



**ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**  
**FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA**  
*Guía para Tutores y Residentes*



**© Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)**

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

**ISBN:** 978-84-697-8949-0

**Depósito legal:** MU 1506-2017

**Primera edición, Enero 2018**

**Impreso en España**



La **FAECAP** es una Federación de Asociaciones de Enfermería de carácter Científico constituida en 1998 con la voluntad de agrupar, en su entorno, a las diferentes asociaciones y sociedades de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria de las distintas Comunidades Autónomas. Las sociedades que hasta ahora conforman la FAECAP son:





## AUTORÍA

---

### DIRECCIÓN – COORDINACIÓN

**Maravillas Torrecilla Abril.** Presidente de la Subcomisión de Docencia de EFyC de la UDM AFyC de Alicante. Representante de FAECAP en la Comisión Nacional de la especialidad desde el 28 de mayo de 2015 hasta la actualidad.

### AUTORÍA (orden alfabético)

**Raquel María Arroyo Moleón.** EFyC Promoción 2013 - 2015 UDM AFyC de Talavera de La Reina.

**Marta Blasco Casorrán.** EFyC Promoción 2015 - 2017 UDM AFyC Sector Zaragoza 1.

**Concepción Carrera Manchado.** Tutor de residentes de EFyC. CS Potes. Madrid.

**Francisco Cegri Lombardo.** Colaborador Docente de formación pregrado. CAP Sant Martí - ICS. Barcelona.

**Cristina Grau Camarena.** EFyC Promoción 2011 - 2013 UDM AFyC Madrid - Oeste.

**Cristina López Sánchez.** EFyC Promoción 2012 - 2014 UDM AFyC Madrid - Sureste.

**Almudena Martín Mérida.** EFyC Promoción 2011 - 2013 UDM AFyC de Distrito Sanitario Málaga.

**Jerònima Miralles Xamena.** Presidente de la Subcomisión de Docencia de EFyC de la UDM AFyC de Mallorca.

**Andrea Otero Budiño.** EFyC Promoción 2013 - 2015 UDM AFyC Madrid - Centro.

**Clara Isabel Pérez Ortiz.** Jefe de Estudios de la UDM AFyC de Alicante.

**Clara Sáenz del Burgo.** EFyC Promoción 2011 - 2013 UDM AFyC León - Zona II.

**Maravillas Torrecilla Abril.** EFyC Promoción 2011-2013 UDM AFyC Madrid - Centro.

**Leticia Trancón Veiga.** EFyC Promoción 2012 - 2014 UDM AFyC de León.

### REVISIÓN

**Juan José Jurado Balbuena.** Tutor de residentes de EFyC. CS Alicante. Fuenlabrada. Madrid.

**Manuel López Morales.** Representante de FAECAP en la Comisión Nacional de la especialidad durante el periodo comprendido entre el 9 de octubre de 2006 y 28 de mayo de 2015.

**Eva Sáez Torralba.** Presidente de la Subcomisión de Docencia de EFyC de la UDM AFyC de Toledo.

**María Isabel Sánchez Cánovas.** EFyC Promoción 2012-2014. UDM AFyC Cartagena - Mar Menor.

**Sheila Sánchez Gómez.** Presidente de la Subcomisión de Docencia de EFyC de la UDM AFyC de Álava.



## ÍNDICE

---

<b>Prólogo</b> .....	<b>7</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>9</b>
<b>Marco normativo</b> .....	<b>11</b>
<b>Acrónimos</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO 1: Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria</b> .....	<b>15</b>
1.1 Valores de Enfermería Familiar y Comunitaria .....	15
1.2 Competencias a adquirir por el especialista en formación en Enfermería Familiar y Comunitaria.....	17
1.3 Organización de la formación.....	18
<b>CAPÍTULO 2: Estructura docente en Formación Sanitaria Especializada</b> .....	<b>20</b>
<b>2.1 Órganos Estatales</b> .....	<b>20</b>
2.1.1 Comisión Nacional de la especialidad.....	20
2.1.2 Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.....	21
2.1.3 Comisión Delegada de Enfermería.....	22
<b>2.2 Unidades Docentes</b> .....	<b>23</b>
2.2.1 Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención FyC.....	23
2.2.2 Acreditación de Centros, Unidades y Dispositivos Docentes para la FSE....	23
<b>2.3 Órganos Docentes</b> .....	<b>24</b>
2.3.1 Comisión de Docencia y Documentos de la Comisión de Docencia .....	24
2.3.2 Subcomisión de Docencia de Enfermería .....	28
2.3.3 Órganos Docentes Unipersonales .....	29
<b>2.4 Evaluación y control de la calidad de la estructura docente</b> .....	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO 3: Residente</b> .....	<b>31</b>
3.1 Papel del residente.....	31
3.2 Relación laboral especial de residencia .....	31
3.3 Supervisión del residente y responsabilidad progresiva .....	39
3.4 Rotación externa .....	40
3.5 Instrumentos del residente en su formación: Libro del residente, Portafolio.....	41
<b>CAPÍTULO 4: Tutor</b> .....	<b>43</b>
4.1 Papel del tutor y funciones .....	43
4.2 Nombramiento y acreditación del tutor.....	45
4.3 Relación tutor - residente .....	46
4.4 Proceso enseñanza - aprendizaje en Formación Sanitaria Especializada .....	47
4.5 Métodos favorecedores del aprendizaje .....	47

<b>4.6 Evaluación del residente</b> .....	<b><u>50</u></b>
4.6.1 Evaluación Formativa. Instrumentos de la evaluación formativa. Herramientas de evaluación objetivas .....	<b><u>51</u></b>
4.6.2 Evaluación Anual .....	<b><u>56</u></b>
4.6.3 Evaluación Final .....	<b><u>58</u></b>
4.6.4 Comités de evaluación .....	<b><u>59</u></b>
<b>Glosario de términos</b> .....	<b><u>60</u></b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b><u>65</u></b>
<b>Anexos</b> .....	<b><u>68</u></b>
1. Centros acreditados para la formación de EFyC por Comunidades Autónomas .....	<b><u>68</u></b>
2. Evolución de plazas acreditadas y ofertas de EFyC por Comunidades Autónomas ..	<b><u>76</u></b>

## PRÓLOGO

---

Como presidente de nuestra Federación, recibo con gran satisfacción el encargo que se me ha realizado, por parte del grupo de trabajo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria de FAECAP, y que no es otro que la realización de este prólogo a la **GUÍA PARA TUTORES Y RESIDENTES DE EFYC**.

La ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en su artículo 20 y que hace referencia a los sistemas de formación de especialistas, refiere en el punto 3 apartado d) que los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa formativo de la especialidad, asumiendo de forma progresiva, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de su especialidad.

Pues bien, en base a esta Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, el Real Decreto sobre Especialidades de Enfermería y resto de normativa relacionada con la Formación Sanitaria Especializada, nuestro grupo anteriormente referido, ha creído necesario la elaboración de esta guía, con el único objetivo de ser un colaborador más en el proceso formativo tanto de tutores como residentes.

