo 5: Documento tipo de contra evaluación de las rotaciones por el residente.                              | 81 |

## **1. Normativa.**

### **1.1 Normativa Estatal.**

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 34, establece que la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.

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.

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 450/2005, de 22 de Abril, sobre especialidades de enfermería

RD 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

Orden SAS/1729/2010, de 17 de Junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC)

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.

## **1.2 Normativa Autonómica**

Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha.

Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha  
Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha.

Decreto 24/2011, de 12 de abril, de la documentación Sanitaria en Castilla-La Mancha

Decreto 102/1985, de 12 de noviembre, de ordenación funcional de los Servicios de Atención Primaria de Salud.

Orden 2013/9492, de 18 de Julio de las Gerencias de Atención Integrada del Servicio de Salud de Castilla la Mancha.

## **2. La Gerencia de Atención Integrada de Manzanares y Docencia**

### **2.1. La G.A.I. de Manzanares**

El hospital de Manzanares fue inaugurado en el año 1972, siendo el primer hospital comarcal que se construyó en España. Los inicios el hospital se circunscribían asistencial a los servicios de maternidad y a una hospitalización general, y en la actualidad, es un centro de referencia para más de 64.000 ciudadanos. Desde entonces a dado cobertura sanitaria a los habitantes de área de la Mancha Centro, cuya población actual, según datos estadísticos del Ministerio de Sanidad es de 62804 habitantes. El hospital está integrado en la Gerencia de Atención Integrada de Manzanares junto con los Centros de Salud Manzanares I, II y La Solana, así como los distintos consultorios como Llanos del

Caudillo, Membrilla, Alhambra y San Carlos del Valle.

## **2.2. La Unidad Docente de formación especializada de Manzanares.**

La unidad docente (UD) de formación sanitaria especializada (FSE) de Manzanares está compuesta por la unidad docente de especialidades hospitalarias (UDH) y por la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria (UDMAFYC) cada una de las cuales con una Comisión de Docencia ambas dependientes la Gerencia de Atención integrada (GAI) de Manzanares.

Físicamente, la unidad Docente FSE se encuentra localizada, al lado de la zona de extracciones, en la planta baja del hospital de Manzanares. Ext 46083.

-Jefe de estudios de la Unidad Docente Hospitalaria de la Gerencia de Atención

Integrada de Manzanares: Dr. Antonio Rodríguez Megío. Email:

[armegia@sescam.jccm.es](mailto:armegia@sescam.jccm.es)

-Jefe de estudio de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y

Comunitaria de la Gerencia de Atención Integrada de Manzanares: Dr. Rodolfo García

Pinilla. Email: [rgpinilla@sescam.jccm.es](mailto:rgpinilla@sescam.jccm.es) Ext: 81876

-Secretaria: Josefa López de Pablo . Email: [jolode@sescam.jccm.es](mailto:jolode@sescam.jccm.es). Ext:46083

-Coordinadora EIR y Técnico docente: Laura Cervantes Torres. Email:

[lcervantes@sescam.jccm.es](mailto:lcervantes@sescam.jccm.es). Ext.81527

### **2.2.1. Jefatura de estudios, funciones.**

Al jefe de estudios le corresponde dirigir la planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.

También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales. Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero.

Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.

Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de

urgencias de dichos centros.

Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.

Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.

Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.

Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.

Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.

Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.

Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada

### **2.2.2. Jefe de estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención familiar y Comunitaria.**

Todas las UDMAFyC deben tener un jefe de estudios de la Unidad Docente. Según la Orden de 22 de Julio de 1995 (BOE de 30 de junio) le corresponde la dirección y coordinación de las actividades de los tutores y la supervisión de la aplicación práctica del programa docente de la especialidad. En el ámbito de la formación extrahospitalaria, corresponde al coordinador la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la unidad docente, así como, en general, las funciones que

en la citada Orden asigna al Jefe de Estudios respecto a la formación hospitalaria.

### **2.2.3. Tutores de residentes.**

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Con respecto a los tutores de enfermería de acuerdo con lo dispuesto en la Disposición adicional primera del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, dado que la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) es de nueva creación y está en periodo de implantación, los requisitos exigidos en el artículo 11.5 para el nombramiento de tutores se sustituirán de forma transitoria y durante un periodo máximo de 2 años desde la finalización de la prueba de evaluación de la competencia, determinada en la Disposición transitoria segunda del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, por los siguientes criterios:

- Situación de servicio activo, con una experiencia acreditada y continuada en el ámbito profesional de la Enfermería Familiar y Comunitaria en los últimos 5 años.
- Haber participado en 1 proyecto de investigación y/o comunicación científica específicos de Enfermería Familiar y Comunitaria, en los últimos 5 años.

Cada residente de enfermería FyC tiene un tutor de referencia. Éste será el responsable de orientar y dirigir el plan formativo del residente, comparte con él su conocimiento y experiencia procurando que el residente adquiera de forma progresiva y segura las capacidades y destrezas propias del enfermero de familia. El tutor además debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de su evolución en todo momento.

### **2.2.4. Colaboradores docentes**

El Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre la incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad. Los colaboradores docentes pueden ser:

**Colaboradores docentes clínicos:** Profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

**Colaboradores docentes organizativos:** Profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Todos los profesionales de medicina como enfermería que forman parte del Equipo del Centro de Salud I y del PAC serán colaboradores docentes, ya que todo el personal que desarrolle su labor en algún centro o servicio sanitario de Castilla-La Mancha acreditado para la docencia tiene la obligación de colaborar en la misma, de conformidad con lo establecido en el artículo 11.1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

### **2.2.5 Composición de las comisiones de docencia de formación sanitaria especializada y funciones**

Los criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia se fijan según acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud mediante la Orden SCO/581/2008 de 28 de febrero. De acuerdo con éste se describe en el artículo 16, del Decreto 46/2019, de 21 de mayo de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha la composición de las comisiones de docencia.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, un vicepresidente, un secretario y un máximo de 20 vocales.

El presidente será el jefe de estudios de formación sanitaria especializada del respectivo

centro o unidad docente que constituya su ámbito de actuación.

El vicepresidente será designado, a propuesta del presidente, por acuerdo adoptado por mayoría absoluta de los miembros de la comisión entre los vocales representantes de los tutores. Sustituirá al presidente en casos de vacante, ausencia o enfermedad. En su defecto, actuará como vicepresidente el vocal con mayor antigüedad en las funciones de tutoría de residentes.

Será secretario de la comisión de docencia, que actuará con voz pero sin voto, una persona designada por el órgano directivo al que esté adscrita la correspondiente comisión de docencia, entre su personal de apoyo administrativo. Deberá ser designado un suplente para garantizar el cumplimiento de sus funciones en caso de vacante, ausencia o enfermedad. En caso de ausencia de estos, las funciones del secretario de la comisión serán desempeñadas por el vocal de menor edad.

Las vocalías se conformarán de acuerdo con lo siguiente:

a) Un máximo de cinco vocales en representación de los tutores, elegidos por estos, teniendo en cuenta las titulaciones, naturaleza de las especialidades, así como las características del correspondiente centro o unidad. Las comisiones de docencia de ámbito hospitalario tendrán, al menos, un tutor del área médica, uno del área quirúrgica, uno de servicios centrales, uno troncal, cuando exista, y otro de especialidades de enfermería. Las comisiones de docencia de las unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria tendrán tutores de las especialidades que la integran, en proporción al número de residentes de cada especialidad, incorporándose como vocal el tutor de residentes hospitalario.

b) Un máximo de cinco vocales en representación de los residentes dependientes de la comisión correspondiente, elegidos por estos. Al menos un residente será del área médica, uno del área quirúrgica, uno de servicios centrales, uno troncal, cuando exista, y otro de especialidades de enfermería. En el caso de las unidades docentes multiprofesionales, deberán estar representadas todas las titulaciones existentes en la misma, de forma proporcional al número de residentes de cada una.

c) Un vocal en representación de la Comunidad Autónoma, designado por el titular de la Dirección General.

d) Un vocal en representación de la entidad titular de la que dependa la comisión, designado por su órgano de dirección.

e) El presidente de la comisión de docencia de cada unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria será vocal nato de la comisión de docencia de su centro hospitalario de referencia.

f) Un vocal en representación de los residentes de la unidad docente multiprofesional de

Atención Familiar y Comunitaria, elegido entre los vocales de residentes de esta comisión, en el caso de las comisiones de docencia de centros hospitalarios. En correspondencia, en la comisión de docencia de Atención Familiar y Comunitaria habrá un vocal en representación de los residentes de las unidades docentes hospitalarias, elegido entre los vocales de la comisión de docencia hospitalaria.

g) Un vocal en representación del Área de Urgencias Hospitalarias.

h) Los presidentes de las subcomisiones de docencia específicas, en caso de que existan: Enfermería, Troncal y unidades multiprofesionales de Salud Mental, Pediatría, Geriátrica y Obstétrico-Ginecológica.

i) En el caso de la unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria podrá incorporarse a la comisión un técnico de salud de la unidad docente.

j) En el caso de las unidades docentes de Medicina del Trabajo y de Medicina Preventiva y Salud Pública, en la composición de sus comisiones de docencia se tendrá en cuenta su ámbito regional y se facilitará la representación de tutores y residentes de todas las áreas y dispositivos docentes acreditados.

Para el tratamiento de temas concretos o actuaciones específicas, se podrán incorporar a la comisión de docencia, a propuesta de su presidente, otras personas implicadas en la docencia, en calidad de asesores.

En los procedimientos de revisión de las evaluaciones anuales, cuando no esté representada la especialidad a evaluar, podrá incorporarse a la comisión de docencia, a propuesta de su presidente, con voz y voto, a los solos efectos de dicho procedimiento, un representante de la especialidad correspondiente, que preferentemente será un tutor que no haya intervenido directamente en la evaluación de esos residentes.

En los casos de ausencia justificada, el vocal podrá ser sustituido por otro profesional de su mismo grupo o área de representación, asistiendo a la reunión con voz pero sin voto.

