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

GUÍA ITINERARIO FORMATIVA DE RESIDENTES

Medicina/Enfermería Familiar y Comunitaria Norte-Nordeste de Jaén

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

Jefatura de Unidad Docente
Antonina Rodríguez Bayón

Centro asistencial: Áreas de Gestión Sanitaria Norte y Nordeste de Jaén

(Actualización 4 de marzo, 2026)

ÍNDICE

1. **BIENVENIDA**
2. **UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AFyC**
   - 2.1. **Estructura física**
   - 2.2. **Organigrama**
   - 2.3. **Cartera de Servicios**
   - 2.4. **Comisión de Docencia**
   - 2.5. **Subcomisión de Enfermería**
3. **PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL MIR/EIR**
4. **GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL MIR/EIR**
   - 4.1. **Competencias Generales**
   - 4.2. **Rotaciones Especificas**
   - 4.3. **Rotaciones Externas**
5. **GUARDIAS: Protocolo de supervisión**
6. **SESIONES**
7. **INVESTIGACIÓN**
8. **EVALUACIÓN**
   - 8.1. **Evaluación Anual**
   - 8.2. **Evaluación Final**
   - 8.3. **Evaluación de la Unidad Docente**
9. **Plantilla Plan Individual de Formación**
10. **Anexos**

1.- BIENVENIDA. -

Todos/as los/as profesionales que componemos la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDM AFyC) del Norte-Nordeste de Jaén os damos la bienvenida. Aquellos y aquellas que iniciáis la formación de vuestra especialidad, podéis sentiros orgullosos/as de vuestra elección. Tanto por la especialidad, como por la Unidad Docente elegida.

Consideramos que nuestra misión es propiciar la mejor formación de especialistas en Medicina/Enfermería Familiar y Comunitaria con una visión integral e integradora de la atención. Enmarcada en unos **valores** que resaltan la atención al paciente considerando su entorno más próximo, la comunicación como herramienta imprescindible y 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 fututo profesional riguroso en el conocimiento, tanto científico como humanístico, que sea capaz de tener una visión que integre los componentes biológicos, psicológicos y sociales en el proceso de enfermar y sanar (**Modelo Biopsicosocial**). Con una dimensión 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 ambas especialidades es amplio, complejo y su desempeño es un reto, durante cuatro/dos años, rotaréis por distintas especialidades, pivotando sobre el eje central que está representado prioritariamente por vuestro centro de salud y la persona responsable docente. Iréis vislumbrando la amplitud y extensión de las tareas del fututo/a especialista en Medicina/Enfermería de Familia, ya que todo no se puede dominar y que esto, en ocasiones, genera inseguridad. De lo que se trata es de integrar toda vuestra trayectoria formativa con los valores profesionales, que seáis

capaces de tener la suficiente prudencia para el **manejo de la incertidumbre**, que en nuestra práctica es y será muy relevante. Y además dotaros de los instrumentos para la búsqueda de respuestas a los retos clínicos diarios.

Queremos hacer especial referencia a una de las características esenciales que nos definen, como es la presencia de núcleos poblacionales grandes unida a la **ruralidad y dispersión geográfica** de los pueblos de Jaén Nordeste.

Tras la publicación del nuevo programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (BOE, 30 de julio 2024), los criterios de evaluación de sus especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria ya son aplicados a los residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que han obtenido plaza en formación a partir de la convocatoria 2024-2025.

Para finalizar, reiteraros la bienvenida en nombre de todos/as los integrantes de la UDM AFyC de la que ya formáis parte como residentes y velaremos para que se apueste por vosotros/as en afianzaros laboralmente en nuestras Áreas Sanitarias, una vez convertidos en especialistas de Medicina/Enfermería Familiar y Comunitaria,

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

2. UNIDAD DOCENTE Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Norte-Nordeste de Jaén (UDM AFyC). -

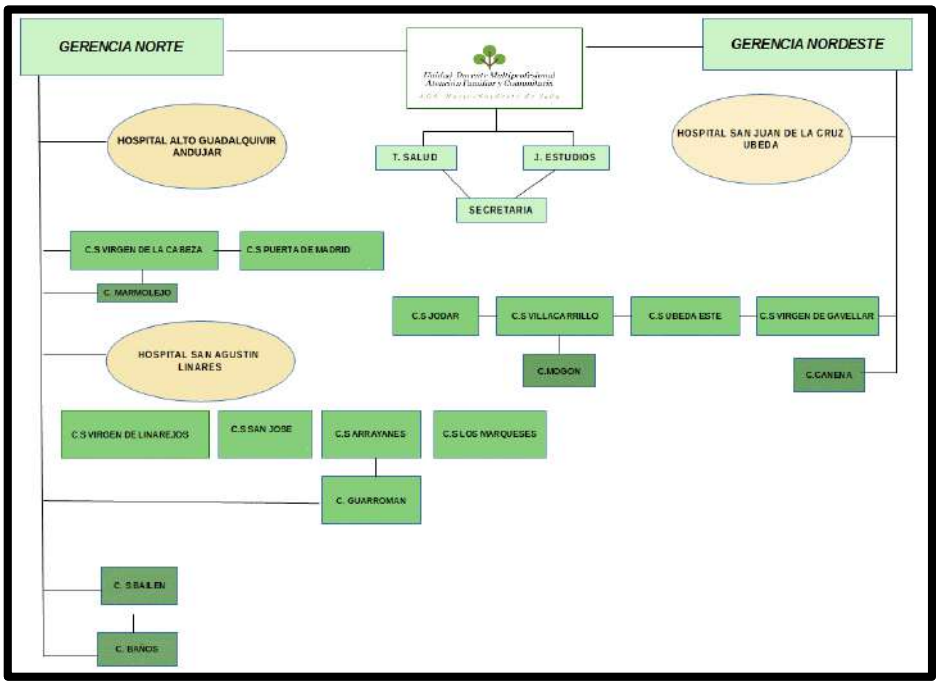
2.1. Estructura física

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

Su ubicación es en el centro de salud Arrayanes, en Linares, calle Gonzalo de Berceo s/n. Los despachos de la secretaría, técnico de salud y jefatura de estudios se encuentran distribuidos entre las plantas baja y primera. Cuenta con tres despachos, una sala de formación-biblioteca, con capacidad para unos 30 alumnos.