Mi más sincero agradecimiento y el de toda la Junta Directiva de FAECAP, a todos cuanto han participado en la elaboración y revisión de esta guía, por su esfuerzo, compromiso y alto grado de capacitación. Deseamos que sea una herramienta muy útil, y que sirva para alcanzar excelencia a tutores y residentes.

*Francisco Javier Carrasco Rodríguez*

*Presidente de FAECAP*



## INTRODUCCIÓN

---

Desde la reciente aprobación del programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) en el año 2010, todos los implicados en Formación Sanitaria Especializada, nos encontramos ante el reto de guiar y formar a los futuros especialistas en EFyC, cumpliendo los estándares de calidad que garantizan la adquisición de las competencias de manera adecuada a las exigencias que merece la propia especialidad y el Sistema Nacional de Salud.

Conscientes de ello, el Grupo de trabajo de la especialidad de FAECAP y expertos concedores de este proceso hemos elaborado este documento que se ampara en la normativa y el marco legal vigente a fecha de diciembre de 2017, con el fin de colaborar en la consolidación del proceso formativo de EFyC. Siendo conscientes del esfuerzo que ha supuesto vivir el comienzo de esta especialidad *vía EIR* y el camino que queda por delante hasta llegar a la creación, implantación y dotación de plazas de especialista EFyC en los servicios de salud de las distintas Comunidades Autónomas.

El presente documento se divide en cuatro capítulos relacionados con la Formación Sanitaria Especializada, que pretenden dar respuesta de forma rápida y bajo un contexto global a los interrogantes presentes durante la formación. Está dirigido principalmente a tutores y residentes de EFyC.

Para el tutor, proporciona información referida a su rol, el desempeño de las funciones docentes, abordaje de métodos docentes y de las herramientas utilizadas para evaluar la adquisición de las competencias de los residentes.

Para el residente, aporta información imprescindible relacionada con su perfil y los aspectos laborales y docentes propios de la Formación Sanitaria Especializada.

Esperamos que sirva para continuar avanzando en una formación rigurosa y de calidad; todo ello constituye el objetivo que perseguimos desde FAECAP y la razón de esta guía.

En relación al lenguaje en materia de género utilizado en el presente documento, se ha reproducido el utilizado en el marco normativo y legal relacionado con la Formación Sanitaria Especializada.

*Maravillas Torrecilla Abril*

*Vocal de FAECAP*



## MARCO NORMATIVO

---

- **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- **Real Decreto 450/2005**, de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería.
- **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.
- **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.
- **Desarrollo autonómico:**
  - Decreto 165/2015, de 21 de julio, de formación sanitaria especializada en **Cataluña**.
  - Decreto 103/2014, de 30 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud de **Canarias**.
  - Decreto 34/2012, de 6 de marzo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma del **País Vasco**.
  - Decreto 14/2011, de 4 de febrero, por el que se regula la ordenación del Sistema de Formación Sanitaria Especializada en el ámbito de la Comunidad Autónoma de **Extremadura**.
  - Decreto 49/2010, de 8 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma de **La Rioja**.
  - ORDEN de 15 de abril de 2010, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se establece el procedimiento de acreditación y nombramiento de tutores de formación especializada en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia y se regula el reconocimiento de la función de tutoría en los centros del Sistema de Salud de **Aragón**.
  - Decreto 75/2009, de 15 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la Comunidad de **Castilla y León**.
- **Orden SCO/581/2008**, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

- **Real Decreto 459/2010**, de 16 de abril, por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en Ciencias de la Salud, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea.
- **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.
- **Orden PRE/861/2013**, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria.
- **Real Decreto 578/2013**, de 26 de julio, por el que se establecen medidas de acción positiva aplicables a las personas con discapacidad que participen en las convocatorias anuales de pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada, en desarrollo del artículo 22.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- **Real Decreto Legislativo 2/2015**, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- **Real Decreto 639/2014**, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. El Tribunal Supremo en diciembre de 2016 ha declarado nulo este Real Decreto. En el momento actual se está elaborando nuevamente esta normativa.
- **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

## ACRÓNIMOS

---

<b>CCAA</b>	Comunidades Autónomas
<b>CCNN</b>	Comisiones Nacionales
<b>CD</b>	Comisión de Docencia
<b>CNECS</b>	Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud
<b>CRHSNS</b>	Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud
<b>ECOE</b>	Evaluación Clínica Objetiva Estructurada
<b>ECS</b>	Especialidades en Ciencias de la Salud
<b>EFyC</b>	Enfermería Familiar y Comunitaria
<b>FSE</b>	Formación Sanitaria Especializada
<b>GIFT</b>	Guía o Itinerario Formativo Tipo
<b>MECD</b>	Ministerio de Educación, Cultura y Deporte
<b>MFyC</b>	Medicina Familiar y Comunitaria
<b>MSSSI</b>	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
<b>OEPC</b>	Observación estructura de la práctica clínica
<b>PGCD</b>	Plan de Gestión de Calidad Docente
<b>PIF</b>	Plan Individual de Formación
<b>POE</b>	Programa Oficial de la Especialidad
<b>RD</b>	Real Decreto
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>UD</b>	Unidad Docente
<b>UDM AFyC</b>	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria



## CAPÍTULO 1. ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

---

La sociedad actual presenta unas demandas en salud derivadas de circunstancias concretas: factores demográficos y económicos, patologías prevalentes, tecnologías de la información, movimientos poblacionales, hábitos de salud, derechos del ciudadano, etc. La especialidad en EFyC, a través de cuidados de calidad, asegura un ejercicio profesional basado en los valores profesionales que la legitiman ante la sociedad, dando respuesta a las demandas de salud que se deriven de los factores antes citados.

La misión de la EFyC es la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en el continuum de su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto socio-cultural. La acción de la EFyC está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana. Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de una actuación multiprofesional y en equipo, y de una participación activa de las personas a las que atiende, con visión holística del ser humano en su relación con el contexto familiar, social y ambiental. Para el adecuado cumplimiento de su misión, el proceso formativo de las enfermeras especialistas en EFyC debe estar guiado por sus valores<sup>1</sup>.

### 1.1 VALORES DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Los valores son aquellos principios que permiten dirigir nuestra conducta y actuación para realizarnos como personas. Son las creencias que nos ayudan a elegir un comportamiento en vez de otro. Proporcionan pautas para idear propósitos, tanto personales o como profesionales<sup>2</sup>.

Según 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 estos valores son:

- **Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad.**
  - La atención prestada tiene como protagonistas activos a las personas consideradas holísticamente a lo largo de toda su vida y en su propio entorno, así como a las familias y comunidades con sus relaciones, su cultura y en su medio. Las actuaciones deben de estar encaminadas a la mejora y el mantenimiento de la salud y el bienestar de personas, familias y comunidad, sin limitar sus intervenciones a las realizadas ante la presencia de enfermedad.
- **Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos.**
  - Responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.