Según el Artículo 17 de la citada ley, Los vocales de la comisión de docencia serán nombrados, renovados o cesados por el órgano de dirección de la entidad que figure como titular en la acreditación del centro o unidad docente que corresponda, a propuesta del jefe de estudios.

El nombramiento tendrá una duración de dos años y será renovable por iguales periodos. El cese podrá ser por renuncia, por incumplimiento o por finalización del mandato.

El cese por incumplimiento o dejación de sus funciones será propuesto al órgano de dirección de la entidad por el jefe de estudios y requerirá audiencia previa del interesado. Se procederá de igual forma ante la falta de asistencia a dos sesiones consecutivas sin causa

debidamente justificada o más de tres sesiones en cada año de nombramiento, con causa debidamente justificada, dando lugar al cese del vocal ausente, cubriéndose la vacante producida durante el tiempo no cumplido del mandato del vocal sustituido.

### **2.3 La Unidad docente multidisciplinar de atención familiar y comunitaria (UDMAFyC).**

La Unidad Docente se define como el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

En la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) se formarán los especialistas que aun requiriendopara su acceso distinta titulación universitaria, incidan en campos asistenciales afines.

Estas UDM, cumplirán los requisitos de acreditación comunes y los específicos de las especialidades que se formen en las mismas.

La UDMAFyC de Manzanares se localiza en al lado de la zona de extracciones, en la planta baja del hospital de Manzanares. Ext 46083.

La figura del jefe de estudios recae en:

Dr. Rodolfo García Pinilla. Ubicado en el Centro de Salud I de Manzanares. Mail: [rgpinilla@sescam.jccm.es](mailto:rgpinilla@sescam.jccm.es) Ext.81876

Forman parte también de la UDMAFyC:

-Laura Cervantes Torres. Supervisora Enfermería CS Manzanares II. Mail: [lcervantes@sescam.jccm.es](mailto:lcervantes@sescam.jccm.es) Ext.81527

### 2.3.1 Composición de la comisión de docencia de la UDMAFyC de Manzanares:

|                                                                         |                                     |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Presidente</b>                                                       | Rodolfo García Pinilla              | Jefe de Estudios<br>UDMPAFyC                             |
| <b>Vicepresidente</b>                                                   | Antonio Rodríguez Megía             | Jefe de estudios Unidad<br>Hospitalaria                  |
| <b>Secretaría</b>                                                       | Laura Cervantes Torres              | Técnico docente Unidad<br>de IDF                         |
| <b>Vocales en<br/>representación delos<br/>tutores</b>                  | Andrea Gallego Alises               | Tutora EIR AFyC.<br>Enfermera AFyC. C.S<br>Manzanares II |
|                                                                         | Julia Caira Cantuaria               | Tutora CS Manzanares II                                  |
|                                                                         | Beatriz Jiménez Gómez del<br>Pulgar | Coordinador Médico. CS<br>Manzanares I                   |
|                                                                         | Luis Patiño Rodríguez               | Coordinador Médico .CS<br>Manzanares II                  |
|                                                                         | Alicia López Álvarez                | Tutora CS Manzanares II                                  |
| <b>Vocales en<br/>representación delos<br/>residentes.</b>              | Plaza vacante por el<br>momento     |                                                          |
|                                                                         | Plaza vacante por el<br>momento     |                                                          |
| <b>Vocal en representación<br/>de la comunidad<br/>autónoma</b>         | Cristina Quintana Jimón             | Directora de Gestión GAI<br>Manzanares                   |
| <b>Vocal de la Entidad<br/>Titular</b>                                  | Carmen Verónica Granda<br>Barrena   | Subdirectora Médica.                                     |
| <b>Vocal representación del<br/>área de Urgencias<br/>hospitalarias</b> | Elena Carrasco Fernández            | Jefa servicio de Urgencias.                              |
| <b>Vocales técnicos de apoyo</b>                                        | Shaia Ruiz de Lara                  | Enfermea IDF                                             |
|                                                                         | Josefa López de Pablo<br>Romero     | Técnico Formación<br>continuada                          |

### 2.3.2 Subcomisión de docencia de enfermería.

El RD 183/2008, en su Capítulo III, dispone que las Comisiones de Docencia son los órganos colegiados a los 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. Del mismo modo, se establece que se constituirán subcomisiones específicas de la Comisión de Docencia cuando así lo aconsejen las condiciones particulares, las características formativas, la

distinta titulación o diversa naturaleza o dispersión geográfica de los dispositivos que se consideren necesarios para la formación de los residentes.

Se ha constituido por ello una subcomisión de docencia de Enfermería que por el momento sólo engloba a la especialidad de enfermería familiar y comunitaria y dependiente de la comisión de docencia de la UDMAFyC.

La composición de la subcomisión de enfermería es la siguiente.

|                                                     |                                   |                                                      |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Presidente</b>                                   | Laura Cervantes Torres            | Supervisora Enfermería CS Manzanares II              |
| <b>Vicepresidente</b>                               | Shaila Ruiz de Lara               | Enfermera Unidad de IDF                              |
| <b>Secretaría</b>                                   | Andrea Gallego Alises             | Tutora EIR AFyC.<br>Enfermera AFyC. C.S Manzanares I |
| <b>Vocales en representación de los tutores</b>     | María Yolanda Prieto Huertas      | Subdirectora Enfermería GAI Manzanares.              |
|                                                     | Rosa Sánchez Migallón Sánchez Gil | Directora de Enfermería GAI Manzanares               |
|                                                     | Antonio Rodríguez Romero          | Coordinador Médico. CS Manzanares I                  |
|                                                     | Luis Patiño Jiménez               | Coordinador Médico .CS Manzanares II                 |
|                                                     | Rafael Arróspide Aliaga           | Coordinador Médico. CS La Solana                     |
| <b>Vocales en representación de los residentes.</b> | Plaza vacante por el momento      |                                                      |
|                                                     | Plaza vacante por el momento      |                                                      |
| Vocal de la Entidad Titular                         | Cristina Quintana Jimón           | Directora de Gestión GAI Manzanares                  |
| Vocal técnico de apoyo                              | Josefa López de Pablo Romero      | Técnico Docente                                      |

### 2.3.3 Particularidades docentes de unidad

Los residentes de Enfermería familiar y comunitaria desarrollarán su labor asistencial principalmente en el centro de salud acreditado de la unidad docente al que han sido asignados, bien Manzanares I, Manzanares II o La Solana.

Por el momento, la Unidad Docente MAFyC acogerá a un número muy reducido de residentes, en concreto dentro en la unidad multiprofesional de atención familiar y

comunitaria, a 2 residente de medicina familiar y un residente de enfermería por año, es por ello que éstos asistirán a la mayoría de los cursos presenciales correspondientes a la formación transversal organizados por la GAI de Ciudad Real con una larga tradición docente.

Los residentes de Enfermería familiar y comunitaria desarrollarán su labor asistencial principalmente en el centro de salud acreditado de la unidad docente al que han sido asignados, bien Manzanares I o Manzanares II, la formación en el Centro de salud rural se podrá realizar en los distintitos consultorios, a elección del residente. Los rotatorios por las especialidades hospitalarias las harán en el hospital de la Unidad Docente, hospital de Manzanares y para completar algunas rotaciones, deberán hacer la estancia de Cuidados Paliativos en el Hospital de Valdepeñas con los que nuestra unidad docente tiene acuerdo de colaboración. Son especialidades que se comparten por las dos gerencias.

#### **2.3.4 Recursos didácticos**

##### **En los Centros de Salud:**

**-Sala de formación CS Manzanares I:** situada en la primera planta con espacio para formaciones y docencia y que servirá como sala de residentes, la cual dispone de proyector, pantalla de proyecciones y ordenador portátil con conexión a la Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio. Sala con el objetivo de la impartición de las sesiones clínicas de atención primaria pertenecientes al curso mejorando la práctica clínica en atención primaria, todos los miércoles no festivos, de obligada asistencia para los residentes. Además, aquí también se tiene la posibilidad de realizar las videoconferencias que se mantienen con otros Centros de Salud y con el Hospital.

**-Sala de proyecciones y reuniones del Centro de Salud Manzanares II:** dotada de proyector y ordenador portátil con conexión a Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio para la realización de sesiones clínicas, que se desarrollan todos los jueves no festivos de cada mes a las 8h, en el que participará el residente y podrán realizarse videoconferencias con otros Centros de Salud y el Hospital, al igual que en el Centro de Salud I.

**-Sala de reuniones y biblioteca del Centro de Salud de La Solana:** Está dotada de pantalla de proyecciones, proyector, ordenador portátil con conexión a la Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio para las sesiones clínicas que se realizan que se desarrollan todos los martes no festivos de cada mes a las 8h, en el que participará el residente y podrán realizarse videoconferencias con otros Centros de Salud y el Hospital.

##### **En el Hospital:**

**-Sala de formación**, situada al lado de la zona de extracciones, en la planta baja. Dotada de medios audiovisuales necesarios para la asistencia a cursos online y videoconferencias a los que los residentes deban asistir durante su rotatorio por las especialidades hospitalarias. Con la posibilidad también de realizar cursos y reuniones en la misma.

**-Despacho IDF**: en el pasillo de extracciones en la planta baja.

**-Despacho del residente**. Quedará a disposición cualquier equipo y consulta disponible del C.S. Manzanares I, así como la sala de reuniones y la sala de Formación y Docencia y sus equipos de proyección.

**-Sala de reuniones hospital de Manzanares de dirección**: dotada de medios audiovisuales necesarios para la asistencia a cursos online y videoconferencias a los que los residentes deban asistir durante su rotatorio por las especialidades hospitalarias.

**-Biblioteca** del hospital de Manzanares, situada en el pasillo de hospitalización. Dotada de 4 ordenadores.

**-Aula de informática**: situada en un edificio aparte fuera del hospital. Dotado de 20 ordenadores.

**-Salón de actos del hospital de Manzanares**, donde se imparten las sesiones generales de Centro, todos los miércoles no festivos de cada mes.