2.2. ORGANIGRAMA DE LA UDM AFyC NORTE-NORDESTE DE JAÉN:



Organización de la UDM AFyC Norte-Nordeste de Jaén

- Jefa de Estudios: Dra. Antonina Rodríguez Bayón

Teléfono corporativo: 683643917 (6112101)

Email: antonina.rodriguez.sspa@juntadeandalucia.es

- Técnico de Salud: Dr. Juan Andrés Ramos Ruiz

Teléfono corporativo: 618738744 (731510)

Email: jandres.ramos.sspa@juntadeandalucia.es

- Secretaría de Docencia: Francisca Ruiz Rivera

Teléfono corporativo: 953001900 (201900)

Email: udmafyc.agsnjae.sspa@juntadeandalucia.es
francisca.ruiz.rivera.sspa@juntadeandalucia.es

- Área de Gestión Sanitaria Distrito Jaén Norte.

  Gerente AGS Norte Linares y Andújar: José Luis García Cano.
  Avenida San Cristóbal s/n. Linares. CP:23700

  Gerente Hospital Alto Guadalquivir: Lucrecia Sánchez Extremera.
  Avenida Blas Infante s/n Andújar CP:23740

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

1 Responsables Docentes de la Zona Andújar

Centro de salud Virgen de la Cabeza			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
José Antonio Orihuela Martin	Isabel Peña Casas	C/ Fernando Quero, s/n	953539416
Centro de salud Puerta de Madrid			
Manuela Cruz Mondejar	Isabel Peña Casas	Polígono Puerta de Madrid s/n	953539458
Hospital Alto Guadalquivir			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Lucrecia Sánchez Extremera	Adrián Montaño Martínez	Avenida Blas Infante, s/n	953021400

2 Responsables Docentes de la Zona Linares

Centro de salud Arrayanes			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Alfonso Segovia Martínez	Alfonso Segovia Martínez	Gonzalo de Berceo s/n	953604400
Centro de salud Marqueses			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Jesús Pegalajar Martínez		PP Los Marqueses	953609431
Centro de salud San José			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Juan Ramón Toribio Onieva	Juan Ramón Toribio Onieva	PZ Juanfra Garrido Romera, s/n	953604330
Centro de salud Virgen de Linarejos			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Antonia Rodríguez Ramírez	Mª Fca. Pérez Fuentes	Avenida San Sebastián s/n	953025667
Hospital San Agustín de Linares			
Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
José Luis García Cano	Miguel Antonio López Garrido	Avenida San Cristóbal, s/n	953024200

3 Responsables Docentes de la Zona Úbeda

Centro de Salud Úbeda

Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Idoia Jiménez Pulido	Idoia Jiménez Pulido	Explanada, s/n	953108766

Centro de salud Úbeda este

Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Idoia Jiménez Pulido	Idoia Jiménez Pulido	María Auxiliadora	953969010

Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda

Director/a	Responsable Docente	Dirección	Teléfono
Diego Alcalde Pérez	Pablo Vílchez Megías	Carretera de Linares KM 1	953028200

2.3. Cartera de Servicios "tradicional":

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

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** de los objetivos del programa docente, tomando de referencia el POE. Esta Comisión se reúne de forma periódica **trimestralmente**. Su composición es:

Presidente	Dª. Antonina Rodríguez Bayón	Jefa de Estudios de la Unidad Docente MFyC Norte-Nordeste de Jaén
Vocales	D. Juan Andrés Ramos Ruiz	Técnico de Salud y Docencia de la Unidad Docente MFyC Norte-Nordeste de Jaén
	D. Vicente Fernández Campos	Presidente Subcomisión de Enfermería
	Dª. Idoia Jimenez Pulido	Coordinadora Colaboradora Zona Úbeda
	Dª. Isabel Peña Casas	Coordinadora Colaboradora Zona Andújar
	D. Juan Ramón Toribio Onieva	Coordinador Colaborador Zona Linares
	D. Pablo Vílchez Megías	Tutor Hospitalario de Úbeda
	D. Miguel Antonio López Garrido	Tutor Hospitalario de Linares
	D. Adrián Montaño Martínez	Tutor Hospitalario de Andújar
	D. Marina Méndez Molina	Representante Comunidad Autónoma –
	D. Julián Montero Lopez	MIR representante de Úbeda
	Dª. Macarena Maroto Algarra	MIR representante de Linares
	D. J. Miguel Núñez Santos	MIR representante de Andújar
	Dª Inês Jurado Sanchez	Tutora rural
	D. Jose Luis García Cano D. Diego Alcalde Pérez	Gerentes AGS Norte y Nordeste de Jaén
Secretaria	Dª. Francisca Ruiz Rivera	Secretaria Unidad Docente MFyC Norte-Nordeste de Jaén