- Facilitar el acceso al sistema de salud, eliminando cualquier barrera física, estructural u organizativa que lo dificulte.
  - Favorecer e impulsar la participación ciudadana activa y responsable en aquellas actividades relacionadas con la búsqueda de respuestas a problemas de salud y planificación de los servicios sanitarios.
  - Compromiso especial con los sectores sociales más desfavorecidos (por razones de clase social, género, etnia, edad, discapacidad, enfermedad...) con el objeto de mantener la equidad en el acceso a sus cuidados. Para ello planifica, dirige e implementa en su actividad diaria programas de salud específicos encaminados a cubrir las necesidades de estos y otros grupos en riesgo.
  - Cooperar y participar activamente con cualquier institución pública o privada que tenga como objetivo principal o entre sus objetivos el de mejorar la salud de las personas.
- **Compromiso con la mejora continua de la calidad.**
    - Mantener al día sus conocimientos, habilidades y aptitudes profesionales para tomar sus decisiones basándose en las mejores y más actualizadas evidencias científicas.
    - Conocer y aplicar las herramientas básicas de la calidad asistencial tanto en la evaluación de la calidad de los cuidados que presta como en el estudio de necesidades y expectativas de las personas. También reconocer como requisito de una atención de calidad el trabajo en equipo y la participación y corresponsabilización de las personas a las que presta sus cuidados.
- **Compromiso con la ética.**
    - Ser exigente consigo mismo, con la administración sanitaria y con todos los actores que intervienen en ella, para que se cumpla su misión.
    - Mantener el rigor y la ética en el desarrollo de sus funciones en docencia e investigación.
    - Su compromiso con las personas está basado en los principios de la bioética, especialmente en el principio de autonomía (autocuidado y responsabilidad). Garantiza el respeto de los derechos de los usuarios del sistema sanitario según lo establecido en la **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y **Ley 41/2002**, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- **Compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes.**
    - Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad de las personas a las que atiende. De igual modo, colaborar y participar en proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras.

- **Compromiso con el desarrollo profesional.**
  - Compromiso con el desarrollo de su profesión y en especial con el de su ámbito de trabajo.
  - Una característica de la especialidad es la polivalencia del trabajo, que sirve como incentivo para participar activamente en la investigación, desarrollo, consolidación y actualización de su cuerpo de conocimientos y marco de actuación.

## **1.2 COMPETENCIAS A ADQUIRIR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

El propósito del Programa Formativo de la Especialidad en EFyC es desarrollar un proceso de aprendizaje activo que permita contextualizar el conocimiento e integrarlo en la dinámica diaria de los especialistas en formación, de modo que, al final de su periodo formativo, posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio de la especialidad y sean capaces de desarrollar una formación continua a lo largo de su vida profesional<sup>1</sup>.

Las competencias avanzadas que conforman el perfil profesional de esta especialidad se encuentran recogidas en la **Orden SAS/1729/2010**, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el Programa Formativo de la Especialidad de EFyC. Siendo estas las siguientes:

- 1. Clínica y metodología avanzada**
  - 1.1. La atención en la infancia**
  - 1.2. La atención en la adolescencia**
  - 1.3. La atención en la etapa adulta**
  - 1.4. La atención a la salud sexual, reproductiva y de género**
  - 1.5. La atención a las personas ancianas**
  - 1.6. La atención a las familias**
  - 1.7. La atención ante urgencias, emergencias y catástrofes**
  - 1.8. La atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario.**
- 2. Competencias en salud pública y comunitaria**
- 3. Competencias docentes**
- 4. Competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario**
- 5. Competencias en investigación**

### 1.3 ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN

El Programa Formativo recoge las distintas capacidades presentes en cada una de las competencias, así como los resultados del aprendizaje y las distintas actividades y rotaciones formativas facilitadoras para alcanzar tal fin. Esta organización incluye **estancias formativas, atención continuada y formación transversal**<sup>1</sup>:

- **Estancias formativas**

El Programa Oficial de la Especialidad (POE)<sup>1</sup> establece que:

- Al menos el 60% del tiempo de formación se debe de desarrollar en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los pacientes, así como en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.
- Las rotaciones serán planificadas para cada residente con sujeción a su Plan Individual de Formación (PIF) que se ajustará a la Guía o Itinerario Formativo Tipo (GIFT) que será aprobado por la Comisión de Docencia (CD) a propuesta del tutor. Se profundiza en el Capítulo 2. Estructura docente en Formación Sanitaria Especializada.
- La atención integral y personalizada propia de esta especialidad obliga a realizar intervenciones múltiples dirigidas a diversos colectivos y con diferentes objetivos y metodologías a lo largo de su jornada laboral. Por tanto, el residente que comparta jornada con un especialista en EFyC tutor, cumplirá en una misma rotación, objetivos de diversos epígrafes de su Programa Formativo.
- Durante el **primer año** se llevará a cabo una rotación de al menos **cuatro meses** en el centro de salud donde preste servicios el tutor, y se **finalizará el segundo año de la misma forma**. El resto del tiempo se distribuirá entre estancias en el centro de salud u otros dispositivos, según recursos y necesidades, atendiendo al cronograma orientativo del Programa Formativo de la Especialidad. **Figura 1**.

CRONOGRAMA ORIENTATIVO DE LA ESPECIALIDAD							
Meses	3	6	9	12	15	18	22
Atención Primaria de Salud I	4,5 meses						
Atención Hospitalaria		4,5 meses					
Atención Primaria de Salud II				3 meses			
Servicios Centrales, de Salud Pública y otros					4 meses		
Centro de Salud Mental						1,5 meses	
Atención Primaria de Salud III							4,5 meses
Atención Continuada y Urgente	Se pueden establecer a lo largo de los dos años						

Figura 1

- **Atención continuada**

Los servicios prestados en los servicios de urgencias tienen un marcado carácter formativo y se realizarán durante los dos años que dura la formación. Se aconseja la realización de **entre dos y cuatro guardias mensuales**<sup>1</sup>.

Se programará con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente. Se profundiza en el Capítulo 3: Residente.

- **Formación transversal**

La formación transversal común abarca áreas competenciales como la bioética, metodología de la investigación, protección radiológica, gestión clínica, etc<sup>1</sup>., cuyo aprendizaje debe ser completado por actividades que complementen el aprendizaje tutorizado y autoaprendizaje de campo, realizado a través de las estancias formativas, como sesiones de transmisión de información, sesiones de discusión y sesiones prácticas. Se profundiza en el Capítulo 4: Tutor.

Al igual que el resto de Especialidades en Ciencias de la Salud (ECS), en EFyC se debe adquirir conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», de conformidad con lo establecido en la legislación vigente<sup>1</sup>.

Atendiendo a estas directrices comunes, cada Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDM AFyC) y en base a los recursos existentes en sus dispositivos, será la responsable de su planificación, asegurando la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en el Programa Formativo.

Es conveniente que la formación transversal se realice, en la medida de lo posible, junto con los residentes de las distintas especialidades adscritas a la Comisión de Docencia. (CD).

Con respecto a la formación específica, propia de la especialidad, el Programa Formativo señala las diferentes actividades facilitadoras para alcanzar las distintas competencias.

