

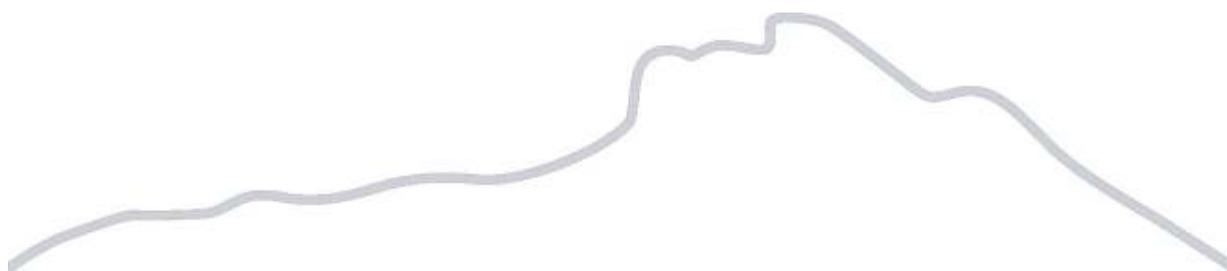


TIPO DOCUMENTO

PROCEDIMIENTOS ESTRATEGICOS

NOMBRE DEL DOCUMENTO

**GUÍA DE ITINERARIO FORMATIVO TIPO
ENFERMEROS RESIDENTES
ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA
ÁREA SANITARIA NORTE DE MALAGA**



ÍNDICE

PRESENTACION.

A.- CONTENIDOS Y ORGANIZACIÓN.

1. Estancias formativas de cada año de residencia.
 - 1.1 Objetivos estancias formativas o rotaciones.
 - 1.2 Desglose estancias formativas o rotaciones.
 - 1.3 Cronograma estancias formativas o rotaciones.
2. Directrices y distribución de guardias.
3. Protocolo de supervisión del residente.
4. Programación de actividades docentes y de investigación.
5. Directrices relacionadas con rotaciones electivos o rotaciones externas.
6. Entrevistas programadas entre tutores y residentes.
7. Entrevistas de seguimiento con tutores y residentes.
8. Anexos.

B.- CRITERIOS PARA LA EVALUACION DEL RESIDENTE.

1. Evaluación formativa.
2. Evaluación sumativa de rotaciones y evaluación anual.
3. Evaluación sumativa final
4. Comisión de evaluación y documentación a aportar en la evaluación.
5. Documentos a aportar por el tutor.
6. Documentos a aportar por el residente.
7. Encuesta de evaluación del EIR a su formación
8. Procedimientos e instrumentos específicos para la evaluación de la estructura docente.
9. Procedimientos para la evaluación y acreditación de tutores.
10. Anexos.

PRESENTACIÓN

La presente ***Guía de Itinerario Formativo Tipo para enfermeros internos residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga***, pretende acercar a los EIR y a los tutores de los programas de las especialidades de enfermería (EFyC) y a todos los profesionales implicados, a los itinerarios formativos de los EIR y al proceso de evaluación (formativa, sumativa y de satisfacción) de los EIR y las principales líneas de trabajo de esta Unidad Docente. Intentamos conseguir con ellas, una óptima formación y, de paso, contribuir en la medida de lo posible al desarrollo de la Atención Familiar y Comunitaria en el Área Sanitaria Norte de Málaga.

Las actividades que se presentan, se basan en el Programa Oficial de Enfermería de Familia y Comunitaria aprobados y publicados en el BOE en 2010. Este plan, constituye la operativización de dichos programas en el Área Sanitaria Norte de Málaga. Se han tenido en cuenta las peculiaridades y las oportunidades que ofrece nuestra comarca y la experiencia acumulada durante más de 25 años de funcionamiento de la hasta ahora denominada Unidad Docente Provincial de Medicina de Familia y Comunitaria (UDMFyC) de Málaga, actualmente constituida como Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC) del Distrito Málaga y Unidad de Apoyo de las nuevas Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria de la Provincia de Málaga, que se vinculan a las Direcciones de Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria, según el nuevo modelo de organización de Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Primaria y Comunitaria en el Sistema Sanitario Público Andaluz, elaborado por la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento. Unidad de Apoyo, a la que desde aquí queremos agradecer su orientación y colaboración a la hora de elaborar el presente Plan de Formación y Evaluación.

La nueva UD multiprofesional de Atención FyC Área Sanitaria Norte de Málaga se responsabiliza en la actualidad de la formación de 15 residentes de medicina y enfermería de AFyC en dos centros acreditados, el Centro de Salud de Mollina y el Hospital de Antequera, y cuenta además con otros dispositivos acreditados, tales como los Dispositivos de Cuidados Críticos, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) y Salud Mental Antequera.

En todos estos dispositivos desarrollan su labor asistencial 3 tutores hospitalarios y 10 tutores de Atención Primaria y más de 20 colaboradores docentes del programa. Esperamos que esta guía de itinerario formativo tipo sirva de información y orientación a los/las residentes y tutores/as del Área Sanitaria Norte de Málaga.

David Paniagua Urbano
Jefe de Estudios
Coordinador UDMP AFyC
Área Sanitaria Norte de Málaga

Carmen Parejo García
Presidenta Subcomisión Enfermería
UDMP AFyC
Área Sanitaria Norte de Málaga

A. CONTENIDOS Y ORGANIZACIÓN

1. ESTANCIAS FORMATIVAS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA

Para su establecimiento hemos tomado como base la propuesta de cronograma de la 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 (POE)².

Con el fin de poder adquirir las competencias y los resultados de aprendizaje se planificarán las rotaciones para cada residente con sujeción a su plan individual de formación que se ajustará a esta guía o itinerario formativo.

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

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

El residente podrá realizar **rotaciones externas** no previstas en este itinerario formativo en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.

El presente cronograma es orientativo. Cada residente, con la supervisión del tutor y en el seno de la Subcomisión de Docencia de Enfermería, será el responsable de su planificación asegurando la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en el presente itinerario formativo y optimizando la utilización de los recursos disponibles.

El orden de las rotaciones deberá ser respetado lo máximo posible por responder a una lógica constructora del saber que debe adquirir la Enfermera Familiar y Comunitaria.

El primer bloque (Atención Primaria de Salud I) y el último (Atención Primaria de Salud III), ambos de rotaciones en Centro de Salud han de ser inamovibles, el resto pueden ser intercambiables según disponibilidad de recursos.

Dentro de cada bloque, el orden de las rotaciones es orientativo y podrán ser modificadas si la disponibilidad de recursos así lo indica, previo visto bueno por la Unidad Docente.

La duración de las rotaciones es orientativa, debiendo ser individualizada para cada residente en función del ritmo de adquisición de las competencias que será valorado por el tutor.

Se han considerado los dos meses de periodo vacacional correspondientes a los dos años de formación.

1.1 OBJETIVOS ESTANCIAS FORMATIVAS O ROTACIONES

Procedemos a describir cuales son los objetivos para las diferentes rotaciones del programa formativo de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria según **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**, serán los siguientes:

ROTACIÓN POR CENTRO DE SALUD: ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN CONSULTA DE ENFERMERÍA Y ATENCIÓN DOMICILIARIA

- Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de problemas de salud y objetivos del usuario, planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.
- Adiestramiento y utilización de DIRAYA como herramienta de trabajo; documentando y registrando el proceso de atención de enfermería.
- Ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad, tanto en consulta como en el domicilio.
- Conocer y realizar intervenciones enfermeras r/c enfermedades crónicas más prevalentes basadas en evidencias actuales y con especial atención a las que se desarrollan en el domicilio.
- Conocer los fármacos y productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería para conseguir su eficaz y eficiente gestión y utilización; usando e indicando el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería, con especial atención a los procesos de cronicidad y las situaciones de dependencia.
- Integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas (dieta, técnicas relajación, ejercicio físico, etc.), con especial atención a los procesos de cronicidad y las situaciones de dependencia.
- Trabajar en equipo, en atención familiar y comunitaria.
- Promover la participación plena de los pacientes en el proceso de toma de decisiones sobre su salud.
- Conocer y aplicar los conceptos y la normativa de confidencialidad, secreto profesional, consentimiento informado, autonomía del paciente y uso racional de los recursos.
- Manejar los conceptos básicos r/c la seguridad del paciente, aplicar la metodología AMFE y utilizar los sistemas de notificación de efectos adversos.

ROTACIÓN POR CENTRO DE SALUD: CONSULTA DE MEDICINA DE FAMILIA

- Adquirir conocimientos sobre la solicitud de pruebas diagnósticas e interpretación de las mismas, planes farmacológicos para diferentes patologías, derivación a especialistas, procedimientos de altas y bajas médicas.
- Atención al paciente agudo y crónico, junto con el médico de familia.

ROTACIÓN POR CENTRO DE SALUD: CONSULTA DE FISIOTERAPIA

- Adquirir habilidades en la atención del paciente con patología osteoarticular.
- Adquisición de actitudes, conocimientos y habilidades de técnicas diagnósticas, terapéuticas y/o de rehabilitación; en función de las diferentes patologías.

ROTACIÓN POR CENTRO DE SALUD: CONSULTA DE MATRONA

- Valoración y atención integral a la mujer, utilizando el proceso enfermero como herramienta de atención y seguimiento a la embarazada.
- Potenciar el autocuidado en la embarazada.
- Asesorar para el afrontamiento efectivo del embarazo y la adecuación del entorno.
- Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario
- Detectar y derivar precozmente situaciones de fragilidad socio-sanitaria en todas las etapas vitales.
- Conocer los recursos sociales más inmediatos, de los que se dispone para los distintos sectores de la población con los que se trabaja y protocolo de derivación.
- Conocer la intervención de los/las T. Sociales en los diferentes protocolos de atención (abordaje familiar y psicosocial).

ROTACIÓN POR CENTRO DE SALUD: PEDIATRÍA

- Valoración y atención integral utilizando el proceso enfermero como herramienta de atención en consulta.
- Adquisición de conocimientos y habilidades y actitudes en la atención al niño sano, manejando los procesos de desarrollo del niño y las herramientas de valoración y aplicación de escalas (Programa de Salud Infantil); así como el manejo de programa de vacunas y aplicación y adaptación de pautas vacunación
- Detectar precozmente situaciones de anormalidad en el desarrollo y la salud infantil.
- Facilitar y fomentar la autonomía de los padres en el cuidado de sus hijos. Previene, detecta e interviene en situaciones de malos tratos y marginación infantil.
- Previene los accidentes infantiles y sus posibles secuelas, junto a las familias y la escuela.
- Promover los cambios adaptativos necesarios, tanto del entorno como de las personas, en caso de enfermedad y discapacidad.
- Planificar, colaborar e implementar actividades de promoción de la salud en la etapa infantil.

ROTACIÓN POR CENTRO DE SALUD: ENFERMERO GESTOR DE CASOS

- Detectar situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales, especialistas o niveles de atención, garantizando una atención integral y continuada.
- Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras.
- Coordinación y gestión de los recursos humanos y materiales.
- Valoración y atención integral al paciente frágil, utilizando el proceso enfermero como herramienta de gestión de casos en el ámbito domiciliario.

ROTACIÓN POR UNIDAD DE RESIDENCIAS, EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS Y ENFERMERO GESTOR DE CASOS HOSPITALARIO

- Valoración y atención integral a pacientes institucionalizados, utilizando el proceso enfermero como herramienta de trabajo, fomentando la mayor autonomía posible en las personas mayores.
- Prevenir accidentes y caídas, cuidando de la seguridad de su entorno.
- Fomentar y potenciar la movilidad y el equilibrio a través del ejercicio físico
- Ayudar a satisfacer las necesidades del paciente de forma integral al final de la vida.
- Identificar problemas y necesidades actuales y potenciales del paciente con necesidad de cuidados paliativos y la familia.
- Realizar diagnósticos de enfermería y planificación de cuidados según objetivos y prioridades.
- Proveer medidas de alivio y confort, contribuyendo al bienestar del paciente en situación terminal.
- Preservar la dignidad de la persona frente al sufrimiento y la inminencia de la muerte.

ROTACIÓN POR UGC PACIENTE CRÍTICO Y URGENCIAS: ACTIVIDAD ASISTENCIAL AL PACIENTE CON PROCESO AGUDO

- Adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para la atención urgente y emergente al paciente en todas las etapas de la vida: aprendizaje y realización del triaje y priorización de problemas, protocolos de actuación urgente, técnicas SVA, movilización y transporte de pacientes y su aplicación.
- Manejar eficazmente los recursos de soporte vital y las técnicas en la atención de urgencia.
- Garantizar la seguridad del paciente para prevenir posibles complicaciones.
- Identificar los recursos disponibles ante situaciones de emergencia, su organización y responsabilidades.

ROTACIÓN POR UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA: DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DE CUIDADOS

- Aprender a liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica de cuidados (pacientes, familias y grupos sociales).
- Aprender a gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo y el trabajo en equipo de enfermería y multidisciplinar.
- Aprender a gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados (individuo, familia y comunidad) y los servicios sanitarios
- Aprender a gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional y proponer mejoras en el desarrollo de la documentación clínica en el ámbito de la especialidad.
- Aprender a gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad asistencial.

ROTACIÓN POR UNIDAD DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

- Aprendizaje de las características y tipologías de las alteraciones y trastornos endocrinológicos.
- Aprendizaje de una adecuada valoración y cuidados de Enfermería al paciente con alteraciones y trastornos endocrinológicos.
- Aprendizaje y realización de actividades de prevención de los trastornos asociados al funcionamiento del sistema endocrino.
- Conocer los recursos para ayudar a mejorar el proceso de atención sanitaria a estos pacientes.

ROTACIÓN POR UNIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

- Adquirir habilidades y actitudes para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
- Colaborar a adecuar el entorno familiar, domiciliario y comunitario para potenciar la lactancia materna.
- Adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en la valoración y atención al niño hospitalizado (0-14 años).
- Prestar cuidados especializados junto con el resto del equipo multidisciplinar, cuando sea preciso, en situaciones de alteraciones del desarrollo infantil, discapacidades, problemas de salud agudos y problemas de salud crónicos.

