

# UNIDAD DOCENTE MULPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE MANZANARES

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

Fecha: 01/02/2025



**Elaborado por:**  
Rodolfo Garcia Pinilla  
FEA Medicina Familiar y Comunitaria  
Laura Cervantes Torres  
Enfermera Familiar y Comunitaria

**Revisado por:**  
Miembros de la Comisión de Docencia de la UDMAFyC GAI Manzanares

**Aprobado por:**  
Comisión de Docencia de la UDMAFyC GAI Manzanares

## ÍNDICE.

	Página
1. La Gerencia de Atención Integrada de Manzanares y la Docencia.	6
1.1. La G.A.I. de Manzanares	6
1.2. La Unidad Docente de Formación Especializada de Manzanares	6
1.2.1. Dispositivos docentes	6
1.2.2. Jefatura de estudios, funciones	13
1.2.3. Jefatura de estudios de la UDMAFYC	15
1.2.4. Tutores de residentes.	15
1.2.5. Colaboradores docentes.	15
1.3. Composición de las Comisiones de Docencia y funciones	16
2. Normativa	20
2.1. Normativa Estatal	20
2.2. Normativa Autonómica	21
3. La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.	22
3.1. Definición de la Especialidad	22
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad	23
3.3 Los valores y el perfil profesionales del médico de familia.	24
3.3.1. Los valores profesionales del médico de familia.	24
A) Compromiso con las Personas	
B) Compromiso Social	
C) Compromiso con la Mejora Continua	
D) Compromiso con la Propia Especialidad y con la Formación de Nuevos Profesionales	
E) Compromiso Ético	
3.3.2. Perfil profesional del médico de familia.	25

A) Área Docente de Competencias Esenciales	21
B) Área docente de competencias relativas a la atención al individuo.	22
C) Área docente de competencias relacionadas con la atención a la familia.	22
D) Área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad.	23
E) Área docente de competencias relacionadas con la formación e investigación.	23
4. La unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria Manzanares	
4.1. Particularidades de la unidad desde un Punto de Vista Asistencial.	28
4.2. Particularidades de la unidad desde un punto de vista Docente	29
4.3. Recursos Didácticos	29
4.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.	30
5. Información logística	31
5.1. Plan Acogida	31
5.2. Condiciones de Trabajo	32
5.3. Derechos y Deberes	32
6. La formación en la especialidad en medicina familiar y comunitaria.	32
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.	32
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.	33
6.3. El cronograma del programa formativo. Rotaciones según año residencia	34
6.4. La formación teórica del residente.	37
6.4.1. Actividades formativas transversales comunes previstas según año de residencia.	37
6.4.2. Actividades formativas en el centro.	39
6.6. Actividades docentes que desarrollar por el residente.	40
6.7. Participación en la elaboración y revisión de guías clínicas y protocolos	

6.8. Producción científica del residente en formación.	40
7. Plan de Evaluación: Referencias a la Ev. Formativa Anual	40
7.1. Evaluación Formativa Continuada	41
7.2. Evaluación Anual	42
7.3. Evaluación Final	43
7.4. Revisión de Evaluaciones	43
7.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes	44
7.6. Composición Comités de Evaluación	44
Anexos	
Anexo I Documento tipo de Informe de evaluación de rotación	65
Anexo 2: Documento tipo de Informe de evaluación anual del tutor	69
Anexo 3: Documento tipo de Informe de evaluación anual por el comité de evaluación	72
Anexo 4: Documento tipo de Informe de evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación.	75
Anexo 5: Documento tipo de contra evaluación de las rotaciones por el residente.	78

## **1. La Gerencia de Atención Integrada de Manzanares y la Docencia.**

### **1.1. 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.

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

La unidad docente (UD) de formación sanitaria especializada (FSE) de Manzanares esta 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, dependientes de 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 Docentes Hospitalaria de la Gerencia de Atención Integrada de Manzanares: Dr. Antonio Rodríguez Megía. Email: [armegia@sescam.jccm.es](mailto:armegia@sescam.jccm.es)

-Jefe de estudios 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

#### **1.2.1. Dispositivo docente.**

**-Centro de Salud de 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.

- Coordinadora Médico Julia Caira Cantuaria. Email: jcaira@sescam.jccm.es Ext.: 81406.
- Coordinador de Enfermería Alfonso Arias Menchén. Email aarias@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 corresponden 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 ambulantes 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. Ext 46403.

-Directora Enfermería: Dña. Rosa Sánchez Migallón Sánchez Gil. Email: rmsanchezg@sescam.jccm.es. Ext: 46005.

-Subdirectora de Enfermería: Dña Yolanda Prieto Huertas. Email: myprieto@sescam.jccm.es. Ext: 46390.

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

**-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 14 cupos de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y 1262 son menores de 14 años distribuidas en tres cupos de Medicina y Enfermería especialistas en Pediatría. 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 veterinario. Del Centro de Salud I, depende también el Consultorio de Llanos del Caudillo TIS de 639.

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.

**-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

-Pediatria:

- 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, sala de reuniones y almacén.

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.

Del Centro de Salud Manzanares II, también depende el Consultorio de Membrilla. Este consultorio consta de 4 cupos de adultos y 1 cupo de Pediatría, 2 administrativas y 1 celadora.

El Coordinador Médico del centro de salud es el Dr. Luis Patiño Jiménez. Quien realiza su labor asistencial en el Consultorio de Membrilla. Email: lpatino@sescam.jccm.es  
Ext: 82275

Coordinadora de Enfermería: Laura Cervantes Torres. Email: lcervantes@sescam.jccm.es  
Ext.: 81527.

Tutores 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.

### **1.2.2. 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 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

### **1.2.3. Coordinador 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 jefe de estudios 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.

### **1.2.4. 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 primer 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.

#### **1.2.5. 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 que forman parte de la G.A.I. de Manzanares 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.

### **1.3 Composición de las comisiones de docencia 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 Obstétrica-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.

