

# **GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES MFyC de Jaén**

**Unidad Docente de Medicina Familiar y  
Comunitaria de Jaén**

**Jefatura de Unidad Docente  
Francisco Javier Valverde Bolívar**

**Centro asistencial: Distrito Sanitario Jaén-Jaén  
Sur y Área Sanitaria Norte y Nordeste de Jaén.**

**1.1.1.1 Aprobado en Comisión de docencia con fecha 2018**

## ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de MFyC	4
2.1. Estructura física	4
2.2. Organización jerárquica y funcional	5
2.3. Cartera de Servicios	8
2.4. Comisión de Docencia	8
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL MIR	9
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL MIR	10
4.1. Competencias generales que adquirir durante la formación	10
4.1.1. Áreas Docentes Esenciales	10
4.1.2. Atención al individuo	10
4.1.3. Abordaje de grupos poblacionales y grupos de riesgo	11
4.1.4. Atención a la Familia	11
4.1.5. Atención a la Comunidad	11
4.1.6. Formación docencia e investigación	11
4.2. Plan de rotaciones	11
4.3. Competencias específicas por rotación	14
4.4. Rotaciones Externas	14
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	14
6. SESIONES	15
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	16
8. EVALUACIÓN	17
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	22
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	23
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL	25
8.4. EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ	27
8.5. EVALUACIÓN FINAL	29
9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA	31
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	36

## 1. BIENVENIDA

Los que ahora iniciáis vuestra especialidad deciros que habéis hecho una elección correcta, tanto en lo que respecta la especialidad como por el lugar elegido.

La Unidad Docente (UD) de Medicina Familiar y Comunitaria de Jaén, tiene ya una larga trayectoria desde su fundación en 1985.

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

El perfil de la especialidad es amplio, complejo y su desempeño no es fácil, durante cuatro años, rotaréis por distintas especialidades, pivotando sobre el eje central que está representado por vuestro centro de salud y el tutor/a, pero a pesar de todo iréis vislumbrando la amplitud y extensión de la tarea de un Médico de Familia, que todo no se puede dominar y que esto genera inseguridad. Pero, de lo que se trata, es que, contando con toda vuestra trayectoria formativa, con los valores profesionales, seáis capaces de tener la suficiente prudencia para el manejo de la incertidumbre, que en nuestra práctica es tan relevante, además de dotaros de los instrumentos para la necesaria búsqueda de respuestas a los retos clínicos diarios. Es decir, el autoaprendizaje dirigido, es la base de vuestra formación, pero como en Medicina de Familia la práctica es muy diferenciada en relación al entorno social y cultural se trata de que contéis de los instrumentos necesarios para la adaptación a ese medio cuando seáis profesionales autónomos.

Para finalizar reiteraros la bienvenida en nombre de todos los integrantes de la UD y de la que muy pronto vais a formar parte, primero como residentes y después como médicos de familia a modo de nexo imperceptible pero vinculado con este periodo tan interesante y fructífero en la vida de cualquier profesional.

D. Francisco Javier Valverde Bolívar

Jefe de Estudios Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Jaén

## 2. UNIDAD DOCENTE MFyC JAÉN

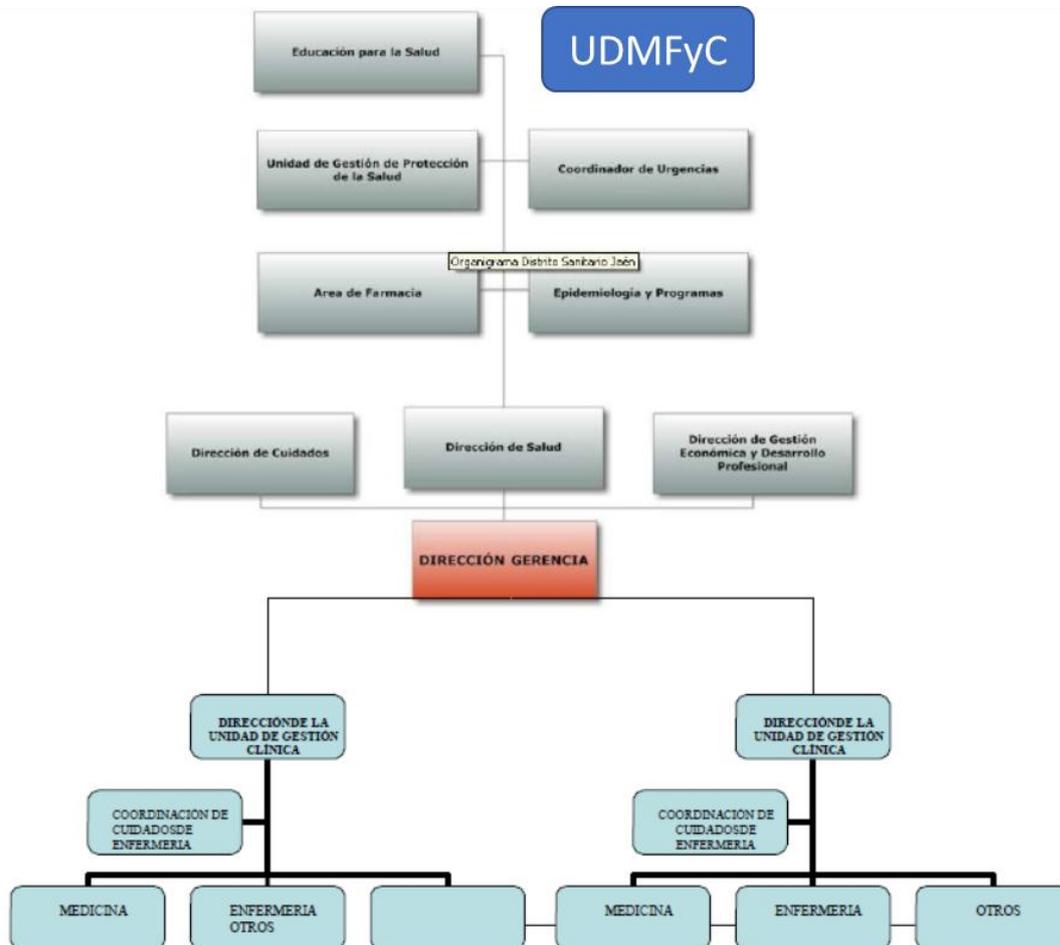
### 2.1. Estructura física

La Unidad Docente de MFyC de Jaén es provincial y abarca las zonas de Jaén, Andújar, Linares y Úbeda. La primera zona pertenece al Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur, Linares y Andújar al Área de gestión sanitaria Norte de Jaén y Úbeda al Área de gestión sanitaria Nordeste de Jaén.

