



LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN 2024-2026

*Unidad Docente
Multiprofesional de
Atención Familiar y
comunitaria.*

**Subcomisión de
Enfermería**



Libro del Especialista en Formación de:

_____ *NOMBRE COMPLETO* _____

TUTOR/A:

CENTRO DE SALUD:

2024-2026

ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LLERENA- ZAFRA

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD



UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LLERENA- ZAFRA	
<i>JEFE DE ESTUDIOS</i>	JOSE C. RISCO SOLANILLA
<i>PRESIDENTE SUBCOMISIÓN</i>	FELIPE J. SALGUERO MATAMOROS
<i>TÉCNICO DE SALUD</i>	A. MAITE CANTILLO GUTIERREZ
<i>SECRETARIA</i>	SONIA HERNÁNDEZ LUQUE

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y
COMUNITARIA DE LLERENA-ZAFRA

CS LLERENA . PASEO SAN ANTON S/N, 06900 – LLERENA

TELÉFONO: 924877117- EXT: 47117

e-mail: udoc.llerenazafra@salud-juntaex.es

FELIPE J. SALGUERO MATAMOROS

PRESIDENTE SUBCOMISIÓN ENFERMERÍA

EXTENSIÓN:

felipe.salguero@salud-juntaex.es



ÍNDICE

1. Introducción
2. Objetivos de la guía
3. Datos personales
4. Itinerario formativo
 - Primer año de residencia
 - Segundo año de residencia
 - Guardias y/o atención continuada
5. Supervisión, responsabilidad y autonomía
6. Evaluación
 - Registro de actividades. Ayuda para la autoformación
 - Documentos de evaluación
7. Proyecto de investigación
8. Anexos



1.- INTRODUCCIÓN

El libro del especialista en formación es un instrumento facilitador del proceso de autoaprendizaje. Es un sistema de registro que fomenta la reflexión y la autoevaluación. Así mismo es un recurso utilizado en la evaluación formal del residente.

Recoge todos los requisitos exigidos en la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria: competencias y actividades mínimas, y todas las rotaciones individualizadas contempladas en los planes docentes de las Unidades Docentes.

El libro del residente es un derecho y propiedad de este y es él quien realiza los registros en colaboración con su tutor. Está sujeto a la legislación relativa a la confidencialidad y a la protección de datos. Su cumplimentación es obligatoria.



Debe tenerse en cuenta que ni la cumplimentación del libro ni la firma de visado del tutor suponen el reconocimiento automático de evaluación positiva y superación de la rotación o actividad registrada o visada. Los documentos oficiales de evaluación (informes, etc.) serán archivados en el expediente individual del residente que se custodia en la Unidad Docente.

La importancia del libro del residente queda manifiesta en la normativa que le hace referencia y lo regula, y que es la siguiente:

La Orden Ministerial de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia, otros órganos unipersonales y colegiados, y los sistemas de evaluación de la formación especializada, crea el libro del residente.

Octavo. Evaluación continuada.

3.- La participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualesquiera otros datos de interés curricular, deberá quedar reflejada en el denominado Libro del Especialista en Formación.

Disposición adicional séptima. Fichas de evaluación y Libro del Especialista en Formación.

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

Artículo 20. Sistema de formación de especialistas.

3. e. Las actividades de los residentes, que deberá figurar en el Libro de residente, serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen. En todo caso existirán



evaluaciones anuales y una evaluación final al término del período de formación.

REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Artículo 4. Derechos y deberes.

1. Derechos:

h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.

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

CAPÍTULO VI. Evaluación

Artículo 18. El libro del residente. Concepto, características y diseño.

1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

2. Son características del libro del residente:

a) Su carácter obligatorio.

b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.



c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.

d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

3. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

4. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.



2.- OBJETIVOS DE LA GUÍA

1. Servir de guía a residentes durante los dos años de formación.
2. Ayuda en el proceso de evaluación tanto para residentes como para tutores facilitando una herramienta para la evaluación y autoevaluación.
3. Orientar la relación de tutorización hacia una relación de confianza y respeto mutuo en la que el tutor ejerza un acompañamiento facilitador y estimulador del aprendizaje.
4. Guía de planificación de actividades formativas.
5. Servir de ayuda a los profesionales que colaboran en la formación en los servicios y rotaciones programadas desde la unidad docente.



6. Ayuda en la identificación de problemas de aprendizaje y corrección de los mismos tanto para la/e Residente como el/la tutor/a.
7. Servir de portafolio docente, espacio donde se recogen todos los aspectos formativos que se van desarrollando a lo largo de los dos años, actividades realizadas por el/la residente, cursos, sesiones,
8. Incidentes críticos, autorreflexiones, entrevistas, etc. Etc.

Nota aclaratoria: el libro del especialista en formación debe sintetizar las actividades que se realizan durante el periodo de residencia. En los distintos epígrafes deberá por tanto aparecer la información que se solicita, de manera estructurada, y que será la consensuada como criterios de evaluación. El resto de información que el residente considere oportuna que deba tenerse en cuenta para su evaluación o que deba aparecer como complemento a ciertos epígrafes, se realizará en anexos que se adjuntarán con el libro del especialista.