La composición de la comisión de docencia de la UDMAFyC de Manzanares es:

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

Forman parte de la subcomisión de docencia de Enfermería familiar y comunitaria, subcomisión dependiente de la comisión de docencia de la UDMAFyC:

<b>Presidente</b>	Laura Cervantes Torres	Supervisora Enfermería CS Manzanares II
<b>Vicepresidente</b>	Shaila Ruiz de Lara	E n f e r m e r a Unidad de IDF
<b>Secretaría</b>	Andrea Gallego Alises	Tutora EIR AFyC. Enfermera
<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	
<b>Vocal de la Entidad Titular</b>	Cristina Quintana Jimón	Directora de Gestión GAI Manzanares
<b>Vocal técnico de apoyo</b>	Josefa López de Pablo Romero	Técnico Docente

## 2. Normativa.

### 2.1 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 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla La Mancha.

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 3303/1978, de 29 de diciembre de regulación de la Medicina Familiar y Comunitaria como especialidad de la profesión médica

RD 853/1993, de 4 de junio, sobre ejercicio de las funciones de Médico de Medicina General en el Sistema Nacional de Salud.

RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

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.

Orden SCO/1198/2005, de 3 de Marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC)

## **2.2 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  
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.

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

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

La OMS y UNICEF en su informe “A vision for primary Health care in the 21 st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. World health Organization (2018)” definen la Atención Primaria como el enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

Los sistemas de salud basados en una Atención Primaria Sólida, que incluye especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), cualificados, son más equitativos y eficientes y tienen un impacto positivo en la mejora de la salud de las personas, las familias y las comunidades.

La especialidad en MFyC fue reconocida en 1978 en el Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas y se desarrolla posteriormente en el Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre de regulación de la MF y C como especialidad de la profesión médica.

La MF y C tiene como valores nucleares el compromiso con la salud de cada persona y del conjunto de personas, entendiendo el mismo en el sentido amplio, desde grupos de población que comparten alguna condición común como la edad, sexo, morbilidad, riesgo, discapacidad, o adversidad, hasta la sociedad en su conjunto. Su paradigma de actuación es la atención holística y el enfoque biopsicosocial, con orientación específica a la integración de la promoción de la salud, la prevención, la curación, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La atención médica que brindan los profesionales de la MFyC tiene impacto en la mejora de la salud de la población. La persona especialista en MFyC es responsable de proporcionar atención integral a quien solicite asistencia médica, a través del abordaje de aspectos físicos y psíquicos vinculados a un contexto familiar y social concreto, llevando a cabo una atención continuada del colectivo al que atiende para elevar el nivel de salud de las personas sanas, curar a las que están enfermas o paliar los efectos de la enfermedad cuando no es posible la recuperación de la salud. Para ello pueden implicarse otros profesionales de la salud, que prestarán sus servicios cuando sea necesario.

La persona especialista en MFyC dispone de un área de conocimiento clínico específico que integra aspectos relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Por todo ello, durante la formación de estos especialistas se incluyen competencias clínicas o técnicas y formación en valores éticos, manejo de la incertidumbre, compromiso con los pacientes, compromiso profesional y con el Sistema Nacional de Salud, habilidades en comunicación, nuevas tecnologías, así como, otros aspectos que puedan contribuir al ejercicio profesional de calidad.

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

BOE de 3 de mayo de 2005, páginas 15182 a 15225. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo,

### **3.3 Los valores profesionales y el perfil profesional del médico de familia.**

#### **3.3.1. Valores profesionales del médico de familia.**

Los médicos tienen unos valores que definen sus compromisos profesionales con la sociedad. El aprendizaje y la interiorización de estos valores son imprescindibles para una adecuada actividad profesional. Enseñar y transmitir estos valores, forman parte del trabajo de un tutor; aprenderlos y asimilarlos son esenciales para que un residente llegue a ser un buen Médico de Familia.

Podemos agrupar los valores del Médico de Familia en 5 compromisos: con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad y con la ética.

#### **A) Compromiso con las personas.**

El ciudadano es el protagonista de la atención que presta el Médico de Familia, sus actuaciones por encima de cualquier otro interés, están encaminadas a la mejora y mantenimiento de su salud. El mejor Médico de Familia es aquel que persigue conseguir unos buenos resultados en la salud del colectivo al que atiende.

El respeto a la autonomía del paciente es un objetivo de salud además de un deber ético. Es deber del Médico proporcionar al paciente la información suficiente como para que éste decida, la promoción del autocuidado del paciente debe ser un objetivo de salud esencial.

El Médico de familia atiende a lo largo de su vida a la persona en su conjunto, con sus problemas y creencias, contexto familiar y social propios.

#### **B) Compromiso Social**

El Médico de familia es la puerta de entrada al Sistema Sanitario, debe ser gestor eficiente de casos y flujos humanos.

Debe ser consciente de que el uso inadecuado de un recurso sanitario (un fármaco, una prueba complementaria, una consulta a otro médico, etc.) no sólo representa un riesgo de iatrogenia para el paciente, sino también un gasto innecesario que puede privar a la población de otros recursos. Debe evitar además activamente, la discriminación en el acceso a los servicios de salud; evitar barreras que dificulten el acceso a sus servicios o que favorezcan el acceso directo de los mismos a otros servicios más especializados y debe

ser consciente de las condiciones de vida de la población a la que atiende y colaborar en su mejora.

#### C) Compromiso con la mejora continua

Es deber del Médico de Familia la toma de decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas y por ello debe mantener al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, esto minimizará la posibilidad de cometer errores.

#### D) Compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales

La polivalencia, la transversalidad y la incertidumbre con las que trabaja continuamente el Médico de Familia no se consideran una limitación sino una característica propia de la especialidad y debiera ser un incentivo para su participación en el desarrollo y actualización de la especialidad. De igual forma debe ser un compromiso participar en la formación de nuevos residentes, transmitiendo si limitación sus conocimientos a éstos, con el fin último de mejorar la especialidad.

#### E) Compromiso ético

El Médico de Familia es exigente con la Administración Sanitaria y con el resto de actores del sistema sanitario, reivindicando su buen funcionamiento. Las limitaciones de dicho sistema no le impiden mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con los pacientes, con la sociedad en general, con la empresa sanitaria para la que trabaja y con la industria farmacéutica.