La ubicación de la UDMFyC provincial de Jaén es en la calle Cataluña, en el centro de salud del Bulevar o Expansión Norte de Jaén. Los despachos de la secretaría, técnico de salud y jefatura de estudios se encuentran en la primera planta del edificio, números 27,28 y 29. Cuenta con una sala de formación-biblioteca, con capacidad para 16 alumnos. Además, para talleres más numerosos, se pueden reservar las salas multifuncionales ubicadas en la segunda planta del edificio y pertenecientes al Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur, con capacidad para más de 100 personas. Por último, cuenta con una sala de informática con 16 equipos.



## 2.2. Organización jerárquica y funcional de la UD de MFyC de Jaén.



- **Distrito Jaén-Jaén Sur.**  
**Gerente: Sandra Moraleda Barba.**  
**C/Cataluña. 23009. Jaén**

<b>Dirección y Responsables Docentes de la Zona Jaén</b>			
<b>Centro de salud de Belén</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Norberto Lietor Villajos	Esther Serrano Pérez	Camino de las cruces,16	671593855
<b>Centro de salud El Valle</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Alharilla Ruiz García	Cristóbal Navarrete Espinosa	Ronda del Alcalde, s/n	600161240
<b>Centro de salud Federico del Castillo-Fuentezuelas</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Inmaculada Cózar García	María Dolores Alcalde Molina	Ramón Espantaleón, s/n	600161305
<b>Centro de salud Mancha Real</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Francisco Vico Ramírez	Francisco Vico Ramírez	Islas Canarias s/n	600161404
<b>Centro de salud San Felipe</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Fernando Casado Martínez	M <sup>ra</sup> Teresa Quesada Díaz	Juan Montilla, s/n	671593522
<b>Centro de salud Torredonjimeno</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Juan Carlos Martos Molina	Justa Zafra Alcántara	C/Verde Esperanza	953963236
<b>Centro de salud Virgen de la Capilla</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Ana Rus Jiménez	Pedro Lozano Prieto	Arquitecto Berges, 10	600161927
<b>Complejo Hospitalario de Jaén</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Osamah El-Rubaidi Abdullah	Dionisio Carrillo Ortiz	Avenida Ejército Español,10	953008000
Hospital Médico-Quirúrgico.			
Hospital Materno-Infantil			
Hospital Neurotraumatológico.			
Hospital Doctor Sagaz (El Neveral).			

- **Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén.**  
**Gerente: Antonio Resola García.**  
**Avenida San Cristóbal s/n. Linares. CP:23700.**

<b>2 Dirección y Responsable Docente de la Zona Andújar</b>			
<b>Centro de salud Virgen de la Cabeza</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Josefa García Blanco	Cristóbal Cobo Moreno	Fernando Quero	953539416
<b>Centro de salud Puerta de Madrid</b>			
José María Beltrán Poveda	Cristóbal Cobo Moreno	PG Puerta Madrid s/n	953539458
<b>Hospital Alto Guadalquivir</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Alfonso Gámez Poveda	Raúl Illanes Leiva	Avenida Blas Infante, s/n	953021400

<b>3 Dirección y Responsable Docente de la Zona Linares</b>			
<b>Centro de salud Arrayanes</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Carlos M.Gómez Villalba	Alfonso Segovia Martínez	Gonzalo de Berceo, 8	953604400
<b>Centro de salud Marqueses</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Luis Ojeda Morales	Carmen Salto González	PP Los Marqueses	953609431
<b>Centro de salud San José</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
José Manuel Suárez Sánchez	Juan Ramón Toribio Onieva	PZ Juanfra Garrido Romera, s/n	953604351
<b>Centro de salud Virgen de Linarejos</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
MªFca Pérez Fuentes	Mª Fca Pérez Fuentes	Avenida San Sebastián s/n	953025667
<b>Hospital San Agustín de Linares</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Antonio Evaristo Resola García	José David Tallón Pérez	Avenida San Cristóbal, s/n	953024200

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

<b>4 Dirección y Responsable Docente de la Zona Úbeda</b>			
<b>Centro de salud Úbeda</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Idoia Jiménez Pulido	Idoia Jiménez Pulido	Esplanada, s/n	953108766
<b>Centro de salud Úbeda este</b>			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Idoia Jiménez Pulido	Idoia Jiménez Pulido	María Auxiliadora	953969010

Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Jesús de la Paz Reche	Marcos Guzmán García	Carretera de Linares KM 1	953028200

### 2.3. Cartera de Servicios

#### Área de Atención a la persona

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

#### Área de atención a la familia

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

#### Área de atención a la comunidad

1. Abordaje comunitario
2. Abordaje grupal de actividades preventivas
3. Educación y promoción de la salud

#### Dispositivos de apoyo

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

#### Servicios de salud pública

2. Vigilancia epidemiológica.
3. Seguridad alimentaria y salud ambiental.

### 2.4. Comisión de Docencia.

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

Presidente	D. Francisco Javier Valverde Bolívar	Jefe de Estudios de la Unidad Docente MFyC Jaén
Vocales	D <sup>a</sup> . Natalia Zafra Ramírez	Técnico de Salud y Docencia de la Unidad Docente MFyC Jaén