3.- DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES	
NOMBRE:	FOTO:
APELLIDOS:	
DNI:	
FECHA NACIMIENTO:	
DIRECCIÓN:	
LOCALIDAD:	
TELÉFONO:	
E-MAIL:	
DATOS ACADÉMICOS	
TITULACIÓN:	PROMOCIÓN:
UNIVERSIDAD:	
OTRAS TITULACIONES:	
DATOS EIR	



CONVOCATORIA EN LA QUE HA OBTENIDO PLAZA:	
FECHA TOMA DE POSESIÓN:	
CENTRO DE SALUD DOCENTE:	
TUTOR:	
OTROS DATOS DE INTERÉS:	

4.- ITINERARIO FORMATIVO

4.1 PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN



En el programa oficial formativo de Enfermería Familiar y Comunitaria (Orden SAS /1729/2010) se propone un cronograma orientativo para ser adaptado en las diferentes Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. Se han considerado los dos meses de vacaciones correspondientes a los dos años de formación.

AÑO RESIDENCIA	DISPOSITIVO	TIEMPO ASIGNADO	RECURSOS			
EIR 1	CENTRO DE SALUD I	4,5 MESES	TUTORIZADO CENTRO DE SALUD			
EIR 1 EIR 2	ROTACIONES	9 MESES	COLABORADORES DOCENTES VER ANEXO I			
			ATENCIÓN URGENCIAS HOSPITALARIA	2 ½ MESES		
			UNIDADES DE APOYO	4 ½ MESES		
			UNIDAD SALUD MENTAL	1 MES		
			GERENCIA/SALUD PUBLICA OPTATIVAS/ROTACIONES EXTERNAS	SI POSIBILIDAD DE INCORPORAR		
EIR 2	CENTRO DE SALUD II	9 ½ MESES Se contemplan además:	R	MATRONA	15 DÍAS	CENTRO DE SALUD
			O	TRABAJADORA SOCIAL	15 DÍAS	CENTRO DE SALUD
			A C I O	VETERINARIO	1 SEMANA	CENTRO DE SALUD



Rotación rural/urbana
Rotaciones externas solicitadas
Rotación optativa

N E S A R E A L I Z A R E N E L C E N T R O D E S A L U D	FARMACÉUTICO	1 SEMANA	CENTRO DE SALUD
	CONSULTA ENFERMERÍA	8,5 MESES	TUTORIZADO

ATENCIÓN CONTINUADA	<p>DURANTE LOS 2 AÑOS DE RESIDENCIA SE REALIZARÁ ATENCIÓN CONTINUADA EN EL CENTRO DE SALUD DE REFERENCIA</p> <p>EIR 1: MENSUALMENTE 3 GUARDIAS DE 17 HORAS EN EL CENTRO DE SALUD. TOTAL: 51</p> <p>EIR 2: MENSUALMENTE 3 GUARDIAS DE 17 HORAS EN EL CENTRO DE SALUD + 2 GUARDIA EN 112 DE 12 HORAS RESIDENTES DE FUENTE DEL MAESTRE Y ZAFRA (DE 10:00 A 22:00 HORAS) O 1 GURDIA EN 112 RESIDENTES DE LLERENA</p> <p>TOTAL: 65 HORAS (RESIDENTES DE LA FUENTE Y ZAFRA) Y 68 RESIDENTES DE LLERENA</p>
----------------------------	--

4.2 GUARDIAS Y/O ATENCIÓN CONTINUADA

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.



Las guardias se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del Programa Formativo.

RESIDENTE DE PRIMER AÑO				
TIPO DE GUARDIA	NÚMERO DE GUARDIAS	LUGAR	HORARIO	TOTAL HORAS
ATENCIÓN CONTINUADA	4	PAC DEL CENTRO DE SALUD	15:00 A 8:00	51
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO				
ATENCIÓN CONTINUADA	3	PAC CENTRO DE SALUD	15:00 A 8:00	51
UME 112 (RESIDENTES LA FUENTE Y ZAFRA I Y II)	1	UME 112 ZAFRA	DE 15 A 8:00	17
UME 112 (RESIDENTES DE LLERENA Y AZUAGA)	1	UME 112 AZUAGA	DE 15 A 8:00	17

** Deberá elegirse un responsable de planillas de guardia por año de residencia y centro de salud, para poder distribuir de forma adecuada los días de guardia.*

4.3 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Introducción

La supervisión de Residentes queda definida en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan



determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (BOE núm. 45 del 21 febrero 2008).

Cada comunidad desarrolla un protocolo de supervisión que se aplica en todos los dispositivos de formación por los que cada EIR pasa en los dos años de residencia, donde quedan definidos los niveles de responsabilidad y autonomía. La figura del tutor es quien se encarga de velar para que el programa de formación de la Especialidad se cumpla, así como de resolver los posibles problemas que puedan ir surgiendo.

Según esto, se definen 3 niveles de autonomía:

Nivel 1	El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.
Nivel 2	La enfermera residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un manejo completo de forma independiente.
Nivel 3	Las habilidades adquiridas permiten a la enfermera residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Y otros 3 niveles de responsabilidad:

Nivel 1	Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermero residente.
---------	---



Nivel 2	Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
Nivel 3	Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA		
ACTIVIDAD	NIVEL AUTONOMÍA	NIVEL RESPONSABILIDAD
En el ámbito de la Atención Primaria (I, II)	2	1
En el ámbito de la Atención Hospitalaria	2	1
En el ámbito de la Atención Primaria (II, III)	2	2
En el ámbito de las Urgencias (Guardias)	2	2
SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA		
ACTIVIDAD	NIVEL AUTONOMÍA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
En el ámbito de Salud Pública, Gerencia...	2	2
En el ámbito de Salud Mental	1	1
En el ámbito de Atención Primaria (II, III)	3	3
En el ámbito de las Urgencias (Guardias)	2	2



Estos niveles de autonomía y responsabilidad serán matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento.