El compromiso ético del Médico de Familia se basa sobre todo en el respeto a la autonomía del paciente, asegurando su derecho a la intimidad y a la confidencialidad de su proceso.

### **3.3.2 Perfil profesional del Médico de Familia**

El perfil del Médico de Familia es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende

Estas características específicas del perfil profesional del Médico de Familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivado, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidado paliativo.

A efectos didácticos, éste perfil profesional se plasma en las cinco áreas competenciales siguientes sobre las que existe un alto nivel de consenso en la Unión Europea.

A) Área docente de competencias esenciales: comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética.

La principal herramienta del Médico de Familia es su capacidad de comunicación con los ciudadanos que diariamente atiende, por lo que es esencial que desarrolle la capacidad de escuchar y la empatía necesarias para la correcta relación con los usuarios.

El Médico de Familia atiende habitualmente a personas con problemas de salud poco definidos, debe tener la capacidad de razonamiento adecuada para distinguir aquellas situaciones que son más graves de entre una mayoría banal, elaborando una orientación diagnóstica más concreta, a partir de una queja muy indefinida.

El Médico de Familia realiza su trabajo en el seno de un equipo de profesionales de Atención Primaria con objetivos compartidos y para un mismo grupo poblacional, por lo que debe aprender a trabajar en equipo.

Para el correcto desempeño de su trabajo, el Médico de Familia deberá aprender a distribuir adecuadamente su jornada diaria entre las diversas funciones que ha de desarrollar, organizando eficientemente su consulta, haciendo un uso racional de las pruebas complementarias, de los recursos terapéuticos y de las interconsultas con otros especialistas.

El aprendizaje de la Medicina basada en la evidencia y la utilización de los recursos de Internet son instrumentos fundamentales en el campo de la gestión clínica. El Médico de Familia deberá además aprender acciones de administración y gestión básicas

Durante su periodo de formación, el Médico de Familia incorporará a sus actividades los valores y aspectos éticos de la profesión, tanto en su relación con el paciente (respeto, intimidad, confidencialidad, autonomía, consentimiento informado), como en otros ámbitos de su quehacer profesional (en la prescripción, en la distribución de recursos, en la investigación en sus relaciones con la industria farmacéutica etc.).

B) Área docente de competencias relativas a la atención al individuo.

El Médico de Familia es fundamentalmente un buen médico clínico que debe prestar atención a los individuos de forma continuada a lo largo de su vida, tanto en la consulta como en el domicilio, de forma programada, a demanda o urgente, para los problemas agudos y para los crónicos, realizando su trabajo de forma eficaz y eficiente.

La atención a la globalidad y la longitudinalidad son dos características esenciales del perfil profesional del Médico de Familia que realizará las historias clínicas de sus pacientes,

desde una perspectiva que integre los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de la salud y la enfermedad.

En su contacto con el paciente, el Médico de Familia valorará también la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción integradas, por su evidencia, en la práctica asistencial.

Todo con absoluto respeto a los derechos de intimidad, confidencialidad y autonomía del paciente.

#### C) Área docente de competencias relacionadas con atención a la familia.

La familia tiene una gran importancia en cómo y de qué enferman sus miembros. El Médico de Familia deberá entender a cada familia como una unidad que actúa a dos niveles, como parte del contexto social en que se desenvuelve la vida y la salud, y como recurso para la salud.

El residente deberá ver a la familia como un sistema, incorporar la entrevista familiar, realizar e interpretar el genograma, conocer los ciclos vitales de la familia, la transición de las etapas y los acontecimientos vitales estresantes, evaluándolos y conociendo sus repercusiones.

Es importante que el Médico de Familia adquiera habilidades para el asesoramiento, intervención y mediación familiar así como conocer las disfunciones y problemas psicosociales de origen familiar.

#### D) Área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad

El Médico de Familia debe obtener la información suficiente para identificar las necesidades de salud de la población, considerando a la comunidad en su conjunto como sujeto de atención, identificando a los grupos de riesgo que, por razones de clase social, género, etnia, edad, etc., sufren desigualdades en salud, programando e implementando intervenciones para abordar los problemas de salud comunitarios y conseguir el acceso al sistema sanitario de los sujetos más vulnerables.

El Médico de familia debe aprender por un lado, a utilizar sistemas de vigilancia epidemiológica y, por otro, a cooperar activamente con las organizaciones comunitarias (ONG, asociaciones de ayuda mutua, etc.) y demás instituciones que persiguen mejorar la salud del conjunto de la población.

#### E) Área docente de competencias relacionadas con la formación e investigación.

El Médico de Familia debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional, debiendo adquirir

las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc., colaborando asimismo en la formación, de pregrado y de postgrado, en medicina de familia.

El Médico de Familia aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

El Médico de Familia ha de saber evaluar la calidad y la importancia de los resultados de investigación publicados en revistas científicas, adquiriendo el hábito de la lectura crítica.

F) Área docente de competencias esenciales: comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética.

La principal herramienta del Médico de Familia es su capacidad de comunicación con los ciudadanos que diariamente atiende, por lo que es esencial que desarrolle la capacidad de escuchar y la empatía necesarias para la correcta relación con los usuarios.

El Médico de Familia atiende habitualmente a personas con problemas de salud poco definidos, debe tener la capacidad de razonamiento adecuada para distinguir aquellas situaciones que son más graves de entre una mayoría banal, elaborando una orientación diagnóstica más concreta, a partir de una queja muy indefinida.

El Médico de Familia realiza su trabajo en el seno de un equipo de profesionales de Atención Primaria con objetivos compartidos y para un mismo grupo poblacional, por lo que debe aprender a trabajar en equipo.

Para el correcto desempeño de su trabajo, el Médico de Familia deberá aprender a distribuir adecuadamente su jornada diaria entre las diversas funciones que ha de desarrollar, organizando eficientemente su consulta, haciendo un uso racional de las pruebas complementarias, de los recursos terapéuticos y de las interconsultas con otros especialistas.