	D. Marcos Guzmán García	Tutora Hospitalario de Úbeda
	D. M <sup>a</sup> Teresa Quesada Díaz	Tutora responsable del CS San Felipe. Jaén
	D. Dionisio Carrillo Ortiz	Tutor Hospitalario de Jaén
	D. Francisco Vico Ramirez	Tutor responsable del CS Mancha Real. Jaén
	D <sup>a</sup> . Esther Serrano Pérez	Tutor responsable del CS Belén. Jaén
	D. José Ignacio Peis Redondo	Tutor responsable del CS Bulevar
	D. Raúl Illanes Leiva	Tutor Hospitalario de Andújar
	D. Juan Ramón Toribio Onieva	Coordinador Colaborador Zona Linares
	D <sup>a</sup> . Justa Zafra Alcántara	Tutora responsable del CS Torredonjimeno. Jaén
	D <sup>a</sup> . Maria Dolores Alcalde Molina	Tutora responsable del CS Federico del Castillo. Jaén
	D. Cristóbal Cobo Moreno	Coordinador Colaborador Zona Andújar
	D. David Tallón Pérez	Tutor Hospitalario de Linares
	D <sup>a</sup> . Idoia Jimenez Pulido	Coordinadora Colaboradora Zona Úbeda
	D. Cristóbal Navarrete Espinosa	Tutor responsable del CS El Valle. Jaén
	D. Jesús Torío Durántez	Representante de la Comunidad Autónoma
	D. Alejandro Pérez Milena	Representate del Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur
	Susana Lendínez Sánchez	MIR representante de Andújar
	Sara Collado Montávez	MIR representante de Linares
		MIR representante de Úbeda
	Alba Fuentes Cruz	MIR representante de Jaén
Secretaria	D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Carmen Amate Ibañez	Secretaria Unidad Docente MFyC Jaén

### 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

Se puede acceder al Programa Oficial de la Especialidad en MFyC (POE) a través del blog de la Unidad Docente de Jaén (<http://docenciajaenmfyc.blogspot.com.es/>) o directamente al documento pulsando en el siguiente enlace:

<https://docs.google.com/file/d/0ByRlvKANfXd0UmZHaW4zcXVKRG8/edit?usp=sharing>.

El acceso a la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad se encuentra en el siguiente enlace:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

## 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO

### 4.1. Competencias generales que adquirir durante la formación

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

Las competencias del médico de familia se van a adquirir de diferentes formas, una de ellas es mediante la rotación como médico, que no como estudiante o alumno por las diversas especialidades hospitalarias y en los centros de salud docentes. Queremos hacer especial hincapié en que el máximo responsable de tu aprendizaje, eres tú mismo, y por tanto la *motivación, dedicación, iniciativa, puntualidad, la ilusión*, etc. deben ser pieza clave en este desarrollo “**NO PUEDES ESPERAR A QUE TE DIGAN EXPLORA EL PACIENTE**”.

No nos engañemos, la residencia es periodo exigente en el que hay que estudiar (**conocimiento**) hay que hacer (**habilidades**) y estar predispuesto a todo ello (**actitudes**).

#### 4.1.1 ÁREAS DOCENTES ESENCIALES

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

- **La comunicación asistencial.** La entrevista clínica. La relación médico-paciente (página 23 del POE).
- **Razonamiento clínico.** La toma de decisiones. El método clínico centrado en el paciente (página 27 del POE).
- **Gestión de la atención**
  - a) Gestión clínica (página 28 del POE)
  - b) El trabajo en equipo (página 28 del POE)
  - c) Gestión de la actividad (página 29 del POE)
  - d) Los sistemas de información (página 30 del POE)
  - e) Gestión de la calidad (página 31 del POE)
  - f) La responsabilidad profesional (página 32 del POE)
- **Bioética** (página 35 del POE)

#### 4.1.2. ATENCIÓN AL INDIVIDUO (página 38 a 62 del POE)

- Factores de riesgo y problemas cardiovasculares
- Hipertensión arterial
- Factores de riesgo y problemas cardiovasculares; hiperlipemias
- Problemas respiratorios

- Problemas del tracto digestivo y del hígado
- Problemas infecciosos
- Diabetes mellitus
- Obesidad
- Problemas tiroideos
- Problemas de salud mental
- Problemas del sistema nervioso
- Problemas hematológicos
- Problemas de la piel
- Problemas de la función renal y de las vías urinarias
- Problemas músculo esqueléticos
- Problemas de cara-nariz- boca-garganta y oídos
- Problemas de los ojos
- Conductas de riesgo adictivo

#### **4.1.3. ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS DE RIESGO** (página 63 del POE)

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

#### **4.1.4. ATENCIÓN A LA FAMILIA** (página 78 del POE)

#### **4.1.5. ATENCIÓN A LA COMUNIDAD** (página 83 del POE)

#### **4.1.6. FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN** (página 87 del POE)

- Formación y docencia
- Investigación

### **4.2. Plan de rotaciones**

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

#### PRIMER AÑO

Mayo a 31 de diciembre: CENTRO DE SALUD

Enero a mayo: ESPECIALIDADES MÉDICAS (I)

#### SEGUNDO AÑO

Junio a diciembre: ESPECIALIDADES MÉDICAS (II)

#### SEGUNDO AÑO-TERCER AÑO

Enero y febrero (preferiblemente): CENTRO DE SALUD  
Marzo a febrero: MATERNO-INFANTIL, ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, SALUD MENTAL Y ROTACIÓN RURAL

### TERCER AÑO-CUARTO AÑO

Rotación resto tercer año y totalidad cuarto año: **CENTRO DE SALUD**

Ejemplos según la zona:

### ANDÚJAR

	Mayo-diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Residente 1	CS	Rx	Neumo	Reuma	Digestivo	M.Interna				Neuro	Vacac.	Cardio	
Residente 2	CS	Neumo	Rx	Neuro	Cardio		Reuma	Vacac.	Digestivo	M.Interna			
Residente 3	CS	M. Interna			Neumo	Digestivo	Reuma	Vacac.	Neuro	Cardio		Rx	
Residente 4	CS	Cardio		Rx	Neumo	Digestivo	Neuro	Vacac.	M. Int. Consulta	Reuma	M.Interna		