## **2.4. Dispositivos docentes.**

La UD FSE de Manzanares cuenta con los siguientes dispositivos docentes pendientes de acreditar:

**-Centro de salud Manzanares I** : Situado en la calle Barrionuevo s/n teléfono: 926 64 73 18 , teléfono de urgencias: 926 611086. Da servicio a un total de 7673 TIS de las cuales 6411 corresponden a mayores de 14 años, distribuidas en 6 cupos de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y 1262 son menores de 14 años. Consta del siguiente personal por categorías:

- Medicina: 5

-Médico de Pediatría: 1

-Médico PEAC: 4

- Enfermería: 8, de los cuales una 1 Matrona compartida con el Centro de Salud Manzanares II.

- Fisioterapia: 1

- Odontólogo: 1 compartido con Centro de Salud II.

- Higienista dental: 1 compartido con Centro de Salud II.
- Trabajadora Social: 1 compartido con Centro de Salud II y La Solana.
- Auxiliar Administrativo: 3
- Auxiliar de Enfermería: 1
- Veterinarios: 3
- Celadores: 4

El edificio consta de tres plantas. En el sótano se encuentran los aparcamientos, así como habitaciones y aseos para el propio descanso e higiene del personal sanitario que atiende el PAC (Punto de Atención Continuada), puesto que es el lugar donde se realizan las guardias. En la planta baja se encuentra el área de Urgencias o PAC, con su correspondiente “zona de estar/cocina” para los profesionales sanitarios, así como 2 habitaciones y aseos para el propio personal sanitario. En esta misma planta también se encuentra administración/citaciones, sala de extracciones, tres almacenes, cuarto de sucio, cuarto de esterilización, sala de auxiliar de enfermería, odontología, sala de observación, sala de aislamiento respiratorio (realización de PCRs, test de antígenos, etc...), quirófano de cirugía menor, fisioterapia y consulta de trabajadora social.

El resto de las consultas tanto de medicina como de enfermería se distribuyen en la 1ª planta, así como la consulta de la matrona. En esta planta se encuentra también una sala de reuniones, una sala de formación que servirá como sala de residentes, la cual dispone de proyector, pantalla de proyecciones y ordenador portátil con conexión a la Intranet del SESCAM y dispositivo de cámara y audio para la realización de sesiones clínicas y otras actividades formativas que los residentes o los profesionales sanitarios puedan requerir. Además, también están ubicadas tres consultas de los veterinarios.

La Coordinación del Centro de Salud la lleva a cabo el Dr. Antonio Rodríguez Romero cuyo despacho está situado en la primera planta del centro de Salud, pero desarrolla su horario asistencial en el Consultorio de Llanos del Caudillo, dependiente del Centro de Salud Manzanares I. Llanos del caudillo tiene un número de TIS de 639.

-Coordinador Centro de Salud I: Antonio Rodríguez Romero. Email: arromero@sescam.jccm.es. Ext: 81875. Teléfono Consultorio de Llanos: 926644116

-Coordinadora de Enfermería: María Isabel Camarena Gallego. Email: misabelcg@sescam.jccm.es Ext: 81877 Teléfono Consultorio de Llanos: 926644116

-Tutor EIR: Andrea Gallego Alises. CS Manzanares I. Email: agalises@sescam.jccm.es .

Ext: 81868

**-Centro de salud Manzanares II:** Situado en la Carretera de La Solana s/n teléfono: 926 61 04 12 .Da servicio a un total de 10044 TIS, de las cuales 8910 corresponden a mayores de 14 años, distribuidas en 7 cupos de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y 1134 TIS son menores de 14 años. Consta del siguiente personal por categorías:

- Medicina: 6

-Pediatría:

- Enfermería: 14, de los cuales, 5 son PEAC y 1 es Matrona compartida con el Centro de Salud Manzanares I.

- Odontólogo: 1 compartido con Centro de Salud I.

- Higienista dental:1 compartido con Centro de Salud I.

- Trabajadora Social:1 compartido con Centro de Salud I y La Solana.

- Auxiliar Administrativo: 3

- Celador: 1

El edificio consta de dos plantas: Una planta baja donde se encuentra administración/citaciones, zona de urgencias (medicina y enfermería), sala de extracciones, consulta de matrona, consulta de pediatría (medicina y enfermería) y 2 consultas de medicina, con sus respectivas consultas de enfermería. En la primera planta se encuentran todas las demás consultas de medicina y enfermería, consulta de trabajadora social, odontología, y la sala de reuniones.

Debido a que el edificio es antiguo y ha quedado obsoleto, tanto por cuestiones de espacio como por las características de su distribución, en la actualidad se está construyendo un nuevo Centro de Salud situado entre las calles María Zambrano y Prensa. Contará con una superficie construida de unos 2.000 metros cuadrados en una sola planta, dividida en áreas de Asistencia General, Pediatría, Sala de Extracciones, Rehabilitación, Unidades de Apoyo, Dirección y Docencia, así como zona de servicios generales y logística, sala de espera y recepción de pacientes.

En la zona asistencial se han proyectado siete consultas de Medicina General y siete de Enfermería, dos cuartos de curas, una sala polivalente para emergencias, la sala de espera y los espacios de aseo y limpieza. El centro contará también con un área de Pediatría, en la que estarán dos consultas médicas, dos de Enfermería, un cuarto de curas, la sala de espera y un aseo infantil.

La infraestructura diseñada dispondrá también de un área de Extracciones, en la que habrá espacios delimitados para la recepción de muestras y otra sala para la clasificación y conservación de las mismas, así como las correspondientes salas de espera y zona de almacén.

La superficie dedicada a Unidades de Apoyo estará dividida en tres espacios, al área de Matrona y Obstetricia, con dos salas y un área de espera; el despacho para Trabajo Social; y el área de Odontología, con una consulta, un gabinete de trabajo y la sala de espera específica.

El área de Rehabilitación albergará una zona de boxes para terapias, una sala específica para cinesiterapia, una consulta, dos vestuarios y espacios de almacén y lencería específica.

Por otro lado, el área de Servicios Generales y soporte logístico contará con vestuarios, espacio para material y útiles de limpieza, almacén y zona de instalaciones. Asimismo, se dedicará una superficie de 86 metros cuadrados a los despachos de dirección y docencia.

Del Centro de Salud Manzanares II, también depende el Consultorio de Membrilla, con 5846 TIS. Este consultorio consta de 4 cupos de adultos y 1 cupo de Pediatría con 720 TIS menores de 14 años.

El Coordinador Médico del centro de salud es el Dr. Daniel García Ávalos. Quien realiza su labor asistencial en el Consultorio de Membrilla. Email: [dgavalos@sescam.jccm.es](mailto:dgavalos@sescam.jccm.es). Ext: 82275

Coordinador de Enfermería: Laura Cervantes Torres. Email: [lcervantes@sescam.jccm.es](mailto:lcervantes@sescam.jccm.es). Ext.: 81527.

Tutor MIR:

- Beatriz Jiménez Gómez del Pulgar
- Alicia López Álvarez (Consultorio Membrilla).
- Claudia Crespo Mazuecos (Consultorio Membrilla).
- Luis Patiño Jiménez (Consultorio Membrilla).

Tutor EIR: Laura Cervantes Torres.

**-Centro de salud La Solana:** Situado en la calle del Campero S/N, teléfono 926633900 y teléfono de Urgencia 926631267. Da servicio a 15465 tarjetas sanitarias, de las cuales 13511 corresponden a mayores de 65 años y 1954 menores de 14 años, distribuidos en 8 cupos de adultos y 2 de Pediatría.

- Medicina: 14 Profesionales, 3 de ellos correspondientes a la categoría PEAC y 2 de ellos a pediatría.

- Enfermería: 16 profesionales, 4 de ellos correspondientes a la categoría PEAC, 2 de ellos

correspondientes a los dos cupos de pediatría y una matrona.

-Fisioterapeutas: 2.

-Odontólogo:1.

-Higienista Dental: 1.

-Trabajadora Social: 1. Compartida con Centros de Salud Manzanares I y II.

-Auxiliares administrativos: 4.

El centro consta de tres plantas. En el sótano se encuentran los aparcamientos y almacenes. En la primera planta se encuentra el área de urgencias, admisión de pacientes, cirugía Menor, fisioterapia y diversas consultas. En la Segunda planta el resto de consultas.

-Coordinador Médico Julia Caira Cantuaria. Email: jcaira@sescam.jccm.es Ext.: 81406.

-Coordinador de Enfermería Alfonso Arias Menchén. Email aariasm@sescam. jccm.es. Ext:81423.

Al centro de salud de la Solana también le corresponde dos consultorios:

-Consultorio Alhambra: Atiende 570 tarjetas sanitarias, de las cuales 54 corresponde a menores de 14 años. Está formado por un equipo de 1 médico y 1 enfermera.

-Consultorio San Carlos Del Valle: Atiende 1018 tarjetas de las cuales 97 corresponden a menores de 14 años. Formado también por un equipo de 1 médico y 1 enfermera.

Tutores MIR:

-Julia Caira Cantuaria

-Armando Valladares Cadahia

-María Isabel Camarena Gallego

-Juan Luis Díaz Elbal

### **Hospital Virgen de Altagracia de Manzanares:**

El Hospital de Manzanares es un centro hospitalario público (Clasificación de hospitales públicos españoles mediante el uso del análisis de conglomerados, realizado por el Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de Las Palmas en 2007): “*Hospitales generales básicos, tamaño medio menor de 200 camas, mínima dotación tecnológica, con algo de peso docente y cierta complejidad atendida*”. El Centro depende del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), y está situado en el centro geográfico de Castilla-La Mancha.

El hospital está ubicado en la Avenida Emiliano Garcia Roldan, nº2 en el municipio de Manzanares. A él se accede fácilmente a través de transporte particular, taxis y ambulancias, contando con varios espacios para el estacionamiento.