El aprendizaje de la Medicina basada en la evidencia y la utilización de los recursos de Internet son instrumentos fundamentales en el campo de la gestión clínica. El Médico de Familia deberá además aprender acciones de administración y gestión básicas

Durante su periodo de formación, el Médico de Familia incorporará a sus actividades los valores y aspectos éticos de la profesión, tanto en su relación con el paciente (respeto, intimidad, confidencialidad, autonomía, consentimiento informado), como en otros ámbitos de su quehacer profesional (en la prescripción, en la distribución de recursos, en la investigación en sus relaciones con la industria farmacéutica etc.).

G) Área docente de competencias relativas a la atención al individuo.

El Médico de Familia es fundamentalmente un buen médico clínico que debe prestar atención a los individuos de forma continuada a lo largo de su vida, tanto en la consulta como en el domicilio, de forma programada, a demanda o urgente, para los problemas agudos y para los crónicos, realizando su trabajo de forma eficaz y eficiente.

La atención a la globalidad y la longitudinalidad son dos características esenciales del perfil profesional del Médico de Familia que realizará las historias clínicas de sus pacientes, desde una perspectiva que integre los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de la salud y la enfermedad.

En su contacto con el paciente, el Médico de Familia valorará también la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción integradas, por su evidencia, en la práctica asistencial.

Todo con absoluto respeto a los derechos de intimidad, confidencialidad y autonomía del paciente.

H) Área docente de competencias relacionadas con atención a la familia.

La familia tiene una gran importancia en cómo y de qué enferman sus miembros. El Médico de Familia deberá entender a cada familia como una unidad que actúa a dos niveles, como parte del contexto social en que se desenvuelve la vida y la salud, y como recurso para la salud.

El residente deberá ver a la familia como un sistema, incorporar la entrevista familiar, realizar e interpretar el genograma, conocer los ciclos vitales de la familia, la transición de las etapas y los acontecimientos vitales estresantes, evaluándolos y conociendo sus repercusiones.

Es importante que el Médico de Familia adquiera habilidades para el asesoramiento, intervención y mediación familiar así como conocer las disfunciones y problemas psicosociales de origen familiar.

D) Área docente de competencias relacionadas con la atención a la comunidad

El Médico de Familia debe obtener la información suficiente para identificar las necesidades de salud de la población, considerando a la comunidad en su conjunto como sujeto de atención, identificando a los grupos de riesgo que, por razones de clase social, género, etnia, edad, etc., sufren desigualdades en salud, programando e implementando intervenciones para abordar los problemas de salud comunitarios y conseguir el acceso al sistema sanitario de los sujetos más vulnerables.

El Médico de familia debe aprender por un lado, a utilizar sistemas de vigilancia epidemiológica y, por otro, a cooperar activamente con las organizaciones comunitarias

(ONG, asociaciones de ayuda mutua, etc.) y demás instrucciones que persiguen mejorar la salud del conjunto de la población.

J) Área docente de competencias relacionadas con la formación e investigación.

El Médico de Familia debe ser un profesional en continuo proceso de formación que mantiene y mejora constantemente su competencia profesional, debiendo adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc., colaborando asimismo en la formación, de pregrado y de postgrado, en medicina de familia.

El Médico de Familia aprenderá a hacer una búsqueda bibliográfica, conocerá las bases de datos, los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia.

El Médico de Familia ha de saber evaluar la calidad y la importancia de los resultados de investigación publicados en revistas científicas, adquiriendo el hábito de la lectura crítica.

#### **4. La unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria.**

##### **4.1. Particularidades de la unidad desde un punto de vista asistencial.**

La atención primaria de la GAI de Manzanares se centra en los centros de salud y consultorios que componen la GAI: centros de salud Manzanares 1 y 2, centro de salud de La Solana y los Consultorios de Membrilla, San Carlos del Valle, Alhambra y Llanos del Caudillo que funcionan como un único servicio.

Son necesarios coordinadores asistenciales en cada centro de salud y una dirección de Atención Primaria dependiente de la dirección de la GAI y que se localiza en Hospital de Manzanares.

La Directora Médica de la GAI de Manzanares es la Dra. Nuria Sánchez Marín. Email: nsmarin@sescam.jccm.es. Ext 46001. Cuyo despacho se localiza en la primera planta en el pasillo de Dirección del hospital.

-Subdirectora médica: Dña. Carmen Verónica Granda Barrena. Email: cvgranda@sescam.jccm.es. Ext 46403.

Los coordinadores de los centros de Salud son:

- Centro de Salud Manzanares I. Dr. Antonio Rodríguez. Email: arromero@sescam.jccm.es. Ext: 81875. Teléfono Consultorio de Llanos: 926644116.
- Centro de Salud Manzanares II. Dr. Daniel García Ávalos. Quien realiza su labor asistencial en el Consultorio de Membrilla. Email: dgavalos@sescam.jccm.es. Ext: 82275.

- Centro de Salud La Solana: Dr. Rafael Arróspide Aliaga. Email: rarrospide@sescam.jccm.es. Ext.: 81406.

Los residentes de Medicina 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 distintos 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 algunas estancias en el Hospital General Universitario de Ciudad Real y Hospital de Valdepeñas con los que nuestra unidad docente tiene acuerdo de colaboración. Son especialidades de las que o no se dispone en nuestro hospital o especialidades cuyos profesionales y asistencia se comparten por las dos gerencias.

#### **4.2 Particularidades de la unidad desde el punto de vista docente.**

La UDMAFyC se localiza en la planta baja del Hospital de Manzanares, pasillo de Formación.

La Unidad Docente de Manzanares acoge por el momento 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; Se ha creado la figura de un jefe de estudios propio de esta unidad dicho cargo corresponde a:

- Dr. Aquilino López de la Osa. Email: aqlode@sescam.jccm.es. Ext. 46277

Forman parte también de la UDMAFyC:

- Dr. Rodolfo García Pinilla C.S. Manzanares I. Email rgpinilla@sescam.jccm.es. Ext 81876.

- Técnico docente: Shaila Ruiz de Lara. Email: shailar@sescam.jccm.es. Ext.46083

Debido al reducido número de residentes de la UD, 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.