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Residente 1	Centro de Salud	Gine-Obst	Cirug	Ojos	Pediatria (C de Salud)		Pedt (Hosp)	ORL	Derma	Trauma	Urolog	Salud Mental	
Residente 2	Centro de Salud	Cirug	Gine-Obst	ORL	Ojos	Trauma	Derma	Pedt. (C de Salud)		Pedt (Hosp)	Salud Mental	Urolog	
Residente 3	Centro de Salud	Ojos	ORL	Gine-Obst	Cirug	Pedt. (C de Salud)		Pedt (Hosp)	Urolog	Salud Mental	Trauma	Derma	
Residente 4	Centro de Salud	Derma	Salud Mental	Pediatria (C de Salud)		Pedt. (Hosp)	Trauma	Urolog	Cirug	Gine-Obst	Ojos	ORL	

### JAÉN

	Mayo-Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Residente 1	Centro De Salud	Medicina Interna			Reuma	Neurol	Digest	Endocr	Neumo	Nefrol	Cardiología		
Residente 2	Centro De Salud	Medicina Interna			Neurol	Reuma	Endocr	Digest	Nefrol	Neumo	Cardiología		
Residente 3	Centro De Salud	Medicina Interna			Cardiología		Neumo	Reuma	Digest	Neurol	Endocr	Nefrol	
Residente 4	Centro De Salud	Reuma	Neumo	Medicina Interna			Endocr	Nefrol	Cardiología		Digest	Neurol	
Residente 5	Centro De Salud	Cardiología			Medicina Interna		Reuma	Neurol	Endocr	Neumo	Nefrol	Digest	
Residente 6	Centro De Salud	Neurol	Digest	Medicina Interna			Nefrol	Neumo	Cardiología		Reuma	Endocr	
Residente 7	Centro De Salud	Neurol	Reuma	Medicina Interna			Digest	Nefrol	Cardiología		Endocr	Neumo	
Residente 8	Centro De Salud	Endocr	Cardiología		Digest	Neurol	Medicina Interna			Reuma	Neumo	Nefrol	
Residente 9	Centro De Salud	Nefrol	Cardiología		Neumo	Digest	Medicina Interna			Reuma	Neurol	Endocr	
Residente 10	Centro De Salud	Digest	Cardiología		Nefrol	Reuma	Medicina Interna			Endocr	Neurol	Neumo	
Residente 11	Centro De Salud	Endocr	Neurol	Neumo	Cardiología			Medicina Interna			Digest	Nefrol	Reuma
Residente 12	Centro De Salud	Neumo	Endocr	Digest	Cardiología		Nefrol	Neurol	Reuma	Medicina Interna			
Residente 13	Centro De Salud	Reuma	Neurol	Digest	Endocr	Neumo	Cardiología		Nefrol	Medicina Interna			
Residente 14	Centro De Salud	Neumo	Nefrol	Neurol	Reuma	Endocr	Cardiología		Digest	Medicina Interna			
Residente 15	Centro De Salud	Digest	Reuma	Neumo	Neurol	Nefrol	Cardiología		Endocr	Medicina Interna			

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Residente 1	Centro Salud	Cir	Tra/Rx			Pediatría		Vac	Sm	Obst	Of	Derma	Rural	Of
Residente 2	Dccu		Pediatría			Traumatología				Cirugia			Obstetricia	
Residente 3	Centro Salud	Of	Cir			Pediatría		Vac	Derma	Sm	Obst	Of	Rur Al	Rx/Tra
Residente 4	Dccu		Pediatría			Derma	Obst	Vac	Tra/Rx	Of	Orl	Cir	Sm	Rural
Residente 5	Centro Salud	Cir	Obst	Derma	Of	Tra/R	Vac			Pediatría		Rural	Orl	Sm
Residente 6	Centro Salud	Derma	Obst	Orl	Sm	Cir	Vac			Pediatría		Rx/Tra	Rural	Of
Residente 7	Traumatología	Rx/TRA	Cir			Pediatría		Vac	Of	Orl	Obst	Derma	Sm	Rural
Residente 8	Dccu		Pediatría			Obstetricia				Cirugia			Traumatología	
Residente 9	Dccu		Pediatría			Obstetricia				Cirugia			Traumatología	
Residente 10	Centro Salud	Obst	Pediatría			Sm	Vac		Of	Rx Tra	Cir		Rural	Derma
Residente 11	Traumatología		Obstetricia			Pediatría				Trauma			Cirugia	Dccu
Residente 12	Centro Salud	Obst	Orl	Cir		Sm	Derma	Vac		Pediatría			Rural	Rx Tra
Residente 13	Traum		Cirugia			Dccu				Pediatría			Sm	Rur
Residente 14	Dccu		Pediatría			Tra/Rx	Rural	Vac		Orl	Cir	Derma	Obst	Of
Residente 15	Centro Salud	Sm	Derma	Obst		Cir	Of	Vac	Pedia				Orl	Rur
	Traumatología		Obstetricia				Cirugia		Dccu				Pediatría	
														Trauma

## LINARES

	Mayo-diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Residente 1	CS	M.I./Rx	M.I.	M.I.	M.I.	M.I.	M.I.	Vacac	Digestivo	Locomotor	Cardiología	Neumolog	Hematoolg
Residente 2	CS	M.I.	Rx/M.I.	M.I.	M.I.	M.I.	M.I.	Vacac	Hematolog	Digestivo	Locomotor	Cardiología	Neumolog
Residente 3	CS	M.I.	M.I./Rx	M.I.	M.I.	M.I.	M.I.	Vacac	Neumolog	Hematolog	Digestivo	Locomotor	Cardiología
Residente 4	CS	M.I.	M.I.	M.I./Rx	M.I.	M.I.	M.I.	Vacac	Cardiología	Neumolog	Hematolog	Digestivo	Locomotor
Residente 5	CS	M.I.	M.I.	M.I.	M.I.	M.I.	Rx/M.I.	Vacac	Locomotor	Cardiolog	Neumolog	Hematolog	Digestivo