## CAPÍTULO 2. ESTRUCTURA DOCENTE EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

---

### 2.1 ÓRGANOS ESTATALES.

#### 2.1.1 Comisión Nacional de la Especialidad

Como **órgano asesor** de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte (MECD) y de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), se constituye una Comisión Nacional designada por el MSSSI para cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud (ECS) <sup>3,4,6</sup>, siendo su composición y funciones las siguientes:

- **Composición**

- Dos vocales propuestos por el MECD, uno, al menos, de los cuales deberá ostentar la condición de tutor de la formación en la correspondiente especialidad.
- Cuatro vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (CRHSNS).
- Dos vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad.
- Dos vocales en representación de los especialistas en formación, elegidos por éstos en la forma que se determine reglamentariamente.
- Un vocal en representación de la organización colegial correspondiente.

- **Funciones**

Las funciones de las Comisiones Nacionales de la Especialidad se desarrollan dentro de los criterios comunes que, en su caso, determine el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) y quedan recogidas en la **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

- Elaborar el programa formativo de la especialidad.
- Establecer los criterios de evaluación de los especialistas en formación.
- Establecer los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización.
- Proponer la creación de áreas de capacitación específica.
- Establecer criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.
- Informar sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales, especialmente los que se refieran a la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad.

- Realizar cuantos informes les sean solicitados en relación con las funciones que les corresponden, entre ellos los de solicitud de acreditación de unidades docentes.
- Participar en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad.
- Diseñar la estructura básica del Libro del residente de cada especialidad
- Las que se le señalen expresamente por la normativa.

### **2.1.2 Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud**

El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) se trata de un órgano consultivo del MSSSI en materia de Formación Sanitaria Especializada (FSE).

Le corresponde la coordinación de la actuación de las Comisiones Nacionales de Especialidades, la promoción de la investigación y de las innovaciones técnicas y metodológicas en la especialización sanitaria, y la superior asistencia y asesoramiento técnico y científico en materia de FSE<sup>4,6</sup>, siendo su composición y funciones las siguientes:

- **Composición**

- Los Presidentes de las Comisiones Nacionales (CCNN) de cada Especialidad en Ciencias de la Salud.
- Dos especialistas por cada uno de los títulos universitarios que tengan acceso directo a alguna especialidad en Ciencias de la Salud elegidos de entre los miembros de las CCNN: uno por los miembros de las CCNN que ostenten el título de que se trate y otro por la organización colegial.
- Dos representantes del MECD.
- Dos representantes del MSSSI.
- Dos representantes de las comunidades autónomas designados por la CRHSNS.

- **Funciones**

- Coordinar la actuación de CCNN, Comités de Área de Capacitación Específica (ACE) y grupos de trabajo dependientes del CNECS.
- Promover la investigación y las innovaciones técnicas y metodológicas en la especialización sanitaria.
- Ratificar los programas formativos de las Especialidades en Ciencias de la Salud.
- Informar la oferta anual de plazas de FSE.
- Elaborar informes de los proyectos normativos que se les requieran.

- Aprobar el reglamento de régimen interno de funcionamiento del CNECS.
- Cualquier otra función de asistencia y asesoramiento en materia de FSE que el MSSSI le requiera.
- El Consejo funcionará en Pleno o en las Comisiones y Grupos de Trabajo que el propio Consejo decida constituir.

### 2.1.3 Comisión Delegada de Enfermería

Funciona como órgano del CNECS<sup>3,6</sup>, siendo su composición y funciones las siguientes:

- **Composición**

- Los presidentes de las Comisiones Nacionales de especialidades de Enfermería.
- Los dos vocales del CNECS designados por las Comisiones Nacionales de especialidades de Enfermería y por el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería conforme al artículo 30.1.b) de la **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Un representante de cada uno de los MSSSI y MECD.
- Un representante de las comunidades autónomas designado por la CRHSNS.

- **Funciones**

Como órgano desarrolla las funciones que el CNECS le encomiende o delegue, además de los informes o propuestas que haya de emitir en las siguientes materias:

- Informar los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes para la formación de especialistas.
- Informar las propuestas de programas de formación de especialidades de Enfermería.
- Promover y difundir de las innovaciones metodológicas en el campo de la Enfermería especializada.
- Fomentar y promover de la investigación en el campo de los estudios de las especialidades de Enfermería.
- Informar las normas reguladoras de la prueba anual para el acceso a la FSE.
- Informar la oferta de plazas de las convocatorias para el acceso a la formación en especialidades de Enfermería.
- Informar proyectos de disposiciones de carácter general relativos a las especialidades de Enfermería, o que por su específica naturaleza afecten al ámbito de dichas especialidades.

## 2.2 UNIDADES DOCENTES

La UD es la entidad que se define como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que se consideren necesarios para impartir formación reglada en ECS por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades<sup>3,4</sup>.

### 2.2.1 Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria

La UD es Multiprofesional porque permite formarse en la misma unidad docente a las especialidades que inciden en campos asistenciales afines, aunque se requiera para su acceso distinta titulación universitaria. Las UDM AFyC son las encargadas de organizar y supervisar la formación de especialistas en EFyC y Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)<sup>7</sup>.

La UDM está constituida por profesionales de diferentes categorías, ajustándose a las necesidades formativas de los residentes a los que forma. En este caso, lo más adecuado sería disponer como recurso de un especialista en EFyC que coordine el Programa Formativo de EFyC y trabaje conjuntamente con el resto del equipo. Es un equipo con especialización y formación en metodología docente e investigadora, que trabaja junto con el Jefe de Estudios y participa en la formación teórica y práctica de residentes y profesionales docentes.

### 2.2.2 Acreditación de Centros, Unidades y Dispositivos Docentes para la Formación Sanitaria Especializada

La acreditación es el proceso sistemático, independiente y documentado, por el que se reconoce la cualificación de un centro o servicio como Centro Docente o UD para la formación de ECS, de acuerdo a unos requisitos o estándares que incluyen, entre otros, unos mínimos relativos a recursos humanos y físicos, actividad asistencial, actividad docente e investigadora y calidad<sup>4,7-10</sup>, destacando los siguientes aspectos:

- La iniciativa para solicitar la acreditación parte de la entidad titular del centro, requiriendo informe de la CD del mismo. Dicha solicitud debe ser informada favorablemente por la Consejería de Sanidad de su Comunidad Autónoma quien la remitirá al MSSSI.
- El Director General de Ordenación Profesional del MSSSI resuelve las solicitudes de acreditación, una vez informadas por las Comisiones Nacionales que componen el CNECS.
- La documentación que debe aportar la UDM será la establecida en el procedimiento de acreditación del MSSSI, que se actualizará periódicamente y que será oportunamente informado a los órganos competentes en materia de

formación sanitaria especializada de la distinta Comunidad Autónoma y publicada en la página web de MSSSI.

- Los requisitos de acreditación de la UDM AFyC y los dispositivos que la integran: dispositivos de Atención Primaria (Centros de salud: urbano o rural), dispositivo Hospitalario, u otros dispositivos docentes, así como la determinación de la capacidad docente de los dispositivos, se encuentran recogidos en la **Orden PRE/861/2013**, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las UDM AFyC para la formación de especialistas en EFyC y en MFyC.