2.5. Subcomisión de Enfermería.

Presidente	Dª. Vicente Fernández Campos	
Presidenta CD UDM AFyC Norte-Nordeste Jaén	Dª. Antonina Rodríguez Bayón	Jefa de Estudios de la UDM AFyC Norte-Nordeste de Jaén
Vocal Tutor/a Apoyo	D. Luis Carlos Valero Balboa	
	Dª. Ángela Quesada Cano	
	D. Antonio Álamo Morante	
Vocales de Residentes	Dª.Lucia Aragon Rodriguez	Vocal EIR 2024-2026
	Dª.Mª Victoria Juan Campos	Vocal EIR 2024-2026
	Dª Andrea Pérez Quirante	Vocal EIR 2025-2027
	Dª Alicia Ruiz Gallardo	Vocal EIR 2025-2027
Representante AGS Norte Jaén	D. Francisco Contreras Castellano	
Representante AGS Nordeste Jaén	Dª. Pilar Ortal Rodriguez	
Secretaria	Dª. Francisca Ruiz Rivera	Secretaria UDM AFyC Norte-Nordeste de Jaén

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE MEDICINA/ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA EL FUTURO ESPECIALISTA. -

Se puede acceder al nuevo Programa Oficial de la Especialidad en MFyC (POE) a través del blog de nuestra Unidad Docente en el siguiente enlace: https://www.linuband.com/wp-content/uploads/2021/08/POE-2024-MFYC.pdf y para EFyC: https://www.linuband.com/?sdm_process_download=1&download_id=374

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO. –

4.1.- Competencias generales que adquirir durante la formación

Competencia entendida como la **capacidad del profesional, médico o enfermero, de poner en acción los *conocimientos, habilidades y actitudes* necesarias para el desempeño de su profesión**. Por ejemplo, ante un paciente con sospecha de una "tendinitis de la pata de ganso", debo saber cuáles son los síntomas y signos de esta patología, así como los tratamientos **(*conocimientos*),** debo saber realizar la infiltración **(*habilidades*)** y debo tener la iniciativa, motivación y responsabilidad, entre otras para realizarla **(*actitudes*).**

Las competencias del **profesional, médico o enfermero** se pueden adquirir de diferentes formas, una de ellas es mediante la rotación por las diversas especialidades hospitalarias y en los centros de salud docentes. Queremos hacer especial hincapié en que el máximo responsable del aprendizaje, es el propio residente, por lo tanto, la *motivación, dedicación, iniciativa, puntualidad, la ilusión*, etc. son pieza clave en este desarrollo.
Los años de residencia son un periodo exigente en el que se anima a seguir estudiando **(conocimiento),** a intentar hacer el máximo de técnicas posibles

(habilidades) y a estar predispuesto/a a reflexionar sobre todo aquello que éticamente complemente tu perfil profesional **(actitudes).**

Recordemos que, la Comisión de Docencia y los tutores deberán elaborar una GIFT tipo, a fin de adaptar lo indicado en los POEs de ambas especialidades, a la realidad de su UDM. Por lo que su objetivo es que se logre el cumplimiento del programa de la especialidad, conforme a las directrices y modelos establecidos. Dicha GIFT deberá incluir al menos:

- **Objetivos generales (4.1) y específicos (4.2)** para la formación.

Desde la publicación del RD 589/2022, donde se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud. A partir de entonces, la Consejería de Salud y Consumo, a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública, organiza diversas actividades docentes para los residentes de 1º año, donde se abordan las **competencias** transversales. En el apartado 4.2.2, desarrollamos este aspecto.

Y en relación a la Formación en competencias específicas, cada año se organizan diversos cursos, a través de la Fundación Progreso y Salud- IAVANTE, gestionando aspectos relacionados con los docentes, el lugar de celebración, la duración total y el cronograma.

- A lo expuesto se añade la gestión de posibles **estancias formativas/rotaciones** (4.3).
- **Atención continuada (5)**, incluidas guardias de la especialidad.
- **Sesiones (6)** clínicas y/o bibliográficas en las que ha de intervenir el residente.
- **Actividades de investigación (7)** propias de la UDM en las que debe participar el residente.

El contexto de aprendizaje será fundamentalmente la UDMAFyC, entidad titular de la formación de las especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria (MFyC y EFyC). No obstante, tanto la rotación externa como los convenios de colaboración pueden proporcionar, de forma puntual, una

formación complementaria o imprescindible necesaria para la adquisición de las competencias establecidas en este programa.

Siguiendo este contexto de aprendizaje, en las competencias del residente de AFyC se incluyen distintos **dispositivos acreditados** de la Unidad Docente: la atención primaria, urbana y rural, como entorno principal y predominante con centros de salud, equipos de atención primaria, consultorios auxiliares, **unidades de apoyo** a la AP (unidades de conductas adictivas, unidades de cuidados paliativos, equipos de salud mental comunitaria y hospitales de referencia).

La formación para el abordaje de problemas urgentes y emergentes se realizará en los puntos de atención continuada de los centros de salud, en servicios de urgencias hospitalarios y en los servicios de emergencias, en jornada complementaria, siendo de obligado cumplimiento el protocolo de supervisión aprobado en la Comisión de Docencia de la UDMAFyC, como entidad titular responsable de la formación de la especialidad.

4.2. ROTACIONES ESPECIFICAS. –

4.2.1. Plan de rotaciones (orientativo)

Las rotaciones son los pilares fundamentales de la formación. Teniendo en cuenta las recomendaciones del **nuevo POE** (2024), en nuestra Unidad Docente la estructura de estas va a adaptarse de forma orientativa al siguiente cronograma (en cada zona se realiza de forma individualizada y puede cambiar según las decisiones de la Comisión de Docencia).

Contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria (MIR: al menos seis meses el primer año y EIR: 4 meses) y estancias periódicas con el/la

tutor/a de AFyC todos los años. El 70 % de las estancias formativas deberán realizarse en Atención primaria.

Si seguimos con MIR: en relación a la **rotación rural**, esta será durante el 2º año y al menos de 2 meses. La rotación en atención a la **infancia-adolescencia** en AP durante el 2º-3º año, al menos dos o tres meses.

Todos los residentes de MFyC y de EFyC tienen que ser capaces, durante el cuarto/segundo año de formación, de participar activamente en todas las actividades del centro de salud y de hacerse cargo de forma autónoma y completa de una consulta de AFyC sin la presencia del tutor, de forma progresiva.

4.2.2. COMPETENCIAS a alcanzar. –

Pedimos disculpas a las residentes de Enfermería AFyC por tomar como referencia el nuevo POE de MFyC (que recomendamos leer detenidamente):

4.2.2.1.- En relación a las **Competencias Transversales** de las especialidades en Ciencias de la Salud se deberán adquirir y desarrollar las siguientes competencias a lo largo de los cuatro/dos años de formación según lo dispuesto en el Real Decreto 589/2022 ya referido.

En torno al valor de la relación médico-paciente y el compromiso ético, el desarrollo específico de estas competencias incluye:

Dominio 1. Compromiso con los principios y valores de las especialidades en Ciencias de la Salud.

Dominio 2. Principios de Bioética.

- Aplicar los fundamentos de la bioética y el «método de deliberación» en la práctica profesional.
- Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético.

Actividad formativa recomendada: Aportar en el portafolio una reflexión sobre un incidente crítico relacionado con esta competencia.

Dominio 3. Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud

Dominio 4. Comunicación Clínica.

- α 4.1.- Informar al paciente y/o a su representante legal, para que otorgue el consentimiento informado, libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.
- α 4.2.- Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas. Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada. Adecuar la información en situaciones concretas como: i) las malas noticias, ii) pacientes al final de la vida, iii) pacientes de manejo difícil, iv) pacientes con trastorno mental, etc.
- α 4.3.- Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito.

Dominio 5. Trabajo en equipo.

Dominio 6. Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud. Una de las competencias es: Analizar críticamente la información clínica.

Actividad formativa recomendada: Aportar en el portafolio el análisis crítico de un caso reciente/ artículo.

Dominio 7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos.

Dominio 8. Equidad y determinantes sociales de la salud.

Dominio 9. Promoción de la salud y prevención.

Dominio 10. Salud digital.

Dominio 11. Investigación. Por ejemplo: Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética.

Actividad formativa recomendada: Participar en proyectos o actividades de investigación y aportar resumen y comentario en el portafolio.

Dominio 12. Docencia y formación

Dominio 13. Gestión clínica y de la calidad

4.2.2.2.- Y en relación a las **Competencias Específicas** de la especialidad de MFyC y criterios de evaluación. Este POE establece que la formación del residente integre los valores del especialista en MFyC (también EFyC) en las competencias, siguiendo el siguiente esquema:

Dominio 1. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto aplicando el Método Clínico Centrado en el Paciente (MCCP). Atención individual (33 competencias).

Dominio 2. Competencias clínicas para la atención a las personas en su contexto (Atención biopsicosocial). Grupos poblacionales y con factores de riesgo en la población (17 competencias).

Dominio 3. Competencias clínicas para la atención a la familia (4 competencias). Atención Familiar.

Dominio 4. Competencias en gestión clínica poblacional y en atención comunitaria: atención primaria orientada a la comunidad (APOC) y promoción de la salud basada en activos (7 competencias).

Dominio 5. Competencias en investigación, innovación, formación y docencia (8 competencias).

Cada Competencia y su Dominio, llevan asociados una serie de **Instrumentos de Evaluación** (orientativos), así como el contexto de aprendizaje, actividad formativa y recomendaciones.

Un ejemplo de Competencias Específicas, a desarrollar en el Centro de Salud docente:

- Registrar en el portafolio un caso sobre el abordaje integral de un paciente con problemas o patologías cardiovasculares y actividades en las que haya participado.
- Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con diabetes.
- Registrar en el portafolio un caso que refleje el abordaje integral de un paciente con patología respiratoria.

Competencias específicas por rotación

Las competencias a adquirir durante la residencia están recogidas de forma más detallada en el **Libro Oficial del Residente de MFyC y de EFyC:** https://www.linuband.com/?sdm_process_download=1&download_id=94 y https://www.linuband.com/?sdm_process_download=1&download_id=200

También podéis descargas las “las hojas con los objetivos de cada rotación EIR y MIR” desde el menú superior de nuestra plataforma Linuband.com

4.3.- ROTACIONES EXTERNAS. -

En caso de que fuese necesario para complementar objetivos competenciales del POE de MFyC/EFyC en Atención Primaria y Comunitaria, estancias formativas optativas: en la propia UDMAFyC o rotaciones externas (**ROTE**), que serán:

Para MIR: un máximo de tres meses durante todo el periodo formativo, preferentemente durante 2º-3º año.

Para EIR: 3 semanas en el 1º año y 4 semanas en el 2º

Resolución de la Secretaría General de Salud Pública E I+D+i en Salud por la que se aprueban Instrucciones para la Ordenación de la Autorización de **Rotaciones Externas** de los Especialistas en Formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Actualizada en mayo 2024.