ROTACIÓN POR UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
- Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.
- Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
- Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludable y una conducta hacia la Salud positiva.

ROTACIÓN POR UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA: HOSPITAL DE DÍA MÉDICO

- Adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para la atención a pacientes con necesidades de tratamiento, en ingresos de corta estancia.
- Adquirir habilidades y manejar correctamente los port-a-cath y los infusores.
- Conocer los efectos secundarios que se suelen dar de forma más frecuente en la administración de citostáticos y a minimizar los riesgos tanto para el profesional como para el paciente.

ROTACIÓN POR UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA DE CIRUGÍA GENERAL:

- Adquisición de conocimientos y habilidades para la atención a pacientes quirúrgicos y ostomizados.
- Promover la Educación Sanitaria del paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica de la cual se derive probablemente la realización de una estoma, en el preoperatorio y procurar su continuidad durante todo el proceso.
- Valoración y atención integral al paciente ostomizado, utilizando el proceso enfermero como herramienta de atención.
- Colaborar con paciente en el cuidado e higiene de la estoma hasta fomentar el autocuidado.
- Fomentar la rehabilitación y reintegración del ostomizado.

ROTACIÓN POR CENTRO DE ORIENTACIÓN SEXUAL A JÓVENES. FORMA JOVEN

- Colaboración e intervención grupal, en el Programa de Forma Joven, en educación afectivo- sexual, prevención de embarazos no deseados, ETS, violencia, drogadicción, etc.; para adolescentes.
- Fomentar el autocuidado, el desarrollo sexual, la identidad de género, la autoestima, las habilidades sociales, y la vida saludable (actividad física, alimentación, salud afectivo-sexual, relaciones interpersonales,.....
- Promover conductas responsables respecto a actividades que entrañan riesgo.
- Ayudar y apoyar al adolescente en la toma de decisiones sobre los problemas de salud. Prevenir, detectar e intervenir en situaciones de malos tratos y marginación infanto-juvenil.

ROTACIÓN POR ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

- Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género.
- Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito individual, familiar y comunitario.
- Detectar e intervenir precozmente en casos del maltrato al mayor.
- Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar.
- Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar.

ROTACIÓN POR SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO Y ATENCIÓN PRIMARIA

Conseguir la capacidad y los conocimientos para realizar:

- Protocolos de actuación urgente.
- Técnicas de soporte vital avanzado.
- Movilización y transporte de pacientes en situación de urgencia.
- Técnicas de priorización de problemas.
- Liderazgo y capacidad de coordinación.
- Serenidad en la toma de decisiones.
- Manejo de situaciones de crisis y estrés.
- Capacidad de toma de decisiones.
- Aplicación de las técnicas de soporte vital, movilización y transporte de pacientes.

1.2 DESGLOSE ESTANCIAS FORMATIVAS O ROTACIONES

BLOQUE 1. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD I. 18 SEMANAS (DE SEMANA 1 A 18)

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Centro de Salud	10 semanas	Consulta enfermería y atención domiciliaria APS
Centro de Salud	2 semana./ Tiempo de estancia con el tutor	Instituto de enseñanza secundaria. Forma joven
Centro de Salud	1 semana/ Tiempo de estancia con el tutor	Centro de orientación sexual a jóvenes (COSJ). Asesoramiento juvenil
Centro de Salud	1 semana/ Tiempo de estancia con el tutor	Promoción de salud. Concejalía de Deportes.
Centro de Salud	4 semanas.	Intervención comunitaria : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera gestora de casos ▪ Trabajadora social ▪ Atención a la drogodependencia: + Proyecto Hombre + Consulta de dispensación de metadona

BLOQUE 2. ATENCIÓN HOSPITALARIA. HOSPITAL DE ANTEQUERA. 17 SEMANAS (DE SEMANA 19 A 36)

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Obstetricia y sala de partos	1 semana	Unidades y Servicios del Hospital de referencia
Hospital de día médico/Cirugía general ostomías	2 semanas	Unidad de Medicina Interna/Cirugía general
Unidad de educación diabetológica	2 semanas	Unidad de educación diabetológica del Hospital de referencia.
Urgencias	2 semanas + tiempo de guardias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de urgencias generales del Hospital ▪ Servicio de urgencias pediátricas del Hospital de referencia. ▪ Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) del Área Sanitaria Norte de Málaga
Unidad cuidados paliativos y hospitalización domiciliaria	3 semanas	Unidad de cuidados Paliativos del Área
Servicio coordinación interniveles	2 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subdirección de enfermería del Hospital ▪ Enfermera Gestora de casos hospitalaria

BLOQUE 3. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD II.
11 SEMANAS (DE SEMANA 37 A 48)

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Centro de Salud	4 semanas	Consulta enfermería y atención domiciliaria APS
Centro de Salud	2 semana compartiendo tiempo con tutor	Consulta de Trabajadora social de APS
Centro de Salud	3 semanas compartiendo tiempo con tutor	Consulta matrona en UGC
Centro de Salud	1 semana	Unidad de Gestión Clínica: Dirección del centro y Coordinación de cuidados
Centro de Salud	1 semana compartiendo tiempo con tutor	Consulta y sala fisioterapeuta en UGC

BLOQUE 4. EPIDEMIOLOGÍA, SALUD PÚBLICA Y OTROS.
15 SEMANAS (DE SEMANA 49 A 64)

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Unidad gestión enfermería	2 semanas	Dirección de cuidados del Área
Unidad de epidemiología	2 semanas	Servicio epidemiología del Área
Calidad y Procesos	2 semanas	Unidad de Calidad
Centro de salud /Sanidad ambiental y consumo (inspección de locales , inspectores veterinarios.	2 semanas	Unidad d sanidad ambiental y consumo del Área
Centro de salud . Dispositivo de control alimentario y de manipuladores de alimentos	2 semanas /Tiempo de estancia con el tutor	Unidad de Salud Pública del Área
Centro de salud. Atención violencia de género	2 semanas/ Tiempo de estancia con el tutor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulta atención mujeres maltratadas. ▪ Centro Provincial del Instituto andaluz de la mujer
Centro de Salud . Intervención comunitaria	2 semanas/ Tiempo de estancia con el tutor	Asociaciones, servicios sociales ONG sociosanitarias
Inspección	1 semana	Servicio de Inspección de la Delegación de Salud.

BLOQUE 5. SALUD MENTAL.
5 SEMANAS (DE SEMANA 65 A 70)

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Centro de Salud Mental	2,5 semanas	Unidad de Salud Mental del adulto.
Centro de Salud Mental infanto-juvenil	2,5 semanas	Unidad de Salud Mental infanto-juvenil

BLOQUE 6. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD III
17 SEMANAS (DE SEMANA 71 A 88)

Rotación	Duración rotación	Dispositivo
Centro de Salud	10 semanas	Consulta enfermería y atención domiciliaria APS/Consulta de médico de familia
Centro de salud urbano	4 semanas	Centro de salud urbano.
Centro de Salud/Gestión de casos Unidad de Residencias	2 semanas	Unidad de residencias
Centro de salud. Pediatría	1 semana	Pediatría Atención Primaria

1.3 CRONOGRAMA ESTANCIAS FORMATIVAS O ROTACIONES

		Meses:																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
4,5 meses 18 semanas	Bloque 1: Atención Primaria de Salud (I): * Consulta de enfermería y atención domiciliaria. * Instituto de enseñanza secundaria. Forma joven * Centro de orientación sexual a jóvenes (COSJ) * Promoción de Salud. Concejalía de deportes * Otras intervenciones comunitarias.																						
4,5 meses 17 semanas	Bloque 2: Atención Hospitalaria: * Obstetricia y sala de partos * Hospital de día médico. Cirugía general ostomías. * Unidad prevención cáncer ginecológico. * Unidad educación diabetológica o de otras patologías crónica * Urgencias de adultos y pediátricas. * Dispositivo o unidad de cuidados paliativos. * Servicios de coordinación interniveles																						
3 meses 11 semanas	Bloque 3: Atención Primaria de Salud (II): * Consulta de enfermería y atención domiciliaria. * Consulta de trabajadora social. * Dispositivo preparación parto y seguimiento de embarazo APS. * Gestión y coordinación de la UGC. * Consulta y sala de fisioterapia.																						
4 meses 15 semanas	Bloque 4: Epidemiología, Salud Pública, Ambiental y otros * Unidades de Gestión de Enfermería. * Unidad de epidemiología. * Unidad de Calidad * Centro de salud. Unidad de salud ambiental. * Centro de salud. Dispositivos de control alimentario * Centro de salud. Atención a la violencia de género * Centro de salud. Intervención comunitaria * Inspección.																						
1,5 meses 5 semanas	Bloque 5: Centro de Salud Mental: * Centro de Salud Mental. * Centro de salud mental infanto-juvenil.																						
4,5 meses 17 semanas	Bloque 6: Atención Primaria de Salud (III): * Consulta de enfermería y atención domiciliaria. * Centro de salud urbano. * Gestión de casos. Unidad de residencias. * Pediatría																						
	Atención Continuada y Urgente: * Atención continuada y urgencias en APS. * Servicio de transporte sanitario urgente (desde Hospital o APS)	Los turnos o guardias de atención continuada y urgente se establecen a lo largo de los 2 años según calendarios de los centros a los cuales se asignarán los EIR (hospitales y/o centros de salud) así como las guardias de transporte sanitario (que se pueden hacer durante la estancia en urgencias de APS o del hospital).																					

2. DIRECTRICES Y DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS

Como indican el POE de Enfermería Familiar y Comunitaria, la prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias. Por eso, la realización de dichos servicios tendrá el carácter de obligatoria y se realizarán de forma tutorizada y bajo la supervisión del Jefe de estudios y de la Comisión asesora de la Unidad Docente. Deberá cumplirse en todos sus extremos lo regulado en el REAL DECRETO 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 así como las disposiciones que, en materia de responsabilidad progresiva EIR, establezca la Comunidad Autónoma de Andalucía para el desarrollo y cumplimiento de dicho RD.

Estos servicios se llevarán a cabo en las áreas de urgencias de los hospitales, en Centros de Salud urbanos y rurales y en los Dispositivos de cuidados críticos y de urgencias previamente acreditados por el Ministerio de Sanidad (urgencias de hospital, DCCU). Las guardias siempre estarán bajo la supervisión de los colaboradores y tutores.

Los enfermeros residentes tendrán una media de 4 guardias por mes pudiéndose llegar hasta un máximo de 7 en función de las necesidades asistenciales de los centros.

En todo caso, el Presidente de la Subcomisión de Docencia de Enfermería y los tutores de la Unidad Docente planificarán las guardias y demás actividades de los residentes, teniendo en cuenta su doble condición de personal en formación y de trabajador de las unidades y centros sanitarios en los que en cada momento se esté formando, por lo que a estos efectos, deberá existir la adecuada coordinación entre los tutores y los órganos de dirección de dichos centros y unidades.

Las guardias tendrán lugar en la puerta de urgencias general y pediátrica del hospital de referencia, unidad de observación hospitalaria, especialidades por las que se rote, Centros de Salud y Unidades de Gestión Clínica, dispositivos de cuidados críticos y urgencias (DCCU) del Área Sanitaria. Siempre deberá haber un responsable docente en las mismas.

De manera orientativa (modificable en función de la disponibilidad y necesidad de cubrir puestos de guardia) las EIR realizarán:

En el primer año de residencia (R-1) se harán guardias en el Centro de Salud y durante 3 meses y guardias en urgencias hospitalarias durante 8 meses. De estas guardias hospitalarias, un tercio serán pediátricas, entre 6 y 8 ginecológicas y el resto en el servicio de urgencias generales. Estas guardias pueden también repartirse durante todo el año.

En el segundo año de residencia (R-2) se harán guardias de urgencias hospitalarias durante 4 meses, guardias de Atención Primaria durante 5 meses y guardias en urgencias en otros dispositivos (transporte sanitario urgente) durante los 2 meses restantes. Estas guardias pueden también repartirse durante todo el año.

Respecto a la instrucciones detalladas para las guardias de los EIR en nuestra Unidad Docente, nos remitimos al siguiente apartado: **Protocolo de Supervisión de los Residentes de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga.**

3. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

1. INTRODUCCIÓN

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ha incorporado, fundamentalmente a través del capítulo III de su título II, importantes modificaciones en el panorama de la formación especializada en ciencias de la salud que necesariamente han conducido a un replanteamiento global y progresivo de las disposiciones que hasta su aprobación han venido regulando.

Por lo que se refiere al ámbito de la formación especializada, el primer paso en este proceso de reforma lo ha constituido la aprobación, del Real Decreto 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, que por primera vez, y de una forma sistemática y pormenorizada, regula los aspectos laborales de la necesaria relación que une a los especialistas en formación con los centros en los que se están formando durante el tiempo que dura la impartición del correspondiente programa formativo.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero de 2008, 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, regula aspectos básicos y fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada como los referidos a la figura del tutor, a las unidades docentes, a las comisiones de docencia o a los aspectos pormenorizados de los procedimientos de evaluación que se insertan en el marco de las previsiones contenidas en la disposición adicional quinta del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, cuya finalidad es la de garantizar los derechos de los residentes en las evaluaciones negativas, así como posibilitar un tratamiento común y coordinado con el Registro Nacional de Especialistas en Formación que garantice el principio de igualdad en el acceso al título de especialista, cualquiera que sea la unidad docente, de las múltiples acreditadas para la formación, en la que siguen sus programas formativos el elevado número de residentes con los que cuenta el sistema.

El artículo 15 Real Decreto 183/2008, establece que el sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Este sistema formativo implica, por tanto, la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la

adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Igualmente, el citado Real Decreto establece la necesidad de establecer protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Por otro lado, encomienda dicha labor de supervisión a todos los profesionales que forman parte de la organización sanitaria y prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

En base a todo lo anterior, se desarrolla el presente protocolo para graduar la asunción de responsabilidades por parte los especialistas internos residentes (EIR) de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC).