## 2.3 ÓRGANOS DOCENTES

### 2.3.1 Comisión de Docencia y documentos de la Comisión de Docencia

#### Comisión de Docencia

En el marco de lo previsto en la **Ley 44/ 2003** de ordenación de las profesiones sanitarias y en el **Real Decreto (RD) 183/2008**, se establece que la CD es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en el programa formativo de las distintas ECS, facilitando la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, así como planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de este.

Se constituyen Subcomisiones específicas de la CD cuando así lo aconsejan las condiciones particulares, las características formativas, la distinta titulación o la diversa naturaleza o dispersión geográfica de los dispositivos que se consideran necesarios para la formación de residentes. En las CD en las que se integran especialidades de Enfermería, se debe de constituir una **Subcomisión específica de especialidades de Enfermería**<sup>4,5</sup>.

De conformidad con lo previsto en el artículo 27.2 de la **Ley 44/2003**, corresponde a las **Comunidades Autónomas (CCAA)**, dentro de los criterios generales que fije la CRHSNS, determinar la **dependencia funcional, composición y funciones** de las Comisiones de Docencia.

La CRHSNS tiene presentes los siguientes **criterios generales**<sup>4,5</sup>, que son de aplicación común en todo el sistema sanitario implicado en la formación de especialistas en ciencias de la salud por el sistema de residencia:

- **Criterios comunes respecto a las funciones de las Comisiones de Docencia:**
  - Aprobar la Guía o Itinerario Formativo Tipo.
  - Garantizar el Plan Individual de Formación.
  - Aprobar el Plan de Gestión de la Calidad Docente.

- Elaborar el Protocolo de Supervisión de los residentes.
- Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, etc.
- Facilitar la formación de los tutores en metodologías docentes.
- Participar en la acreditación y reacreditación de tutores.
- Procurar las condiciones necesarias para la formación.
- Proponer las medidas para que la Comisión de Docencia y los tutores dispongan de los medios necesarios para desarrollar su labor.
- Facilitar la coordinación docente entre niveles asistenciales.
- Proponer auditorías docentes.
- Informar sobre la capacidad docente (oferta de plazas) del Centro o Unidad Docente.
- Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación los resultados de las evaluaciones.
- Comunicar por escrito dónde se publicarán los avisos o resoluciones de la misma.
- Procurar una adecuada coordinación entre las enseñanzas de grado y de posgrado.
- Cuántas les asignen las CCAA y otras normas sobre la formación de especialistas.

- **Criterios comunes respecto a la composición de las Comisiones de Docencia.**

La presidencia recae sobre el Jefe de Estudios de formación especializada. Debe existir una representación mayoritaria del conjunto de los tutores y residentes, teniéndose en cuenta el número de titulaciones y naturaleza de las especialidades y el número de residentes que se forman. También debe formar parte de la CD al menos un vocal designado en representación de la Comunidad Autónoma por el órgano competente de la misma en materia de formación sanitaria especializada y otro por el órgano de Dirección coordinador de la infraestructura asistencial de que se trate. También se debe de garantizar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales mediante la incorporación de Jefes de Estudios de FSE y de vocales de residentes que representen al otro nivel.

### **Documentos de la Comisión de Docencia**

La CD aprobará una serie de documentos propuestos y elaborados por las Unidades Docentes y adaptados a la idiosincrasia de los diferentes dispositivos adscritos, cuyo fin es guiar y garantizar el correcto funcionamiento de la estructura docente y la calidad y cumplimiento de la normativa referente a la FSE. Siento los siguientes<sup>5,11</sup>, en la **Figura 2** se presentan los documentos:



- GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO
- PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN
- PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DOCENTE
- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN
- MEMORIA ANUAL DE LA UNIDAD DOCENTE
- PLAN EVALUATIVO GLOBAL

Figura 2

- **Guía o Itinerario Formativo Tipo**

Es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad (POE) a la Unidad Docente, sus recursos y particularidades, siendo de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como Plan Individual de Formación a cada uno de ellos.

La GIFT debe de contener:

- Objetivos generales y específicos.
- Competencias a adquirir por año de residencia y rotación/estancia formativa, incluida su duración.
- Cronograma de rotaciones/estancias formativas.
- Programa de formación teórica, si está establecido en el POE.
- Programación de atención continuada/ guardias.
- Programación de las sesiones clínicas y bibliográficas en las que participará el residente.
- Oferta de actividades de investigación para los residentes.

- **Plan Individual de Formación**

El PIF incluye el cronograma de rotaciones específico del residente y aquellas adaptaciones necesarias para el desarrollo del Programa Formativo.

Los Jefes de Estudios, durante el plazo de toma de posesión, ofertarán a los adjudicatarios los diferentes itinerarios en los que se identifican los dispositivos de rotación, para su elección por riguroso orden según la puntuación obtenida en esta prueba selectiva.

- **Plan de Gestión de Calidad Docente**

El Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD) es el documento que plasma la organización global para la docencia, describiendo y desarrollando los requisitos para gestionar y asegurar el control de la calidad de la formación postgrado.

Evalúa periódicamente e incluye los criterios que la CD utiliza para los siguientes procedimientos:

- Nombramiento de tutores y Jefe de Estudios.
- Elaboración de la Guía o Itinerario Formativo tipo.
- Elaboración del Protocolo de Supervisión.
- Elaboración del Plan de Evaluación, incluidos los criterios generales, la programación, la composición de los comités de evaluación y la revisión de las evaluaciones.
- Análisis anual de la capacidad docente de cada unidad en la que se compruebe el cumplimiento del POE y los requisitos de acreditación.

- **Protocolo de Supervisión del Especialista en Formación**

Es un documento único para cada especialidad que recoge las instrucciones dadas por la CD y ratificadas por la Entidad Titular a la que se adscribe, con el fin de graduar la supervisión de las actividades que llevan a cabo los residentes en áreas asistenciales por parte de los profesionales de plantilla.

Debe establecer los niveles de supervisión comunes a todas las especialidades, garantizando la supervisión de presencia física de los residentes de primer año y enumerando según el año formativo y el área, la graduación de la supervisión de las actividades asistenciales especialmente significativas de cada especialidad, e incluyendo la actuación en Urgencias.

Como áreas especialmente significativas de la especialidad de EFyC para las que deberían establecerse criterios específicos de supervisión podría considerarse:

- Supervisión en el Centro de Salud.
- Supervisión durante la estancia en Atención Hospitalaria, Servicios Centrales, Salud Pública y Salud Mental.
- Supervisión durante las guardias de Atención Primaria, Hospitalaria y del Servicio Especial de Emergencias.

- **Memoria Anual de la Unidad Docente**

En ella se pretende plasmar la actividad docente, investigadora, de colaboración y de gestión vinculada a la formación de residentes en cada UDM AFyC. Debe ser una herramienta fundamental para el control de calidad de la misma, así como accesible para aquellos aspirantes que puedan estar interesados en realizar su formación especializada en dicha UD.

- **Plan Evaluativo Global**

Se trata del documento en el que se definen los criterios y el cronograma de la evaluación formativa, anual y final del residente.