#### **4.3 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.

#### **4.4 Relación con otras unidades docentes.**

La GAI Manzanares, de la que depende la unidad docente, comparte especialidades médicas con la GAI de Ciudad Real y Valdepeñas. Son servicios únicos que dan asistencia a las dos áreas, con profesionales que en muchos casos son también compartidos, sin embargo, hay ámbitos específicos asistenciales que sólo se ofertan en la GAI de Ciudad Real . El rotatorio por dichas especialidades para cubrir todos los objetivos docentes, debe ser necesariamente, al menos en parte, en el Hospital General de Ciudad Real

Como ya se ha mencionado y de forma provisional, nuestros residentes asistirán a los cursos correspondientes a la formación transversal que se organizan en la UD de Ciudad Real.

#### **5. Información logística.**

##### **5.1. 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.

## **5.2 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.

## **5.3 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.

## **6. La formación en la especialidad en medicina familiar y comunitaria.**

### **6.1 Objetivo general de la formación en la especialidad**

El objetivo es formar a futuros profesionales que van a estar en contacto directo y continuado con la población, de una forma que les permita ser los referentes en salud de su comunidad. Profesionales capaces de tomar soluciones innovadoras sin olvidar que el centro de su práctica clínica diaria es la persona considerada en su globalidad en un contexto familiar y comunitario propio; unos profesionales que tengan absoluto respeto

por la autonomía del paciente y defiendan la equidad de la asistencia sanitaria y, unos profesionales comprometidos con la investigación y formación propia y de generaciones venideras con el fin último de la mejora de la asistencia al paciente.

Para ello prima la flexibilidad en la formación, en los siguientes aspectos.

-Los métodos de aprendizaje, cuyo objetivo final es la adquisición de competencias por parte del residente sin que exista un único camino marcado para su consecución.

-La pluripotencialidad de la formación impartida. Que permite al residente la adquisición de conocimientos necesarios para ejercer no sólo en los centros de salud, sino también en otros ámbitos laborales donde es especialmente demandado, como servicios de emergencias y servicios de urgencias hospitalarias.

-Un programa formativo abierto a la incorporación de nuevos recursos en las unidades docentes para mejorar y ampliar la formación del residente y

-Formación individualizada de cada residente, con incremento progresivo de la responsabilidad adaptado a las características personales de cada uno de ellos.

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

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 4 años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el RD 183/2008, se 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 de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año 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. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

### **6.3 El cronograma del programa formativo.**

La sociedad actual tiene nuevas demandas en salud derivadas de los profundos cambios y nuevos fenómenos que en la misma se están produciendo y a los que no puede ser ajeno el médico de familia. El perfil de médico de familia es de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto. Estas características específicas del perfil profesional del médico de familia conforman un cuerpo propio de conocimientos derivados, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico: el de la Atención Primaria de Salud y de una forma propia de llevar a cabo dicha Atención a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad con las actividades de promoción y prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

Con la finalidad de garantizar que el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria dé respuesta a las demandas de salud que exige la sociedad actual, el Programa de Medicina Familiar y Comunitaria está estrechamente vinculado al perfil profesional del médico de familia.

Una de las características importantes de este nuevo Programa es su flexibilidad que se pone de manifiesto por los siguientes aspectos:

- Métodos de aprendizaje
- Pluripotencialidad de la formación impartida.
- Ampliación de espacios docentes.
- Realización de estancias electivas
- Formación individualizada

Por tanto, podemos comprobar que existen diversos métodos de aprendizaje para que el residente cumpla los objetivos del programa pese a la amplitud de sus contenidos, a los diversos perfiles tutores/residentes y a las también diversas características y recursos de las múltiples Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas.

Los métodos recomendados en las distintas áreas de competencia de este programa son los siguientes:

1. Autoaprendizaje (Selfdirectedlearning).
2. Aprendizaje de campo (Learning in context).
3. Clases.
4. Trabajo grupal, interacción grupal (Small grouplearning).
5. Talleres.

### **Contenidos del programa formativo**

Los contenidos del programa formativo cumplen una serie de características generales:

- Se especifican los objetivos y las actividades agrupadas según el nivel de prioridad y responsabilidad.
- Es importante que tanto el tutor como el residente conozcan los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje en cada momento.
- Para cada área docente se determina la metodología docente, el lugar de aprendizajes, el tiempo de aprendizaje, la evaluación aconsejada y las lecturas recomendadas. Aunque el Programa de Medicina Familiar y Comunitaria deja claro que el objetivo final de la formación de residente es la adquisición de competencias para realizar un abordaje biopsicosocial de la persona, a efectos docentes, el programa se estructura en cinco áreas de competencias.

### **Contenidos Formativos del Área Docente de Competencias Esenciales.**

1. La comunicación asistencial. La entrevista clínica. La relación médico-paciente.

Objetivos:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica adecuada.
2. Identificar y perfilar el/los problema/s de salud que presenta el paciente.

3. Acordar con el paciente la acción más apropiada para cada problema.
  4. Informar y educar según las necesidades del paciente.
  5. Utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.
2. El razonamiento clínico. La toma de decisiones. El método clínico centrado en el paciente.

Objetivos:

El residente al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones en Atención Primaria.
  2. Aplicar los principios del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del Médico de Familia.
  3. Saber manejar en la práctica las características definitorias de las pruebas diagnósticas.
  4. Elaborar un pronóstico de la enfermedad.
  5. Decidir un plan de actuación adecuado al problema presentado y las características del paciente.
  6. Conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado.
3. La gestión de la atención.
- La gestión clínica.
  - El trabajo en equipo.
  - La gestión y organización de la actividad.
  - Los sistemas de información.
  - La gestión de la calidad.
  - La responsabilidad civil y médico-legal.

La gestión clínica.

Objetivos:

El residente al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos.
2. Aplicar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
3. Aplicar la gestión clínica centrada en el paciente.
4. Valorar el nivel de resolución de problemas, y actuar sobre él.
5. Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
6. Valorar la utilidad de las pruebas complementarias y saber aplicarlas en la práctica clínica.
7. Realizar una prescripción farmacéutica racional.
8. Manejar la IT en el marco de la consulta médica.