2. OBJETIVOS

1. Establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión decreciente y el nivel de responsabilidad progresivo requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes de EFYC de la Unidad Docente Multiprofesional del Área Sanitaria Norte de Málaga en su práctica laboral.
2. Garantizar que al finalizar el periodo formativo de dos años, los residentes de EFYC han adquirido las competencias profesionales vinculadas a los objetivos y resultados de aprendizaje establecidos en su Plan individual de Formación para cada una de las rotaciones y estancias en los diferentes dispositivos.
3. Garantizar la calidad del programa de formación de los residentes al mismo tiempo que se garantiza la asistencia y los cuidados de los pacientes y usuarios del Sistema Sanitario Público.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo será de aplicación a todos los residentes de EFYC que estén desarrollando su programa de formación especializada en algunos de los dispositivos que configuran la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga. Igualmente le será de aplicación a aquellos EIR que realicen cualquier estancia o rotación en la misma.

4. DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

A fin de conjugar la asunción de responsabilidades y el nivel necesario de supervisión de los residentes de EFYC se desarrollara un proceso progresivo a lo largo de los dos años de la residencia, adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación, que abarca un amplio abanico desde la supervisión de presencia física, durante la primera fase de formación de la residencia en el primer año (R1), a la intervención del residente no supervisada directamente en el periodo final del segundo año (R2).

Como principio general, los residentes de EFYC se someterán a las indicaciones de los especialistas y profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran la Unidades Docentes Multiprofesional acreditada para la formación de residentes de EFYC programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de dicha especialidad, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades.

El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, los objetivos y actividades que cada año debe realizar el residente en cada una de las rotaciones según las características y recursos de cada dispositivo, determinando su nivel de responsabilidad (grado de autonomía) y de prioridad (grado de dificultad) de dichas actividades.

Los niveles de responsabilidad serán:

- **Nivel de responsabilidad I:** Actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente de EFyC.
- **Nivel de responsabilidad II:** Actividades realizadas directamente por el residente de EFyC bajo supervisión del tutor.
- **Nivel de responsabilidad III:** Actividades realizadas directamente por el residente de EFyC sin necesidad de una tutorización directa. El residente de EFyC ejecuta y posteriormente informa.

En cuanto a los niveles de prioridad se consideraran:

- **Nivel de Prioridad I.** Actividades que todos los residentes deben realizar.
- **Nivel de Prioridad II.** Actividades que la mayoría de los residentes pueden y/o deben realizar, aunque puede haber residentes que no las realicen.
- **Nivel de Prioridad III.** Actividades que sólo algunos residentes pueden y /o deben realizar.

1. Supervisión de residentes de primer año (R1)

Será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad en los que se realiza la rotación durante su jornada habitual o de atención continuada.

Durante la primera etapa de formación, fundamentalmente el primer semestre, el R1 realizará las actividades conjuntamente con los profesionales, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes: abordaje, ejecución, procedimientos, tratamientos, resolución, criterios de derivación, etc. En la medida que vaya adquiriendo las competencias necesarias, irá asumiendo de forma autónoma la realización de determinadas actividades asistenciales.

En esta etapa, la supervisión se realiza mediante:

- Observación directa: el residente ve lo que hace el docente (**NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1**) y/o
- Intervenciones tutorizadas: el residente realiza sus actividades bajo la supervisión del docente (**NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2**).

Los docentes visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan estos residentes de primer año.

En el segundo semestre, el R1 ha adquirido una serie de competencias que le van a permitir asumir mayor autonomía en la prestación de servicios, por tanto, podrá realizar actividades asistenciales a la población asignada de forma escalonada, atendiendo el residente a los pacientes que se le asignen aunque siempre como una intervención tutorizada (**NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2**).

Como se ha comentado anteriormente, la supervisión decreciente de los EIR de EFYC desde el inicio de su formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad del residente a su cargo según las características de los contenidos docentes y del proceso individual de adquisición de competencias.

Bajo las anteriores premisas las **actividades asistenciales** que realizará el residente de primer año de Enfermería Familiar y Comunitaria siempre con supervisión de presencia física son las siguientes:

- atención de pacientes en el centro de salud bajo la supervisión directa de su tutor, del Enfermero Gestor de Casos, de la matrona y del enfermero del área de Atención Pediátrica.
- atención a pacientes en urgencias hospitalarias y urgencias de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias Extrahospitalarios en punto fijo (durante este año no asistirán urgencias de las Unidades Móviles) siempre bajo supervisión directa de enfermeros de estas áreas.
- atención a pacientes en estancias formativas hospitalarias de Endocrinología, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Cuidados Paliativos y Aparato Digestivo siempre bajo la supervisión directa de enfermeros de estas áreas.

2. Supervisión de residentes de segundo año (R2)

Durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo por tanto la supervisión, si es requerida, a posteriori, esto, le va a permitir realizar la mayoría de las actuaciones de forma autónoma tanto dentro como fuera del centro.

La supervisión se realiza con:

- Intervenciones directas no supervisadas (**NIVEL DE RESPONSABILIDAD 3**): para demandas asistenciales de prioridad 2, 3 y 4 según el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. En casos especiales o bien en situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta.
- Intervenciones tutorizadas (**NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2**): Prioridad 1 del mencionado Plan.

En el último semestre del periodo de formación, el R2 habrá desarrollado la mayoría de las competencias y alcanzado, igualmente, la mayoría de los objetivos planteados, por lo que, salvo alguna consideración por parte de su tutor realizara todas las actividades de manera autónoma. En cualquier caso, se garantizará el contacto con el docente para posibles aclaraciones y toma de decisiones que puedan surgir. De esta manera, el R2, al finalizar su formación, podrá asumir las responsabilidades sus funciones inherentes al especialista de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Bajo las anteriores premisas las **actividades asistenciales** que realizará el residente de segundo año de Enfermería Familiar y Comunitaria son las siguientes:

- atención de pacientes en a demanda, a domicilio y de urgencias del centro de salud.
- atención a pacientes incluidos en programas de pacientes crónicos y de seguimiento enfermero de su centro de salud
- valoración integral y elaboración de planes de cuidados enfermero de los pacientes asignados a su tutor
- atención a pacientes con problemas de salud mental bajo la tutorización de enfermeros de Salud Mental
- atención a pacientes en Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias Extrahospitalarios siempre bajo supervisión directa de enfermeros de estas áreas.

5. SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DE ESTE PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

El seguimiento y cumplimiento de las normas establecidas en este protocolo se realizará por los responsables asistenciales de los dispositivos y unidades que conforman la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga; y por los profesionales que participan en el programa de formación de los residentes de EFYC: tutores, coordinadores, colaboradores, etc.

La evaluación y modificación, en su caso, de estas normas deberá hacerse de acuerdo a lo recogido en el 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.

4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

1. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN INCLUIDAS EN EL LIBRO DE ESPECIALISTA EN FORMACIÓN (LEF)

El residente, a lo largo de su etapa de formación especializada deberá de trabajar las distintas áreas del conocimiento que el Programa Oficial de las Especialidades de Enfermería familiar y comunitaria (POE) específica. Dentro de dicho programa vienen incluidas como Competencias Específicas, aquellas relacionadas con la Formación, la Docencia y la Investigación.

El residente, tutelado por su tutor deberá desarrollar dichas competencias mediante el seguimiento coordinado desde la Unidad Docente Multiprofesional.

Dichas competencias ya se han descrito en el apartado de **Objetivos de estancias electivas o rotaciones**.

2. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES PARA LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ (PFCT)

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

Tras la experiencia derivada del desarrollo del Programa desde sus inicios y teniendo en cuenta que la mayoría de los Programas Nacionales de las Especialidades han ido incorporando en sus actualizaciones las competencias contenidas en el mismo, parece oportuno aprovechar el momento para impulsar el proceso de adaptación del Programa Transversal.

En este sentido, se ha realizado la adaptación del programa hacia nuevos planteamientos pedagógicos que se adapten mejor al contexto de la formación de especialistas y que desarrolle los contenidos esenciales de carácter común en el conjunto de las especialidades.

La formulación del Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) supone una aproximación a las materias comunes que son desarrollados con mayor profundidad en los Programas Oficiales de las Especialidades.

Esta iniciativa para de desarrollo de competencias transversales destinada a los Especialistas en Formación se propone:

- Poner en contacto a los especialistas en formación con estas materias, fundamentales para el desarrollo como profesionales de calidad, reforzando su importancia como competencias necesarias para la práctica asistencial y fomentando el interés hacia su aprendizaje.

- Obtener una aproximación a los contenidos del Programa, que contenga las ideas claves, los conceptos generales, alcance en la práctica asistencial de estas materias, que facilite a los especialistas en formación avanzar en profundidad a lo largo de su especialidad.

Para hacer ello posible el Programa de Formación en Competencias Transversales tiene carácter plenamente virtual y responde en cuanto a estructura al modelo de formación MOOC (Massiv Online Open Course). Para el desarrollo del Programa se cuenta una plataforma de formación, incorporada en la web PortalEIR, en la que prima la máxima simplicidad en el diseño y la claridad en cuanto al uso de las funcionalidades. Este nuevo modelo de formación ha irrumpido con fortaleza en el panorama mundial impulsado por dos iniciativas del ámbito académico anglosajón (www.coursera.org y www.edx.org). La senda de evolución del proceso educativo ofrece ahora, como un gran avance, este modelo de formación virtual autogestionada y de calidad.

La matriculación se re realizará de forma individualizada por cada especialista en formación a través de la plataforma PortalEIR y en los plazos convocados para cada módulo que se anunciarán desde la plataforma y desde las Comisiones de Docencia de todos los centros. Su realización está previsto que se realice durante los primeros años de especialidad.

Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:

- Modulo 1. Bioética y Profesionalismo
- Modulo 2. Comunicación y Trabajo en equipo
- Modulo 3. Metodología de Investigación
- Modulo 4. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad

El Itinerario Formativo de cada módulo guiará al EIR en los contenidos que se estructuran por semanas de actividad. El contenido se desarrolla con una metodología dinámica en la que se alternan presentaciones, vídeos-clases, lecturas, foros, tareas y cuestionarios, que dan respuesta a un mismo objetivo.

La evaluación se realiza a partir de las tareas incluidas en cada bloque de actividad. Los criterios de evaluación están descritos en la guía didáctica del Módulo.

La Certificación se emitirá por cada Módulo independientemente y se recibirá una vez finalizada con la calificación “Apta” en la evaluación.

Detalle de los módulos

Módulo 1: Bioética y profesionalismo.

- Unidad didáctica 1: Aspectos éticos básico de la práctica clínica
- Unidad didáctica 2: Ética de la relación clínica
- Unidad didáctica 3: Ética al principio y al final de la vida
- Unidad didáctica 4: Profesionalismo sanitario
- Unidad didáctica 5: Errores frecuentes en formación y su prevención

Módulo 2: Comunicación asistencial y trabajo en equipo

- Unidad didáctica 1: La comunicación asistencial: modelo, componentes y estructura de la entrevista
- Unidad didáctica 2: Conectar, establecer y mantener una relación entre el profesional sanitario y el paciente/familia
- Unidad didáctica 3: Obteniendo información en la entrevista clínica
- Unidad didáctica 4: Informando al paciente. Informar, explicar y acordar
- Unidad didáctica 5: Trabajo en equipo

Módulo 3: Metodología de la investigación

- Unidad didáctica 1: Introducción y elección del tema de estudio
- Unidad didáctica 2: Tipos de estudios de investigación
- Unidad didáctica 3: Muestreo y mediciones de un estudio
- Unidad didáctica 4: ¿Cómo se van a analizar los datos?
- Unidad didáctica 5: Ética de la investigación sanitaria

Módulo 4: Asistencia basada en la evidencia y calidad

- Unidad didáctica 1: Manejo de la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas
- Unidad didáctica 2: Formulación de preguntas clínicamente relevantes y operativización (formato PICO)

- Unidad didáctica 3: La Búsqueda Bibliográfica (introducción y estrategia para “empezar a andar”)
- Unidad didáctica 4: La valoración Crítica de un artículo científico (elementos imprescindibles. Criterios Primarios y secundarios)
- Unidad didáctica 5: Calidad sanitaria. Conceptos claves, importancia, componentes. Medida de la calidad y ciclo de mejora continua. Plan de calidad
- Unidad didáctica 6: Herramientas para la gestión de la calidad. Gestión por procesos y gestión clínica
- Unidad didáctica 7: La seguridad del paciente, elemento prioritario de la calidad sanitaria.

3. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ (PFCE)

El **PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS (PFCE)** del SSPA pretende facilitar la adquisición de competencias específicas esenciales y nucleares a los y las Especialistas Internos Residentes que están realizando sus respectivos programas de especialidades en nuestra comunidad autónoma.

El programa consta de diferentes acciones formativas con formatos de aprendizaje diversos en función de la naturaleza de las competencias a adquirir, pivotando en lo posible en lo virtual y añadiendo metodología presencial para aquellas competencias en el ámbito de las habilidades. Todas ellas se llevarán a cabo por la línea IAVANTE de la Fundación Progreso y Salud.

El formato de matriculación es descentralizado, a través de las Jefaturas de Estudios y Comisiones de Docencia.

Las acciones formativas se plantean originalmente como voluntarias, con independencia de que en cada Unidad Docente se pueda decidir en su ámbito concreto un formato diferente para sus residentes. Actualmente se ofrecen las listadas debajo de este párrafo, pero se está trabajando con tutores y residentes de todas las especialidades para la definición de acciones formativas adicionales específicas y nucleares para los diferentes programas formativos que se imparten en nuestra comunidad autónoma.

4. ACTIVIDADES DOCENTES ORGANIZADAS DESDE LA UNIDAD DOCENTE

La Unidad Docente Multiprofesional organiza un Programa Docente y de Investigación en el que se incluyen cursos, talleres y seminarios, los cuales representan la formación complementaria a la clínico-asistencial que contempla el Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería familiar y comunitaria (POE).