El Hospital Virgen de Altagracia se inaugura y comienza su actividad en el año 1972. Este Hospital cuenta con una superficie construida de 9703 metros cuadrados y está

ubicado en una parcela de 22241 metros cuadrados, extensión que permite albergar con amplitud los aparcamientos y las zonas verdes de alrededor, contando además con un helipuerto. Dispone de varias zonas diferenciadas:

1. Zona de hospitalización: con 1 planta que acoge toda la hospitalización con diferentes especialidades. Además, incluye el área de radiología accesible tanto a pacientes ambulatorios como a ingresados. En esta zona también se encuentra la biblioteca.
2. Zona de consultas externas: distribuida en dos plantas, con acceso directo desde el hall lateral del hospital. Incluye el área de extracciones, así como la unidad IDF y la sala de formación.
3. Área de Urgencias: cuenta con entrada independiente y está conectada con unidades asistenciales esenciales del hospital, tales como radiología y bloque quirúrgico. Respecto al área de radiología cuenta con equipos de alta tecnología entre los que se encuentra la resonancia magnética y TAC helicoidal.
4. Área quirúrgica: Cuenta con 5 quirófanos, ante-quirófano, vestuarios específicos, y espacios específicos.
5. Área de Gestión, que incluye el servicio de información y atención a personas, recursos humanos, admisión, gestión económica, suministros, contratación, mantenimiento, electromedicina, cocina, lavandería e informática.
6. Laboratorio: situados en primera planta.
7. Área de Dirección.
8. Salón de actos con cabida de 110 plazas.

-Directora Gerente: Dña. Nuria Sánchez Marín. Email: [nsmarin@sescam.jccm.es](mailto:nsmarin@sescam.jccm.es). Ext 46001.

-Directora de Gestión y Servicios Generales: Dña. Cristina Quintana Jimón. Email: [cquintana@jccm.es](mailto:cquintana@jccm.es). Ext 46004.

-Subdirectora médica: Dña. Carmen Verónica Granda Barrena. Email: [cvgranda@sescam.jccm.es](mailto:cvgranda@sescam.jccm.es). Ext 46403.

-Directora Enfermería: Dña. Rosa Sánchez Migallón Sánchez Gil. Email: [rmsanchezg@sescam.jccm.es](mailto:rmsanchezg@sescam.jccm.es). Ext: 46005.

-Subdirectora de Enfermería: Dña Yolanda Prieto Huertas. Email: [myprieto@sescam.jccm.es](mailto:myprieto@sescam.jccm.es). Ext: 46390.

A día de hoy el hospital no tiene ningún servicio médico hospitalario acreditado para la docencia, pero se espera que en los próximos años servicios como Ginecología/Obstetricia y Medicina Interna puedan ser acreditados.

### **3. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria**

#### **3.1 Definición de la Especialidad.**

La OMS considera que la enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria «ha de contar con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos. Así mismo, ha de conocer la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles, las diferentes maneras de interactuar entre sus miembros, etc.» Continúa diciendo que la especialidad debe estar

«preparada para intervenir en órganos de salud pública, ya que ella puede identificar elementos en el barrio o en la comunidad que influyen de manera positiva o negativa en la salud de la familia y las personas que la componen, por lo que deberá ser una activa participante de la comunidad en lo que se refiere a programas de salud, incluyendo colegios locales, organizaciones no gubernamentales, grupos de la comunidad, culturales, sociales, religiosos, etc. elaborando una acción comunitaria como un elemento esencial de la Atención Primaria de Salud».

El propósito del programa de formación de la especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) es proveer de las herramientas para la adquisición de competencias transversales y específicas de la especialidad para que al final de su periodo formativo, posean las herramientas necesarias para el ejercicio independiente de la especialidad y sean capaces de desarrollar una formación continua a lo largo de su vida profesional.

No se trata de mimetizar o repetir el modelo implantado en otros colectivos profesionales de especialistas, sino la de conjugar el papel de estos profesionales con formación avanzada, con las necesidades y posibilidades del Sistema Sanitario.

#### **3.2 Valores de la enfermera familiar y comunitaria.**

La misión de la Enfermera Familiar y Comunitaria es la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en el «continuum» de su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto socio-cultural.

Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de una actuación multiprofesional y en equipo, y de una participación activa de las personas a las que atiende, con visión holística del ser humano en su relación con el contexto familiar, social y ambiental.

Para el adecuado cumplimiento de su misión, los valores que se mencionan a continuación

deben guiar el proceso formativo de las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria:

a) Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad, éstos con sus interacciones, su cultura y en su medio, son los protagonistas activos de la atención que presta la Enfermera Familiar y Comunitaria. Sus actuaciones están orientadas a la mejora y mantenimiento compartidos de su salud y bienestar, no reduciéndose a la intervención clínica ante la presencia de enfermedad.

b) Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos: La Enfermera Familiar y Comunitaria es el primer contacto y puerta de entrada al sistema sanitario. Tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios, ya que su uso inadecuado puede privar al conjunto de la sociedad de otros recursos.

La EFyC debe facilitar el acceso al sistema sanitario, eliminando cualquier barrera física, estructural u organizativa que lo dificulte. Así mismo facilitará y potenciará la participación ciudadana activa y responsable en la búsqueda de respuestas a sus problemas de salud y en la planificación de los servicios sanitarios. Adquiere compromiso con los desfavorecidos con el objetivo de mantener el principio de equidad en el acceso a los cuidados. Planifica e implementa programas de salud para cubrir las necesidades de estos y otros grupos en riesgo. Además, la EFyC coopera y participa activamente con las organizaciones no gubernamentales y demás instituciones públicas o privadas que tienen por objetivo mejorar la salud del conjunto de las personas.

c) Compromiso con la mejora continua de la calidad: La EFyC debe tomar sus decisiones según evidencia científica y para ello debe mantener al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales. Debe conocer además las herramientas básicas de la calidad asistencial. Reconoce como imprescindible para una atención de calidad, el trabajo en equipo y la participación y corresponsabilización de las personas a las que presta sus cuidados.

d) Compromiso con la ética: Que debe exigir a ella misma y al resto de los actores del sistema sanitario, especialmente dada su idiosincrasia en el principio de autonomía (autocuidado y responsabilidad). Mantendrá el rigor y la ética en el desempeño de sus funciones de docencia y de investigación.

e) Compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes: La EFyC. Colaborará y participará en proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras.

f) Compromiso con el desarrollo profesional: La polivalencia del trabajo de la Enfermera Familiar y Comunitaria es una característica de la especialidad y un incentivo para participar activamente en la investigación, desarrollo, consolidación y actualización de su propio cuerpo de conocimientos y marco de actuación.

### **3.3 Referencias al programa oficial de la especialidad.**

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, BOE 157 de 29 de junio de 2010.

El sistema de Formación Sanitaria Especializada en España proporciona el encuadre y los medios para que el proceso docente se desarrolle de una forma adecuada. Tras un proceso de selección el especialista en Enfermería de Familia y Comunitaria en formación se compromete con una relación laboral de dos años de duración en la que va a desarrollar una formación teórica y práctica, programada y tutelada, con una participación personal y progresiva del especialista en formación en las actividades y responsabilidades propias de la especialidad.

#### **3.3.1. Competencias.**

El programa de la especialidad se centra en el desarrollo de las competencias específicas que debe adquirir la especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, garantizando que el residente ha adquirido los conocimientos, destrezas, actitudes y valores que conforman dichas competencias que se habrán comenzado a adquirir en la formación del Grado y se irán ampliando, en profundidad y especificidad, en la formación especializada.

Las competencias avanzadas que conforman el perfil profesional de esta especialista se desarrollan en el ámbito familiar y comunitario, lo que en ningún caso significa la creación de ámbitos exclusivos de actuación, ya que dichas competencias se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

En el contexto del sistema sanitario las competencias avanzadas de estos profesionales pueden agruparse en los siguientes apartados:

1 Competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud. (Apartado 5 del programa)

2 Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe. (Apartado 6 del programa).

3 Competencias vinculadas con la Docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales. (Apartado 7 del programa).

4 Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad

y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad. (Apartado 8 del programa).

5 Competencias vinculadas con la investigación, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidenciadientífica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente. (Apartado 9 del programa).

### **3.3.2. Metodología docente.**

Para la adquisición de estas competencias los responsables de la formación llevarán a cabo estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y que permitan la integración de la formación teórica con la práctica clínica e investigadora. Se consideran métodos favorecedoresdel aprendizaje los siguientes:

- Autoaprendizaje tutorizado. Metodología centrada en que el residente adquiera la responsabilidad del proceso bajo la guía y orientación del tutor.

- Autoaprendizaje de campo: Formación en situaciones reales de la práctica asistencial, en la queel residente vive de forma crítica y reflexiva la situación real en la que tiene lugar su autoaprendizaje. Bien mediante observación directa, internalización tutorizada, intervención directa, video-grabaciones. Etc.

- Sesiones de transmisión de la información por parte del tutor.

- Sesiones de discusión.

- Sesiones prácticas: bien en situaciones reales o simuladas.

### **3.3.3. Formación teórica.**

La formación teórica y práctica clínica se llevará a cabo durante la jornada laboral. La formacióntransversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (bioética, metodología de lainvestigación, protección radiológica, gestión clínica, etc) se realizará, en la medida de lo posible,junto con los otros residentes.

Para facilitar y garantizar que determinados contenidos están presentes en el proceso de adquisición de competencias se desarrolla a lo largo del proceso formativo un conjunto de actividades formativas regladas que suman un total de 206 horas lectivas, y una oferta continuade actividades formativas complementarias.

## **4. Información logística.**

### **4.1. Acogida.**

¿Qué debe hacer el residente al llegar al hospital?

A) Toma de posesión.

Lo primero es realizar la toma de posesión de la plaza. Éste es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza. En este primer contacto con el hospital se realizarán tres actos, durante la primera semana de incorporación:

1.-Firma del Contrato de residencia que vincula al residente al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que deben aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.

2.-Registro en Docencia (Secretaría de docencia, hospital de Manzanares, planta baja, pasillo de extracciones), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.

3.-Presentación al jefe de estudios, quien les dará información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

#### B) Reconocimiento médico y test de aptitud

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada.

#### C) Charlas de bienvenida para nuevos residentes (asistencia obligatoria)

1- Charla de bienvenida.

2-Sesión sobre organización de la formación sanitaria especializada en la GAI de Manzanares.

3-Sesión sobre aspectos prácticos de la formación y evaluación del residente. En ésta se presentan algunas herramientas prácticas que utilizarán los residentes durante el periodo formativo: libro del residente, guía-itinerario formativo, entrevistas tutor-residente. Además, se explica el sistema de evaluación.