5.- EVALUACIÓN

DOCUMENTOS DE AYUDA A LA EVALUACIÓN

5.1 REGISTRO DE ACTIVIDADES. AYUDA PARA LA AUTOFORMACIÓN

1. Aprendizaje de campo:
 - Rotaciones.
 - Atención Continuada/ Guardias.
2. Cursos.
3. Asistencia a sesiones clínicas.
4. Asistencia a jornadas/ congresos.
5. Sesiones clínicas impartidas.
6. Intervenciones comunitarias.
7. Actividades científicas e investigadoras

5.2 DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN

1. Entrevista de Tutorización.
2. Otras actividades de interés.
3. Incidentes críticos.
4. Informe de autorreflexión.
5. Informe de reflexión sobre el aprendizaje en estancias formativas/ rotaciones.

5.1 REGISTRO DE ACTIVIDADES. AYUDA PARA LA AUTOFORMACIÓN.



PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

5.1.1.- APRENDIZAJE DE CAMPO

- ROTACIONES PRIMER AÑO

En el siguiente enlace se encuentra el documento de evaluación de rotaciones:

<https://saludjuntaex.sharepoint.com/:b:/s/UDLlerena-Zafra/Efh-H5MQF15KsjBRpcwMvbkBuUPX6H82euHOdw8HeP8NEw?e=2Sf10b>

Los objetivos a evaluar figuran en el documento "competencias itinerario formativo"

(https://saludjuntaex.sharepoint.com/:w:/s/UDLlerena-Zafra/EdYkdwPbQjtNsUrpTPOM2noBdKHF_P3pqoQyArfj3XFcfQ?e=WhsMOW)

El residente deberá tener la evaluación realizada por la unidad colaboradora una vez termine su periodo de rotación. Se la entregarán en sobre cerrado y éste la tendrá guardada hasta que llegue el momento de la evaluación.



ROTACIÓN: CONSULTA CON TUTOR		
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del tutor:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:	Vº Bº Tutor	

ROTACIÓN:		UBICACIÓN:
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del colaborador docente:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:	Vº Bº Tutor	



ROTACIÓN:		UBICACIÓN:	
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:	
Nombre del colaborador docente:		Institución:	
Competencias trabajadas (breve descripción):			
Calificación:		Vº Bº Tutor	

ROTACIÓN:		UBICACIÓN:	
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:	
Nombre del colaborador docente:		Institución:	
Competencias trabajadas (breve descripción):			
Calificación:		Vº Bº Tutor	



ROTACIÓN:		UBICACIÓN:
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del colaborador docente:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:		Vº Bº Tutor

ROTACIÓN:		UBICACIÓN:
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del colaborador docente:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:		Vº Bº Tutor



ROTACIÓN:		UBICACIÓN:
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del colaborador docente:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:		Vº Bº Tutor

ROTACIÓN:		UBICACIÓN:
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del colaborador docente:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:		Vº Bº Tutor



ROTACIÓN:		UBICACIÓN:
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del colaborador docente:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:		Vº Bº Tutor

ROTACIÓN:		UBICACIÓN:
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del colaborador docente:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:		Vº Bº Tutor



ROTACIÓN:		UBICACIÓN:	
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:	
Nombre del colaborador docente:			Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):			
Calificación:		Vº Bº Tutor	

- ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS

MES	DÍA	INSTITUCIÓN	LUGAR	TUTOR/ COLABORADOR	HORAS MES
Junio					
Julio					



Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					



Febrero					
Marzo					
Abril					
Mayo					
Firma del tutor:					

5.1.2.- CURSOS/ TALLERES

En la evaluación final se requieren un mínimo de **100 horas**, durante los dos años de formación, acumulable el exceso de horas del primer al segundo año. **En el primer año** se establece un **mínimo de 50 horas** para evaluar positivamente.



TÍTULO	UNIDAD DOCENTE		INSTITUCIÓN ORGANIZADORA*	FECHA	HORAS
	SI	NO			
TOTAL HORAS PRIMER AÑO					
<p><i>En la evaluación anual solamente computan los cursos organizados por la Unidad Docente e instituciones acreditadas, aunque el residente pudiera registrar aquellos cursos organizados por otras instituciones como complemento a su formación.</i></p>					

*INSTITUCIÓN ORGANIZADORA (las respuestas posibles en éste apartado son las siguientes): Unidad Docente, Escuela de Ciencias de la Salud, Programa Común Complementario, Gerencia de Área y otros.

5.1.3.- ASISTENCIA A SESIONES



FIRMA DEL TUTOR:			

*TRABAJO PRESENTADO: Comunicación, Poster, Artículo, Comité organizador, Asistente.

5.1.5.- SESIONES CLÍNICAS IMPARTIDAS

El residente hará el registro de las sesiones clínicas impartidas según lo planificado en la Unidad Docente. La evaluación de las mismas corresponde a la Unidad Docente según las hojas de evaluación. Será necesario realizar un **mínimo de 4 (con evaluación positiva por parte de asistentes)** para evaluar positivamente éste ítem.