Se gestionan directamente desde el **Portal EIR** en coordinación con la Consejería de Salud. Con carácter previo a la solicitud de rotación externa y a través de PortalEir, el/la residente deberá haber hablado con su tutor/a, que valorará la necesidad de dicha rotación. El/la residente iniciará sesión en *http://www.portaleir.es* y entrará en el enlace de Rotaciones Externas. Deberá de rellenar telemáticamente todos los datos y especificar los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la **ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas o procedimientos** no practicados en el centro o unidad de referencia y que, según el programa formativo, sean necesarias o complementarias del mismo.

Una vez aprobada la solicitud por el tutor/a, la UD la expondrá en la Comisión de Docencia (CD). Si la CD aprueba esta solicitud, la UD realizará los trámites administrativos ante la Dirección Gerencia, Unidad Docente/Comisión de Docencia de destino y la Dirección General de Calidad, I+D+i. Mientras dura

el proceso, la UD mantendrá informado al residente de las gestiones.

5. GUARDIAS. Protocolo de supervisión de la Unidad.

Según nuevo POE, para la adquisición de las competencias relacionadas con atención continuada, urgencias y emergencias, se realizarán entre 3-4 guardias al mes en Atención Continuada (atención primaria, dispositivos hospitalarios y servicios de emergencias sanitarios, como UVI móvil, 112 o 061). La quinta guardia será de carácter **voluntario** ajustándose a los requisitos y limitaciones que establece la normativa laboral vigente (jornada especial). Se recomienda que la proporción de horas anual se ajuste a un 50 % en Atención Primaria y un 50 % en Hospital y otros servicios de emergencia sanitarios.

MIR primer año	20 % Atención primaria + 80 % en Hospital.
MIR segundo año	40 % Atención primaria + 60 % en Hospital.
MIR tercero año	60 % Atención primaria + 40 % en Hospital.
MIR cuarto año	80 % Atención primaria + 20 % en Hospital y/o Servicios de Emergencias Sanitarios.

Cada residente conocerá la existencia del Grupo de trabajo y a su representante (mir, eir y/o responsable de guardias de la zona), que podrá asesorarle respecto a la Normativa de Funcionamiento de guardias (AP y hospital) de su zona de referencia (Linares, Úbeda y Andújar).
Cualquier cambio de guardia o incidente deberá ser comunicado por escrito al responsable de guardias de la zona.

6. SESIONES. –

Consideramos la formación continuada como aquella actividad docente y formativa que nos permite mantener y mejorarla competencia profesional durante toda nuestra vida profesional. La consideramos una necesidad ineludible de todos/as los profesionales de la salud, por lo que tendremos que adquirir las

habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etc. Además de conocer los métodos de enseñanza aplicables a la formación de pre, postgrado y formación continuada.

Los/as residentes prepararán y expondrán entre 2-3 sesiones clínicas al año como parte de su programa formativo. Estas sesiones se realizarán tanto en su centro de salud como en los diferentes servicios hospitalarios por los que realiza su formación.

La validación de que este ha expuesto una sesión la realizará el profesional que ejerce la tutoría o el responsable docente del centro o servicio correspondiente y deberá figurar en su Libro del Especialista en Formación (LEF). Es recomendable que el residente realice un informe de reflexión sobre el desarrollo de su presentación según el modelo de la guía de reflexión del LEF del PortalEIR.

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

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN. –

La investigación es una competencia clave de todo profesional especialista en ciencias de la salud. La generación de conocimiento sobre los procesos de salud y enfermedad, modelos de organización y atención sanitaria o evaluación de resultados sobre la atención prestada a la población, constituye una garantía de calidad y mejora continua en la actividad desarrollada por cada profesional a lo largo de su carrera.

Desde nuestra Unidad Docente ayudaremos al residente (MIR y EIR) a familiarizarse con los métodos para identificar la población de estudio y selección de la muestra. Se promoverá el debate sobre los tipos de variables posibles de los estudios y la forma de medición de las mismas. Se dotará de conocimientos

para analizar las herramientas estadísticas más importantes para el análisis de la información y por último. Se implicará al residente en el reconocimiento de la importancia de dar a conocer los resultados obtenidos a la comunidad científica a través de la redacción de artículos y otros medios de comunicación científica.

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

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

Para la formación en habilidades de escritura científica y lectura crítica, los residentes de primer y segundo año EIR, tendrán acceso online a los curos de ASBE (Asistencia Basada en la Evidencia) 1, 2 y 3 de nuestra plataforma Linuband.com. Los residentes MIR comenzarán su estudio online desde R2 a R4. Siempre que la organización del personal de la UD lo permita, se ofertarán “tutorías operativas”, con al menos un año de antelación a la finalización del periodo de residencia, para que los grupos de residentes puedan desarrollar la elaboración y trabajo de campo de, ***3 modelos de Estudios de Investigación acordes a su especialidad:***

A. Proyecto de Investigación Fin de Residencia.

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente con la Jefatura de Estudios, Tutores y el personal técnico de apoyo docente serán los encargados de aplicar los criterios de evaluación.