#### **4.2 Condiciones de trabajo.**

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones de este.

#### **4.3 Derechos y deberes.**

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, 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, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

### **5. La formación en la especialidad de enfermería familiar y comunitaria en la UDMAFyC de Manzanares**

#### **5.1 Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.**

La docencia con los métodos docentes que se han comentado con anterioridad en el punto 3 de esta guía, es constante por parte del tutor y colaboradores docentes. Según el RD 183/2008, además, de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.
- Objetivos de las próximas rotaciones
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión del residente se describe de forma detallada en la UDMAFyC ésta es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer semestre y los 3 semestres restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes durante el primer semestre de residencia será de presencia física, y se llevará a

cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. El cronograma del programa formativo y actividades mínimas a realizar.

A pesar de poder aplicar criterios de flexibilidad en los planes individuales de las distintas unidades docentes, un cronograma formativo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria debe cumplir las siguientes premisas.

El programa de rotaciones está consensuado con los tutores, en la Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria, y aprobado por la Comisión de Docencia, y puede sufrir modificaciones según necesidades.

Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.

Durante el primer año se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor y se finalizará el segundo año de la misma forma. El resto del tiempo se distribuirá entre tiempo en el centro de salud y rotaciones por otros dispositivos, según recursos y necesidades.

El residente de Enfermería Familiar y Comunitaria de la UDM AFYC podrá realizar rotaciones externas no previstas en este programa de formación en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.

La autorización de estas rotaciones requerirá el cumplimiento de los requisitos establecidos, su duración máxima será de 4 semanas, y el centro o servicio donde se realice emitirá el correspondiente informe de evaluación, siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo.

Se establecen unas actividades mínimas exigibles por competencia para que la formación en ésta sea apta.

| Competencias | Actividad mínima |
|--------------|------------------|
|--------------|------------------|

Atención en la infancia.

100 visitas niño sano.

50 consultas agudo/crónicos.

Participa en el desarrollo y ejecución de, al menos, un programa de intervención en salud escolar en todas sus etapas.

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención en la adolescencia.                    | <p>Intervención grupal en una de las siguientes unidades temáticas: educación afectivo sexual, prevención embarazo no deseado, ITS, violencia, drogadicción, etc.</p> <p>25 consultas individuales de adolescentes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Atención a la salud general en la etapa adulta. | <p>300 consultas de enfermería a demanda/ programada en adultos con déficits de salud agudos y crónicos.</p> <p>50 visitas domiciliarias programadas.</p> <p>Participar en la planificación y desarrollo y evaluación, al menos en una intervención de educación para la salud grupal de adultos con patología crónica.</p> <p>Intervenciones de cirugía menor: 20.</p> <p>Intervención en los programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes en el centro de salud (Control anticoagulación, hospitalización domiciliaria etc.).</p> <p>Participar al menos en una intervención comunitaria y/o participación comunitaria.</p> <p>Intervención en programa de ejercicio físico para la salud. 200 urgencias en C. Salud.</p> |

| Competencias                                             | Actividad mínima                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| La atención a la salud sexual, reproductiva y de género. | <p>Orientación para la planificación familiar: 15 parejas. Valoración y consejo sobre ITS a 5 hombres y a 5 mujeres. Anticoncepción de urgencia e intervención educativa: 10. Atención y seguimiento a la mujer embarazada: 10. Colaborar en la asistencia a 5 partos (se potenciará la utilización de simuladores).</p> <p>Visitas puerperales: 10.</p> <p>Promoción de la lactancia materna: 10.</p> <p>Educación para la salud sexual y la convivencia entre géneros: intervención en dos grupos.</p> <p>Atención a la mujer y al hombre en su etapa climatérica: 10.</p> |

|                                      |                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención a las personas<br>ancianas. | 300 consultas de enfermería a demanda/<br>programada. Talleres para cuidadoras: 2.<br>Intervención en programa de ejercicio físico para la salud. |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención a las familias. | Atención a pacientes con deterioro cognitivo en domicilio:<br>25. Valoración funcional y cognitiva en el domicilio: 25.<br>Intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo<br>del anciano en el domicilio: 25.<br>Coordinación de recursos sociosanitarios: 5.<br>Atención a pacientes en final de vida en el domicilio: 10.<br>Valoración-intervención familiar en las distintas etapas del<br>ciclo familiar: con niños recién nacidos: 2.<br>con escolares: 2.<br>con adolescentes: 2.<br>con síndrome «nido<br>vacío»: 2. unipersonales<br>de riesgo: 2.<br>con familiares inmovilizados: 4.<br>con ancianos con problemas de salud:<br>25. con personas en final de vida: 10. |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Competencias                              | Actividad mínima                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención a las urgencias<br>y emergencias | 100 demandas de atención urgente hospitalarias<br>infantiles. 100 demandas de atención urgente<br>hospitalarias.<br>250 demandas de atención urgente en el centro de salud y/o<br>domicilio.<br>10 intervenciones en situación de emergencia. |
| Salud Pública y<br>comunitaria            | 2 Actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos<br>alimentarios, manipuladores de alimentos, comedor escolar,<br>mercados, toma de muestras etc.).<br>Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud.                   |

## **5.2 . La atención continuada (guardias) durante el periodo de residencia.**

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se consideran necesarios para completar la formación del especialista, por tanto, son obligatorios y se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Se realizarán cuatro guardias mensuales en cualquiera de los dispositivos que integran la Unidad Docente, tienen carácter obligatorio, se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo y deben ser supervisadas por los colaboradores y tutores de los servicios en las que se realicen

## **5.3 La formación teórica del residente**

El programa formativo del residente de EFyC contempla una parte teórica, que debe proporcionar la Unidad Docente, es lo que se conoce como plan de formación transversal común, compuesto por un conjunto de actividades docentes de contenidos comunes e interés general para todas las especialidades. La asistencia a dichas actividades deberá ser del 100 % salvo circunstancia excepcional que debe ser comunicada a la UD. Se evitará que las guardias coincidan con los días programados para realizar los cursos

Como se ha comentado, por el momento y debido al reducido número de residentes en nuestra unidad docente, éstos asistirán a los cursos que se imparten en la UD de Alcázar de San Juan.

Se especifica a continuación dicho programa, con el cronograma del año en curso, con todas las actividades formativas especificadas por año de residencia.

### **5.4.1 Actividades formativas transversales comunes previstas según año de residencia.**

#### **Residentes de primer año. (EIR-1)**

- Curso de reanimación cardiopulmonar básica + DESA. Presencial. Duración 5 horas.
- Introducción al Mambrino, SOFOS, e-Biblioteca. Presencial. Duración 5 horas.
- Talleres prácticos de metodología de la investigación. Presencial. Duración 20 horas.
- Lavado de manos y actuación ante el paciente con gérmenes multirresistentes. Presencial. Duración 4 horas.
- Prevención de riesgos laborales. Online. Duración 15 horas
- Búsquedas bibliográficas. Online. Duración 30 horas
- Protección radiológica básica. Online. Duración 18 horas

-Educación para la Salud. Online. Duración 30 horas

Total: 34 horas presenciales + 93 horas online.

### **Residentes de segundo año. (EIR-2)**

-Curso de entrevista clínica. Semipresencial. Duración (11) 8 + 3 horas.

-Metodología de la investigación. Presencial. Duración 20 horas.

-Talleres prácticos de metodología de la investigación. Presencial. Duración 20 horas.

-Curso de reanimación cardiopulmonar avanzada. Presencial. Duración 20 horas.

-Cuidados paliativos. Presencial. Duración 12 horas.

-Introducción a la investigación. Online. Duración 32 horas.

-Educación para la salud. Online. Duración 30 horas.

-Protección radiológica básica. Online 18 horas.

-Seguridad del paciente. Online. Duración 14 horas.

-Bioética y humanización. Online Duración 30 horas.

Total: 80 horas presenciales + 127 horas online.

### **5.4.2. Actividades formativas en el centro.**

El plan formativo es aprobado cada año por la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a propuesta de las respectivas Comisiones de docencia de cada centro. Éstas se confeccionan a partir de la preferencias de los profesionales (encuestas de detección de necesidades, cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada división, médica, enfermería y de gestión). El plan formativo es un plan dinámico con muchas actividades anuales, la mayoría de ellas abiertas también a los especialistas en formación.

La consulta de acciones formativa para el año 2023 puede realizar en la dirección:

<https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales/atencion-al-profesional/Formaci%C3%B3n%20Continuada/catalogo-de-acciones-formativas/2023>

La matriculación en el enlace: <https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>

### **5.5. Actividades docentes que desarrollar por el residente.**

A lo largo de la residencia los EIR deben asistir a las sesiones clínicas organizadas tanto en el centro de salud como en el hospital, sesiones generales y de las distintas especialidades por las que roten, dicha asistencia es obligatoria, además de ello, deben participar activamente en su docencia, es decir, deben impartir algunas de estas sesiones. La participación en las mismas se tendrá en cuenta en la evaluación final.

Durante cada año de su estancia en el centro de salud, el residente deberá impartir al menos 2 de las sesiones clínicas de los miércoles de 08:00 a 09:00 horas.

### **5.6. Participación en la elaboración y revisión de guías clínicas y protocolos.**

Durante el segundo año de residencia, el residente debe implicarse activamente en la creación o actualización de las diferentes guías o protocolos de enfermería familiar y comunitaria, este será también otro criterio tenido en cuenta en la valoración final.

### **5.7. Producción científica del residente.**

Además de las actividades formativas que forman parte del plan transversal de formación para los residentes, desde la Unidad docente y las tutorías se orientará al residente para la elección de actividades formativas encaminadas a que pueda iniciarse en el camino de la investigación.

Es necesario que el residente participe además en actividades desarrolladas en el centro como son la revisión de casos clínicos y el “el club” de lectura crítica de artículos que le ayuden a interiorizar la metodología de la investigación, a elaborar sus propias “preguntas científicas” a responder y a la redacción de artículos científicos.