Todos ellos están planteados con el objetivo de que el residente vaya adquiriendo las competencias y habilidades que marca su POE, por eso todos ellos están planteados desde un punto de vista práctico y especialmente enfocados para que el residente sea capaz de usar la metodología de evaluación formativa que debe desarrollar siguiendo el Libro del Especialista en Formación (LEF) y que es una metodología tipo portafolio.

La evaluación final del Residente por parte del tutor tendrá en cuenta las actividades que el propio residente ha desarrollado y reflejado en el LEF, así como la metodología docente propuesta (portafolio). Igualmente se pedirá al residente que realice una evaluación del apoyo docente que ha recibido de su tutor a lo largo del año y en las diferentes áreas competenciales del POE.

La planificación de las actividades docentes se hace en colaboración con la Unidad de Apoyo Provincial (UDMAFyC del Distrito Málaga) y se realiza en forma de curso anual (cuyo periodo lectivo es de septiembre a junio). Se harán dos envíos con las fechas exactas de los cursos y seminarios: uno a principios de septiembre, en el que anunciará la planificación del último trimestre del año; y otro en diciembre en el que se anunciará la planificación del primer semestre del año. Estas fechas serán anunciadas por la Unidad Docente mediante el envío del Plan Docente a la **Página web de la UD:** <http://www.udmfyc.org/>, su publicación en el tablón de la UD y el envío a los responsable docentes del Área Sanitaria y a los responsables y tutores del CCSS, a los representantes de las distintas promociones de residentes y tutores Hospitalarios.

Las actividades formativas en cursos y talleres dedicadas a los EIR de Enfermería FyC se harán en común con los de MFyC y/o de otros residentes de otras especialidades siempre que haya coincidencia de contenidos y competencias.

En los casos de coincidencia será importante incluir el enfoque de las dos profesiones haciendo especial énfasis en los elementos de aprendizaje en relación con el perfil profesional de cada una de ellas y buscando siempre que sea posibles áreas de interés común que favorezcan el futuro trabajo en equipo.

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de de dichas especialidades el diseño curricular de estas actividades formativas comunes serán:

- **RCP:** se realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo VI.
- **Taller de atención familiar** (dentro del curso de introducción a la Atención Familiar y Comunitaria): se realizará conjuntamente con los R de MFyC.
- **Entrevista clínica:** realizará con el resto de R incluidos en PCCEIR módulo II.
- **Metodología de investigación:** realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo IV.
- **EBE,** búsqueda bibliográfica y lectura crítica de documentos: realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo III.

- **Escritura científica:** realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo III y IV.
- **Estadística:** realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo IV.
- **Cuidados paliativos:** se realizará conjuntamente con los R de MFyC.
- **Atención al anciano:** se realizará conjuntamente con los R de MFyC.
- **Garantía de calidad asistencial:** realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo V.
- **Taller de anticoagulación oral:** se realizará conjuntamente con R de MFyC.
- **Bioética:** con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo I.
- **Maltrato en el ámbito doméstico:** se realizará conjuntamente con R de MFyC.

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de Enfermería FyC el diseño curricular de las siguientes actividades formativas se organizarán de forma específica:

- **Juicio clínico enfermero.**
- **Prescripción enfermera: uso racional del medicamento.**
- **Prescripción enfermera colaborativa: protocolos.**

Otros contenidos formativos específicos de enfermería se organizarán mediante talleres de duración corta en el propio centro de salud y muy ligados al desarrollo de la actividad asistencial a la que hacen referencia:

- Actividades de prevención y promoción de la salud.
- Atención domiciliaria.

Se intentará en todo caso que coherentemente con el tiempo de duración de la especialidad de EFyC y con las competencias a adquirir que se recogen en su programa oficial, el tiempo dedicado a actividades formativas complementarias mediante talleres, cursos y seminarios, esté en torno a las 100 horas por residente a lo largo de los 2 años de formación. A continuación se presenta el esquema general de actividades formativas complementarias de los EIR así como su distribución temporal.

Las actividades formativas organizadas se evaluarán por parte del residente a través de un cuestionario. **Ficha .7.Ev: Modelo de evaluación de actividades formativas realizadas por la UDMP AFyC ASNM**

TCE

Cronogramas actividades formativas.

ESQUEMA GENERAL DE CURSOS, TALLERES Y REALIZACIÓN DE TRABAJOS PREVISTOS ANUALMENTE

R-1													
1º mes-Jun	2º mes-Jul	3º mes-Ag	4º mes-Sept	5º mes-Oct	6º mes-Nov	7º mes-Dic	8º mes-En	9º mes-Feb	10º mes-Mar	11º mes-Abr	12º mes-May		
I MFyC(I)				RCP M6 JCE	MBE M4 E CLIM2	A FAM A COM	T DIAG		PE URM	BIOETICA M1			MALTRATO
R-2													
1º mes-Jun	2º mes-Jul	3º mes-Ag	4º mes-Sept	5º mes-Oct	6º mes-Nov	7º mes-Dic	8º mes-En	9º mes-Feb	10º mes-Mar	11º mes-Abr	12º mes-May	P.INVEST	
M INV. I 1 día				DM	M INV. II M3 3días	PEC	URM	ESTADI 2 tardes			SM		
R-3													
1º mes-Jun	2º mes-Jul	3º mes-Ag	4º mes-Sept	5º mes-Oct	6º mes-Nov	7º mes-Dic	8º mes-En	9º mes-Feb	10º mes-Mar	11º mes-Abr	12º mes-May	ARTICULO CIENT	
PSICOT				ESTADIST.II SPSS 3 tardes	P ACO INFILT	FAM ECLIN	ESCRIT CIENT	PALIAT	ANCIANO	IT	PAPPS PROCESOS M5		
R-4													
1º mes-Jun	2º mes-Jul	3º mes-Ag	4º mes-Sept	5º mes-Oct	6º mes-Nov	7º mes-Dic	8º mes-En	9º mes-Feb	10º mes-Mar	11º mes-Abr	12º mes-May	T. GCA	
GCA I T.SISTEM				INMIGR	DROGODEP	DEMOGRAF	GCA.II						

Las actividades formativas reseñadas negro son específicas de MFyC, las reseñadas en verde son específicas de EfyC, las reseñadas en rojo se realizarán conjuntamente por residentes de Medicina y Enfermería, ajustando estos últimos la asistencia a lo largo de sus 2 años de formación. Algunas actividades no recogidas en este esquema forman parte del PCCE

Actividades EIR realizadas en un año, UDMP de AFyC de ASNM

Nombre de la Actividad	Nombre Abreviado	nº horas
Curso de Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria (I)	I MFyC(I)	7,5
Curso de Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria (II)	A FAM A COM	12
Taller de Organización de los CS	I MFyC(I)	2
Curso de técnicas diagnósticas en medicina de familia	T DIAG	16
Taller de MBE	MBE M4	5
Taller sobre Maltrato en el Ámbito Doméstico	MALTRATO	12
Curso de metodología de Investigación para residentes de MFyC (I)	M INV. I	4
Curso de metodología de Investigación para residentes de MFyC (II)	M INV. II	16
Curso de Uso racional del Medicamento	URM	12
Curso de estadística (I)	ESTAD I	8
Curso de estadística (II)	ESTAD II	8
Curso de detección de problemas de salud Mental en APS	SM	12
Curso de Introducción a la Psicoterapia para el Médico de Familia	PSICOT	18
Taller de Anticoagulación Oral	ACO	4
Curso de Cuidados Paliativos	PALIAT	23
Curso de Entrevista Clínica	ECLIN	16
Curso de Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud.	PAPPS	12
Taller de GCA(I)	GCA I	4
Taller de GCA(II)	GCA II	16
Curso Taller sobre terapia Sistémica	T.SISTEM	20
Taller de PF	P FAM	9
Taller de Infiltraciones	INFILT	6
Taller de Escritura científica	ESCRIT CIENT	8
Taller de IT	IT	4
Curso de Inmigrante	INMIGR	12
Curso de Drogodependencia	DROGODEP	12
Curso de Demografía	DEMOGRAF	8
Curso del Anciano	ANCIANO	20
Curso de Diabetes	DM	12
TOTAL	TODOS	318,5

Además de estos Cursos Obligatorios los médicos en formación podrán asistir a otros cursos realizados por la Unidad Docente u otras Entidades, que se adapten al Programa de la Especialidad y que sirvan para complementar su formación como Especialistas en Medicina o Enfermería Familiar y Complementaria.

5. SESIONES CLÍNICAS

Los Residentes prepararán y expondrán **un mínimo de tres sesiones clínicas al año** como parte de su programa formativo (Competencia de formación del POE). Estas sesiones podrán ser realizadas en los diferentes servicios por los que el residente realiza su formación, ya sea en Atención Primaria o Hospitalaria. La acreditación de que el residente ha expuesto una sesión la realizará el tutor o responsable docente del servicio correspondiente y deberá figurar en su LEF. Igualmente el tutor o responsable docente deberá registrar en el formato para este fin que el residente ha realizado una reflexión sobre el desarrollo de su presentación según el modelo de la guía de reflexión del LEF a tal efecto (Anexo 3.F).

Independientemente de las sesiones que el residente imparta en los distintos servicios donde rota, en la Unidad Docente se llevarán a cabo **sesiones de Enfermería Basada en la Evidencia** sobre casos de la experiencia clínica de los propios Residentes (habitualmente se seguirá el formato de clubes de revistas, propuesto por Sackett y otros. Dichas sesiones se alternarán con otras de **Orientación Psico-Social** (atención familiar, genograma, entrevista clínica, paciente difícil, técnicas de negociación, roll-play, etc). Los monitores de las sesiones establecerán un calendario de sesiones. Es responsabilidad de los RR de la Unidad Docente acudir a las mismas y elaborar la suya propia para presentarla a sus compañeros. Cualquier posible modificación que proponga un residente en la fecha de su sesión deberá asegurar la realización de otra sesión en la fecha vacante (mediante cambio de responsables para dar la sesión)

Aunque desde 2010 la UDMAFyC Área Norte de Málaga ha sido acreditada de manera independiente, se seguirán realizando los clubes de revista MB en el Hospital de Antequera con la colaboración de la unidad de apoyo de la UDMAFyC Distrito Málaga. Con el objeto de recibir orientación sobre el modo de realizar la sesión así como sobre la idoneidad del tema planteado, es condición imprescindible para poder presentar una sesión que el MIR se la exponga previamente a la monitora de la sesión: M^a Teresa Carrión de la Fuente, técnico de salud de la UDP de Málaga.

Las sesiones tendrán lugar los martes a las 13:30 horas en el Aula de Docencia del hospital de Antequera.

6. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Durante el período de residencia, el especialista interno residente deberá de adquirir habilidades en la competencia investigadora tal como indica el LEF. La Unidad Docente se encargará de facilitar su formación en dicha competencia a distintos niveles:

- 5.1 Elaboración de un TRABAJO DE CAMPO DE INVESTIGACIÓN
- 5.2 Realización y asesoramiento de comunicaciones orales, póster para congresos
- 5.3 Publicar en revistas de impacto

5.1 Elaboración de un Trabajo de Campo de Investigación

Los EIR de enfermería familiar y comunitaria, realizarán el Protocolo de Investigación el primer año y el Trabajo de Garantía de Calidad Asistencial el segundo año.

La decisión de la temática de cada uno de los trabajos se lleva a cabo en una reunión entre el Coordinador de la Unidad Docente, el tutor y el propio residente. De modo que se realiza un seguimiento y asesoramiento posterior durante el tiempo de duración de dicho trabajo.

Finalmente se realiza la evaluación de dicha actividad a través de unas fichas tipo que también conoce el residente y tutor y que sirven de guión durante el desarrollo del trabajo. Se adjuntan como:

- **Ficha 1.Org: Evaluación de protocolo de investigación. R1**
- **Ficha 2.Org. Evaluación trabajo de investigación. R2**

5.2 Realización y asesoramiento de comunicaciones orales, póster para congresos

Los EIR deberán asistir a actividades externas y de formación así como congresos y conferencias siempre y cuando los objetivos de estas respondan a las competencias especificadas en el POE. El número de estas actividades se limitará como máximo a dos en el caso de R1 y a tres en el caso de R2.

Para ello, la UDMP AFyC establece un calendario de mínimos en la realización de pósteres, comunicaciones, proyectos y trabajos de investigación, así como de asistencia de actividades de investigación. De modo que:

- Durante el primer año, el residente deberá de enviar un póster o comunicación oral a un Congreso Autonómico o Nacional.
- Durante el segundo año, el residente deberá de enviar un proyecto, protocolo o trabajo de investigación a un Congreso Autonómico o Nacional.

Dichas actividades científicas serán el fruto de los Trabajos de Campo Investigadores realizados por el residente en cada uno de los años de su estancia en la UDMP.

En el caso de la asistencia a congresos y reuniones, estas deberán igualmente pertenecer al ámbito de la atención familiar y comunitaria y preferiblemente estar organizadas por sociedades científicas u organizaciones de prestigio relacionadas con las especialidades de

AFyC. Los RR podrán asistir a congresos y reuniones adicionales siempre que ellos hayan sido autores de actividades científicas presentadas y aceptadas en el congreso en cuestión y estas deban ser defendidas por él/ella.

Será obligación de la UDMP el asesoramiento y seguimiento de los trabajos, así como de los envíos a dichos Congresos. Igualmente, se intentará canalizar las distintas becas de las sociedades científicas desde la UDMP para facilitar la asistencia a dichas actividades de los residentes.

Para ello los RR, además de la solicitud administrativa de días a su gerencia de la que dependan, necesitarán:

1. Tener el visto bueno de su tutor y el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde se encuentre realizando la rotación en el momento de acudir a la actividad, así como presentar un informe previo en el que justifique las razones por las que se desea asistir a la actividad y los objetivos docentes que se pretenden adquirir según se recoge en la normativa interna de la UD Multiprofesional de Atención FyC ASNM. (Anexo 1F).
2. Presentar en la Unidad Docente el programa del evento.
3. Tras la realización del mismo, el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas (sesiones a las que se ha asistido en el congreso) (Anexo 2.F) y comentarlo con los responsables docentes (tutor y Responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de la guía de reflexión del LEF (Anexo 3.F) y comentarla con su responsable docente más directo.