Enlace evaluación:

<https://forms.office.com/r/j06cXi9ZXE>

SESIÓN PRIMER AÑO DE FORMACIÓN	
TÍTULO:	
FECHA:	ORGANIZADA POR:
SERVICIO O UNIDAD:	EVALUACIÓN:
CENTRO:	RESPONSABLE DOCENTE:
OBSERVACIONES:	



--

SESIÓN PRIMER AÑO DE FORMACIÓN	
TÍTULO:	
FECHA:	ORGANIZADA POR:
SERVICIO O UNIDAD:	EVALUACIÓN:
CENTRO:	RESPONSABLE DOCENTE:
OBSERVACIONES:	

SESIÓN PRIMER AÑO DE FORMACIÓN	
TÍTULO:	
FECHA:	ORGANIZADA POR:
SERVICIO O UNIDAD:	EVALUACIÓN:
CENTRO:	RESPONSABLE DOCENTE:



OBSERVACIONES:

SESIÓN PRIMER AÑO DE FORMACIÓN

TÍTULO:

FECHA:

ORGANIZADA POR:

SERVICIO O UNIDAD:

EVALUACIÓN:

CENTRO:

RESPONSABLE DOCENTE:

OBSERVACIONES:

SESIÓN PRIMER AÑO DE FORMACIÓN

TÍTULO:



FECHA:	ORGANIZADA POR:
SERVICIO O UNIDAD:	EVALUACIÓN:
CENTRO:	RESPONSABLE DOCENTE:
OBSERVACIONES:	

SESIÓN PRIMER AÑO DE FORMACIÓN	
TÍTULO:	
FECHA:	ORGANIZADA POR:
SERVICIO O UNIDAD:	EVALUACIÓN:
CENTRO:	RESPONSABLE DOCENTE:
OBSERVACIONES:	



5.1.6.- ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Todas las actividades comunitarias que sean realizadas en el periodo formativo deberán estar recogidas en la ficha que está a continuación para poder incluirlo en la evaluación. También deberán estar recogidas en el fichero habilitado para ello (<https://saludjuntaex.sharepoint.com/:f:/r/sites/MAPEODEACTIVOS/Shared%20Documents/General/REGISTRO%20DE%20ACTIVIDADES%20COMUNITARIAS?csf=1&web=1&e=XFyuSH>), con el objetivo de poder disponer de un listado de todas las actividades comunitarias que han desarrollado los residentes en el área.

Las que se realicen sin que la Unidad Docente participe en la organización (iniciativas del Centro de Salud, iniciativas de colectivos de la comunidad, etc), será necesario aportar documento acreditativo.

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:
RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:



LUGAR DE REALIZACIÓN:
DESCRIPCIÓN:
FIRMA TUTOR:

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:
RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	
DESCRIPCIÓN:	
FIRMA TUTOR:	

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:



RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	
DESCRIPCIÓN:	
FIRMA TUTOR:	

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:
RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	



DESCRIPCIÓN:
FIRMA TUTOR:

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:
RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	
DESCRIPCIÓN:	
FIRMA TUTOR:	

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:



RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	
DESCRIPCIÓN:	
FIRMA TUTOR:	

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:
RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	



DESCRIPCIÓN:

FIRMA TUTOR:

5.1.7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

Se deberá aportar fotocopia de los diplomas acreditativos de los trabajos presentados para su evaluación y comprobación.

TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO:	
FECHA:	
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:	



TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO:	
FECHA:	
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:	

TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO:	



FECHA:
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:

TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO:	
FECHA:	
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:	



TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO: FECHA:	
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:	

TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR



TÍTULO DEL TRABAJO:
FECHA:
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:

TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO:	
FECHA:	
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:	



SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

5.1.1.- APRENDIZAJE DE CAMPO

- ROTACIONES SEGUNDO AÑO

En el siguiente enlace se encuentra el documento de evaluación de rotaciones:

<https://saludjuntaex.sharepoint.com/:b:/s/UDLlerena-Zafra/Efh-H5MQF15KsjBRpcwMvbkBuUPX6H82euHOdw8HeP8NEw?e=2Sf10b>

Los objetivos a evaluar figuran en el documento "competencias en rotaciones"

(https://saludjuntaex.sharepoint.com/:w:/s/UDLlerena-Zafra/EdYkdwPbQjtNsUrpTPOM2noBdKHF_P3pqoQyArfj3XFcfQ?e=WhsMOW)

El residente deberá tener la evaluación realizada por la unidad colaboradora una vez termine su periodo de rotación. Se la entregarán en sobre cerrado y éste la tendrá guardada hasta que llegue el momento de la evaluación.

ROTACIÓN: CONSULTA CON TUTOR



Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:	
Nombre del tutor:			Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):			
Calificación:		Vº Bº Tutor	

ROTACIÓN:		UBICACIÓN:	
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:	
Nombre del colaborador docente:			Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):			
Calificación:		Vº Bº Tutor	

ROTACIÓN:		UBICACIÓN:	
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:	
Nombre del colaborador docente:			Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):			



Calificación:	Vº Bº Tutor

ROTACIÓN:		UBICACIÓN:
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del colaborador docente:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:	Vº Bº Tutor	

ROTACIÓN:		UBICACIÓN:
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del colaborador docente:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:	Vº Bº Tutor	



ROTACIÓN:		UBICACIÓN:
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del colaborador docente:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:		Vº Bº Tutor

ROTACIÓN:		UBICACIÓN:
Fecha de inicio:	Fecha de fin:	Duración de la rotación:
Nombre del colaborador docente:		Institución:
Competencias trabajadas (breve descripción):		
Calificación:		Vº Bº Tutor

- ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS



MES	DÍA	INSTITUCIÓN	LUGAR	TUTOR/ COLABORADOR	HORAS MES
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					



Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					
Mayo					



FIRMA DEL TUTOR:			

*PONENTE: MIR, EIR, CONJUNTA, EAP, UNIDAD DOCENTE, OTROS...