El jefe de estudio y tutores estimularán a los residentes a la participación activa en la elaboración de comunicaciones a congresos y publicaciones científicas, además se les facilitará la asistencia a Congresos organizados por sus Sociedades Científicas cuando participen de forma activa en los mismos.

## **6. Evaluación de la formación del residente.**

Para la evaluación tendremos en consideración las directrices indicadas en la Orden de 22 de Junio de 1995 (BOE de 30 de junio) por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas, además de la 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 y la Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la del 21 de marzo de 2018.

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en

formación durante el transcurso de su residencia.

Se debe realizar un registro (Libro del residente) que servirá como instrumento donde queden registradas las actividades realizadas por el residente durante su periodo formativo. El Libro del residente es obligatorio e individual. En él se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje para favorecer la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento.

Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. El libro será propiedad del residente y será realizado por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

### **6.1 Evaluación Formativa Continuada**

Esta evaluación a la que se refiere el apartado octavo de la Orden de 22 de junio de 1995, (BOE del 30) es la más importante en la medida en que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor ya sea directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota

El seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Lo efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Informe de evaluación de la rotación”.

Los aspectos a valorar son los siguientes:

-Objetivos de cada una de las rotaciones

-Conocimientos y Habilidades

- o conocimientos adquiridos
- o Razonamiento / valoración del problema
- o Capacidad para tomar decisiones
- o Habilidades
- o Uso racional de recursos
- o Seguridad del

paciente Actitudes

- o Motivación
- o Puntualidad / asistencia
- o Comunicación con el paciente y familia
- o Trabajo en equipo
- o Valores éticos y profesionales

## **6.2 Evaluación anual.**

La evaluación anual a la que se refiere el apartado décimo de la orden de 22 de junio de 1995, se llevará a cabo por los comités de evaluación que tendrán la composición prevista en el apartado noveno. 2 y 4 de dicha Orden.

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará el Informe de evaluación anual del Tutor, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.

Los informes de evaluación de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.

Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.

Informes y memorias de las rotaciones externas. Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

## **6.3 Evaluación Final**

La evaluación final del periodo de residencia se atenderá a lo previsto en el apartado undécimo de la Orden de 22 de junio de 1995. La calificación final del periodo de residencia se adecuará a lo que prevé la normativa que desarrolla el artículo 20.3 e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Se realizará tras la evaluación positiva del último año de residencia y tendrá como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La evaluación final será:

Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo. Se especificará la calificación de positiva o positiva destacado.

Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

#### **6.4 Revisión de Evaluaciones**

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales del último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

Evaluaciones Finales Negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se

decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

#### **6.5 Notificación de las Evaluaciones a los Residentes**

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 residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. 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. Este plazo no se puede ver modificado.

#### **6.6 Composición de los Comités de Evaluación.**

Se describe en el apartado noveno de la Orden de 22 de Junio de 1995 (BOE de 30 de Junio)

Cuando se trate de la evaluación de los periodos de formación hospitalaria de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, Compondrá el Comité de Evaluación:

- a) El Jefe de Estudios del centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Un facultativo del centro con título de Especialista de la especialidad que proceda, designado por la Comisión de Docencia, que podrá asumir la Presidencia del Comité previa delegación expresa del Jefe de Estudios.
- c) El tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado.
- d) El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma. .
- e) El coordinador de la UDMAFyC

Cuando se trate de la evaluación de periodos de formación extrahospitalaria en Medicina Familiar y Comunitaria, la composición del Comité de Evaluación será la siguiente:

- a) El Coordinador de la unidad docente, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Un facultativo con título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, designado por la Comisión Asesora.

c) El tutor asignado al especialista en formación que deba ser evaluado.

d) El Vocal de la Comisión Asesora designado por la Comunidad Autónoma.

El Secretario del Comité de Evaluación, con voz pero sin voto en sus reuniones, será el Secretario de la Comisión de Docencia o de la Comisión de docencia

Cuando se trate de la evaluación de periodos de formación extrahospitalaria al Comité de Evaluación se incorporará el tutor responsable del Especialista en formación durante dicho periodo

## **7. CRONOGRAMAS DE ROTACIONES SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA**

| EIR PRIMER AÑO GAI MANZANARES 2025-2026 |            |                          |           |            |                       |             |                                               |               |                       |                                 |               |                                                        |               |                                |
|-----------------------------------------|------------|--------------------------|-----------|------------|-----------------------|-------------|-----------------------------------------------|---------------|-----------------------|---------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|
| ME<br>SES                               | MA<br>YO   | JUNI<br>O                | JUL<br>IO | AGOST<br>O | SEPTIEM<br>BRE        | OCTUB<br>RE | NOVIEM<br>BRE                                 | DICIEMB<br>RE | ENERO                 | FEBRER<br>O                     | MARZO         |                                                        | ABRIL         |                                |
|                                         | BIENVENIDA | AT.<br>PRIMARIA<br>TUTOR |           | VAC        | AT. PRIMARIA<br>TUTOR |             | PEDIAT<br>RÍA<br>ATENCI<br>ÓN<br>PRIMAR<br>IA | UC<br>AP<br>I | NU<br>TR<br>ICI<br>ÓN | MATRO<br>NA AT.<br>PRIMA<br>RIA | ONCOLO<br>GÍA | UNIDAD<br>DOCENT<br>E/<br>DIRECCI<br>ÓN<br>GESTIÓ<br>N | PARITO<br>RIO | CONSUL<br>TAS<br>EXTERN<br>AS¹ |

1. Consultas externas:

- Espirometría: 1 semana
- Endocrinología: 1 semana
- Dermatología: 2 semanas

| EIR SEGUNDO AÑO GAI MANZANARES 2026-2027 |                    |       |                                 |                                   |                                                                              |                     |            |                    |         |       |       |      |
|------------------------------------------|--------------------|-------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|--------------------|---------|-------|-------|------|
| MESES                                    | JUNIO              | JULIO | AGOSTO                          | SEPTIEMBRE                        | OCTUBRE                                                                      | NOVIEMBRE           | DICIEMBRE  | ENERO              | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO |
|                                          | AT. PRIMARIA RURAL | VAC   | CONSULTA PSIQUIATRÍA MANZANARES | SANIDAD/ INSPECCIÓN (CIUDAD REAL) | Centro nacional o extranjero según términos previstos en art. 21 RD 183/2008 | RESIDENCIA ANCIANOS | PALIATIVOS | AT. PRIMARIA TUTOR |         |       |       |      |

**- Rotación en el Centro de salud donde presta servicio su tutor (R1). 4 meses:**

- a) Conocer el funcionamiento y organización de la actividad asistencial del centro de salud.
- b) Adquirir los conocimientos necesarios en el sistema informático de los programas de salud específicos.
- c) Adquirir conocimientos propios de los programas de salud orientados al adulto.
- d) Conocer la plantilla del centro de salud y respectivas funciones.
- e) Adquirir los conocimientos relativos a las diferentes técnicas, habilidades y funciones básicas de los profesionales de enfermería en atención primaria (EKG, espirometrías, lavado ótico, MAPAs, citologías, Cirugía menor...).
- f) Conocer las competencias y funciones de los trabajadores sociales dentro del ámbito de Atención Primaria.

**-Rotación en la consulta de pediatría en centro de salud (R1). 4 semanas:**

- a) Conocer y adquirir habilidades básicas del funcionamiento de la consulta de pediatría en el centro de salud.
- b) Adquirir los conocimientos necesarios para el manejo del sistema informático con los programas específicos de la consulta de pediatría.
- c) Dominar el calendario vacunal infantil y la técnica de vacunación.
- d) Colaborar con las revisiones del niño sano. e) Conocer las competencias y funciones de los trabajadores sociales dentro del ámbito de atención primaria.

**-Rotación en la UCAPI (R1). 2 semanas:**

- a) Proporcionar atención de enfermería completa y centrada en el paciente, considerando sus necesidades médicas, emocionales, sociales y psicológicas. Esto implica realizar evaluaciones integrales de salud y desarrollar planes de cuidados individualizados.
- b) Colaborar con un equipo multidisciplinario, que puede incluir médicos, otros profesionales de la salud y trabajadores sociales, para coordinar los cuidados de los pacientes y garantizar una atención integral y efectiva.
- c) Fomentar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de la

educación a los pacientes sobre hábitos saludables, inmunizaciones, detección temprana de enfermedades y seguimiento de planes de salud personalizados.

d) Ayudar en el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, mediante el seguimiento regular, el control de síntomas y la educación sobre el manejo de la enfermedad.

e) Proporcionar educación a los pacientes y sus familias sobre condiciones médicas, medicamentos, tratamientos y promoción de la adherencia al plan de cuidados.

f) Realizar seguimiento regular de signos vitales, control de peso, evaluación de la función cardiopulmonar y seguimiento de la presión arterial.

g) Gestionar y coordinar el seguimiento de pacientes con necesidades de atención médica continuada, como aquellos con enfermedades crónicas o complejas.

**-Rotación en la consulta de nutrición (R1). 2 semanas:**

a) Realizar evaluaciones exhaustivas de la salud de los pacientes, incluyendo su historial médico, hábitos alimenticios, necesidades dietéticas y metas de salud.

b) Desarrollar planes de alimentación personalizados que se adapten a las necesidades y preferencias individuales de los pacientes, teniendo en cuenta sus condiciones médicas y objetivos de salud.

c) Proporcionar educación nutricional a los pacientes sobre conceptos básicos de nutrición, etiquetado de alimentos, control de porciones y hábitos alimenticios saludables.

d) Ayudar a los pacientes en el manejo de enfermedades crónicas, como la diabetes, la obesidad, la hipertensión y las enfermedades cardíacas, a través de cambios en la dieta y el control de factores de riesgo.

e) Fomentar la adopción de una alimentación equilibrada y saludable, y proporcionar estrategias para superar obstáculos en la adherencia a dietas.

f) Realizar seguimientos regulares con los pacientes para evaluar su progreso, ajustar planes de alimentación según sea necesario y celebrar los logros alcanzados.

j) Ofrecer apoyo emocional y consejería a los pacientes, especialmente en situaciones en las que la alimentación está relacionada con cuestiones emocionales o psicológicas.

k) Identificar signos de trastornos alimentarios como la anorexia o la bulimia y proporcionar orientación para prevenir y abordar estos problemas.

l) Trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud, como dietistas, médicos y psicólogos, para proporcionar una atención integral a los pacientes.

m) Participar en proyectos de investigación relacionados con la nutrición y la alimentación saludable, contribuyendo al avance del conocimiento en este campo.

n) Continuar el aprendizaje y la formación en nutrición y enfermería para mantenerse actualizado en las últimas tendencias y mejores prácticas.