El trabajo en equipo.

Objetivos:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Trabajar en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo.
2. Liderar y dinamizar la actividad de los equipos.
3. Conducir adecuadamente las reuniones.
4. Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.

La gestión de la actividad.

Objetivos:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP.
2. Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, la actividad domiciliaria, la relación entre personal médico y personal de enfermería, tanto en medio rural como urbano.

3. Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta.

Los sistemas de información.

Objetivos:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario.
2. Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica.
3. Manejar los indicadores de uso más habitual en Atención Primaria.
4. Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación.
5. Adquirir la capacidad para poder definir el sistema de información factible en diferentes entornos.
6. Conocer y manejar las aplicaciones informáticas para la informatización de la Atención Primaria.
7. Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de un EAP.

La gestión de la calidad.

Mejora continua de la calidad. El ciclo de la calidad. Instrumentos para la mejora.

Implantación de la mejora de la calidad en el EAP. La perspectiva del cliente.

Objetivos:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
2. Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad: detección de situaciones mejorables, análisis de causas, análisis de soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.

3. Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
4. Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.
5. Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (la cultura de la evaluación para la mejora).

La responsabilidad profesional.

Objetivos:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.
2. Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del servicio de salud para el que trabaja.
3. Conocer la normativa médico-legal relacionada con la Incapacidad Temporal.
4. Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.
5. Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la Justicia.
6. Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.
7. Conocer y mantenerse actualizado sobre las más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.
8. Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

#### 2.1.4. La bioética.

##### Objetivos:

El residente al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su

práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

#### 2.2. Contenidos formativos del Área Docente de Competencias relacionadas con la Atención

al Individuo.

##### 2.2.1. Abordaje de necesidades y problemas de salud.

- Factores de riesgo y problemas cardiovasculares.
- Problemas respiratorios.
- Problemas del tracto digestivo y del hígado.
- Problemas infecciosos.
- Problemas metabólicos y endocrinológicos.
- Problemas de la conducta y de la relación. Problemas de salud mental.
- Problemas del sistema nervioso.
- Problemas hematológicos.
- Problemas de la piel.
- Traumatismos, accidentes e intoxicaciones.
- Problemas de la función renal y de las vías urinarias.
- Problemas músculo-esqueléticos.
- Problemas de cara-nariz-boca-garganta y oídos.
- Problemas de los ojos.
- Conductas de riesgo adictivo.
- Urgencias y emergencias.

- Aspectos comunes al abordaje de necesidades y problemas de salud incluidos en los apartados anteriores.

#### 2.2.2. Abordaje de grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo.

- Atención al niño. Problemas específicos del niño y actividades preventivas en el niño.

- Atención al adolescente. Problemas específicos del adolescente y actividades preventivas

en la adolescencia.

- Atención a la mujer. Actividades preventivas en la mujer y atención en el embarazo.

- Atención al adulto. Actividades preventivas en el adulto.

- Atención a los trabajadores.

- Atención al anciano. Actividades preventivas.

- Atención al paciente inmovilizado.

- Atención al paciente terminal, al duelo, al cuidador/a.

- Atención a las situaciones de riesgo familiar y social: personas en exclusión social, pacientes

discapacitados, violencia familiar.

- Aspectos comunes del abordaje a grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo incluidos en los apartados previos.

#### Objetivos:

1. Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente.
2. Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico.
3. Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
4. Interpretar los exámenes de laboratorio básicos.
5. Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa.
6. Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
7. Indicar las medidas farmacológicas oportunas.
8. Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas.

9. Indicar la pauta de los controles evolutivos.

10. Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel.

11. Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción

de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.

12. Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social,

englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo.

### **2.2.3. Contenidos Formativos del Área Docente de Competencias en relación a la Familia.**

Objetivos:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Considerarla atención al paciente en su contexto familiar.
2. Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital.
3. Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio.
4. Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares.
5. Modificar el sistema familiar: terapia familiar.

### **3. Contenidos Formativos del Área Docente de Competencias en relación a la Comunidad.**

Objetivos:

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

1. Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario

de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.

2. Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta.
3. Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
4. Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
5. Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
6. Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.
7. Realizar intervenciones de educación para la salud grupales con metodologías capacitadoras y participativas. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.
8. Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales.
9. Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.

#### **4. Contenidos Formativos del Área Docente de Competencias en relación con la Formación, Docencia Investigación.**

#### 4.1. Formación y Docencia.

- Formación médica continuada.

- La actualización de conocimientos a través de las nuevas tecnologías.

Objetivos:

1. Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial.
2. Conocer y manejar las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional.
3. Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.
4. Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.

#### 4.2. La metodología de la Investigación.

Objetivos:

1. Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
2. Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, diagnóstico, eficiencia.
3. Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.
4. Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.

5. Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista, como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, posters).

## **5. Cronograma del Plan Formativo**

Los tutores que intervienen en el periodo formativo del residente, fundamentalmente el tutor principal, son los responsables de la supervisión y seguimiento de los planes individuales de formación que serán elaborados por la Unidad Docente con la aprobación de la Comisión Asesora en función de las capacidades docentes de los centros implicados.

Para cumplir los requisitos del plan formativo del nuevo Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, la Unidad Docente propone el siguiente Cronograma (detalles en Anexo I)

### **PRIMER AÑO**

Aprendizaje en campo de atención primaria: 6 meses (centro de salud).

Aprendizaje en campo de medicina interna y especialidades:

Medicina interna: 2 meses (planta de hospitalización y consultas externas)

Cardiología: 1 mes (consultas externas y planta de hospitalización).

Digestivo: 1 mes (consultas externas).

Endocrinología: 1 mes (consultas externas)

Vacaciones: 1 mes

Aprendizaje en Urgencias: Guardias médicas (75% Urgencias hospitalarias-25% Puesto de atención continuada).

### **SEGUNDO Y TERCER AÑO**

Aprendizaje en campo de medicina interna y especialidades médicas y médico-quirúrgicas (R2 y R3)

Neurología: 1 mes (planta y consultas externas).

Traumatología/Rehabilitación: 1 mes (consultas externas); a elección del residente.

Reumatología: 1 mes (consultas externas en el Hospital General Universitario de Ciudad Real).