5.1.4.- ASISTENCIA A JORNADAS Y CONGRESOS SEGUNDO AÑO

A desarrollar durante los dos años de residencia. Estas actividades no son evaluables en la evaluación cuantitativa, pero complementan la evaluación sumativa.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA			
TÍTULO DE LA ACTIVIDAD E INSTITUCIÓN ORGANIZADORA	LUGAR	FECHA	TRABAJO PRESENTADO*



FIRMA DEL TUTOR:			

*TRABAJO PRESENTADO: Comunicación, Poster, Artículo, Comité organizador, Asistente.

5.1.5.- SESIONES CLÍNICAS IMPARTIDAS

El residente hará el registro de las sesiones clínicas impartidas según lo planificado en la Unidad Docente. La evaluación de las mismas corresponde a la Unidad Docente según las hojas de evaluación.

Enlace evaluación:

<https://forms.office.com/r/j06cXi9ZXE>

SESIÓN SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN
TÍTULO:



FECHA:	ORGANIZADA POR:
SERVICIO O UNIDAD:	EVALUACIÓN:
CENTRO:	RESPONSABLE DOCENTE:
OBSERVACIONES:	

SESIÓN SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN	
TÍTULO:	
FECHA:	ORGANIZADA POR:
SERVICIO O UNIDAD:	EVALUACIÓN:
CENTRO:	RESPONSABLE DOCENTE:
OBSERVACIONES:	



--

SESIÓN SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN	
TÍTULO:	
FECHA:	ORGANIZADA POR:
SERVICIO O UNIDAD:	EVALUACIÓN:
CENTRO:	RESPONSABLE DOCENTE:
OBSERVACIONES:	

SESIÓN SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN	
TÍTULO:	
FECHA:	ORGANIZADA POR:
SERVICIO O UNIDAD:	EVALUACIÓN:
CENTRO:	RESPONSABLE DOCENTE:



OBSERVACIONES:

SESIÓN SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN

TÍTULO:

FECHA:

ORGANIZADA POR:

SERVICIO O UNIDAD:

EVALUACIÓN:

CENTRO:

RESPONSABLE DOCENTE:

OBSERVACIONES:

SESIÓN SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN

TÍTULO:



FECHA:	ORGANIZADA POR:
SERVICIO O UNIDAD:	EVALUACIÓN:
CENTRO:	RESPONSABLE DOCENTE:
OBSERVACIONES:	

SESIÓN SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN	
TÍTULO:	
FECHA:	ORGANIZADA POR:
SERVICIO O UNIDAD:	EVALUACIÓN:
CENTRO:	RESPONSABLE DOCENTE:
OBSERVACIONES:	



5.1.6.- ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Todas las actividades comunitarias que sean realizadas en el periodo formativo, deberán estar recogidas en la ficha que está a continuación para poder incluirlo en la evaluación. También deberán estar recogidas en el fichero habilitado para ello (<https://saludjuntaex.sharepoint.com/:f:/r/sites/MAPEODEACTIVOS/Shared%20Documents/General/REGISTRO%20DE%20ACTIVIDADES%20COMUNITARIAS?csf=1&web=1&e=XFyuSH>), con el objetivo de poder disponer de un listado de todas las actividades comunitarias que han desarrollado los residentes en el área.

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:
RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	



DESCRIPCIÓN:
FIRMA TUTOR:

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:
RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	
DESCRIPCIÓN:	
FIRMA TUTOR:	

NOMBRE DE ACTIVIDAD:



GRUPAL:	INDIVIDUAL:
RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	
DESCRIPCIÓN:	
FIRMA TUTOR:	

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:
RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	



DESCRIPCIÓN:
FIRMA TUTOR:

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:
RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	
DESCRIPCIÓN:	

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:



RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	
DESCRIPCIÓN:	

NOMBRE DE ACTIVIDAD:	
GRUPAL:	INDIVIDUAL:
RECURSOS COMUNITARIAS (EDUCATIVAS, SOCIALES...):	OTROS:
TIPO DE INTERVENCIÓN (EPS, COLEGIO...):	FECHA:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	
DESCRIPCIÓN:	



5.1.7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

Se deberá aportar fotocopia de los diplomas acreditativos de los trabajos presentados para su evaluación y comprobación.

TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO:	
FECHA:	
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:	

TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR



<input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	<input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO:	
FECHA:	
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:	

TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA:	AUTORÍA:
<input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	<input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO:	
FECHA:	
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:	



TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO: FECHA:	
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:	

TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR



TÍTULO DEL TRABAJO:
FECHA:
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:

TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO:	
FECHA:	
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:	

TRABAJO PRESENTADO



<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO: FECHA:	
DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:	

TRABAJO PRESENTADO	
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN	<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN ORAL
<input type="checkbox"/> PÓSTER	<input type="checkbox"/> OTRO:
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	AUTORÍA: <input type="checkbox"/> PRIMER AUTOR <input type="checkbox"/> SEGUNDO AUTOR <input type="checkbox"/> TERCER O MÁS AUTOR
TÍTULO DEL TRABAJO:	



FECHA:

DESCRIPCIÓN DE TRABAJO/ EVENTO:



5.2 DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN

5.2.1.- AYUDA PARA EL TUTOR EN LA EVALUACIÓN

Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación (BOE, jueves 19 de abril de 2018).