**-Rotación en la consulta de matrona en centro de salud (R1). 4 semanas:**

a) Conocer y adquirir las habilidades básicas para el funcionamiento de la consulta de matrona en el Centro de Salud.

b) Adquirir los conocimientos necesarios en lo relativo a las diferentes técnicas diagnósticas realizadas en el control del embarazo sano.

c) Adquirir conocimientos sobre técnicas de psicoprofilaxis obstétrica.

d) Adquirir los conocimientos necesarios en el manejo del sistema informático específico de la consulta de la matrona

e) Conocer los diferentes dispositivos de anticoncepción, así como su manejo.

f) Conocer las competencias y funciones de los trabajadores sociales dentro del ámbito de la enfermería obstétrico-ginecológica en Atención Primaria.

**-Rotación en Hospital de día Onco-hematológico (R1). 4 semanas:**

a) Conocer y adquirir habilidades básicas del funcionamiento de la Unidad Onco-hematológica.

b) Manejo del sistema informático específico de la unidad.

c) Dominio de las técnicas de enfermería utilizadas para el mantenimiento de los dispositivos específicos de esta unidad.

d) Complicaciones sobre cuidados y complicaciones inherentes a estas técnicas.

**-Rotación en Unidad docente, dirección y gestión (R1). 2 semanas:**

a) Comprender los principios fundamentales de la gestión en el ámbito de la salud, incluyendo la planificación, organización, dirección y control de recursos y servicios.

b) Colaborar en la planificación estratégica de la unidad o institución de salud, contribuyendo con ideas y análisis para mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios.

c) Adquirir habilidades de liderazgo y comunicación efectiva para dirigir equipos de profesionales de la salud y promover una cultura de mejora continua.

d) Participar en la gestión de recursos humanos, incluyendo la contratación, capacitación y evaluación del personal de enfermería y otros trabajadores de salud.

- e) Aprender a administrar los recursos materiales y financieros de manera eficiente, incluyendo la gestión de suministros, equipos médicos y presupuestos.
- f) Colaborar en la implementación de medidas para garantizar la calidad y seguridad del paciente, incluyendo la identificación y prevención de eventos adversos.
- g) Ayudar en el desarrollo y la implementación de protocolos y procedimientos de enfermería y atención al paciente que cumplan con los estándares de calidad y seguridad.
- h) Participar en la gestión de registros de salud electrónicos, asegurando la confidencialidad y la integridad de la información del paciente.
- i) Contribuir a la evaluación de la eficacia y la eficiencia de los servicios de salud, identificando áreas de mejora y oportunidades de cambio.
- j) Fomentar la cultura de investigación entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, incentivando la participación en proyectos de investigación.
- k) Adquirir habilidades para gestionar situaciones de crisis y emergencias en el entorno de la salud.
- l) Fomentar la práctica ética y la toma de decisiones éticas en todos los aspectos de la gestión de la salud.
- m) Colaborar en la educación y formación de estudiantes de enfermería y otros profesionales de la salud, compartiendo conocimientos y experiencia en gestión.

**-Rotación en Paritorio (R1). 2 semanas:**

- a) Conocer y adquirir habilidades básicas del funcionamiento del paritorio.
- b) Adquirir los conocimientos básicos en lo relativo a las técnicas de asistencia al parto.

**-Rotación en Consulta externa de Espirometría (R1). 1 semana:**

- a) Adquirir conocimientos profundos sobre la técnica de la espirometría, incluyendo la calibración de equipos, la realización de pruebas y la interpretación de resultados.
- b) Realizar espirometrías y otras pruebas de función pulmonar de manera precisa y eficiente, y utilizar los resultados para evaluar la función respiratoria de los pacientes.
- c) Reconocer signos y síntomas de enfermedades respiratorias, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma y otros trastornos pulmonares.
- d) Proporcionar asesoramiento y apoyo a los pacientes para dejar de fumar, incluyendo la identificación de estrategias de cesación tabáquica, la evaluación del riesgo y la

promoción de un estilo de vida saludable.

e) Ofrecer educación sobre los efectos nocivos del tabaco en la salud, los riesgos asociados con el consumo y los beneficios de dejar de fumar.

f) Colaborar en el desarrollo y la implementación de programas de cesación tabáquica, incluyendo la elección de terapias de reemplazo de nicotina y la creación de planes de abandono del tabaco personalizados.

g) Hacer seguimiento a los pacientes que están tratando de dejar de fumar, proporcionando apoyo continuo, evaluando el progreso y ajustando las estrategias según sea necesario.

h) Fomentar la adopción de hábitos de vida saludables que beneficien la salud pulmonar, como la actividad física y la nutrición adecuada.

i) Trabajar en estrecha colaboración con médicos, neumólogos y otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral a los pacientes con enfermedades respiratorias y problemas relacionados con el tabaco.

j) Mantener registros precisos y completos de las evaluaciones de la función pulmonar, el historial de tabaco y la progresión de los pacientes.

k) Promover la prevención de enfermedades pulmonares a través de la identificación temprana de factores de riesgo y la educación sobre la importancia de un estilo de vida libre de tabaco.

l) Mantenerse al día con los avances en el campo de la salud pulmonar y la cesación tabáquica a través de la formación continua y la participación en actividades de educación médica.

**-Rotación en Consulta externa de Endocrinología (R1). 1 semana:**

a) Proporcionar educación a pacientes con diabetes y otros trastornos endocrinos sobre su enfermedad, incluyendo la fisiopatología, el manejo de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

b) Realizar evaluaciones regulares de los pacientes, incluyendo la medición de niveles de glucosa en sangre, la revisión de registros de autocontrol y la evaluación de signos y síntomas relacionados con trastornos endocrinos.

c) Trabajar con dietistas y otros profesionales para desarrollar planes de alimentación personalizados para pacientes con diabetes, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades nutricionales.

d) Ayudar a los pacientes con diabetes tipo 1 o diabetes tipo 2 que requieran insulina en la administración correcta de esta hormona, incluyendo la dosificación y la técnica de inyección.

e) Fomentar la adopción de hábitos de vida saludables, como la actividad física regular y la dieta equilibrada, para controlar la diabetes y prevenir complicaciones.

f) Ayudar a los pacientes a entender y administrar sus medicamentos, incluyendo la administración oral y la inyección de insulina, y garantizar la adherencia al tratamiento.

g) Identificar y evaluar posibles complicaciones de la diabetes, como neuropatía, retinopatía y enfermedad cardiovascular, y colaborar en su manejo.

h) Brindar apoyo emocional a los pacientes que enfrentan el diagnóstico y la gestión de enfermedades crónicas, y referir a profesionales de la salud mental cuando sea necesario.

i) Trabajar en estrecha colaboración con endocrinólogos, dietistas, educadores en diabetes y otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral.

j) Mantenerse actualizado en los avances en el tratamiento de la diabetes y trastornos endocrinos a través de la educación médica continua y la participación en actividades de formación.

k) Promover la prevención de la diabetes tipo 2 y la identificación temprana de personas en riesgo a través de campañas de concientización y evaluaciones de riesgo.

l) Mantener registros precisos y completos de la atención proporcionada, incluyendo evaluaciones, planes de cuidados y registros de medicamentos

**-Rotación en Consulta externa de Dermatología (R1). 2 semana:**

a) Realizar evaluaciones integrales de pacientes que presentan trastornos de la piel, incluyendo la recopilación de historiales médicos y la identificación de síntomas y lesiones cutáneas.

b) Proporcionar educación a los pacientes sobre su condición dermatológica, incluyendo causas, síntomas, opciones de tratamiento y medidas de prevención.

c) Ayudar a los pacientes a comprender los procedimientos dermatológicos que puedan requerir, proporcionando información sobre lo que pueden esperar antes, durante y después del procedimiento.

d) Asistir al dermatólogo durante procedimientos como biopsias cutáneas, crioterapia, extirpación de lesiones y otros tratamientos dermatológicos.

e) Proporcionar cuidados postoperatorios a pacientes que han sometido a procedimientos dermatológicos, asegurando una atención adecuada de las heridas y el seguimiento de

cicatrices.

f) Educar a los pacientes sobre la importancia de la protección solar y medidas para prevenir el cáncer de piel y el envejecimiento prematuro de la piel.

g) Capacitarse para identificar signos de cáncer de piel y colaborar en la evaluación de pacientes con sospecha de lesiones malignas.

h) Participar en el diagnóstico y tratamiento de infecciones cutáneas, como dermatitis, infecciones micóticas y bacterianas.

i) Promoción de Hábitos de Cuidado Cutáneo: Fomentar la adopción de hábitos de cuidado cutáneo saludables, incluyendo la hidratación adecuada de la piel y el uso de productos adecuados.

**-Rotación en Centro de salud rural (R2). 2 meses:**

a) Conocer y adquirir habilidades básicas del funcionamiento del centro de salud rural.

b) Manejo en el sistema informático de los programas de salud específicos.

c) Adquirir conocimientos propios de los programas de salud orientados al adulto (programa cardiovascular, inmovilizados, Ca. Cérvix y colon-rectal, TAONET, continuidad de cuidados...).

d) Conocer la plantilla funcional del centro de salud y sus respectivas funciones. Adquisición de técnicas, habilidades y funciones básicas de los profesionales de enfermería en atención primaria (ECG, espirometrías, lavado ótico, MAPAs, citologías, Cirugía menor...).

**-Rotación en Consulta psiquiatría (R2). 4 semanas**

a) Conocer y adquirir habilidades básicas del funcionamiento de la Unidad de Salud Mental.

b) Adquirir los conocimientos necesarios para el manejo del sistema informático específico de la Unidad.

c) Conocer signos y síntomas de las diferentes patologías psiquiátricas.

d) Colaborar en las distintas terapias impartidas por los profesionales de enfermería.