Contenido mínimo del protocolo de evaluación:

- Programación y estructura de las entrevistas trimestrales tutor-residente.
- Criterios para la evaluación de las rotaciones u otras actividades formativas (cursos/formación teórica, sesiones clínicas, actividades de investigación), así como la ponderación en la evaluación anual del residente.
- Composición del Comité de Evaluación de la especialidad y programación de las convocatorias de reunión.
- Publicación de convocatorias y calificaciones de los Comités de Evaluación en el tablón de anuncios y otros medios como espacio web.
- Procedimiento para revisión de la evaluación negativa anual o final.

### **2.3.2 Subcomisión de Docencia de Enfermería**

La **Subcomisión específica de Especialidades de Enfermería** tiene la misión de coordinar la formación de los especialistas en EFyC, en todo lo relativo al desarrollo del proceso formativo de estos residentes. A su vez el presidente de esta subcomisión es vocal nato de la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada y forma parte del comité de evaluación de los especialistas en formación<sup>4,5</sup>.

Aunque a día de hoy no existen criterios comunes para establecer su composición, siguiendo el modelo de la CD, no cabe duda de que debe de existir una representación mayoritaria del conjunto de los tutores y residentes de las especialidades enfermeras adscritas.

La Subcomisión de Docencia de Enfermería se reunirá periódicamente y trasladará a la CD, a través de su presidente, las propuestas, procedimientos, medidas y acuerdos tomados, relacionados con el proceso formativo de la respectiva especialidad. También asumirá otras funciones que les atribuyan las disposiciones reguladoras de la FSE y el reglamento interno en cada caso.

### 2.3.3 Órganos Docentes Unipersonales

- **Jefe de Estudios de Formación Especializada**

Según determinan el **RD 183/2008** y la **Orden SCO/581/2008**, el Jefe de Estudios, tiene entre sus funciones, presidir la comisión de docencia, la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada, por lo que CCAA deben de garantizar su adecuada capacitación regulando el procedimiento para su designación y desempeño, en el marco de lo previsto en el artículo 10 de la **Ley 44/ 2003**, de 21 de noviembre, y con sujeción a los criterios comunes que fije la CRHSNS.

- **Tutor**

Es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate<sup>4</sup>. Se profundiza en el Capítulo 4: Tutor.

- **Otras figuras docentes**

Las CCAA, según sus características y criterios organizativos propios, podrán crear otras figuras docentes, tales como colaboradores docentes, responsables docentes, técnicos de salud, coordinadores del programa formativo, etc., con la finalidad de amparar colaboraciones significativas en la formación especializada, objetivos de investigación, desarrollo de módulos genéricos o específicos de los programas o cualesquiera otras actividades docentes de interés<sup>4</sup>.

## 2.4 EVALUACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DOCENTE

Las UD y centros acreditados para la formación de ECS son sometidas a medidas de control de calidad y evaluación, con la finalidad de comprobar su adecuación a los requisitos generales de acreditación, según lo previsto en la **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre. Siendo los principales actores implicados<sup>4</sup>:

- **La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud** es la encargada de coordinar las auditorías, informes y propuestas necesarios para acreditar las unidades docentes y para evaluar, en el marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y del Plan Anual de Auditorías Docentes, el funcionamiento y la calidad del sistema de formación, para lo cual puede recabar la colaboración de las agencias de calidad de las CCAA, de sus servicios de inspección y de los profesionales que con autorización de la correspondiente comunidad autónoma estén acreditados como auditores por la Agencia de Calidad del SNS para realizar dichas funciones.

- **Las CCAA**, con la finalidad de efectuar el seguimiento de la calidad de la formación especializada, deben de realizar, a través de los órganos competentes en la materia, una encuesta anual y anónima a todos los residentes que se formen en sus respectivos ámbitos, para comprobar su grado de satisfacción en cuanto a la formación recibida.

La Agencia de Calidad del SNS y las CCAA debe de colaborar y facilitar mutuamente la información necesaria para llevar a cabo la evaluación de Centros y Unidades Docentes.

- **Las Comisiones de Docencia de Centro o Unidad** debe de elaborar, aprobar y supervisar un plan de gestión de calidad docente respecto a la/s unidad/es de las distintas especialidades que se formen en su ámbito con sujeción a los criterios que establezcan las CCAA a través de los órganos competentes en materia de FSE y la Agencia de Calidad del SNS.

En el **Plan de Gestión de Calidad** se tiene que contar con la necesaria participación de los residentes que anualmente evaluarán, a través de **encuestas** o de otros instrumentos que garanticen el **anonimato**, el **funcionamiento y adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad** en la que se estén formando, así como el funcionamiento, desde el punto de vista docente, de las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que roten durante sus períodos formativos. La evaluación desfavorable de la actividad docente de un centro o unidad implica la revisión de su acreditación y, en su caso, su revocación total o parcial, atendiendo a la normativa<sup>4</sup>.

## CAPÍTULO 3. RESIDENTE

---

### 3.1 PAPEL DEL RESIDENTE

Son residentes aquellos que, para obtener su Título de Especialista, permanecen en UD acreditadas durante un período limitado en el tiempo, donde realizan una práctica profesional programada y tutelada conforme a lo previsto en el programa formativo, para obtener los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma<sup>3</sup>.

Los residentes formalizan con el servicio de salud o con la entidad responsable de la UD acreditada, según proceda, el oportuno contrato de trabajo conforme a lo dispuesto en la normativa.

Una vez incorporados a su plaza, se inicia en ella el correspondiente Programa Formativo en la UD de que se trate, bajo la supervisión y coordinación de la correspondiente CD.

El Programa Formativo de las especialidades de Enfermería se desarrolla a tiempo completo y obliga, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permita aplicar y perfeccionar sus conocimientos<sup>3</sup>.

Durante la residencia se desarrolla un proceso de aprendizaje activo que permite contextualizar el conocimiento e integrarlo en la dinámica diaria, ejercitando al mismo tiempo y de forma amplia las competencias transversales de modo que, al final de su periodo formativo, posean los niveles necesarios para el ejercicio independiente de la especialidad<sup>1</sup>.

Los Especialistas en formación deben de presentar inquietud por aprender y asumir un compromiso con el proceso de formación, que debe permanecer durante su vida a lo activa, adquiriendo una actitud profesional acorde a los valores y a la exigencia formativa continua de la profesión.

Durante el período formativo los residentes están sujetos a evaluación continuada en la unidad docente donde se estén formando<sup>4</sup>. Sobre la evaluación se profundiza en el Capítulo 4: Tutor.

### 3.2 RELACIÓN LABORAL ESPECIAL DE RESIDENCIA

El régimen jurídico que une al residente con la entidad titular de la Unidad Docente donde se está formando se atenderá a lo previsto en el **RD 1146/2006**, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la FSE en Ciencias de la Salud, en el que se especifican los siguientes aspectos<sup>12</sup>:

## CONTRATO

El contrato de trabajo se celebra por escrito entre el residente, en su condición de trabajador, y la entidad titular de la UD acreditada para impartir la formación, en su condición de empleador o empresario.

Al contrato se deben incorporar las diligencias de las renovaciones anuales o prórrogas que en cada caso correspondan y según la duración del Programa Formativo de la especialidad.