La calidad en la realización (y en su caso la ausencia) de estos requerimientos será considerado a la hora de valorar futuras peticiones.

5.3 Publicación en revistas de impacto.

Igualmente durante el último año de residencia, el residente habrá mandado al menos un trabajo de investigación a alguna revista indexada de su área de conocimiento. Siendo ideal si a su vez dicha revista está incluida en el JCR.

7. FORMACIÓN PARA TUTORES

En la planificación de cursos se incluyen actividades específicas para los tutores. Éstos cursos, seminarios y talleres representan la formación de formadores que la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga en colaboración con la Unidad de Apoyo Provincial asume para la formación y actualización en materia de docencia de los tutores de la UD. Igualmente, sus contenidos están estrechamente relacionados con las *responsabilidades docentes* que los tutores tienen que desarrollar con sus residentes así como las *responsabilidades evaluativas* que estos deberán presentar a los Comités de Evaluación. En el momento en que esté finalizado el nuevo plan de reautorización de tutores y la autorización de los nuevos tutores de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga, se analizarán las principales necesidades formativas identificadas por los propios

tutores para elaborar su plan de formación a 2 años y colaborar en la oferta formativa de los tutores.

La asistencia a las actividades es responsabilidad de cada uno de los tutores en la medida en que los contenidos que se desarrollarán en los seminarios y cursos hacen referencia a las responsabilidades docentes y evaluativas que estos han contraído como tutores de residentes y miembros de la Unidad Docente. Cada uno de los CS docentes deberá por tanto asumir la articulación de los aspectos organizativos que precise la asistencia a estos cursos de sus tutores, para lo cual éste podría y debería utilizar los recursos disponibles que faciliten esta asistencia entre los que se encuentran el apoyo asistencial que los propios residentes vienen prestando en los CCSS siempre que se mantengan las condiciones mínimas docentes requeridas (presencia física en todo momento de un tutor de referencia).

Actividades Tutores Unidad Docente MP AFyC ASNM

Talleres Clínicos Ayuda en la Toma de Decisiones(I) Tutores	Tutores	5
Talleres Clínicos Ayuda en la Toma de Decisiones(II) Tutores	Tutores	5
Taller de Portafolio Tutores	Tutores	5
Curso de Bioética Tutores	Tutores	20
TOTAL	TODOS	35

8. PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA OTROS ESPECIALISTAS

Siguiendo las indicaciones especificadas en la Instrucción de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud nº 1/2006 de 30 de Octubre por la que se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la medicina de familia y comunitaria de los centros de atención primaria para los programas formativos de determinadas especialidades médicas, así como el resto de normativas e instrucciones que regulan las rotaciones de enfermeros en rotación como especialistas en los Centros de Salud acreditados, la UDMAFyC del ASNM se compromete a facilitar a las Comisiones de Docencia que lo soliciten, la realización de las mismas en los Centros de Salud acreditados para la docencia en atención familiar y comunitaria y con los tutores o colaboradores docentes que correspondan en función de su disponibilidad, la cual vendrá marcada por sus responsabilidades docentes previamente asumidas por estos con los residentes de enfermería de familia y con las posibilidades existentes en cada momento en función de la capacidad docente de los tutores en los CCSS acreditados.

9. PONDERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS DE LOS RESIDENTES EN LA EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL

Para la ponderación de toda esta relación de actividades docentes e investigadoras en la evaluación anual y final de los residentes, estos deberán de realizar un estricto registro de las actividades realizadas en su LEF, certificando dichas actividades en el momento de su evaluación con los correspondientes certificados e informes del tutor que le requerirá la Unidad Docente.

Para la ponderación de estas actividades y méritos, la Unidad Docente se valdrá de la **Ficha 3. EV.** del Ministerio de Sanidad y Consumo. El cual hace referencia a todas aquellas actividades complementarias que el residente ha realizado durante su residencia. Esto se hará con carácter anual.

5. DIRECTRICES RELACIONADAS CON ROTATORIOS ELECTIVOS O ROTACIONES EXTERNAS

Los Residentes podrán solicitar la realización de rotatorios electivos o rotaciones externas siempre y cuando los objetivos docentes planteados se adapten a los existentes en el POE y estos no puedan ser adquiridos en la planificación docente previamente realizada en su itinerario formativo. Para ello los RR necesitarán:

1. Tener el visto bueno de su tutor (Ficha 3). La rotación electiva deberá ser realizada durante los periodos reservados para este fin en la planificación de su formación. Extraordinariamente el rotatorio electivo podrá ser planteado en el mismo periodo de otro ya planificado, en cuyo caso además del permiso del tutor el residente deberá también tener el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde esté prevista o esté realizándose la rotación (Ficha 3).
2. Además deberán presentar en la Unidad Docente un informe previo en el que justifiquen las razones por las que se desea realizar el rotatorio así como los objetivos docentes que se pretenden adquirir y la forma en la que se adquirirán, incluyendo cronograma y actividades previstas (Ficha 3).
3. Tras la realización del mismo el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas (Anexo 1) a los responsables docentes (tutor y Responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de la guía de reflexión del LEF (Anexo 2) y comentarla con su responsable docente más directo.

6. ENTREVISTAS PROGRAMADAS ENTRE TUTORES Y RESIDENTES

Siguiendo las indicaciones establecidas en el nuevo LEF, a lo largo del año se realizarán al menos cuatro entrevistas programadas entre el tutor y el residente. El objetivo de las mismas es la supervisión directa del aprendizaje del residente y la planificación de las actividades futuras. En ellas el tutor y el residente harán uso de los informes establecidos. Corresponde a estas reuniones la valoración de las diferentes estancias formativas a las que el residente ha asistido o prestado sus servicios desde la última reunión y a la supervisión de los informes de reflexión realizados por el residente correspondientes a las diferentes tareas realizadas durante este tiempo, así como la adaptación y reprogramación en su caso de los próximos periodos formativos y la fijación de objetivos docentes para el mismo, que en cualquier caso deberán notificarse al Jefe de estudios o Presidente de la subcomisión correspondiente de la UD.

El tutor y el Residente deberán señalar en el lugar correspondiente del LEF las fechas exactas y las horas en las que tienen lugar estos encuentros, así como deben ser subidas al portal EIR.

7. ENTREVISTAS DE SEGUIMIENTO CON TUTORES Y RESIDENTES

El Equipo de Dirección de la Unidad Docente conformado por el Coordinador de la UDMAFyC Área Sanitaria Norte de Málaga (ASNM), la Presidenta de la subcomisión de Enfermería y las coordinadoras de Zona de la Unidad Docente, mantendrán reuniones periódicas para tratar los diferentes asuntos de trascendencia global (es decir, los que afectan a toda la Unidad Docente Multiprofesional del ASNM) y preparar las diferentes Comisiones de docencia. Deberán programarse un mínimo de cuatro reuniones al año. Independientemente se podrán mantener reuniones entre los responsables de la zona con la jefatura de estudios y/o presidentes de las subcomisiones de la UDMAFyC para tratar temas de interés relativo a un área y/o especialidad en concreto.

8. ANEXOS

**FICHA 1.ORG: CUESTIONARIO EVALUACIÓN. UDMP AFYC. ASNM.
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. R2**

TITULO DEL PROYECTO:

MIR/TUTORES:

CENTRO DE SALUD :

SOPORTE BIBLIOGRAFICO:

Valoración cualitativa: (adecuación, actualidad, análisis y enjuiciamiento crítico)			
valoración cuantitativa:			
2.1 Adecuación	4	3	1 0
2.2 Actualidad	4	3	1 0
2.3 Análisis y enjuiciamiento crítico de las referencias	5	3	1 0
<u>SUBTOTAL</u>			

TEMÁTICA Y OBJETIVOS:

Valoración cualitativa: (Originalidad en el planteamiento de objetivos, en la forma de abordar el problema o en la metodología propuesta. Actualidad y pertinencia, claridad en el planteamiento del problema, claridad en la definición de objetivos, viabilidad del proyecto)			
Valoración cuantitativa:			
3.1 Originalidad	5	3	1 0
3.2 Claridad en el planteamiento del problema a investigar	5	3	1 0
3.3 Claridad en la definición de los objetivos	5	3	1 0
3.4 Viabilidad del proyecto de investigación	5	3	1 0
3.5 Actualidad Científica y pertinencia temática	3	2	1 0
SUBTOTAL.....			

METODOLOGÍA:

Valoración cualitativa: (Adecuación del método y del diseño, realismo del plan de trabajo, cronograma explicitado, suficiencia de medios)

Valoración cuantitativa:

4.1 Adecuación del método científico	3	2	1	0
4.2 Adecuación del diseño al proyecto	5	3	1	0
4.3 Realismo en el plan de trabajo	5	3	1	0
4.4 Cronograma explicitado	3	2	1	0
4.5 Segmentación/ Adecuación de las técnicas a los objetivos.	5	3	1	0
4.6 Nº de técnicas /Guión de entrevista/ Trabajo de campo.....	3	2	1	0
4.7 Análisis de la información	3	2	1	0
SUBTOTAL.....				

ASPECTOS FORMALES:

Valoración cualitativa: (presentación, claridad, redacción científica)

Valoración cuantitativa:

6.1 Presentación del Proyecto	3	2	1	0
6.2 Claridad en la exposición y adecuación de la redacción científica	3	2	1	0
SUBTOTAL				

INFORME FINAL:

Resuma los principales aspectos (positivos y negativos) del proyecto. Este informe final podrá ser remitido al Investigador Principal, en caso de que lo solicite, como información sobre el resultado de la evaluación:

NOTA DEL TRABAJO:

> 65	EXCELENTE (3)
49-64	DESTACADO (2)
33-48	APTO (1)
17-32	NO APTO (0)
0-16	NO APTO (0)



**FICHA 2.ORG: CUESTIONARIO EVALUACIÓN. UDMF AFYC. ASNM.
 TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. GCA. R2**

TITULO DEL TRABAJO:

MIR AUTORES Y TUTORES REVISORES:

CENTRO DE SALUD :

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ACLARACIONES	OBSERVACIONES
Elección del Tema 0-1-2	Justificación del tema y Idoneidad para ser abordado en GCA	
Identificación del trabajo y autores 0-1-2	¿CONSTA?: Residente (nombre y dos apellidos) Tutor (nombre y dos apellidos) Centro de Salud, Unidad Docente de MFyC de Málaga, Zona...	
Correcta identificación y priorización de la oportunidad de mejora 0-1-2	Debe constar: métodos de detección de oportunidades de mejora, oportunidades detectadas y criterios de priorización usados	
Análisis adecuado de la oportunidad de mejora 0-1-2	Realización de un flujograma o diagrama causa-efecto de la oportunidad seleccionada	
Definición adecuada de criterios 0-1-2	Los criterios elegidos tendrán aclaraciones y excepciones así como un formato para calcularlo. Los criterios seleccionados deben entenderse sin muchas explicaciones	
Buena validez de criterio 0-1-2	Los criterios seleccionados deben incluir el tipo de evidencia científica y cita bibliográfica de donde se seleccionó	
Correcta presentación de aspectos mejorables 0-1-2	Tabla con porcentaje de cumplimiento e IC 95% por criterio	
Adecuado análisis de aspectos mejorables 0-1-2	Se incluirá Pareto (ideal) o cualquier otro método de análisis explícitamente aclarado	
Diseño correcto de intervenciones de mejora 0-1-2	Existencia de propuestas de mejora y herramientas usadas para su selección	
Ciclo evaluativo completado 0-1-2	Realización o Propuesta de reevaluación de la oportunidad de mejora tras implantar las medidas correctoras	

Puntuación

16 – 20	3	EXCELENTE
11 – 15	2	DESTACADO
6 - 10		APTO
≤ 5		NO APTO

FICHA 3.ORG: SOLICITUD D ESTANCIA ELECTIVA O ROTACIÓN EXTERNA.
Unidad Docente Multiprofesional AFyC del ASNM

R3 Medicina FyC

R2 Enfermería FyC

Tutor Docente:

Unidad de Gestión Clínica:

Residente: Nombre y Apellidos:

Datos de la Estancia/Rotación Externa:

Centro/Servicio donde se solicita la Estancia/Rotación Externa:

Fecha inicio:

Fecha fin:

El **Tutor docente** abajo firmante, ha valorado conjuntamente con su residente el Libro del Especialista en Formación (LEF) y considera pertinente la realización de esta estancia electiva **por las siguientes razones, basadas en el Programa de la especialidad:**

***Si es Estancia en el Departamento de origen** (rotatorio en Atención Primaria o UGC adscrita al Hospital de Antequera del ASNM.), rellene lo siguiente:

Responsable del Servicio que da la conformidad:

Firma:

***Si es Rotación Externa fuera del Departamento de origen** (Rotación Externa según artículo 21 del RD 183/2008), rellene lo siguiente:

Nombre y Apellidos del responsable del servicio/unidad:

Dirección postal completa:

Correo electrónico:

Provincia:

País:

Teléfono:

Fax:

***** todos estos datos son imprescindibles para la tramitación de la solicitud*****

¿Existe un recurso similar en mi departamento/unidad docente?:

Sí → ***Justificar por qué se solicita salir del Departamento***

No

Nombre y Apellidos del TUTOR:

Firma:

En a de de 201 .

NOTA: Las solicitudes deben entregarse en la Unidad Docente antes del 20 de agosto (EIR) o el 31 de octubre (MIR). Cualquier solicitud que no se ajuste a este plazo No será tramitada.

ANEXO I.ORG: Informe de reflexión sobre el aprendizaje en estancias formativas/rotaciones

(Uno por cada rotación)

Centro de Salud/Especialidad:

Fecha de Inicio y conclusión:

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

Firma del Residente

Vº bueno del tutor

ANEXO II.ORG: Informe resumen de la guía de competencias

(Al menos tres por año)

Año de Residencia:

Fecha de cumplimentación:

¿QUE ME FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje)

¿CÓMO LO VOY A APRENDER? y

¿QUÉ VOY A HACER PARA APRENDERLO? (Plan de aprendizaje)

FIRMA DEL RESIDENTE:

FIRMA DEL TUTOR:



ANEXO III.ORG: Plantilla de análisis para el informe de autoreflexión

Puede utilizar esta plantilla para reflexionar sobre cualquier situación (tarea) que crea de interés. Aunque tal situación a la que de pie la reflexión puede ser común para diferentes competencias se aconseja utilizar una sola plantilla por competencia. Igualmente se aconseja no demorar mucho esta reflexión una vez realizada la tarea o sucedido el acontecimiento.