Cuidados paliativos: 1 mes (Unidad de C. Paliativos Valdepeñas, Oncología planta hospitalización).

Oftalmología: 1 mes (consultas externas).

Dermatología: 1 mes (Consultas externas y quirófano de cirugía menor).

Otorrinolaringología: 1 mes (consultas externas).

Urología: 1 mes (consultas externas).

Ginecología: 2 meses (1 mes centro de salud, matrona; 1 mes en servicio ginecología).

Aprendizaje en el campo de la atención primaria (R2)

Centro de salud Rural (Membrilla, Llanos del caudillo): 3 meses.

Centro de salud habitual (asignado con su tutor): 1 mes.

Aprendizaje en campo de salud mental (R3)

Consultas externas psiquiatría 2 meses.

Aprendizaje en atención al niño (R2)

Atención primaria: 3 meses.

Estancias electivas complementarias (R3): 3 meses (a elección del residente).

Vacaciones: 2 meses

Aprendizaje en Urgencias: guardias médicas; 75% Urgencias hospitalarias (Incluir durante el año de R2 guardias en servicio de Ginecología y pediatría durante la rotación por dichos servicios)-25% Puesto de atención continuada (durante el 2º año, las guardias realizadas en Puesto de atención continuada serán en medio rural).

#### **CUARTO AÑO**

Aprendizaje en atención primaria

Centro de salud: 11 meses.

Vacaciones: 1 mes

Aprendizaje en urgencias: guardias médicas; 75% Puesto de atención continuada-25% emergencias UVI móvil.

#### **EJEMPLO ITINERARIO FORMATIVO**

##### **R1**

Guardias: 4 URG (5 opcional sin saliente), 1 PAC.

<b>Apellidos, nombre</b>	<b>Mes 1</b>	<b>Mes 2</b>	<b>Mes 3</b>	<b>Mes 4</b>	<b>Mes 5</b>	<b>Mes 6</b>	<b>Mes 7</b>	<b>Mes 8</b>	<b>Mes 9</b>	<b>Mes 10</b>	<b>Mes 11</b>	<b>Mes 12</b>
<b>Residente 1</b>	CS	CS	CS	CS	CS	CS	V	MI	MI	CAR	DIG	END
<b>Residente</b>	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CAR	DIG	END	MI	MI	V

e 2													
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CS: Centro de salud; V: vacaciones; MI: medicina interna; CAR: cardiología; END: endocrinología. DIG: digestivo.

### R2

Guardias: 4 URG (2 meses GINE); 5 opcional sin saliente, 1 PAC.

Apellidos, nombre	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Residente 1	Rural	Rural	Rural	CS	REU	RHB/TRA	V	PEDCS	PedCS	PedCS	MAT	GIN
Residente 2	REU	RHB/TRA	V	PedCS	PedCS	PedCS	MAT	GIN	CS	Rural	Rural	Rural

V: vacaciones; REU: reumatología; TRA: traumatología; PED: Pediatría; GIN: Ginecología y obstetricia; RHB: rehabilitación; CS: centro de salud; H: hospital. MAT: matrona.

### R3

Guardias: 4 URG (5ªguardia opcional sin saliente), 1 PAC

Apellidos, nombre	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Residente 1	PSQ	PSQ	NEURO	OFT	ORL	CPAL	URO	CS (may)	OPT	OPT	V	DER
Residente 2	DERM	URO	PSQ	PSQ	NEURO	OFT	ORL	CPAL	V	CS (may)	OPT	OPT

PSQ: psiquiatría; NEURO: neurología; OFT: oftalmología; CPAL: cuidados paliativos; URO: Urología; OPT: rotación optativa; DER: dermatología; V: vacaciones.

Cambiar SM

3 meses opt

medicoqx adaptables

#### R4

Guardias 4 PAC (5ª opcional sin saliente), 1 emergencias UVI MOVIL.

Apellidos, nombre	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Residente 1	CS	CS	CS	VAC	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS/inss	CS
Residente 2	CS	CS	CS	CS	VAC	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS/inss

CS: centro de salud; V: vacaciones; INSS: instituto nacional de la seguridad social; INSPECCION: inspección médica.

#### 6.5. La formación teórica del residente

El programa formativo del residente de MFyC contempla una parte teórica obligatoria, que debe proporcionar la Unidad Docente. Se especifica dicho programa, con el cronograma del año en curso, con todas las actividades formativas especificadas por año de residencia.

Las líneas más importantes al respecto son:

-Línea de Comunicación y Atención a la Familia.

-Línea de Metodología de la Investigación, dedicada los dos primeros años a la formación en búsqueda bibliográfica y lectura crítica de artículos científicos, y a obtener buenas preguntas clínicas y de investigación. Además de módulos iniciales teóricos. En el tercer año, se elaborará un protocolo de investigación real, con el desarrollo del trabajo de campo correspondiente. Y que debe concluir, en el 4º año, con la presentación de resultados tanto en la Unidad Docente, como en alguno de los foros o publicaciones científicas más usuales en nuestro medio.

Se incide más en conocimientos clínicos en los primeros años, dedicando más atención a las actividades comunitarias, atención de grupos y contenidos sociales en los últimos años fundamentalmente programando las actividades teóricas en función de la planificación de las estancias formativas.

El plan de formación transversal común está 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.

#### 6.5.1 Actividades formativas transversales comunes previstas según año de residencia.

##### **Residentes de primer año. (R1)**

- Curso capacitación en urgencias: Presencial. Duración 24 h
  - Curso de reanimación cardiopulmonar básica + DESA. Presencial. Duración 5 horas.
  - Introducción al Mambrino, SOFOS, e-Biblioteca. Presencial. Duración 5 horas.
  - Curso de radiología básica para residentes (tórax, abdomen). Presencial. Duración 8 horas.
  - Curso de radiología trauma de urgencias. Presencial. Duración 4 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
- Total: 70 horas presenciales + 63 horas online.

##### **Residentes de segundo año. (R2)**

- Curso de entrevista clínica. Semipresencial. Duración (11) 8 + 3 horas.
- Talleres prácticos de metodología de la investigación. Presencial. Duración 20 horas.
- Curso de reanimación cardiopulmonar avanzada. Presencial. Duración 20 horas.