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Residente 1	C. Salud	Pediatría	Pediatría	Pediatría H	Ginecología	CIRUGIA	Vacaciones	OFTALMO	ORL	DERMA	UROLOGIA	S. MENTAL	RURAL	
Residente 2	C. Salud	Pediatría	Pediatría H	Pediatría	OFTALMO	Ginecología	Vacaciones	CIRUGIA	RURAL	ORL	DERMA	UROLOGIA	S. MENTAL	
Residente 3	C. Salud	Pediatría H	Pediatría	Pediatría	CIRUGIA	OFTALMO	Vacaciones	Ginecología	S. MENTAL	RURAL	ORL	DERMA	UROLOGIA	
Residente 4	C. Salud	Ginecología	CIRUGIA	OFTALMO	Pediatría	Pediatría	Vacaciones	Pediatría H	UROLOGIA	S. MENTAL	RURAL	ORL	DERMA	
Residente 5	C. Salud	OFTALMO	Ginecología	CIRUGIA	Pediatría	Pediatría H	Vacaciones	Pediatría	DERMA	UROLOGIA	S. MENTAL	RURAL	ORL	

## ÚBEDA

	Mayo-diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Residente 1	Centro de salud	nefrol	neuro	rx/reum	cardio	cardio/opt	neumo	endocr	digest	mi	mi	mi
Residente 2	Centro de salud	digest	endocr	reum-rx-	nefrol	neumo	neuro	cardio	cardio/opt	mi	mi	mi
Residente 3	Centro de salud	neumo	nefrol	endocr	mi	mi	mi	cardio	cardio/opt	neuro	reum rx	digest
Residente 4	Centro de salud	cardio	cardio/opt	endocr	mi	mi	mi	neumo	digest	nefrol	- rx --- reum	neuro
Residente 5	Centro de salud	cardio	cardio/opt	nefrol	mi	mi	mi	digest	neumo	endocr	neuro	reum- rx

	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero
residente 1	c.s	c.s	oftalm	cirugia	derma	obst	gine	opt	s.ment	orl	ped	ped	ped
residente 2	c.s	c.s	orl	oftalm	cirugia	gine	obst	s.ment	derma	opt	ped	ped	ped
residente 3	c.s	c.s	gine	obst	oftalm	cirugia	derma	ped	ped	ped	orl	opt	s.ment
residente 4	c.s	c.s	ped	ped	ped	oftalm	s.ment	cir	orl	gine	obst	derma	opt
residente 5	c.s	c.s	ops	gine	obs	derma	cirugia	ped	ped	ped	orl	s.ment	oft

#### 4.3. Competencias específicas por rotación

Las competencias a adquirir durante la residencia están recogidas de forma más detallada en el Libro Oficial del Residente de MFyC (<https://drive.google.com/file/d/0ByRlvKANfXd0cFZIZnhGNWNnYig/view?usp=sharing>) y en el POE (<https://docs.google.com/file/d/0ByRlvKANfXd0UmZHaW4zcXVKRG8/edit?usp=sharing>).

En nuestra Unidad Docente de Jaén se ha elaborado la Agenda Formativa (basada en los documentos previos) como documento que ayuda a priorizar las necesidades de formación del residente. Se compone de las competencias exigibles a un médico de familia y se puntúan por grado de prioridad en su adquisición por el residente, grado alto, medio y bajo respectivamente suponen una necesidad de aprendizaje en esa área alta, media y baja. Disponible en el blog de la Unidad en el apartado **Documentación UDMFyC** (<http://docenciajaenmfyc.blogspot.com.es/>). Como documento de ayuda aún más resumido, te proporcionamos una [tabla resumen](#) también disponible en el blog.

#### 4.4. Rotaciones externas.

La normativa en Andalucía se rige por la Instrucción nº 2/2013 de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación. Se puede consultar en el siguiente enlace del Blog de la UD de MFyC de Jaén: <https://drive.google.com/file/d/0ByRlvKANfXd0Uk9rQ3ICSmMtVUk/view?usp=sharing>.

**5. GUARDIAS: protocolo de supervisión de la Unidad. Documento independiente ([enlace](#)).**

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

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

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

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

Los residentes deberán programar las guardias de manera que no supongan la **necesidad de librar** más de 3 mañanas (extraordinariamente 4), lo que implica fijar guardias al menos un viernes, sábado y/o domingo de cada mes.

Cualquier **cambio de guardia** deberá ser comunicado con anterioridad por escrito.

## 6. SESIONES

Los residentes prepararán y expondrán un *mínimo de tres sesiones clínicas al año* como parte de su programa formativo. Estas sesiones se realizarán en su Centro de Salud y en los diferentes servicios por los que el residente realiza su formación.

La acreditación de que el residente ha expuesto una sesión la realizará el tutor o responsable docente del centro o servicio correspondiente y deberá figurar en su Libro del Especialista en Formación (LEF). Igualmente, el tutor o responsable docente deberá registrar 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.

En cada Centro de Salud se llevarán a cabo sesiones clínicas basadas en los casos atendidos por los propios residentes. El responsable docente del Centro organizará el Programa anual de sesiones. Cualquier posible modificación que proponga un residente en la fecha de su sesión deberá asegurar la realización de otra sesión en la fecha vacante (cambio de ponente para dar la sesión).

Además, para completar la formación, el residente debe cumplir un programa teórico-práctico que favorezca la adquisición de las competencias exigidas, y que además complemente el autoaprendizaje dirigido y el aprendizaje de campo. En el siguiente cuadro podemos observar la integración de los diferentes cursos en los años de residencia. En el blog de la Unidad Docente tenéis disponible toda la información actualizada.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
20xx					RECEPCIÓN R1	RESIDENTE DE PRIMER AÑO					
1					Urgencias (portaleir)	ECG básico RX básico		Seminario MFyC* (zonas-Linares)	Locomotor	Comunicación	Caso Integral* (zonas-Ubeda)
20xx	RESIDENTE DE PRIMER AÑO				RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO						
1	2	Bioética	Bioética	MBE	MBE* (zonas-Andújar)	MBE* (zonas-Linares)		Investigación	Investigación* (zonas-Andújar)	Investigación* Exposición preceso (zonas-Linares)	
20xx	RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO				RESIDENTE DE TERCER AÑO						
2	3	Diabetes (Ubeda)	EPOC		Proceso: Auditoria* (zonas-Andújar)		Cirugía Menor	Análisis datos	Proceso: Auditoria* Exposición (zonas-Linares)	Arritmias	
20xx	RESIDENTE DE TERCER AÑO				RESIDENTE DE CUARTO AÑO						
3	4			Maltrato SALUD LABORAL	SALUD LABORAL	Paliativos	Ecografía (Ubeda)		Comunicación Avanzada#	Drogas	Adolescente
20xx	RESIDENTE DE CUARTO AÑO				JORNADAS R4						
4	SVA	Politrauma	Jornada Tutores Rotación tutores								