Todos los adjudicatarios de plaza por el sistema de residencia se deben someter a examen médico para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física, psíquica o sensorial que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo oficial exija al residente, quedando regulado este proceso en el **RD 1146/2006**.

- **Duración del contrato**

La duración del contrato es de un año, renovable por períodos iguales durante el tiempo que dure su programa de formación, siempre que, al final de cada año, el residente haya sido evaluado positivamente por el comité de evaluación de la especialidad correspondiente. En determinados supuestos de fuerza mayor, descritos en el **RD 1146/2006**, la duración del nuevo contrato podrá ser inferior.

Cuando el residente obtenga una evaluación anual negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada, el contrato se prorroga por el período de duración de dicho plan estipulado y acorde a la duración de la especialidad. Esta prórroga de recuperación será también autorizada, finalizado el último año de residencia, si el Comité de evaluación considera posible la recuperación mediante dicho plan.

Cuando la evaluación negativa se deba a la imposibilidad de la prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales, se debe de autorizar la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el período formativo o su repetición completa, previo informe de la Comisión de Docencia correspondiente. La propuesta de repetición será resuelta por el MSSSI.

En esta relación laboral de carácter especial de residencia no podrá establecerse período de prueba.

- **Suspensión del contrato**

El contrato se suspende por las causas establecidas en el artículo 45.1 del **Estatuto de**

**los Trabajadores**, excepto por mutuo acuerdo de las partes y por causas consignadas en el contrato.

Dado el carácter esencialmente formativo de esta relación laboral y los rápidos avances de las ciencias de la salud, si el tiempo de la suspensión del contrato resultara superior a dos años, el residente se incorporará en la parte del programa de formación que acuerde la comisión de docencia de la especialidad, aunque ello suponga la repetición de algún período evaluado ya positivamente.

- **Extinción del contrato**

- El contrato se puede extinguir por las siguientes causas:

- a) Por haber obtenido una evaluación anual positiva en el último año de formación y, por lo tanto, finalizar el programa de la especialidad correspondiente, sin que proceda indemnización por fin de contrato.

- b) Por haber obtenido una evaluación anual negativa, sin que proceda indemnización por fin de contrato.

- c) Por haber obtenido una evaluación final negativa, con independencia de que el residente solicite su revisión, sin que proceda indemnización por fin de contrato.

- d) Por renuncia voluntaria del residente, de forma explícita o tácita, entendiéndose así cuando se haya autorizado la repetición completa del período formativo y el residente no se incorporará a su inicio o cuando no se incorporará al plan específico de recuperación acordado por el comité de evaluación, sin causa justificada en ambos casos.

- e) Por las causas previstas en el artículo 49.1. g), h), i) y j) del **Estatuto de los Trabajadores**, o porque la autoridad competente retire a la Unidad Docente la acreditación para la formación de especialistas.

- f) Por superación de un periodo de seis meses de suspensión del contrato motivada por fuerza mayor temporal o causas económicas, técnicas organizativas o de producción.

- g) Por despido disciplinario, de acuerdo con lo establecido en el artículo 14.3 del **RD 1146/2006**.

- h) Por jubilación del trabajador.

- i) Por muerte, gran invalidez o invalidez permanente total o absoluta del residente, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 48.2 del **Estatuto de los Trabajadores**.

- j) Por decisión de la trabajadora que se vea obligada a abandonar definitivamente su puesto de trabajo como consecuencia de ser víctima de violencia de género.

- Cuando la extinción se produzca por las causas previstas en los apartados 1. e) f) y j), la Administración Sanitaria ofertará a los residentes afectados la posibilidad de continuar su formación como especialistas en otras unidades docentes, suscribiendo nuevos contratos con las entidades titulares de las mismas que darán por válidos los períodos de formación ya realizados y evaluados positivamente en la UD de procedencia.
- En el supuesto de extinción por despido disciplinario, si éste fuera declarado improcedente por sentencia firme, el residente tendrá derecho a optar entre la readmisión o la indemnización.
- La extinción del contrato supondrá también la de los derechos derivados de la superación de la correspondiente prueba nacional selectiva, por lo que, para acceder a un programa de formación de la misma especialidad o de otra diferente, se exigirá la superación de una nueva prueba, salvo cuando la causa de la extinción no sea imputable al residente.

## **DERECHOS Y DEBERES**

### **• Derechos**

- A conocer el POE a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el Programa Formativo.
- A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.

- Al registro de sus actividades en el Libro del residente.
- A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en el **RD 1146/2006**, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de ECS.
- A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en el mencionado **RD**.
- A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las Comisiones de Docencia de los centros.
- A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este **RD** o de otras causas previstas legalmente.
- Hasta tres días hábiles de permiso retribuido, en aquellos supuestos en los que los residentes de especialidades troncales deban cursar el periodo de formación específica, en una UD ubicada en localidad distinta a aquella en la que se cursó el periodo formativo troncal.

- **Deberes**

- Realizar todo el Programa de Formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la **Ley 44/2003**.
- Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del POE correspondiente.
- Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la UD, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

- Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

## JORNADA LABORAL Y DESCANSOS

El tiempo de trabajo y régimen de descansos del personal residente son los establecidos en el ámbito de los respectivos servicios de salud, con las siguientes peculiaridades:

- La jornada ordinaria de trabajo se determinará mediante convenio colectivo. En todo caso la duración máxima de la jornada ordinaria no podrá exceder las 37,5 horas semanales de promedio del cómputo semestral.
  - Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas.
  - El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria (guardias) que el Programa Formativo establezca para el curso correspondiente.
  - La jornada laboral asegurará el cumplimiento del Programa formativo.
  - No podrán celebrarse contratos de trabajo del personal residente con jornada a tiempo parcial.
  - La formación teórica-práctica clínica de este programa se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada
- **Fiestas, permisos y vacaciones**

El personal residente disfruta de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en el artículo 37, apartados 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6, 7 y 38 del **Estatuto de los Trabajadores**.

Los residentes que presten servicios en las entidades docentes dependientes del SNS disfrutan de los mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.

El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

## RETRIBUCIONES

La retribución de los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del SNS comprenden los siguientes conceptos:

- Sueldo, cuya cuantía será equivalente a la asignada, en concepto de sueldo base, al personal estatutario de los servicios de salud en función del título universitario exigido para el desempeño de su profesión. Estará destinado a retribuir el nivel de conocimientos, así como la progresiva adquisición de responsabilidades en el ejercicio de las tareas asistenciales.
- Su cuantía será porcentual respecto al sueldo.
- Complemento de grado de formación, cuya percepción se devengará a partir del segundo curso de formación.
- Complemento de atención continuada.

Los residentes perciben dos pagas extraordinarias que se devengarán semestralmente, en los meses de junio y diciembre.

Las retribuciones corresponden al tiempo de trabajo efectivo.

Los residentes contratados por entidades privadas titulares de Unidades Docentes acreditadas para impartir la formación perciben su retribución conforme a lo establecido en el convenio colectivo que resulte aplicable.