- El objetivo es adquirir competencias para elaborar y desarrollar un proyecto de investigación original pasando por las distintas etapas (elección de la pregunta de investigación, búsqueda bibliográfica, diseño, trabajo de campo, análisis y comunicación de resultados).
- Se hará sobre una pregunta de investigación relevante y relacionada con la EFyC o MFyC y la AP.
- Será llevado a cabo bajo la supervisión del tutor o tutora y la UD, y podrán colaborar otros residentes y tutores, personal tutor, así como otros profesionales. Debe cumplir los mismos principios éticos que cualquier otro proyecto de investigación, incluida la autorización previa por parte del comité de ética de investigación de la Provincia de Jaén.
- En cuanto a los formatos o posibilidades de presentación, serán admitidos como proyecto de fin de residencia aquellos proyectos elaborados con estos objetivos y características, incluidos proyecto de futuras tesis doctorales, trabajos de fin de máster o un artículo publicado en una revista científica que cuente con evaluación por pares, siempre que se trate de estudios originales de investigación y cumplan con el resto de los requisitos previos. La CD junto con la UD publicarán las normas de presentación y metodología que debe cumplir el proyecto de fin de residencia.

B. Proyecto de Atención Comunitaria.

El futuro o la futura especialista en MFyC deberá conocer que el papel de la atención individual es limitado y modificar su capacitación hacia un enfoque más amplio. Trabajando con un enfoque salutogénico, hacia los activos en salud, considerando los determinantes sociales y ambientales que refuercen la salud, que incorpore las capacidades de las personas, las familias y las comunidades.

El o la residente participará en el diseño y desarrollo o en la evaluación de un plan de acción comunitaria basado en activos o recursos, incluyendo actividades de trabajo con grupos o en un proyecto de investigación sobre salud comunitaria o sobre la evaluación de los servicios sanitarios desde la perspectiva de la población.

C. Proyecto de Gestión.

El o la residente participará en el diseño o evaluación de un plan de gestión clínica poblacional sobre alguno de los problemas identificados y priorizados en la asistencia sanitaria del cupo asignado.

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. Recordamos que se compone de una evaluación formativa, de una evaluación sumativa anual y una evaluación final que permite el acceso al título de la especialidad. Cada curso, rotación o actividad realizada cuenta, y tiene una forma concreta de cómo ser evaluada y por quién.

PROFESIONALES RESPONSABLES.

*Persona principal que ejerce la tutoría. –

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

Será responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del MIR tanto en las estancias en el centro de salud como fuera de él y se intentará que sea la misma persona durante todo el periodo formativo, llevando a cabo un contacto

continuo y estructurado con el/a residente durante dicho periodo y que debe reflejarse trimestralmente en las entrevistas Tutor-Residente ***(ANEXO I).***

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

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

<u>* Tutor/a de apoyo. -</u>

Son especialistas de medicina de familia, habitualmente del mismo centro de salud donde está el/la residente, y que prestan su colaboración de forma puntual (ausencias del/a tutor/a principal, trabajos de investigación compartidos, etc.)

<u>* Tutor/a hospitalario. -</u>

Es quien se encarga de coordinar y supervisar la formación de los/las residentes durante los periodos de formación hospitalaria.

<u>*Persona colaboradora docente a la tutoría. -</u>

Son profesionales de los distintos dispositivos adscritos a la UD por los que rotan los/as residentes, que colaboran en el desarrollo del programa de la

especialidad asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dicha rotación.

Técnico de salud e Investigación. -

Se encarga junto a la jefa de estudios de la planificación y adaptación del programa formativo de la especialidad, de impartir los cursos y módulos del POE. Así como del asesoramiento y monitorización de la investigación que se lleva a cabo en la UD.

Jefa de Estudios. -

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

Comité de Evaluación. -

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

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.

8.1. EVALUACIÓN ANUAL. -

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

integran el programa formativo. Para ello se constituye un Comité de Evaluación, quien trasladará los informes a la Comisión de Docencia y esta al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En el apartado anterior ya detallamos los componentes de dicho Comité. Además de la evaluación anual de los/as residentes, este Comité también será el responsable de la evaluación final de la residencia. Los documentos que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad han publicado para llevar a cabo dicha evaluación son los siguientes:

1. Informe de evaluación de rotación ***(ANEXO II).***

Este 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 siguientes proporciones: 70% de la puntuación obtenida en el apartado A, más el 30% de la puntuación obtenida en el apartado B.

2. Informe de evaluación anual de la persona principal que ejerce la tutoría ***(ANEXO III).*** Este nuevo documento se estructura en tres partes:
   - Apartado A. Rotaciones. Cada rotación se pondera según su duración. Máxima nota 10 puntos.
   - Apartado B. Actividades complementarias. Máxima nota 1 punto.
   - Apartado C. Calificación anual del/a tutor/a. Máxima nota 10 puntos.

Compartimos el acuerdo de la Comisión de Docencia de la UDMAFyC de Jaén respecto a que los apartados A y B serán cumplimentados por la propia UDMAFyC, siendo responsabilidad del residente la justificación de las actividades complementarias reflejadas en el apartado B mediante la entrega del certificado que acredite dicha actividad.

Corresponderá a la persona responsable principal de la tutoría la cumplimentación del apartado C, donde además de la calificación cuantitativa, podrá realizar los comentarios que estime oportunos. Para otorgar la puntuación, esta persona debería valorar el libro del residente y la consecución de los objetivos propuestos en las entrevistas tutor/a-residente.
La calificación global anual del/a residente se calcula mediante la fórmula: [(A X 65 + C X 25)]/90 + B.

3. Evaluación anual por el Comité de Evaluación ***(ANEXO IV).***
   El comité decide la calificación anual del/a residente teniendo en cuenta, las notas de las rotaciones, el informe anual del tutor/a y las actividades complementarias. Se calificará de 1 a 10.

La evaluación anual puede ser:
- Positiva, cuando el/la residente haya alcanzado los objetivos del programa formativo. Se necesita una puntuación mayor o igual a 5.
- Negativa, cuando el/la 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 MIR 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.