<p>Descripción breve de la experiencia o situación</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Aspectos positivos o satisfactorios que he puesto en práctica</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Aspectos no tan positivos o mejorables</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Aspectos que me faltarían por aprender y podría poner en práctica ante una situación similar futura</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Como lo voy a aprender (Planificación del aprendizaje)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Firma del Residente

Visto Bueno del Tutor

B. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

INTRODUCCIÓN

La evaluación de los especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el **Real Decreto 183/2008**, 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. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Residente (LR), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los Informes de Evaluación Formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

Por último, la evaluación del proceso formativo por parte del EIR se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

1. EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

La evaluación formativa se realiza con **determinados instrumentos** como son:

- Entrevistas entre tutor y residente, inicial y posteriores, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, se deben realizar en un número no inferior a cuatro por cada año formativo. Se deben realizar, a ser posible, en mitad de un bloque formativo para valorar avances y déficits y posibilitar medidas de mejora. Las entrevistas se deben registrar en el libro del residente y en los informes de evaluación formativa que realice el tutor y que debe exponer y aportar en el comité de evaluación. En nuestra Área Sanitaria Norte de Málaga, se están incorporando las entrevistas en el Portaleir.
- Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente (conocimientos, habilidades y actitudes), según los objetivos del programa formativo y según el año de residencia.
- Plan Individual de formación del residente.
- El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.
- Guía de reflexión portafolio.

1.1 LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION O DEL RESIDENTE (LEF)

El Libro del Residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. La regulación del LR se establece en la actualidad en el RD 183/2008, aunque su desarrollo por parte de las Comisiones Nacionales de las distintas especialidades aún está pendiente de producirse.

Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el PIF, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando el visto bueno de la persona responsable de autorizarlas, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el LR desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la Guía o Itinerario Formativo Tipo, y continúa con la del Plan Individual anual de Formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la

captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente. Así como las reflexiones registradas en los diferentes portfolios.

El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, con ayuda y supervisión del tutor o tutora, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del LR en todas las personas que ejerzan la tutoría. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del LR, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

Queda definido un formato unificado de LR para toda la Comunidad Autónoma de Andalucía, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición participarán tutoras y tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.

1.2 ENTREVISTAS FORMATIVAS TRIMESTRALES

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor o tutora y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor o tutora supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al PIF, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del LR, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el PIF para la anualidad siguiente, o para los meses de recuperación si se tratara de una evaluación negativa recuperable. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor o tutora.

Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con la persona responsable de la tutoría. Las actas de las entrevistas trimestrales serán firmadas por tutor/a y residente, y se registrarán en el LR.

2. EVALUACIÓN SUMATIVA DE ROTACIONES Y EVALUACIÓN ANUAL

2.1 EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES (FICHA 1.EV)

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores y tutoras hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el Plan de Gestión de la Calidad Docente. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 3 puntos (0-0.99 no apto; 1-1.99 apto; 2-2.99 destacado; 3 excelente). Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuación por debajo de 1), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable o no recuperable.

En estos supuestos el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de éste, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el período de recuperación. Adicionalmente aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 2.5, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un Informe Explicativo de Evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será 2.5.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su Comisión de Docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada (**FICHA 1.EV**) de acuerdo a los criterios, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

2.2 EVALUACIÓN ANUAL (FICHA 2.EV)

La evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LR) de esa anualidad por parte del tutor o tutora.

A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes-investigadoras-otras. Finalmente, el Jefe de la Unidad Docente/Comité de Evaluación podrá potestativamente incorporar desde -0.5 a +0.5 puntos.

Componentes de la evaluación anual:

1) Evaluación de las rotaciones: Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.

2) Evaluación del LR por parte del tutor o tutora: el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LR y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-3 puntos.

Los apartados 1 y 2 harán media entre sí.

La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LR por el tutor (apartado 2) por debajo de 1 imposibilitará la evaluación positiva anual. El Comité de Evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando esta evaluación negativa se considere de carácter recuperable. En los casos en los que el LR sea evaluado con una nota superior al 2.5, el tutor/a responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación del LR ese año formativo será 2.5.

3) Evaluación de actividades docentes, investigación y otras: se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, detallada en FICHA 3, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

4) Informe potestativo de la jefatura de la Unidad Docente/Comité de Evaluación se añadirá a la puntuación final obtenida en los apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva. Horquilla -0.5 a +0.5.

Existe un formato de LR homogéneo de cada especialidad en nuestra Comunidad Autónoma, para evitar la variabilidad.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a los criterios establecidos (FICHA 2), que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación anual.

Categorización de la evaluación en los diferentes tramos:

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, y puede ser:

- **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. La evaluación anual Positiva puede ser, de Excelente (E), Destacado (D), o Suficiente (S).

- **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. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables (en los supuestos previstos en el RD 183/2008, artículos 22.1 y 2) y no recuperables (en los supuestos del apartado 3 de dicho artículo 22).

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente categorización:

- **-0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.**
- **1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE**
- **2 a 2.99: DESTACADO**
- **3 en adelante: EXCELENTE**

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, el **Informe de Evaluación Anual** del tutor o la tutora es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe será realizado por el tutor o tutora tras la última Entrevista formativa y estructurada con la o el residente, sirviendo el acta de la misma como Informe de Evaluación Anual, el tutor o tutora deberá incluir en este acta cualquier observación relacionada con los informes de evaluación formativa o entrevistas celebradas en la anualidad correspondiente, los informes de las evaluaciones de las rotaciones internas y externas y, en su caso, los informes que se hayan recibido de las distintas unidades por las que haya rotado el residente.

Una vez elaborada la **Ficha 2.Ev** la Calificación Anual de cada residente se plasma en el documento llamado **Anexo I.Ev** (Certificación de calificaciones anuales de los especialistas en formación) el cual, una vez finalizada la evaluación anual de todos los residentes, se remite al Ministerio en papel y vía telemática al Ministerio de Sanidad y Consumo.

La evaluación anual se lleva a cabo por el correspondiente Comité de Evaluación en los 15 días anteriores a la conclusión del correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladan a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 del real decreto 183/2008.

Publicación y Resolución de las evaluaciones anuales.

La comisión de docencia dispone de un tablón de anuncios desde el años 2008 (con ubicación conocida por los residentes), situado en la misma planta donde los residentes tienen su habitación de reuniones, en el que insertan los avisos y resoluciones de las mismas. Este tablón es el medio oficial de notificación de las resoluciones relativas a las evaluaciones. La fecha de inserción en el tablón implica el inicio del plazo que en cada caso correspondan, e incluye la resolución una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Tras las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladan sus resultados a la comisión de docencia, que inserta en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de la comisión (en horario de la misma), las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas (especificando si son recuperables o no recuperables). A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se inician el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la comisión de docencia, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperables, en los términos previstos en el artículo 24 del RD 183/2008.

La comisión de docencia, en el plazo de 15 días desde la publicación de la mencionada reseña, remite al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas, especificando, en este último caso, si son recuperables o no recuperables. Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación o repetición de curso sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su revisión ante la comisión de docencia se computará a partir de la fecha en la que, concluido el período de recuperación, se notifique al residente dicha evaluación negativa.

Transcurrido el plazo de diez días desde que se publique la reseña que se cita en el apartado anterior, el presidente de la comisión de docencia convocará a los respectivos comités de evaluación, trasladándoles las evaluaciones positivas de último año y las negativas de último año no recuperables por no haberse formulado solicitud de revisión, para que con carácter inmediato procedan a llevar a cabo las evaluaciones finales.

Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables.

Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente comisión de docencia, que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud. Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor.

Los miembros de la comisión de docencia, a la vista del expediente del interesado y de las actas del correspondiente comité de evaluación, formularán las preguntas que consideren oportunas y decidirán, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

En los procedimientos de revisión, la presidencia de la comisión de docencia se asumirá por el vicepresidente si lo hubiere o, en su caso, por el vocal que corresponda en aplicación de lo previsto en el artículo 23.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas. La comisión de docencia notificará la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa. Si el acuerdo de revisión de la evaluación fuera positivo, se procederá a su publicación en el tablón de anuncios en el plazo de cinco días, contados desde la fecha de la revisión.

Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de 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 en los términos previstos en el artículo 25 de este real decreto.

La comisión de docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el plazo de 10 días desde su notificación o, en su caso, publicación.

2.3 EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (FICHA 3)

Durante el periodo de residencia se ponderarán los distintos informes de las actividades de investigación, sesiones clínicas y actividades complementarias para la evaluación anual y final del residente. Esto se hará mediante la **Ficha 3.Ev**, que se adjunta en los anexos.

3. EVALUACIÓN SUMATIVA FINAL (ANEXO II.EV)

La evaluación sumativa final se realiza cuando la o el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo Comité de Evaluación comentado previamente.

El Comité de Evaluación remite el documento llamado **Anexo II.Ev**, como certificación de las calificaciones de los especialistas en formación que han terminado su periodo formativo, donde queda reflejada la evaluación de cada año.

La evaluación final tiene 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 se somete al siguiente procedimiento: Se realiza a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, tras el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión.

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) **Positiva.**
- b) **Positiva destacado.**
- c) **Negativa.**

Para ello se realizará un sumatorio de las evaluaciones anuales, teniendo en cuenta la realización de los módulos del Programa Común Complementario para Especialistas Internos Residentes (PCCEIR). La evaluación podrá ser Negativa o Positiva (Suficiente: 1-2; Destacada: >2-2,5; Excelente: >2,5). Según el resultado de la misma, la evaluación final será negativa, positiva o positiva destacado.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia. Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de una prueba que se cita más adelante. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar una prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria.

Publicación de las evaluaciones finales

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales. En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su

publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la comisión de docencia.

Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas. Se cumplimentará el Anexo II (Certificación de calificaciones finales de los especialistas en formación) y el Anexo III (Datos personales del especialista en formación que finaliza la especialidad), en papel y vía telemática y se enviará al Ministerio de Sanidad y Consumo. Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

La revisión de las evaluaciones finales

Revisión de las evaluaciones finales negativas

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba se realizará en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación. La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo.

La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

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 comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. 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, por lo que impedirá la obtención del título de especialista, 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. Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.

Revisión de las evaluaciones finales positivas

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea positiva, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la obtención, según la siguiente gradación ascendente, de alguna de las siguientes calificaciones:

- Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad.
- Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.

Dicha prueba deberá realizarse en los treinta días siguientes a la comunicación de las solicitudes a las correspondientes comisiones nacionales de especialidad por el Registro Nacional de Especialistas en Formación. Cuando el número de solicitudes así lo aconseje, se podrá convocar a los aspirantes a la mencionada prueba mediante resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado. La finalidad de esta prueba, que se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad que corresponda, será evaluar si el nivel de competencias adquirido por el residente durante su periodo formativo le permite obtener alguna de las calificaciones antes mencionadas.

Las calificaciones otorgadas por la correspondiente comisión nacional en esta prueba se decidirán por mayoría absoluta, tendrán carácter definitivo sin posibilidad de prueba extraordinaria y se anotarán en el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Los aspirantes que no obtengan alguna de las calificaciones antes mencionadas mantendrán la inicialmente otorgada por el comité de evaluación. Las calificaciones de destacado con mención y de destacado con mención especial otorgadas por la correspondiente comisión nacional, darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad y Consumo de un diploma acreditativo de las mismas que será tenido en cuenta a los efectos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y en la Ley 44/2003, de 11 de noviembre, en los términos que determine cada comunidad autónoma.

Consideración final:

Si no existen evaluaciones anuales negativas, durante la reunión del Comité de Evaluación se realizan a la vez, las evaluaciones finales de los especialistas en formación que terminan la especialidad correspondiente, cumpliendo las normas de publicación y plazos de revisión previstos y detallados en el RD 183/2008.

4. COMISION DE EVALUACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN LA EVALUACIÓN

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el **Real Decreto 183/2008**.

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora.

La evaluación se lleva a cabo a través de la Comisión de Evaluación que se constituye para tal fin y cuya composición y funciones viene definida en el Plan de Gestión de Calidad Docente.

Con el objeto de facilitar la labor de la Comisión de Evaluación y de garantizar una evaluación lo más acorde con lo descrito en el RD 183/2008 y que garantice la mayor objetividad y criterios de igualdad posibles entre todos los residentes, en la Unidad Docente se deberá acreditar la documentación necesaria en los plazos establecidos siguiendo las siguientes premisas:



1. En el Portal-EIR:

- Complimentar las 3 entrevistas semi -estructuradas con el tutor (subir por RESIDENTE y validar por TUTOR)
- Subir las rotaciones con la correspondiente evaluación (subir SECRETARÍA DOCENCIA)
- Subir el Plan Individual de Formación (PIF) (subir por TUTOR). Plazo límite: 30 junio.
- Subir el Libro de Residente del año correspondiente (LEF) (subir por RESIDENTE). Plazo límite:: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)

2. En la Secretaría de la Unidad Docente (documentación a aportar por RESIDENTE):

- Con respecto a las FICHAS 1 (Evaluaciones de rotación) se debe de tener en cuenta:
 - Serán firmadas por parte del Jefe de la UGC donde se rota y el tutor colaborador con el que ha rotado el residente. Ambas firmas deben además de acompañarse de la correcta identificación en la parte inferior del nombre y apellidos de ambos.
 - La evaluación de los distintos ítems de la ficha, debe de corresponderse a las instrucciones indicadas en el reverso de ésta con el correspondiente cálculo de la nota media de cada bloque.
 - En rotaciones dentro de distintos programas o servicios de una misma unidad, SÓLO se cumplimentará una FICHA 1 (Ej: En el caso de rotar en distintos programas o con distintos profesionales dentro del CS, el tiempo total se agrupa y es el tutor quien después de consultar a los tutores colaboradores pone la media en la ficha de evaluación)
 - Dichas fichas deberán de entregar en la Secretaría tras finalizar la rotación para facilitar que se suba inmediatamente al portal EIR.
- El Libro de Residente del año correspondiente (LEF) y guías de autoreflexión (portfolios) impresos. Plazo límite: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)
- Fotocopias de los certificados que acrediten la formación recibida o asistencia a los distintos cursos, talleres o congresos a los que se ha asistido durante el curso. Plazo límite: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)

- Trabajo Clínico Epidemiológico o de Investigación impreso que al residente le corresponda realizar en dicho año. Así mismo se deberá de mandar una copia vía email a la Secretaría de la Unidad Docente (Email: consuelo.linares.sspa@juntadeandalucia.es). Plazo límite: El establecido desde la jefatura de estudios del ASNM.