Se establecen los siguientes criterios evaluativos que ponderen la calificación anual y final del residente: MEDICINA y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA:

Rotaciones: evaluación continuada de habilidades y actitudes		65%
Actividades complementarias	Publicaciones, Comunicación Oral y/o Póster	10%
	Asistencia a curso/ taller	
	Ponente curso/ taller	
	Ponente en Sesiones	
	Participación en proyectos de investigación	
Calificación del tutor (informe de Evaluación anual del Tutor, Entrevista Tutor- Residente, Actividades de obligado cumplimiento)		25%



Comisión de Evaluación	5%
------------------------	----

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

Duración de la Especialidad	Año de formación	Nota anual	Ponderación de la evaluación anual.
EIR (2 AÑOS)	1º AÑO	-----	40%
	2º AÑO	-----	60%

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

EVALUACIÓN FINAL	
CUANTITATIVA	CUALITATIVA
< 5	NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para 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.
Entre 5 y 7,5	POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que permite acceso al título de especialista.
>7,5 hasta 10	POSITIVA DESTACADA: cuando el residente ha adquirido 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.

5.2.2.- ENTREVISTAS DE TUTORIZACIÓN

Se realizarán al menos 4 entrevistas anuales donde se analizarán las últimas rotaciones, el nivel de adquisición de competencias, puntos fuertes y débiles de la formación, y la actividad formativa. Asimismo, se planificarán las próximas rotaciones y otros acontecimientos docentes (sesiones, cursos, trabajos de investigación...)

EIR 1	FECHA	LUGAR	DURACIÓN
1ª			
2ª			
3ª			
4ª			



FIRMA DEL TUTOR

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN (EIR 1)			
Centro de Salud			
Tutor/a			
Residente			
Fecha		Entrevista nº: 1	
CONTENIDOS DE LA TUTORIZACIÓN		SI	NO
Se comentan las rotaciones pasadas			
Se orientan las rotaciones próximas			
Se revisa libro de residente			
se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados (en su caso)			
Se comenta bibliografía de estudio- orientación			
Se realiza sesión docente			
Se asesora sobre posibles líneas de investigación			
Se asesora sobre posibles publicaciones/ presentaciones a congresos			
Otras actividades:			



Aspectos positivos del trabajo desarrollado:	
Aspectos a mejorar, compromisos:	
Fecha próxima entrevista:	Firma tutor/a:
	Firma residente:

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN (EIR 1)			
Centro de Salud			
Tutor/a			
Residente			
Fecha		Entrevista nº: 2	
CONTENIDOS DE LA TUTORIZACIÓN		SI	NO
Se comentan las rotaciones pasadas			
Se orientan las rotaciones próximas			
Se revisa libro de residente			
se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados (en su caso)			
Se comenta bibliografía de estudio- orientación			
Se realiza sesión docente			



Se asesora sobre posibles líneas de investigación			
Se asesora sobre posibles publicaciones/ presentaciones a congresos			
Otras actividades:			
Aspectos positivos del trabajo desarrollado:			
Aspectos a mejorar, compromisos:			
Fecha próxima entrevista:		Firma tutor/a:	
		Firma residente:	

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN (EIR 1)			
Centro de Salud			
Tutor/a			
Residente			
Fecha		Entrevista nº: 3	
CONTENIDOS DE LA TUTORIZACIÓN		SI	NO
Se comentan las rotaciones pasadas			



Se orientan las rotaciones próximas		
Se revisa libro de residente		
se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados (en su caso)		
Se comenta bibliografía de estudio- orientación		
Se realiza sesión docente		
Se asesora sobre posibles líneas de investigación		
Se asesora sobre posibles publicaciones/ presentaciones a congresos		
Otras actividades:		
Aspectos positivos del trabajo desarrollado:		
Aspectos a mejorar, compromisos:		
Fecha próxima entrevista:	Firma tutor/a:	
	Firma residente:	



Centro de Salud			
Tutor/a			
Residente			
Fecha		Entrevista n°: 4	
CONTENIDOS DE LA TUTORIZACIÓN		SI	NO
Se comentan las rotaciones pasadas			
Se orientan las rotaciones próximas			
Se revisa libro de residente			
se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados (en su caso)			
Se comenta bibliografía de estudio- orientación			
Se realiza sesión docente			
Se asesora sobre posibles líneas de investigación			
Se asesora sobre posibles publicaciones/ presentaciones a congresos			
Otras actividades:			
Aspectos positivos del trabajo desarrollado:			
Aspectos a mejorar, compromisos:			
		Firma tutor/a:	



Fecha próxima entrevista:	
	Firma residente:

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN (EIR 1)			
Centro de Salud			
Tutor/a			
Residente			
Fecha		Entrevista nº:	
CONTENIDOS DE LA TUTORIZACIÓN		SI	NO
Se comentan las rotaciones pasadas			
Se orientan las rotaciones próximas			
Se revisa libro de residente			
se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados (en su caso)			
Se comenta bibliografía de estudio- orientación			
Se realiza sesión docente			
Se asesora sobre posibles líneas de investigación			
Se asesora sobre posibles publicaciones/ presentaciones a congresos			
Otras actividades:			



Aspectos positivos del trabajo desarrollado:	
Aspectos a mejorar, compromisos:	
Fecha próxima entrevista:	Firma tutor/a: Firma residente:

EIR 2	FECHA	LUGAR	DURACIÓN
1ª			
2ª			
3ª			
4ª			
FIRMA DEL TUTOR			



INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN (EIR 2)			
Centro de Salud			
Tutor/a			
Residente			
Fecha		Entrevista nº: 1	
CONTENIDOS DE LA TUTORIZACIÓN		SI	NO
Se comentan las rotaciones pasadas			
Se orientan las rotaciones próximas			
Se revisa libro de residente			
se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados (en su caso)			
Se comenta bibliografía de estudio- orientación			
Se realiza sesión docente			
Se asesora sobre posibles líneas de investigación			
Se asesora sobre posibles publicaciones/ presentaciones a congresos			
Otras actividades:			
Aspectos positivos del trabajo desarrollado:			
Aspectos a mejorar, compromisos:			