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/la 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.

C. Negativa, no susceptible de recuperación
   - por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento
   - por reiteradas faltas de asistencia no justificadas

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

8.2. EVALUACIÓN FINAL *(ANEXO V).*

El Comité de evaluación decide la calificación final del/la 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/la 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 (2 para EIR)	R1	10% (40% para EIR)
	R2	20% (60% para EIR)
	R3	30%
	R4	40%

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

- Positiva: cuando el/la 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 está entre 5 y 7,5.
- Positiva destacado: cuando el/la residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los/as residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones es mayor de 7,5.
- Negativa: cuando el/la residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. La media de las calificaciones es menor de 5. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los

años del período de residencia. En los documentos de evaluación del/la residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que la persona principal que ejerce la tutoría haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico o intranet) el resultado de las evaluaciones de los/as residentes.
El plazo para que un/a residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste/a de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no puede ser modificado.
Las Comisiones de Docencia deberán notificar de forma oficial el resultado de las evaluaciones a las Entidades Titulares de los Centros/Unidades Docentes para que éstos procedan de la siguiente forma en relación con el contrato formativo:

- En el caso de evaluaciones anuales positivas o negativas con posibilidad de recuperación se llevará a cabo una prórroga del contrato, diligenciando en éste la duración de dicha prórroga.
- En el caso de evaluaciones negativas sin posibilidad de recuperación se llevará a cabo la extinción del contrato y comunicación motivada del cese al/a residente con acuse de recibo.
- En el caso de evaluaciones finales positivas se llevará a cabo la finalización del contrato por finalización de la especialidad.

8.3. EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE. -

En todo proceso basado en la calidad, la propia estructura docente debe ser evaluada, en este caso por el/la residente. Los servicios hospitalarios por donde rota (en cada rotación hay que hacer una encuesta de satisfacción), los cursos

a los que asiste, la persona principal que ejerce la tutoría, técnico/a de salud, jefe/a de estudios, etc. De forma global se dispone de encuestas online en Portal EIR donde formalizar dichas evaluaciones. Además, las reflexiones en las entrevistas trimestrales son otra forma de hacer valer este ejercicio de responsabilidad.

9.- PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN. -

PIF LINARES 2025-2029

AÑO 1 (2025-2026)	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
RUEDA ARANGO,ANDRES F	C. Salud R1	VACAS/C.S.	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	URG H./M.I	RX / M.I.	M.I.	M.I.	M.I.
PEREZ MATOS,RAMON E	C. Salud R1	VACAS/C.S.	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	M.I./URG H	M.I./RX	M.I.	M.I.	M.I.
DE LA ROSA BRUNO,SANDY	C. Salud R1	VACAS/C.S.	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	RX / M.I.	URG H./M.I	M.I.	M.I.	M.I.
TELLEZ FUENTES,ELIANA M	C. Salud R1	VACAS/C.S.	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	M.I. / RX	M.I./URG H	M.I.	M.I.	M.I.
RAMIREZ PEREZ,YORKA R	C. Salud R1	VACAS/C.S.	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	Pedia AP	Pedia AP	Pedia H	ural_Navas_Mari	ural_Navas_Mari
FERNANDES DA SILVA,HELENA	C. Salud R1	VACAS/C.S.	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	Digestivo	Pedia H	Pedia AP	Pedia AP	Trauma/RH
REDONDO MARTINEZ,MANGELES	C. Salud R1	C. Salud R1	VACAS/C.S.	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	Cardio	Digestivo	Neumo	C. Salud R2	Opcional_R2
RESOLA ORTIZ,ANTONIO	C. Salud R1	C. Salud R1	VACAS/C.S.	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	C. Salud R1	Neumo	Cardio	Trauma/RH	Digestivo	C. Salud R2

AÑO 2 (2026-2027)	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
RUEDA ARANGO,ANDRES F	al_Navas_M	al_Navas_M	VACAS	Pedia H	Pedia AP	Pedia AP	Cardio	Neumo	Digestivo	C. Salud R2	Trauma/RH	Opcional_R2
PEREZ MATOS,RAMON E	ral_Navas_R	ral_Navas_R	VACAS	Pedia AP	Pedia AP	Pedia H	Neumo	Cardio	Trauma/RH	Digestivo	Opcional_R2	C. Salud R2
DE LA ROSA BRUNO,SANDY	Trauma/RH	C. Salud R2	VACAS	Pedia AP	Pedia AP	Pedia H	al_Navas_Mari	a_Navas_Mari	Cardio	Neumo	Digestivo	Opcional_R2
TELLEZ FUENTES,ELIANA M	C. Salud R2	Trauma/RH	VACAS	Pedia H	Pedia AP	Pedia AP	al_Navas_M	ural_Navas_M	Neumo	Cardio	Opcional_R2	Digestivo
RAMIREZ PEREZ,YORKA R	URG H./M.I	M.I.	VACAS	M.I.	RX / M.I.	M.I.	Digestivo	Trauma/RH	Opcional_R2	C. Salud R2	Cardio	Neumo
FERNANDES DA SILVA,HELENA	RX / M.I.	URG H./M.I	VACAS	M.I.	M.I.	M.I.	Opcional_R2	C. Salud R2	ural_Navas_Roc	ural_Navas_Ro	Neumo	Cardio
REDONDO MARTINEZ,MANGELES	M.I./URG H	VACAS	M.I.	M.I. / RX	M.I.	M.I.	Pedia AP	Pedia AP	Pedia H	a_Navas_Mari	ural_Navas_Mari	Trauma/RH
RESOLA ORTIZ,ANTONIO	Opcional_R2	VACAS	URG H./M.I	M.I.	M.I.	M.I.	M.I. / RX	Pedia AP	Pedia AP	Pedia H	ural_Navas_M	ural_Navas_M