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

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

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

## 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

Como último pilar, el EIR debe ser un profesional en continuo proceso de formación y estar preparado para actuar como docente de otros profesionales que trabajen en Atención Primaria, por ejemplo, tus propios compañeros residentes o tutores. La **formación continuada**, aquella actividad docente y formativa que nos permite mantener y mejorar nuestra competencia profesional durante nuestra vida profesional, es una necesidad ineludible de todos los sanitarios, así que tendremos que adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc., y conocer los métodos de enseñanza aplicables a la formación de pre y postgrado, así como de formación continuada.

Hacer una *búsqueda bibliográfica*, conocer las bases de datos y los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia desarrollando el *hábito de lectura crítica* de los trabajos de investigación en Atención Primaria, son cuestiones básicas de nuestra formación. Además, debemos adquirir los conocimientos básicos para desarrollar una investigación destinada a responder preguntas e hipótesis procedentes de su trabajo, adquiriendo los conocimientos necesarios de epidemiología clínica y de medicina basada en pruebas. Todos los residentes harán el diseño y desarrollarán y promoverán la puesta en práctica de un proyecto de investigación en todas sus etapas.

En esta Unidad Docente desde final de 2009 se crea una Unidad de Apoyo a la Investigación, colaborando el jefe de estudios, el técnico de salud y docencia y un coordinador colaborador, ofreciendo docencia, apoyo metodológico y ayuda para la redacción de resultados (presencial/online).

Se involucra a tutores y colaboración de la Fundación de Investigación.

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

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

A modo informativo durante los años 2010-2012 se asesoraron 46 proyectos, presentando 13 a becas competitivas y obteniendo 8. Se han defendido 114

comunicaciones, publicado 11 artículos en revistas, una monografía y obtenido 6 premios. Hay en marcha 9 tesis doctorales, de las cuales 7 son codirigidas por miembros de la UD.

Como en las demás áreas, a investigar se aprende investigando y la residencia es una oportunidad única en el desarrollo de esta competencia, implicando a tutores y demás personal de la Unidad.

Actualmente las líneas de investigación abiertas son:

- Factores de riesgo cardiovascular.
- Atención al adolescente.
- Asma.
- Comunicación y entrevista clínica.
- Formación y Docencia.
- Cáncer de cérvix

## 8. EVALUACIÓN

La evaluación persigue comprobar la adquisición de las competencias fijadas por el Programa Oficial de la Especialidad y adaptado a cada Unidad Docente. Veremos que se trata de una evaluación formativa, de una evaluación sumativa anual y una evaluación final que permita el acceso al título de la especialidad. Cada curso, rotación o actividad realizada cuenta, y tiene una forma concreta de cómo ser evaluada y por quién. La última normativa y documentos oficiales se encuentran en la siguiente dirección ([normativa evaluación](#))

### Los responsables de la evaluación.

#### El tutor principal:

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

Será responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente tanto en las estancias en el centro de salud como fuera de él y será el mismo durante todo el periodo formativo llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el residente durante dicho periodo y que debe plasmarse trimestralmente en las **entrevistas Tutor-Residente** (modelo en el punto 8.1).

El tutor principal es el encargado de adecuar el cronograma del periodo formativo a las necesidades formativas y las características personales de cada residente, a fin de ir corrigiendo las deficiencias formativas, de carácter subsanable, que se produzcan durante la Residencia.

Los tutores no sólo deben caracterizarse por sus conocimientos sobre la materia sino también por su accesibilidad y cercanía en cualquier fase del periodo formativo ya que tienen un importante papel como facilitadores y canalizadores del proceso de aprendizaje.

La figura del tutor principal es totalmente compatible con la existencia de tutores de apoyo, o del tutor hospitalario según el lugar donde se realice la formación en cada momento. Es por tanto el principal encargado de la

EVALUACIÓN FORMATIVA de su residente, de hacer saber al residente aquello que domina y aquello que le falta por aprender. El documento dónde se reflejan

#### **El tutor de apoyo:**

Son médicos de familia, habitualmente del mismo centro de salud que el residente, que prestan su colaboración de forma puntual (en ocasiones se

puede prolongar en el tiempo) como tutores. Los tutores principales podrán actuar como tutores de apoyo de otros residentes.

#### **El tutor hospitalario:**

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

#### **Los colaboradores docentes:**

Son los especialistas y profesionales de los distintos dispositivos de la unidad docente por los que rotan los residentes que, sin ser tutores de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, colaboran en el desarrollo del programa asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones.

#### **El técnico de salud pública y docencia:**

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

#### **El Jefe de Estudios/ Coordinador de la Unidad Docente:**

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

#### **El Comité de Evaluación:**

Lo conforman el jefe de estudios de la UD, el presidente de la subcomisión de que se trate, los tutores, profesionales de la especialidad y un vocal de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma. Se encargará de la evaluación anual de los residentes y de la evaluación final de la residencia.

#### **La Comisión de Docencia de la Unidad Docente:**

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

### **EVALUACIÓN ANUAL.**

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

programa formativo. Para ello se constituye un **comité de evaluación**, quien trasladará dichos informes a la Comisión de Docencia y esta al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El comité lo compone el jefe de estudios de la UD, el técnico de salud de la UD, los tutores de medicina familiar y comunitaria, tutores hospitalarios y un vocal de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma. Además de la evaluación anual de los residentes, también **será responsable de la evaluación final de la residencia**. Los documentos que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha publicado para llevar a cabo dicha evaluación son los siguientes:

1. **Informe de evaluación de rotación** (modelo en el punto 8.2).