-Ecografía para médicos de medicina familiar y comunitaria (un año abdomen y otro músculo- esquelético). Presencial. Duración 20 horas.

-ECG (Sescam-2). Presencial. Duración 20 horas.

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

-Protección radiológica básica. Online 18 horas.

Total: 88 horas presenciales + 53 horas online.

### **Residentes de tercer año. (R3)**

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

-Gestión de consulta. Presencial. Duración 12 horas

- Ecografía para médicos de Medicina familiar y comunitaria. (un año abdomen y otro músculo- esquelético. Presencial. Duración 20 horas.
  - Cuidados paliativos (curso (Sescam-3) (cada dos años). Presencial. Duración 12 horas.
  - Prescripción prudente (Sescam-4) (cada dos años). Presencial. Duración 4 horas.
  - Protección radiológica básica. Online. Duración 18 horas.
  - Seguridad Del Paciente. Online. Duración 14 horas.
- Total: 68 horas presenciales + 32 horas online.

#### **Residentes de cuarto año. (R4)**

- Gestión de consultas. Presencial. Duración 12 horas.
  - Cuidados paliativos (Sescam-3)(Cada dos años). Presencial. Duración 12 horas.
  - Prescripción prudente (Sescam-4)( cada dos años). Presencial. Duración 4 horas.
  - Gestión de la incapacidad (Sescam-5) (cada dos años). Presencial. Duración 4 horas.
  - Seguridad del paciente. Online. Duración 14 horas.
  - Bioética y humanización. Online. Duración 30 horas.
- Total: 32 horas presenciales + 44 horas online.

#### 6.5.2. 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>

#### 6.6. Actividades docentes que desarrollar por el residente.

A lo largo de la residencia los especialistas en formación 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 una de las sesiones clínicas de los miércoles de 08:00 a 09:00 horas, cada 2 meses. En cada rotatorio de al menos un mes, el residente deberá impartir una sesión clínica, en caso de rotatorios de duración superior a 2 meses, habrá de hacer 2 sesiones.

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

A partir del segundo año de residencia, el residente debe implicarse activamente en la creación o actualización de las diferentes guías o protocolos del servicio, este será también otro criterio tenido en cuenta en la valoración final.

#### 6.8. Producción científica del residente en formación.

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 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 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.

A los residentes se les facilitará la asistencia a Congresos organizados por las Sociedades Científicas de Atención Primaria cuando participen de forma activa en los mismos.

Cada residente deberá ser capaz de realizar durante su cuarto año de formación un proyecto de investigación referido al campo de la Atención Primaria de Salud. Tanto la Unidad Docente como los tutores orientarán al residente para que pueda llevarse a cabo.

#### 7. 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 las 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:

#### 7.1 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 Conocimientos adquiridos Razonamiento / valoración del problema Capacidad para tomar decisiones

Habilidades

Uso racional de recursos

Seguridad del paciente

Actitudes

Motivación

Puntualidad

/Asistencia

Comunicación con el paciente y familia

Trabajo en equipo

Valores éticos y profesionales

## 7.2 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.

### 7.3 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.

### 7.4 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.

#### 7.5 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.

#### 7.6 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:
  - El Jefe de Estudios del centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse
  - 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.
  - El tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado.
  - El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma. .
  - 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:
  - El Coordinador de la unidad docente, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
  - Un facultativo con título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, designado por la Comisión Asesora.
  - El tutor asignado al especialista en formación que deba ser evaluado.
  - 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.
- 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

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

**INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN**

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

**ROTACIÓN**

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACION</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b>

<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 (70%A + 30% B)</b>	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En \_\_\_\_\_

**EL COLABORADOR DOCENTE  
DE LA ROTACIÓN/TUTOR**

**Vº Bº. 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/VALORACIÓN DEL PROBLEMA**

Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.

Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.

### **CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES**

Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias.

Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus

### **HABILIDADES**

Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.

### **USO RACIONAL DE RECURSOS**

Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.

### **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.

**MOTIVACIÓN**

Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad.

Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).

**PUNTUALIDAD/ASISTENCIA**

Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.

**COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA**

Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.

**TRABAJO EN EQUIPO**

Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.

**VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES**

Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.

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

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

<b>Cuantitativa (1-10)</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>1-2</b>	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado

<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. 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 <del>otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy</del>
<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>
Quando 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):**

CONTE NIDO	UNI DAD	CEN TRO	DURAC IÓN	CALIFICA CIÓN DE LA	PONDERA CIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>					

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

TI	NIV	DENOMINACIÓN/REF	DURAC	CALIFICA CIÓN (0,01
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS</b>				

**c. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

<b>COMENTARIOS:</b>
<b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b>

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

### c.CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%)

Cuantativa	Cualitativa
<b>1-2</b>	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos
<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
<b>5</b>	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales
<b>6-7</b>	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un
<b>8-9</b>	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales
	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año

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>**.

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

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

6 Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, 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	

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.**

	<b>Cuantitativa</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>NEGATIVA A</b>	<b>&lt;3</b>	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los
	<b>Entre 3 y &lt;5</b>	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
<b>POSITIVA</b>	<b>Entre 5 y &lt;6</b>	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
	<b>Entre 6 y &lt;8</b>	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de
	<b>Entre 8 y &lt;9.5</b>	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
	<b>Entre 9.5-10</b>	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados

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.

---

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

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

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

ANEXO 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>					

<b>Duración de la</b>	<b>Año de formación</b>	<b>Nota Anual</b>	<b>Ponderación de la</b>
<b>2</b>	R1		
	R2		
<b>3 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
<b>4 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
<b>5 años</b>	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
<b>MEDIA PONDERADA DE LAS</b>			

<b>CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ</b>	
<b>CUANTITATIVA</b>	
<b>CUALITATIVA</b>	

OBSERVACIONES:

<b>Sello del centro docente</b>	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
---------------------------------	--

<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:

<b>Duración de la especialidad</b>	<b>Año de</b>	<b>Ponderación de la evaluación</b>
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</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>	