Fecha próxima entrevista:	Firma tutor/a:
	Firma residente:

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN (EIR 2)			
Centro de Salud			
Tutor/a			
Residente			
Fecha		Entrevista nº: 2	
CONTENIDOS DE LA TUTORIZACIÓN		SI	NO
Se comentan las rotaciones pasadas			
Se orientan las rotaciones próximas			
Se revisa libro de residente			
se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados (en su caso)			
Se comenta bibliografía de estudio- orientación			
Se realiza sesión docente			
Se asesora sobre posibles líneas de investigación			
Se asesora sobre posibles publicaciones/ presentaciones a congresos			
Otras actividades:			



Aspectos positivos del trabajo desarrollado:	
Aspectos a mejorar, compromisos:	
Fecha próxima entrevista:	Firma tutor/a:
	Firma residente:

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN (EIR 2)			
Centro de Salud			
Tutor/a			
Residente			
Fecha		Entrevista n°: 3	
CONTENIDOS DE LA TUTORIZACIÓN		SI	NO
Se comentan las rotaciones pasadas			
Se orientan las rotaciones próximas			
Se revisa libro de residente			
se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados (en su caso)			
Se comenta bibliografía de estudio- orientación			
Se realiza sesión docente			



Se asesora sobre posibles líneas de investigación			
Se asesora sobre posibles publicaciones/ presentaciones a congresos			
Otras actividades:			
Aspectos positivos del trabajo desarrollado:			
Aspectos a mejorar, compromisos:			
Fecha próxima entrevista:		Firma tutor/a:	
		Firma residente:	

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN (EIR 2)			
Centro de Salud			
Tutor/a			
Residente			
Fecha		Entrevista nº: 4	
CONTENIDOS DE LA TUTORIZACIÓN		SI	NO
Se comentan las rotaciones pasadas			



Se orientan las rotaciones próximas		
Se revisa libro de residente		
se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados (en su caso)		
Se comenta bibliografía de estudio- orientación		
Se realiza sesión docente		
Se asesora sobre posibles líneas de investigación		
Se asesora sobre posibles publicaciones/ presentaciones a congresos		
Otras actividades:		
Aspectos positivos del trabajo desarrollado:		
Aspectos a mejorar, compromisos:		
Fecha próxima entrevista:	Firma tutor/a:	
	Firma residente:	

INFORME DE ENTREVISTA DE TUTORIZACIÓN (EIR 2)

Centro de Salud	
-----------------	--



Tutor/a			
Residente			
Fecha		Entrevista nº:	
CONTENIDOS DE LA TUTORIZACIÓN		SI	NO
Se comentan las rotaciones pasadas			
Se orientan las rotaciones próximas			
Se revisa libro de residente			
se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados (en su caso)			
Se comenta bibliografía de estudio- orientación			
Se realiza sesión docente			
Se asesora sobre posibles líneas de investigación			
Se asesora sobre posibles publicaciones/ presentaciones a congresos			
Otras actividades:			
Aspectos positivos del trabajo desarrollado:			
Aspectos a mejorar, compromisos:			
Fecha próxima entrevista:		Firma tutor/a:	



	Firma residente:
--	------------------

Otras actividades de interés para la evaluación anual:
colaboración en comisiones de la Unidad Docente (planillero),
trabajo en sociedades científicas o grupos de trabajo, premios,
logros profesionales, sesiones clínicas para otros organismos,
rotaciones y colaboraciones con ONG...

Primer año de Residencia:

Segundo año de Residencia:

ANEXOS A EVALUACIÓN:

Se adjuntarán aquellos documentos que no se contemplen en el Libro del Residente y que sean evaluables.



5.2.3.- INCIDENTES CRÍTICOS

Se define como una situación que nos crea dudas, nos causa sorpresa, nos ha trastornado la práctica clínica, nos ha molestado o inquietado por su falta de coherencia o por haber presentado resultados inesperados.

Tiene un formato preestablecido:

a. Descripción.

b. Elaboración de la pregunta que transforma el incidente crítico en una pregunta susceptible de ser contestada.

c. Objetivo/os de aprendizaje: explicitar lo que se pretende alcanzar (responder a la pregunta, adquirir habilidades...).

d. Método o métodos elegidos para conseguir el objetivo.

e. Adquisición del aprendizaje:

- ¿Qué has aprendido? Respuesta a la pregunta.
- ¿Cuál ha sido el mejor procedimiento para aprender? Tiempo invertido, fechas.
- Registro del aprendizaje (de la/las evidencia/s).
- ¿Cómo aplicas el aprendizaje en la práctica?
- ¿Qué te falta por aprender? ¿Qué harás para incorporarlo?

5.2.4.- INFORMES DE AUTORREFLEXIÓN

Es complementario del anterior. En este caso es el tutor el quien suele indicar el Área de conocimiento, caso clínico o competencia en la que el residente debe realizar su reflexión.