Este nuevo documento se estructura en tres partes:

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

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

2. **Informe de evaluación anual del tutor** (modelo en el punto 8.3). Este nuevo documento se estructura en tres partes:

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

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

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

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

3. **Evaluación anual por el Comité de Evaluación** (modelo en el punto 8.4). El comité decide la calificación anual del residente basándose en el informe anual del tutor. Se calificará de 1 a 10.

**La evaluación anual puede ser:**

- **Positiva**, cuando el residente haya alcanzado los objetivos del programa formativo. Se necesita una puntuación mayor o igual a 5.
- **Negativa**, cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible, bien porque la puntuación sea menor a 5 o por otras causas administrativas. Se especificará la causa:

A. **Negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación** Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación **deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo**, juntamente con las actividades

programadas de este periodo. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

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

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

**B. Negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual** (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente **no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión**, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

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

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

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

**C. Negativa, no susceptible de recuperación**

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

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

**LA EVALUACIÓN FINAL DE LA RESIDENCIA** (modelo en el punto 8.5)

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

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo con la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

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

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

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

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

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

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

Las Comisiones de Docencia deberán notificar de forma oficial el resultado de las evaluaciones a las Entidades Titulares de los Centros/Unidades Docentes para que éstos procedan de la siguiente forma en relación con el contrato formativo:

- En el caso de evaluaciones anuales positivas o negativas con posibilidad de recuperación se llevará a cabo una prórroga del contrato, diligenciando en éste la duración de dicha prórroga.

- En el caso de evaluaciones negativas sin posibilidad de recuperación se llevará a cabo la extinción del contrato y comunicación motivada del cese al residente con acuse de recibo.
- En el caso de evaluaciones finales positivas se llevará a cabo la finalización del contrato por finalización de la especialidad.

### **Evaluación de la estructura docente.**

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

## **8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

Cómo elemento básico en la tutorización tenemos las Entrevistas Tutor-Residente, en ellas se deben recoger las reflexiones del residente y del tuto una vez analizadas las competencias adquiridas y aquellos aspectos que hace falta mejorar. En el anexo II del Libro del Residente y en el blog de la UD lo podéis encontrar:

### **Informes resumen de la guía de competencias (Al menos cuatro 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:**

## 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Cada rotación realizada debe ser evaluada con una puntuación que va desde 1 hasta 10. Se realiza a través del siguiente informe:

### INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

#### ROTACIÓN

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

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

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

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

Observaciones/Áreas de mejora:

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

Vº Bº. EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN<sup>1,2</sup>

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

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

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

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

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

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

## 8.3 HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL

### Informe de evaluación anual del tutor

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>DNI/PASAPORTE:</b>			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
<b>TUTOR:</b>					
VACACIONES REGLAMENTARIAS:					
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:					

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

#### B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS</b>				

#### C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

<b>COMENTARIOS:</b>	
<b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b>	
<b>CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: <math>[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B</math> (máx. 1 punto)</b>	
Fecha y firma del TUTOR	

## INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

### A. ROTACIONES<sup>4, 5</sup>:

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

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

11 MESES

### B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

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

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

### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

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

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

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

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

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

## 8.4 EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ

### EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

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

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

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

**OBSERVACIONES:**

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

## INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor<sup>7</sup>. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

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

La calificación tendrá los siguientes efectos:

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

**NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

**A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN.** Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

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

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación<sup>8</sup> y su resultado fuera positivo.

**B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL** (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación<sup>9</sup>. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

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

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

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación<sup>8</sup> y su resultado fuera positivo.

**C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN**

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

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

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

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

<sup>9</sup> Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

## 8.5 EVALUACIÓN FINAL

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

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

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

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

OBSERVACIONES:

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

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

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

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

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

**POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

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

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

## 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

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

### LIBROS BÁSICOS O DE REFERENCIA EN MEDICINA

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

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

**GUÍA DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.** Coordinador: Jordi Espinás Boquet. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Barcelona, 2011

Como se comenta en el prólogo, este magnífico libro viene a cubrir un hueco formativo y de consulta relevante para el médico de familia. A diferencia de los libros de texto habituales, no se centra en las enfermedades con nombres y apellidos (por ejemplo, otitis media aguda), sino *que parte del análisis de los problemas, signos y síntomas que llevan al paciente a la consulta*. La estructuración de las distintas unidades de la obra facilita la obtención de la información buscada, ya que se basa en las respuestas a las preguntas esenciales que se formula el profesional delante del enfermo.

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

**ATENCIÓN PRIMARIA.** Martín Zurro A. y Pérez J.F. Ediciones Elsevier. Barcelona. 2008.

6ª Edición. Supone la mejor revisión en español sobre la Atención Primaria y la Medicina Familiar. Está dividido en apartados dedicados a las generalidades de la A.P.S. las bases de Medicina Comunitaria, la organización asistencial, la atención de patologías de alta prevalencia y las actividades de

prevención y promoción de salud. Podríamos definirlo como el libro español de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

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

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

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

**TEXTBOOK OF FAMILY PRACTICE.** Robert E. Rakel. Cuarta edition. W.B. sounder company. Philadelphia, 1990.

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

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

## **LIBROS SOBRE LA PRACTICA EN MEDICINA FAMILIAR**

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

Este libro supone una magnífica aportación sobre la práctica familiar en Atención Primaria. Tras una introducción en la que se propone una definición operativa de familia y se analiza su estructura y los modelos explicativos, el

libro dedicada parte importante de su contenido a la atención longitudinal, anticipante o no, consecuencia del ciclo vital familiar. En el apartado de Instru-

mentos se analizan en profundidad el genograma "instrumento de trabajo imprescindible para el médico de familia" y la entrevista familiar y los sistemas de registro y se esbozan los principios de la intervención familiar.