Toda la documentación que no se entregue cumpliendo estos requisitos y sus correspondientes fechas, afectará a la correcta evaluación del residente.

5. DOCUMENTOS A APORTAR POR EL TUTOR

El tutor deberá de supervisar toda la actividad docente del residente a lo largo de su formación y revisar toda la documentación que dicho residente deba aportar en el momento de la correspondiente evaluación anual y sumativa final. Por ello el tutor deberá:

1. En el Portal-EIR:

- Revisar y validar las 3 entrevistas semi-estructuradas que ha celebrado con su residente y que este último tiene que subir al portal EIR.
- Revisar y validar las rotaciones y evaluación correspondiente (**Ficha 1.Ev**) de su residente por los distintos servicios y que deben ser entregadas a la Secretaría de Docencia por el residente y subidas por la secretaria.
- Subir el Plan Individual de Formación (PIF) anual de su residente. **Plazo límite: 30 junio.**
- Revisar y validar el Libro de Residente del año correspondiente (LEF) que debe haber subido su residente (incluye todos los informes de reflexión y portafolios). **Plazo límite: 15 abril.** (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)

2. En la Secretaría de la Unidad Docente:

- Revisar y validar el Libro de Residente del año correspondiente (LEF) que debe haber entregado su residente. **Plazo límite: 15 abril.** (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)
- Aportar informe del tutor sobre la implementación del LEF por parte del residente
- Revisar y firmar los informes de autoreflexión que lleva a cabo el residente a partir de tareas concretas para cada año (portafolio) (**Ficha 5.Ev**)



- Aportar informe final de tipo cualitativo del tutor argumentando aquellos aspectos que considere de interés sobre el residente (**Ficha 6.Ev**)
- Tutelar, revisar y validar el Trabajo Clínico de Investigación que al residente le corresponda realizar en dicho año.

6. DOCUMENTOS A APORTAR POR EL RESIDENTE

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el **Real Decreto 183/2008**.

Con el objeto de facilitar la labor de la Comisión de Evaluación y de garantizar una evaluación lo más acorde con lo descrito en el RD 183/2008 y que garantice la mayor objetividad y criterios de igualdad posibles entre todos los residentes, en la Unidad Docente se deberá acreditar la documentación necesaria en los plazos establecidos siguiendo las siguientes premisas:

1. En el Portal-EIR:

- Complimentar y subir las 3 entrevistas semi -estructuradas con el tutor .
- Entregar las rotaciones con la correspondiente evaluación (**Ficha 1.Ev**) para que la secretaria de docencia las pueda subir.
- Subir el Libro de Residente del año correspondiente (LEF). **Plazo límite:: 15 abril.** (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)

2. En la Secretaría de la Unidad Docente

- Con respecto a las FICHAS 1 (Evaluaciones de rotación) se debe de tener en cuenta:
 - Serán firmadas por parte del Jefe de la UGC donde se rota y el tutor colaborador con el que ha rotado el residente. Ambas firmas deben además de acompañarse de la correcta identificación en la parte inferior del nombre y apellidos de ambos.
 - La evaluación de los distintos ítems de la ficha, debe de corresponderse a las instrucciones indicadas en el reverso de ésta con el correspondiente cálculo de la nota media de cada bloque.
 - En rotaciones dentro de distintos programas o servicios de una misma unidad, SÓLO se cumplimentará una FICHA 1 (Ej: En el caso de rotar en distintos programas o con distintos profesionales dentro del CS, el tiempo total se agrupa y es el tutor quien después de consultar a los tutores colaboradores pone la media en la ficha de evaluación)

- Dichas fichas deberán de entregar en la Secretaría tras finalizar la rotación para facilitar que se suba inmediatamente al portal EIR.
- El Libro de Residente del año correspondiente (LEF) y guías de autoreflexión (portfolios) impresos. **Plazo límite: 15 abril.** (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)
- Fotocopias de los certificados que acrediten la formación recibida o asistencia a los distintos cursos, talleres o congresos a los que se ha asistido durante el curso. **Plazo límite: 15 abril.** (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)
- Trabajo Clínico Epidemiológico o de Investigación impreso que al residente le corresponda realizar en dicho año. Así mismo se deberá de mandar una copia vía email a la Secretaría de la Unidad Docente (Email: consuelo.linares.sspa@juntadeandalucia.es). Plazo límite: El establecido desde la jefatura de estudios del ASNM.

Toda la documentación que no se entregue cumpliendo estos requisitos y sus correspondientes fechas, afectará a la correcta evaluación del residente.

7. ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL EIR A SU FORMACIÓN (FICHA 4.EV)

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor/a, de la jefatura de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.

8. PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE

La estructura docente (centro de salud docente, unidad docente, tutores personales y miembros de la Unidad: coordinador CDMAFyC, presidente de la subcomisión de enfermería, etc.) serán objeto al menos una evaluación de la Calidad de la Docencia, entendiéndose como un proceso de autoevaluación periódico que tiene como objetivo último la mejora de la Calidad Docente de la UDMP AFyC del ASNM.

Dicha evaluación se llevará a cabo a través de 2 herramientas:

1. Evaluación anual de la estructura docente a través a través de encuesta dispuesta para este fin (Anexo 7.Ev.) y encuentros específicos de seguimiento de la formación de residentes y de su implementación por tutores y Unidad Docente de carácter cualitativo mediante entrevistas personales.
2. Auditoría interna cuatrienal de la Calidad de la Docencia de la UDMP AFyC ASNM.

Procedimiento de auditoría interna

- Este proceso se realizará a todos los Centros de la UDMAFyC Área Sanitaria Norte de Málaga con una periodicidad cuatrienal para la especialidad de medicina de familia y comunitaria.
- Se elaborará y aprobará por parte de la Comisión de Docencia de esta Unidad, los **criterios y requisitos** que se van a seguir en la realización de la auditoría a los tutores, residentes y responsables de los centros acreditados para el desarrollo del programa formativo de la especialidad de Medicina y Enfermería de Familia.
- Una vez finalizada la Auditoría, el equipo auditor emitirá su correspondiente **informe, con las áreas de mejora detectadas**, que se presentará a la Comisión de Docencia de la UDMAFyC Área Sanitaria Norte de Málaga, que deberá elevarlo al órgano competente en la formación sanitaria especializada de la Comunidad Autónoma. El informe se emitirá en el plazo de 30 días.
- La UDMAFyC concertará reuniones con los Centros Docentes una vez remitidos los resultados de la Auditoría con las **Áreas de mejora** detectadas, para establecer el tratamiento de dichas acciones de mejora. La puesta en marcha de las Acciones de Mejora se comunicarán a la Comisión de Docencia de la UDMFyC Área Sanitaria Norte de Málaga.
- La Comisión de Docencia realizará un seguimiento de los resultados de las acciones de mejora.
- La Comisión de Docencia incluirá en su **memoria anual** las auditorías, los resultados de los indicadores y planes de mejora llevados a cabo. Esta memoria anual será revisada por la dirección gerencia del centro.

9. PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE TUTORES

Los procedimientos para la autorización de tutores de EFyC de la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC del ASNM, siguen las directrices establecidas en el documento de normas para la autorización de tutores elaborado por la comisión Nacional de la Especialidad, recogidos en el BOE, por la Comisión Regional de Unidades Docentes de Andalucía (Noviembre de 2004) y por la normativa específica recogida en la instrucción nº 1/2005 de 31 de julio de la Dirección de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, sobre el sistema de autorización de tutores de los especialistas sanitarios en formación del SSPA. Dichos procedimientos han sido presentados y refrendados en las correspondientes Comisiones de Docencia de MFyC, en 2008.

Los tutores y colaboradores docentes para su autorización o reautorización deberán rellenar los documentos al efecto y mantener una entrevista con el Jefe de Estudios.

Para la reautorización de un tutor será tenido especialmente en cuenta el que este desarrolle de las tareas encomendadas a los tutores en el proceso de formación y evaluación de residentes que se especifican en este Plan de Formación, así como comprometerse a desarrollar su plan formativo individualizado como tutor, en función de sus necesidades concretas expresadas en la solicitud de autorización como tutor.

En todos los casos es requisito imprescindible la conformidad del Director Gerente del Distrito o Área Sanitaria a la que pertenece el candidato.

En relación al procedimiento de acreditación de los tutores de EFyC que lo soliciten, se tendrán en cuenta los criterios que se aprueben en su Comisión Nacional de la especialidad y aquellos candidatos que lo superen serán propuestos para su nombramiento al director gerente del Distrito/Área sanitaria correspondiente.

9.1 AUTORIZACIÓN DE TUTORES

1. Convocatoria: Se propone a la Comisión de Docencia las plazas vacantes o necesarias para un ratio de 2 residentes por tutor/a.

Responsable: Jefatura de Estudios

2. Se publica en el Tablón de Anuncios de Docencia la Convocatoria y sus bases, así como la Solicitud de Autorización y Reautorización.

Responsable: Comisión de Docencia

3. La secretaría de la Comisión Docencia proporciona la solicitud, la ficha auto baremo y el mapa de competencias del tutor o la tutora.

Responsable: Comisión de Docencia

4. Valoración méritos:

- Actividad profesional asistencial

- Actividad investigadora
- Actividad docente.

Responsable: Jefatura de Estudios/Comisión de Docencia/Dirección Gerencia Distrito.

5. Presentación de solicitud cumplimentada, auto baremo, y documentación en la entrevista con la jefatura de estudios, en esta entrevista la jefatura de estudios le presentará el portafolio del/la tutor/a (HEFOT) para que éstos puedan realizar el plan individual de formación que se le exigirá al ser autorizado o autorizada.

Requisitos que debe cumplir solicitante:

- Poseer el título de especialista de la especialidad a la que opte.
- Experiencia mínima de un año en el centro o servicio de la especialidad a autorizar, con actividad asistencial a tiempo completo, específica de su especialidad.
- Memoria con los meritos. Compromiso elaborar plan formación individualizado para el desarrollo de las competencias.

Responsable: Solicitante tutor/a

6. Publicación resolución en Tablón Anuncios de Docencia

Responsable: Comisión de Docencia

7. El nombramiento del tutor o la tutora se efectuará por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la comisión de docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente.

Responsable: Dirección Gerencia

9.2 VIGENCIA DEL NOMBRAMIENTO

1. El tutor o la tutora quedará autorizado durante el tiempo que dure la formación de la especialidad de la que es tutor. Al finalizar el periodo, deberá solicitar la reautorización.
2. La Comisión de docencia, previo informe a la Jefatura de la Unidad Docente y al tutor, propondrá a la dirección gerencia del centro, la retirada de la autorización cuando por motivos propios o ajenos al tutor, éste haya dejado de cumplir sus obligaciones o de reunir las condiciones necesarias para su función docente, de manera que se dificulte la adecuada formación de los residentes a su cargo. Se considerarán motivos de

suspensión el cambio de lugar o condiciones de trabajo y la evaluación negativa de los residentes a su cargo.

3. La suspensión y sus implicaciones para los residentes asignados a ese tutor, deberán ser acordados por la Comisión de Docencia que lo elevará a definitivo. En todo caso, para reincorporarse a la docencia deberá pasar un nuevo proceso de autorización.

9.3 REAUTORIZACIÓN

1. En los tres meses anteriores a la finalización del plazo de validez de la autorización, el tutor o la tutora que pretenda continuar ejerciendo esta función, habrá de solicitar y obtener la correspondiente reautorización. Para la continuidad en el puesto, es necesario demostrar el cumplimiento de sus funciones entre las que debe constar la realización anual de una memoria docente de la unidad correspondiente. Para la reautorización es preciso solicitarla con los mismos requisitos iniciales y presentar una **Memoria Docente** del tiempo desempeñado como tutor.
2. La convocatoria en este caso deberá considerarse “abierta”, pudiendo concurrir en la misma la solicitud de reautorización del tutor o tutora previo y la solicitud de autorización para cualquier otro facultativo que cumpla los requisitos requeridos para ser autorizado como tutor.
3. Se realizará 3 meses anteriores a finalización plazo validez autorización.
4. El La Comisión de Docencia aceptará la solicitud si cumplen los siguientes requisitos que deben estar documentados en **la memoria docente del tutor/a**.