Tiene un formato preestablecido:

- a. **Resumen del caso o de la competencia trabajada.**
- b. **Aspectos satisfactorios.**
- c. **Aspectos mejorables (y repercusiones).**
- d. **¿Qué técnicas has usado? ¿Cuáles han sido más útiles?
¿Por qué?**
- e. **¿Qué has aprendido del caso o de la competencia trabajada?**
- f. **¿Qué me falta por aprender? (Objetivos de aprendizaje).**
- g. **¿Cómo lo voy a aprender? (Planificación del aprendizaje).**

6.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

- Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.
- Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

7.- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



La justificación del Proyecto de Investigación al fin de la especialización se basa en el apartado 9 del Programa Oficial de la Especialidad (competencias en investigación), donde se define la capacidad para:

- A. Basar su práctica clínica y la de los equipos que lidera en la mejor evidencia disponible.
- B. Generar conocimiento científico.
- C. Difundir el conocimiento científico.

Así los **resultados de aprendizaje** en este apartado vienen **definidos por el diseño, desarrollo y elaboración de proyectos de investigación y/o proyectos de salud comunitaria**, especialmente los que estén vinculados con la especialidad.

En la actualidad desde la Unidad Docente se está llevando a cabo un proyecto de investigación relacionado con la EpS al que hemos denominado: “Educar en respiratorio en igualdad”, con la idea de ir desarrollándolo durante el tiempo de duración de la residencia y de forma colaborativa entre todos los residentes interesados en participar de ello.

Para tal fin, se irán convocando diversas reuniones en las que se van perfilando y realizando las actividades de todas las etapas de dicho proyecto. No obstante, se podrían iniciar otros proyectos similares para realizar de forma colaborativa.

De forma independiente, es conveniente que cada residente realice su propio proyecto de investigación y/o de salud comunitaria.

RESUMEN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FIN DE ESPECIALIZACIÓN

Título del proyecto:



Investigadores:

Enfermera tutora del proyecto:

Otros colaboradores en la tutorización del proyecto:

Descripción del proyecto:



FELIPE JOSÉ SALGUERO MATAMOROS

PRESIDENTE DE LA SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA

ADMAFYC LLERENA- ZAFRA

NOTAS EVALUACIÓN FINAL

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

(cumplimentar por presidente de la subcomisión).

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

(cumplimentar por presidente de la subcomisión).

EVALUACIÓN FINAL

(cumplimentar por el Comité de Evaluación).

FIRMA PRESIDENTE SUBCOMISIÓN:



ANEXOS:

DOCUMENTOS DE INTERÉS Y COMPLEMENTARIOS

ANEXO 1: INFORME RESUMEN GUÍA DE COMPETENCIAS

INFORME RESUMEN DE LA GUÍA DE COMPETENCIAS

AÑO DE RESIDENCIA:

FECHA:

¿QUÉ ME FALTA POR APRENDER? (OBJETIVOS DE APRENDIZAJE).



¿CÓMO LO VOY A APRENDER? Y ¿QUÉ VOY A HACER PARA APRENDERLO? (PLAN DE APRENDIZAJE).	
FIRMA RESIDENTE:	FIRMA TUTOR:

*Éste informe se puede reproducir tantas veces como sea necesario.

ANEXO 2: INFORME DE AUTORREFLEXIÓN SOBRE EL APRENDIZAJE EN ESTANCIAS FORMATIVAS/ ROTACIONES

ROTACIÓN (Dispositivo o unidad de Rotación):
--



FECHA INICIO:	FECHA DE FIN:
DESCRIPCIÓN BREVE DE LAS ACTIVIDADES DURANTE LA ESTANCIA FORMATIVA:	
ASPECTOS POSITIVOS EN CUANTO A CONTENIDOS DE APRENDIZAJE ADQUIRIDOS	
ASPECTOS QUE ME FALTAN POR APRENDER QUE PODRÍA PONER EN PRÁCTICA ANTE UNA SITUACIÓN SIMILAR EN EL FUTURO	
CÓMO LO VOY A APRENDER (Planificación del aprendizaje)	
COMENTARIO DEL RESIDENTE SOBRE LA ESTANCIA FORMATIVA GENERAL	



ENLACES DE INTERÉS

- Evaluación del residente al tutor: <https://forms.office.com/e/JNpZzWqspZ>
- Evaluación de sesiones: <https://forms.office.com/r/j06cXi9ZXE>
- Evaluación dispositivos de rotación: <https://forms.office.com/r/DAFwiX1KAy>
- Evaluación del residente a la Unidad Docente: <https://forms.office.com/r/UXapbA6kQg>
- Evaluación de cursos/ talleres: <https://forms.office.com/r/pxgR9i8Ygv>
- Evaluación ponentes cursos/ talleres: <https://forms.office.com/r/CcVY7ww93H>
- Evaluación anual tutor: <https://saludjuntaex.sharepoint.com/:b:/s/UDLlerena-Zafra/EbrknlGnt9FLuKzSsgUDkUgBksS44gffXRakg4xrU4CjIQ?e=cH011Q>
- Evaluación rotación: <https://saludjuntaex.sharepoint.com/:b:/s/UDLlerena-Zafra/Efh-H5MQF15KsjBRpcwMvbkBuUPX6H82euHOdw8HeP8NEw?e=62HFWl>
- Solicitud de rotación externa: <https://saludjuntaex.sharepoint.com/:b:/s/UDLlerena-Zafra/EYPeVxcsxKdOh9F4EphyY6IBw3EUsoEuKvSzSoMwMQSUHA?e=jXKk4m>
- Memoria rotación Externa: <https://saludjuntaex.sharepoint.com/:b:/s/UDLlerena-Zafra/EbbG-aljgq9IpjXdi9ALfigBZYeK1uqADT3Pzjy-fwtvFA?e=rYwyzc>