AÑO 3 (2027-2028)	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
RUEDA ARANGO,ANDRES F	Salud Ment	Salud Ment	VACAS	Obs/Gine	ORL/Oftalm	C.S Mujer_R3	C.S Anciano_R3	Derma	Cirugía/Hemato	Paliativos	Opcional_R3	Opcional_R3
PEREZ MATOS,RAMON E	Salud Menta	Salud Ment	VACAS	ORL/Oftalm	Obs/Gine	C.S Anciano_R3	C.S Mujer_R3	Opcional_R3	Derma	Cirugía/Hemato	Opcional_R3	Paliativos
DE LA ROSA BRUNO,SANDY	ORL/Oftalm	Obs/Gine	VACAS	Paliativos	Salud Mental	Salud Mental	Opcional_R3	C.S Mujer_R3	C.S Anciano_R3	Derma	Cirugía/Hemato	Opcional_R3
TELLEZ FUENTES,ELIANA M	Paliativos	ORL/Oftalm	VACAS	Opcional_R3	Opcional_R3	Obs/Gine	Salud Mental	Salud Mental	C.S Mujer_R3	C.S Anciano_R3	Derma	Cirugía/Hemato
RAMIREZ PEREZ,YORKA R	Cirugía/Hemat	Paliativos	VACAS	Opcional_R3	Obs/Gine	ORL/Oftalm	Derma	Opcional_R3	Salud Mental	Salud Mental	C.S Mujer_R3	C.S Anciano_R3
FERNANDES DA SILVA,HELENA	Opcional_R3	Cirugía/Hemat	VACAS	Derma	ORL/Oftalm	Obs/Gine	Paliativos	C.S Anciano_R3	Opcional_R3	C.S Mujer_R3	Salud Mental	Salud Mental
REDONDO MARTINEZ,MANGELES	Opcional_R3	VACAS	Salud Ment	Salud Mental	Cirugía/Hemat	ORL/Oftalm	Obs/Gine	Paliativos	C.S Mujer_R3	Opcional_R3	C.S Anciano_R3	Derma
RESOLA ORTIZ,ANTONIO	Hemato/Cirug	VACAS	Derma	Opcional_R3	S Anciano_R	C.S Mujer_R3	ORL/Oftalm	Obs/Gine	Paliativos	Opcional_R3	Salud Mental	Salud Mental

AÑO 4 (2028-2029)	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
RUEDA ARANGO,ANDRES F	C. Salud_R4	VACAS	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4
PEREZ MATOS,RAMON E	C. Salud_R4	VACAS	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4
DE LA ROSA BRUNO,SANDY	C. Salud_R4	VACAS	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4
TELLEZ FUENTES,ELIANA M	C. Salud_R4	VACAS	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4
RAMIREZ PEREZ,YORKA R	C. Salud_R4	VACAS	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4
FERNANDES DA SILVA,HELENA	C. Salud_R4	VACAS	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4
REDONDO MARTINEZ,MANGELES	C. Salud_R4	C. Salud_R4	VACAS	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4
RESOLA ORTIZ,ANTONIO	C. Salud_R4	C. Salud_R4	VACAS	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4	C. Salud_R4

ANEXO I. ENTREVISTA TRIMESTRAL ESTRUCTURADA TUTOR/A-RESIDENTE

Entrevista trimestral estructurada

Tutor/a-Residente

(Para más información consulte la página www.portaleir.es)

1. ROTACIONES

Internas

Externas

Centro	Servicio	Unidad	Desde	Hasta

Objetivos Conseguidos

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación

Detallar

Objetivos que faltan por conseguir

Detallar

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en la Guía o el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?

2. SESIONES PRESENTADAS

Título	Tipo	Fecha

3. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)

4. Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. Revisión del libro del residente

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...



6. Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones



7. Observaciones



8. Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista



9.- Comentarios del/la tutor/tutora:

ANEXO II. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Cada rotación realizada debe ser evaluada con una puntuación que va desde 1 hasta 10 y un grado de cumplimiento total/parcial /no conseguido Se realiza a través del siguiente informe:

MINISTERIO DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		☐
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		☐
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		☐
HABILIDADES ADQUIRIDAS		☐
USO RACIONAL DE RECURSOS		☐
SEGURIDAD DEL PACIENTE		☐
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

ANEXO III. HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL
SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN
Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

(Lea las instrucciones)

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (1)	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
				CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES	0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN (2)	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
			CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR (3)	0,00

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE [(A X 65) + (C X 25)]/90 + B(máx. 1 punto)	0,00

Fecha y firma del TUTOR	

ANEXO IV. EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ

MINISTERIO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACION PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE FORMACION Y ORDENACIÓN PROFESIONAL

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

(Instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE: U.D.MULTIPROFESIONAL DE ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA AGS NORTE Y NORDESTE JAÉN					
TITULACIÓN:	Seleccion	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar
TUTOR:					

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

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ

CUANTITATIVA	0,00
CUALITATIVA	Seleccionar

Causa de evaluación negativa (<5):	Seleccionar

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha: Linares XXXXXXX	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.: Antonina Rodríguez Bayón

1

ANEXO V. EVALUACIÓN FINAL

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

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

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

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

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

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

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

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