Requisitos:

Estar autorizado

Haber completado su plan de formación individualizado

Haber solicitado proceso de acreditación profesional

9.4 ACREDITACIÓN COMO TUTOR

1. Profesionales con autorización de tutor, transcurridos dos años desde su designación y con acreditación **profesional** por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Responsable: Comisión de Docencia/Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

10. ANEXOS

FICHA 1.EV. EVALUACIÓN ROTACIONES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE			
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD		FICHA 1	
		<i>Docente</i>	
EVALUACIÓN ROTACIÓN			
APELLIDOS Y NOMBRE:			Añualidad:
NACIONALIDAD:		DNI / PASAPORTE:	
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
ROTACIÓN			
CONTENIDO:		DURACIÓN DE	A
UNIDAD:		CENTRO:	
JEFATURA DE LA UNIDAD ASISTENCIAL <i>Dr./Dra.</i>			
EVALUACIÓN CONTINUADA			
A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES			CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS			Sin evaluar/No procede
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS			Sin evaluar/No procede
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO			Sin evaluar/No procede
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES			Sin evaluar/No procede
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS			Sin evaluar/No procede
MEDIA (A)			0,00
B.- ACTITUDES			CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN			Sin evaluar/No procede
DEDICACIÓN			Sin evaluar/No procede
INICIATIVA			Sin evaluar/No procede
NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUNTUALIDAD/ASISTENCIA			Sin evaluar/No procede
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA			Sin evaluar/No procede
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO			Sin evaluar/No procede
MEDIA (B)			0,00
CALIFICACIÓN ROTACIÓN (70% A + 30% B)		CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)
		0,00	
SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2.5 PUNTOS REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA. EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA FIDELMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERA 2.5			
En: _____ a _____ de _____ de _____			
VISTO BUENO:			
TUTOR/A O JEFE/A DE LA UNIDAD		DOCENTE O TUTOR/A	
Fdo.: _____		Fdo.: _____	



FICHA 3.EV. EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EIR

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE		FICHA 3	
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD		Tutor/a	
FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EIR			
<small>REGISTRADAS EN EL LIBRO DEL RESIDENTE</small>			
APELLIDOS Y NOMBRE			
ENI / PASAPORTE	ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA	
COMISIÓN DE DOENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A		ANUALIDAD FORMATIVA EVALUADA	20 - 20
BLOQUE 1: SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS			
<small>Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor/a la asistencia a >80% de las Sesiones clínicas de la anualidad formativa registradas en su Libro del Residente</small>			
NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS PRESENTADAS:			
0 al año	0 puntos		
1 - 2 al año	1 punto		
3 - 4 al año	2 puntos		
5 - 6 al año	3 puntos		
7 - 8 al año	4 puntos		
9 ó más al año	5 puntos		
TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:			0
BLOQUE 2: FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA			
<small>Comisión de Doencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/o oficiales, FCBR PFCT</small>			
Número de Créditos ACSA:		x 0,25 puntos:	TOTAL 0
Número de Créditos ECTS o internacionales Equivalentes:		x 1 punto:	TOTAL 0
Número de horas como docente en cursos NO ACREDITADOS:		x 0,02 puntos:	TOTAL 0
Número de horas como DOENTE en cursos ACREDITADOS:		x 1,5 puntos:	TOTAL 0
Módulos del FCBR PFCT realizados durante el año:		x 1 punto:	TOTAL 0
TOTAL DE PUNTOS:			0
PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:			
0 = < 1 punto			
1 = 1 - 2,99 puntos			
2 = 3 - 4,99 puntos			
3 = 5 - 6,99 puntos			
4 = 7 - 8,99 puntos			
5 = 9 ó más puntos			
TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:			0
BLOQUE 3: PONENCIAS Y COMUNICACIONES			
<small>Entre los 3 primeros autores</small>			
Número de ponencias en congreso internacional o nacional:		x 0,2 puntos:	TOTAL 0
Número de comunicaciones en congreso internacional-nacional:		x 0,1 punto:	TOTAL 0
Número de ponencias en congreso o reunión regional o local:		x 0,1 punto:	TOTAL 0
Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local:		x 0,05 puntos:	TOTAL 0
TOTAL DE PUNTOS:			0
PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:			
0 = 0 puntos			
1 = 0,05 - 0,64 puntos			
2 = 0,65 - 1,24 puntos			
3 = 1,25 - 1,84 puntos			
4 = 1,85 - 2,44 puntos			
5 = 2,45 ó más puntos			
TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:			0
BLOQUE 4: PUBLICACIONES			
<small>Entre los 3 primeros autores</small>			
Libro completo ISBN:		x 2 puntos:	TOTAL 0
Capítulos de libro con ISBN:		x 0,3 puntos:	TOTAL 0
Artículo de revista recogido por SCI o cuiden plus: Σ Factor impacto x 0,5 = (F1 + F2 + ...) x 0,5		x 0,5 puntos:	TOTAL 0
Artículo de revista recogido por IME o CINAHL:		x 0,5 puntos:	TOTAL 0
Caso clínico o carta al director recogido por SCI o cuiden plus:		x 0,1 puntos:	TOTAL 0
Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINAHL:		x 0,05 puntos:	TOTAL 0
TOTAL DE PUNTOS:			0
PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:			
0 = < 0,05 puntos			
1 = 0,05 - 0,19 puntos			
2 = 0,2 - 0,39 puntos			
3 = 0,4 - 0,59 puntos			
4 = 0,6 - 0,79 puntos			
5 = 0,8 ó más puntos			
TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4:			0
BLOQUE 5: OTROS MÉRITOS			
Tesis Doctoral		x 10 puntos:	TOTAL 0
Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si tesis presentada)		x 3 puntos:	TOTAL 0
Pertenencia a grupo IRI financiados (por cada 12 meses = 1 punto):		x 1 punto:	TOTAL 0
Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva:		x 2 puntos:	TOTAL 0
Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva:		x 1 punto:	TOTAL 0
Premios concedidos en actividad científica nacional o internacional:		x 2 puntos:	TOTAL 0
Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que lo concede, duración de la beca):		x 1 punto:	TOTAL 0
Premios concedidos en actividad científica regional o local:		x 1 punto:	TOTAL 0
Número de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones):		x 0,1 punto:	TOTAL 0
Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de semanas):		x 0,2 puntos:	TOTAL 0
Número de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS o Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones):		x 0,1 punto:	TOTAL 0
TOTAL DE PUNTOS:			0
PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:			
0 = < 2 puntos			
1 = 2 - 3,99 puntos			
2 = 4 - 5,99 puntos			
3 = 6 - 7,99 puntos			
4 = 8 - 9,99 puntos			
5 = 10 ó más puntos			
TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 5:			0
SUMA Puntuación		0	
<small>(MÁXIMO 1 PUNTO) =</small>			
En: _____		a _____ de _____ de 20	
VISTO BUENO, EL/LA TUTOR/A Fdo.: _____		RESIDENTE Fdo.: _____	

FICHA 4.EV. MODEL DE EVALUACIÓN ANUAL DE LA UNIDAD DOCENTE Y SUS MIEMBROS (A REALIZAR POR EL RESIDENTE)

La evaluación se valorará de 1 a 5 (1: Insuficiente; 2: Aceptable; 3: Bien; 4: Bastante bien 5: Excelente)

NOMBRE DEL RESIDENTE QUE EVALÚA.....

1.- Aspectos de organización de rotaciones

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sugerencias de mejora:

2.- Aspectos docentes (actividades complementarias, cursos, sesiones, talleres), Valoración global:.....

Sesiones de MBE:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Cursos y Seminarios:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sugerencias de mejora:

3.- Asesorías a trabajos de campo (TCE, investigación, MBE, GCA, artículos y/o comunicaciones...)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sugerencias de mejora:

4.- Accesibilidad a los miembros de la UD

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sugerencias de mejora:

De lo que conoce del **Jefe de Estudios**, cual es su opinión respecto a su

5.- Papel organizativo:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- Papel como docente:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- Papel en investigación:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8.- Cree que es accesible a las necesidades de los MIR

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sugerencias de mejora:

De lo que conoce del/ la **presidente de la subcomisión de medicina/enfermería**, cual es su opinión respecto a su

9.- Papel organizativo:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- Papel como docente:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11.- Papel en investigación:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12.- Cree que ha estado abierto al diálogo en todo momento

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sugerencias de mejora:

De lo que conoce de la **Técnico de la UDMAFyC (colaboradora de la Unidad de Apoyo Provincial)**, adscrita a su centro (Dra. _____) cual es su opinión respecto a su:

13.- Papel organizativo:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14.- Papel como docente:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15.- Papel en investigación:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16.- Cree que han estado abiertas al diálogo en todo momento:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sugerencias de mejora:

De lo que conoce de su **tutor/a principal (Tutor del CS)**, cual es su opinión respecto a su

17.- Papel organizativo:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18.- Papel como docente:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19.- Papel en investigación:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20.- Cree que ha estado abierto/a al diálogo en todo momento:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sugerencias de mejora:

De lo que conoce de su **tutor de su hospital de AFyC**, cual es su opinión respecto a su

21.- Papel organizativo:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22.- Papel como docente:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23.- Papel en investigación:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

24.- Cree que ha estado abierto/a al diálogo en todo momento:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sugerencias de mejora:

De lo que conoce de **la secretaria de la UDMAFyC** cual es su opinión respecto a su:

25.- Papel y capacidad organizativa:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26.- Accesibilidad a sus necesidades de secretaría como MIR en todo momento

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

De lo que conoce de **la secretaria de la Comisión de Docencia** , cual es su opinión respecto a su

27.- Papel y capacidad organizativa:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

28.- Cree que ha estado accesible a sus necesidades de secretaría como MIR en todo momento

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sugerencias de mejora:

29.- Valore la capacidad global de la **UDMAFyC Área Sanitaria Norte de Málaga** para desarrollar el programa docente de MFyC, según los contenidos del Programa Oficial de la Especialidad:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Por qué? (Razone su respuesta, por favor)

Sugerencias de mejora:

NOTA IMPORTANTE: Este documento sólo se leerá una vez que el residente haya finalizado su período anual de formación, de manera que no interferirá en el proceso de su evaluación sumativa. Su utilización posterior será siempre restringida, y orientada exclusivamente a la mejora de los procesos formativos de la Unidad Docente.

FICHA 5.EV. INFORME DEL TUTOR SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL LEF POR PARTE DEL RESIDENTE

NOMBRE DEL RESIDENTE:					
AÑO DE RESIDENCIA:		FECHA DE REALIZACION DEL INFORME:			
NOMBRE DEL TUTOR:					
AREA COMPETENCIAL TRABAJADA (MARCALA CON UNA CRUZ)					
	COMUNICACIÓN ASISTENCIAL <input type="checkbox"/>	RAZONAMIENTO CLINICO <input type="checkbox"/>	GESTION DE LA ATENCION <input type="checkbox"/>	BIOETICA <input type="checkbox"/>	ATENCION AL INDIVIDUO <input type="checkbox"/>
	A. GRUPOS ESPECIALES <input type="checkbox"/>	ATENCION FAMILIA <input type="checkbox"/>	ATENCION COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	FORMACION Y DOCENCIA <input type="checkbox"/>	INVESTIGACION <input type="checkbox"/>

INFORME DE AUTOREFLEXION				
¿Constan aspectos satisfactorios?				
	No constan <input type="checkbox"/>	Hay 1 o 2 aspectos <input type="checkbox"/>	Hay más de 2 aspectos y de buena calidad <input type="checkbox"/>	
¿Constan aspectos mejorables?				
	No constan <input type="checkbox"/>	Hay 1 o 2 aspectos <input type="checkbox"/>	Hay mas de 2 aspectos y de buena calidad <input type="checkbox"/>	
¿Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas?				
	No se han propuesto <input type="checkbox"/>	Hay mas de 1 acción <input type="checkbox"/>	Hay una opción para cada objetivo <input type="checkbox"/>	

TAREAS				
Enumera las tareas que has realizado:				
¿Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia?				
	No tienen relación <input type="checkbox"/>	Se citan en el informe <input type="checkbox"/>	Se relaciona con los aspectos que destacan en el informe <input type="checkbox"/>	
La calidad del material aportado es:				
	Deficiente <input type="checkbox"/>	Mejorable <input type="checkbox"/>	Buena <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES Y COMENTARIOS				

FICHA 6.EV. INFORME DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL TUTOR SOBRE SU RESIDENTE EN LA UDMP AFYC ASNM

DE:....., TUTOR DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AFYC AREA SANITARIA NORTE DE MALAGA

AA: COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AFYC AREA SANITARIA NORTE DE MALAGA

En.....a.....de.....de 201...

Sr. Presidente y miembros de la Comisión de Evaluación,

Como tutor del D.

....., Considero que su calificación final de R (año que proceda) debería de ser de:.....

Dicha calificación se basa en las siguientes principales consideraciones:

Igualmente podrán encontrar más argumentos a favor de mi juicio evaluativo en mis informes adjuntos relativos a las siguientes áreas competenciales del Libro del Residente:

Fdo.:.....

FICHA 7.EV. MODELO DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS REALIZADAS EN LA UDMP AFYC ASNM

OPINIÓN DE LOS PARTICIPANTES

CURSO:

FECHA:

A) Marca la casilla que corresponda con tu opinión del curso realizado

(5 puntuación máxima y 1 puntuación mínima):

	5	4	3	2	1	NS/NC
1. El curso en general	<input type="checkbox"/>					

	5	4	3	2	1	NS/NC
2. Su utilidad en relación a tu formación como residente	<input type="checkbox"/>					

	5	4	3	2	1	NS/NC
3. Adecuación de los profesores	<input type="checkbox"/>					

	5	4	3	2	1	NS/NC
4. Organización	<input type="checkbox"/>					

	5	4	3	2	1	NS/NC
5. Metodología docente	<input type="checkbox"/>					

	5	4	3	2	1	NS/NC
6. Adecuación al curso de la documentación entregada o lecturas recomendadas	<input type="checkbox"/>					

	Excesiva	Adecuada	Insuf.	NS/NC
7. Duración del curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) ¿Qué te parece lo mejor del curso?

C) ¿Qué te parece lo peor y cómo lo mejorarías?

D) Añade cualquier comentario que te parezca de interés.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ 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..BOE 105 de 3 de mayo de 2005: pags. 15182-15225

¹ Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Churchill Livingstone, Londres. 1997Sackett y cols

¹ Evidence Based Medicine Working Group. La medicina basada en la evidencia. Guías del usuario de la literatura médica. The Journal of the American Medical Association JAMA (ed. Esp. 1997). Suppl Bienvenidos a la medicina basada en la evidencia.

¹ Instrucción nº 1/2006 de la Dirección General de Calidad, investigación y gestión del conocimiento, por el que se desarrolla el sistema de rotaciones en el ámbito de Medicina Familiar y Comunitaria por la que se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la medicina de familia y comunitaria de los centros de atención primaria para los programas formativos de determinadas especialidades médicas.