**-Rotación en Residencia de Mayores (R2). 4 semanas**

- a) Conocer y adquirir habilidades básicas del funcionamiento de la asistencia geriátrica en residencia.
- b) Conocer la plantilla funcional del centro socio-sanitario y sus respectivas funciones
- c) Desarrollo de técnicas específicas de enfermería en el ámbito socio-sanitario.
- d) Manejo de escalas de valoración en el anciano.

**-Rotación en Unidad de Cuidados Paliativos (R2). 4 semanas**

- a) Conocer y adquirir habilidades básicas del funcionamiento de la unidad de Cuidados Paliativos.
- b) Manejo del sistema informático específico de la unidad.
- c) Aprendizaje de las técnicas específicas de enfermería en cuidados paliativos.
- d) Conocimiento y manejo de fármacos relacionados con el paciente paliativo.
- e) Educación sanitaria al paciente y a la familia sobre los cuidados paliativos.

**Anexo I Documento tipo de Informe de evaluación de rotación**

**INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN**

|                            |  |                      |                       |                        |  |
|----------------------------|--|----------------------|-----------------------|------------------------|--|
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b> |  |                      | <b>DNI/PASAPORTE:</b> |                        |  |
| <b>CENTRO DOCENTE:</b>     |  |                      |                       |                        |  |
| <b>TITULACIÓN:</b>         |  | <b>ESPECIALIDAD:</b> |                       | <b>AÑO RESIDENCIA:</b> |  |
| <b>TUTOR:</b>              |  |                      |                       |                        |  |

**ROTACIÓN**

|                                   |                              |
|-----------------------------------|------------------------------|
| <b>UNIDAD:</b>                    | <b>CENTRO:</b>               |
| <b>COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:</b> | <b>DURACIÓN:</b>             |
| Fecha Inicio Rotación             | Fecha fin Rotación:          |
| <b>OBJETIVOS DE LA ROTACION</b>   | <b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b> |
|                                   | Total/Parcial/No conseguido  |
|                                   |                              |
|                                   |                              |
|                                   |                              |
|                                   |                              |
|                                   |                              |
|                                   |                              |
|                                   |                              |

|                                        |                     |
|----------------------------------------|---------------------|
| <b>A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b> | <b>CALIFICACIÓN</b> |
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS               |                     |
| RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA   |                     |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES        |                     |
| HABILIDADES                            |                     |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| USO RACIONAL DE RECURSOS |  |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE   |  |
| <b>MEDIA (A)</b>         |  |

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

|                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| <b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b><br><b>(70%A + 30% B)</b> |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|

*Observaciones/Áreas de mejora:*

En \_\_\_\_\_, fecha:

**EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA**

**DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo.:

Fdo.:

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1</sup>

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, 360°, portafolio)<sup>2</sup>.

### **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/VALORACION 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.

### **COMUNICACION 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 ETICOS Y PROFESIONALES

Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respetar los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respetar 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<br>(1-10) | Cuantitativa                                                                                                                             |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-2                    | <b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente. |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3-4</b> | <b>Insuficiente.</b> 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.                                                                                           |
| <b>5</b>   | <b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos de la rotación.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>6-7</b> | <b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>8-9</b> | <b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos de la rotación.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>10</b>  | <b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación.<br>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. |
| <b>NA</b>  | No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

Anexo 2: Documento tipo de Informe de evaluación anual del tutor

## INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

|                                                                                                                                                                        |  |                      |                       |                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|-----------------------|------------------------|--|
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>                                                                                                                                             |  |                      | <b>DNI/PASAPORTE:</b> |                        |  |
| <b>CENTRO DOCENTE:</b>                                                                                                                                                 |  |                      |                       |                        |  |
| <b>TITULACIÓN:</b>                                                                                                                                                     |  | <b>ESPECIALIDAD:</b> |                       | <b>AÑO RESIDENCIA:</b> |  |
| <b>TUTOR:</b>                                                                                                                                                          |  |                      |                       |                        |  |
| <b>VACACIONES REGLAMENTARIAS:</b>                                                                                                                                      |  |                      |                       |                        |  |
| <b>PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:</b>                                                                                                                            |  |                      |                       |                        |  |
| Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable". |  |                      |                       |                        |  |

### A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

| CONTENIDO                            | UNIDAD | CENTRO | DURACIÓN | CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN | PONDERACIÓN |
|--------------------------------------|--------|--------|----------|-----------------------------|-------------|
|                                      |        |        |          |                             |             |
|                                      |        |        |          |                             |             |
|                                      |        |        |          |                             |             |
|                                      |        |        |          |                             |             |
|                                      |        |        |          |                             |             |
| CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES |        |        |          |                             |             |

### B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

| TIPO                                                  | NIVEL | DENOMINACIÓN/REFERENCIA | DURACIÓN | CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3) |
|-------------------------------------------------------|-------|-------------------------|----------|---------------------------|
|                                                       |       |                         |          |                           |
|                                                       |       |                         |          |                           |
|                                                       |       |                         |          |                           |
|                                                       |       |                         |          |                           |
| CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS |       |                         |          |                           |

### c. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

|                                            |  |
|--------------------------------------------|--|
| <b>COMENTARIOS:</b>                        |  |
| <br><br><br>                               |  |
| <b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b> |  |

**CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):**

### **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.

**Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).**

#### **A. ROTACIONES<sup>4, 5</sup>(65%):**

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

**DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN/ 11 MESES**

#### **B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) 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<br>curso/taller<br>(mínimo<br>10 horas)  | Ponente<br>curso/taller<br>(mínimo<br>2<br>horas)   | Ponente en Sesiones                                                                     | Participación en<br>proyectos de<br>investigación             |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 0,02- 0,1<br>(valorar<br>duración y<br>complejidad) | Hasta 0,2<br>(valorar duración<br>y<br>complejidad) | *En el<br>servicio/unidad:<br>hasta 0,01<br>*Generales/Hospit<br>alarias:<br>hasta 0,02 | 0,05-0,2<br>(valorar<br>implicación y<br>tipo de<br>proyecto) |

**c. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%)**

| <b>Cuantitativa<br/>(1-10)</b> | <b>Cualitativa</b>                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1-2</b>                     | <b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.                                                                                                                  |
| <b>3-4</b>                     | <b>Insuficiente.</b> 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. |
| <b>5</b>                       | <b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales                                                                                                                                                                                                   |
| <b>6-7</b>                     | <b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos                                                                                                                                                     |
| <b>8-9</b>                     | <b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.                                                                                                                                                                                              |
|                                | <b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.                                                                                                                                                                            |

|           |                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>10</b> | 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 formación**<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Anexo 3: Documento tipo de Informe de evaluación anual por el comité de evaluación

### 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): |
|--------------------------------------------------|

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

|                |
|----------------|
| OBSERVACIONES: |
|----------------|

|                          |                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------|
| Lugar y Fecha:           |                                                |
| Sello de la Institución: | <b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b> |
|                          |                                                |
|                          | 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 Tutor<sup>7</sup>. 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NEGATIVA</b> | <3                  | <b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos anuales.                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                 | Entre 3 y <5        | <b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.                                                                                                                                                                                     |
| <b>POSITIVA</b> | Entre 5 y <6        | <b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                 | Entre 6 y <8        | <b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos                                                                                                                                                                                                                      |
|                 | Entre 8 y <9.5      | <b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                 | Entre 9.5-10        | <b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.<br>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 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<sup>8</sup> 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<sup>9</sup>. 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 evaluación<sup>8</sup> 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.

---

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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 4: Documento tipo de Informe de evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación.

### EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

|                            |  |                       |  |                        |  |
|----------------------------|--|-----------------------|--|------------------------|--|
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b> |  | <b>DNI/PASAPORTE:</b> |  |                        |  |
| <b>CENTRO DOCENTE:</b>     |  |                       |  |                        |  |
| <b>TITULACIÓN:</b>         |  | <b>ESPECIALIDAD:</b>  |  | <b>AÑO RESIDENCIA:</b> |  |
| <b>TUTOR:</b>              |  |                       |  |                        |  |

| 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:<br><br><br><br><br> |
|------------------------------------|

|                          |                                                      |
|--------------------------|------------------------------------------------------|
| Sello del centro docente | EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:<br><br>Fdo.: |
|--------------------------|------------------------------------------------------|

|  |                      |
|--|----------------------|
|  | <b>Lugar y Fecha</b> |
|--|----------------------|

## 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.

Anexo 5: Contra evaluación de las rotaciones por el residente.

**Evaluación de la rotación (especifique el servicio)**

**Nombre:**

**Año de Residencia:**

**Puntúe de 1 a 4 su grado de satisfacción: 1 Muy insatisfecho; 2 Insatisfecho; 3 Satisfecho y; 4 Muy satisfecho**

|                                                                                                              | <b>Puntuación</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>¿Se preocupa el Servicio por tu formación?</b>                                                            |                   |
| <b>La dedicación del profesional/es asignado/s durante la rotación</b>                                       |                   |
| <b>¿Existen sesiones clínicas o específicas?</b>                                                             |                   |
| <b>¿Existen Sesiones Bibliográficas?</b>                                                                     |                   |
| <b>Grado de participación en Sesiones:</b>                                                                   |                   |
| <b>Grado de supervisión del trabajo asistencial:</b>                                                         |                   |
| <b>¿Está controlada tu responsabilidad por los profesionales de la plantilla?</b>                            |                   |
| <b>Tu valoración de la formación asistencial recibida es:</b>                                                |                   |
| <b>Tu valoración de la formación docente recibida es:</b>                                                    |                   |
| <b>Tu valoración de la formación ética recibida es:</b>                                                      |                   |
| <b>Mi estancia en este Servicio ¿Ha contribuido a que mejore mi formación en el manejo de los pacientes?</b> |                   |
| <b>¿La duración de la rotación es adecuada?</b>                                                              |                   |
| <b>Tu valoración global de la rotación es:</b>                                                               |                   |