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

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

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

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

No es un libro "normal", su autor nos invita desde la primera página a que lo construyamos y le demos el sentido práctico que necesitamos. El libro pretende así estar al servicio de su lector, centrarse en él, y hacerle protagonista de este en la medida en que le invitará continuamente a que interprete situaciones y descubra significados (y... ¿no es esto mismo la esencia de la relación humana?). El único prerrequisito para leerlo y sacarle todo su jugo es que usted utilice su experiencia práctica y reflexione sobre ella a través de los ejercicios que, a lo largo del texto y al final de las distintas partes de este, se le ofrecen.

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

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

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

Libro para enfrentarse con garantías a la cirugía menor que puede realizar un médico de familia en su centro de salud. Las 2.000 páginas de esta obra ilustran con amplitud las técnicas de cirugía menor, desde las maniobras

quirúrgicas a los materiales más modernos, sin olvidar los aspectos médico-legales. También otros procedimientos como inmovilizaciones, infiltraciones, técnicas ginecológicas, de otorrinolaringología, de oftalmología, de urología, etc... que son descritas con metodología y claridad gracias a los miles de imágenes demostrativas de las diversas técnicas y procedimientos.

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

El hilo conductor de la obra es la **elaboración de un protocolo de estudio**, de forma que aquellos profesionales que se enfrentan al reto de diseñar una investigación puedan seguir, paso a paso, las diferentes fases, **desde los planteamientos iniciales y la definición del objetivo, hasta la planificación de la estrategia de análisis.**

## REVISTAS MÁS ÚTILES EN MEDICINA FAMILIAR.

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

- **ATENCIÓN PRIMARIA:** es el órgano de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, y por definición, la revista del médico de familia español. Desde su fundación en 1983 viene desarrollando un importante papel en el análisis y difusión de los objetivos y la actividad de los Equipo de Atención Primaria de nuestro país. Su periodicidad es quincenal. En sus páginas incluye artículos de investigación clínica y epidemiológica junto con trabajos de evaluación de programas de salud. Igualmente, cada número aporta protocolos y diversas revisiones clínicas, terapéuticas y de Salud Pública.
- **AMF (Actualización Médica Continuada):** Revista que trata sobre el programa de formación médica continuada de la Sociedad Española de Medicina de Familia (Semfyc) para médicos de familia. Su objetivo es proporcionar a los médicos de familia una herramienta de formación continuada, basada en el nuevo programa de la especialidad.
- **FMC (Formación Médica Continuada):** En la misma línea que la anterior proporciona actualizaciones para la actividad del médico de familia. Incluye diversos apartados muy útiles para preparar sesiones bibliográficas.

- **REVISTA DE MEDICINA DE FAMILIA -ANDALUCIA:** Esta revista, editada por la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, sigue una línea similar a la de Atención Primaria. Incluye una buena sección de bibliografía comentada. Su periodicidad es bimensual. Buen comienzo para una primera publicación.
- **CANADIAN FAMILY PHYSICIAN:** órgano oficial del colegio de Médicos de Familia de Canadá. Es una excelente publicación mensual que recoge

gran cantidad de artículos y revisiones de calidad en los aspectos clínicos y terapéuticos. También publica trabajos de investigación en el terreno de la Medicina Familiar y Comunitaria. Cada número reserva un espacio dedicado monográficamente a un problema de salud y su abordaje por el médico de familia. La edición de la revista es bilingüe (inglés-francés) aunque mayoritariamente los artículos están escritos en lengua inglesa.

- **THE JOURNAL OF FAMILY PRACTICE:** esta revista es el equivalente estadounidense del Canadian Family Physician, siendo patrocinada por varias sociedades de Medicina Familiar (entre ellas, la American Academy of Family Physicians). Presenta, con una periodicidad mensual, artículos y revisiones clínicas de interés para la práctica en Atención Primaria. Es una publicación imprescindible para la investigación en Atención Primaria y como medio de consulta de problemas de la práctica cotidiana. Su lectura, además de la información que aporta, permite conocer el enfoque de los problemas de salud desde la perspectiva de un concepto de Medicina Familiar algo diferente al nuestro.
- **THE BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE:** editada por el Royal College of General Practitioner es la revista oficial de los médicos de familia británicos. No incluye casi revisiones, pero sí buenos artículos originales con un gran énfasis en los aspectos biosociales y organizacionales
- **BRITISH MEDICAL JOURNAL:** revista de impacto con acceso abierto a sus artículos de investigación y más secciones en su versión online ([www.bmj.com](http://www.bmj.com))
- **FAMILY PRACTICE AN INTERNACIONAL JOURNAL:** publicada por la universidad de Oxford, es una revista de Medicina Familiar muy orientada a la investigación y la docencia; siendo muy recomendable a la hora de buscar ideas para investigar. Su periodicidad es trimestral
- **PRYMARE CARE:** es una publicación trimestral estadounidense que presenta, en un formato de "clínicas", diversos temas monográficos de interés para Atención Primaria. Cada número realiza una revisión exhaustiva de la situación de un problema de salud desde el punto de vista de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. La publicación es en lengua inglesa, pero a partir del volumen de 1989 está siendo editado en España bajo el

nombre de "Clínicas en Atención Primaria" (anteriormente como "Temas actuales en Medicina General").

**10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN. Adaptado a cada zona**

**PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA**

AÑO DE RESIDENCIA	COMPETENCIAS A ADQUIRIR "El residente al final de su periodo de formación será capaz de .....".			ESCENARIO DE APRENDIZAJE	RESPONSABLE DOCENTE	MÉTODOLÓGIA DE EVALUACIÓN	NIVEL DE SUPERVISIÓN
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES				

**PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE ([www.portaleir.es](http://www.portaleir.es))**

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/ actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor-residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					

<b>Febrero</b>					
<b>Marzo</b>					
<b>Abril</b>					

### PERÍODO DE RECUPERACIÓN

<b>Período</b>	<b>Unidad/servicio/ actividad formativa</b>	<b>Objetivos de aprendizaje</b>	<b>Colaborador docente</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Entrevistas tutor- residente</b>
<b>Mayo</b>					
<b>Junio</b>					
<b>Julio</b>					
<b>Agosto</b>					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos                    del PCCEIR

Otros