## **RESPONSABILIDAD DISCIPLINARIA**

El personal en formación por el sistema de residencia incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa.

### • **Clases de faltas**

- Las faltas disciplinarias pueden ser leves, graves o muy graves.
- Dadas las características especiales de esta relación laboral, la tipificación de las faltas será la establecida para el personal estatutario sanitario de los servicios de salud en el artículo 72.2, 3, 4 y 5 de la **Ley 55/2003**, de 16 de diciembre, salvo que los convenios colectivos determinen otra cosa.
- Lo dispuesto en el párrafo anterior será de aplicación a los residentes que ocupen plazas en unidades docentes acreditadas de centros de titularidad privada, en defecto de regulación en el convenio colectivo aplicable.
- A efectos disciplinarios no se computarán como faltas de asistencia las citadas en el párrafo segundo del artículo 52.d) del **Estatuto de los Trabajadores**.

### • **Sanciones**

Salvo que los convenios colectivos establezcan otra cosa, las sanciones correspondientes a las faltas disciplinarias cometidas serán las siguientes:

- Por faltas leves: apercibimiento.

- Por faltas graves: suspensión de empleo y sueldo hasta un máximo de dos meses.
- Por faltas muy graves: despido.

## CONDICIONES ESPECIALES DE LA JORNADA LABORAL

Según establece la Disposición adicional 3<sup>o</sup> del **RD 1146/2006**, el residente tendrá derecho a una organización de su horario de trabajo que, sin suponer una disminución del número anual de horas establecido, le permita realizar jornadas diarias no superiores a doce horas en los siguientes casos:

- Durante el embarazo.
  - Por razones de guarda legal, el residente que tenga a su cuidado directo algún menor de edad establecido en el artículo 37.5 del **Estatuto de los Trabajadores** o a una persona con discapacidad física, psíquica o sensorial que no desempeñe una actividad retribuida.
  - Cuando le sea necesario encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad que, por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.
  - Cuando el residente tenga la guarda y custodia no compartida de un hijo menor de edad.
- **Excedencias**

Se atiende a lo regulado en el artículo 46 del **Estatuto de los Trabajadores**, con exclusión de la causa prevista en el apartado 2 (excedencia voluntaria), que no podrá reconocerse en ningún caso y a los supuestos contemplados en el contrato.

## PERSONAL EN FORMACIÓN POR EL SISTEMA DE RESIDENCIA CON DISCAPACIDAD

El **RD 578/2013**, de 26 de julio, establece las medidas de acción positiva aplicables a las personas con discapacidad que participen en las convocatorias anuales de pruebas selectivas para el acceso a plazas de FSE.

## ESPECIALIDADES PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Queda regulado en la Disposición adicional cuarta del **RD 1146/2006**, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de ECS.

### 3.3 SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA

La graduación de la supervisión por año formativo y áreas, deben quedar recogidas en el **Protocolo de Supervisión** aprobado por la CD<sup>5</sup>. Se profundiza en el apartado de estructura docente en FSE. Se profundiza en el Capítulo 2. Estructura docente en FSE.

El propio sistema formativo implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el Programa Formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista<sup>4,11-13</sup>. Siendo las principales directrices:

- Los residentes se deben someter a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. **Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.**
- En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, pueden recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.
- La **supervisión de residentes de primer año es de presencia física** y se lleva a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.
- La supervisión decreciente de los residentes **a partir del segundo año** de formación tiene carácter progresivo. A estos efectos, **el tutor del residente podrá impartir**, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, **instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes** a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

La supervisión del residente, en las distintas estancias formativas, se hará, en general, en base a los siguientes niveles de responsabilidad, en la **Figura 3** se presentan los niveles de responsabilidad en FSE<sup>4</sup>:



#### Niveles de responsabilidad:

- **NIVEL 1:** El residente observa y asiste la actuación del adjunto. El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas / asistidas en su ejecución por el residente. Se corresponde con el método de aprendizaje de campo Observación Directa.
- **NIVEL 2:** El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto. Se corresponde con el método de aprendizaje de campo Intervenciones Tutorizadas.
- **NIVEL 3:** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario. El tutor también obtiene información por otras vías diferentes (auditoría, opiniones...). Se corresponde con el método de aprendizaje de campo Intervención Directa.

Figura 3

### 3.4 ROTACIONES EXTERNAS

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos en centros **no previstos en el Programa de Formación ni en la acreditación otorgada al Centro o Unidad Docente en los que se desarrolla la especialidad**<sup>12</sup>

Los residentes podrán realizar rotaciones externas siempre que se cumplan los requisitos recogidos en el **RD 1146/2006**, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de ECS, destacando los siguientes aspectos<sup>11</sup>:

- Cada rotación externa debe figurar, debidamente visada, en el Libro del residente, y el centro o unidad donde se haya realizado emitirá el correspondiente informe de evaluación.
- Las rotaciones por centros que estén previstas en el programa de formación o en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en el que se desarrolla serán internas y no conllevarán derecho económico alguno.
- Las CCAA debe establecer la normativa que regula el procedimiento para la autorización de rotaciones externas de los especialistas en formación en Ciencias de la Salud.

### 3.5 INSTRUMENTOS DEL RESIDENTE EN SU FORMACIÓN

- **Libro del Residente. Concepto, características y diseño**

En el **RD 183/2008**, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las ECS y se desarrollan determinados aspectos del sistema de FSE, en su art.18 lo presenta como un instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo (datos cualitativos y cuantitativos).

Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias del residente, ya que recoge la evidencia del proceso de aprendizaje del residente.

Son **características** del Libro del Residente<sup>4</sup>:

- Su carácter obligatorio.
- 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.
- Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.
- 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.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.
- 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.
- El diseño de su estructura básica corresponde a la Comisión Nacional de la especialidad, que será aprobado por el MSSSI, y a la CD garantizar la adaptación individual de su contenido (PIF) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores.

Este Libro del Residente debe de estar “vivo”, en constante actualización y evolución, incorporando los cambios al documento desde la Unidad Docente de una forma abierta y participativa para docentes (tutores, colaboradores, etc.) y discentes (EIR). Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional<sup>14</sup>.

- **Portafolio o Memoria Formativa del Residente**

Esta herramienta básica complementa al Libro del Residente, recoge los elementos que evidencian el proceso de aprendizaje del residente: haber realizado o presenciado un número determinado de actividades, procedimientos, problemas de salud, intervenciones, etc. Se debe acompañar de un **proceso de reflexión** sobre el proceso de aprendizaje en su conjunto, teniendo una finalidad formativa<sup>15-20</sup>.

Al igual que el Libro del Residente, el contenido del portafolio es confidencial y pertenece al residente que lo elabora, y solamente el tutor correspondiente y el comité de evaluación comparten este documento, dada su función de supervisión y evaluación.

#### ¿QUÉ EVALÚA?

- **Cuantificación de las actividades/procedimientos mínimos.**
- **Desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.**
- **Uso de estrategias reflexivas.**
- **Desarrollo del pensamiento crítico y aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.**

## CAPÍTULO 4. TUTOR

---

### 4.1 PAPEL DEL TUTOR Y FUNCIONES

#### Papel del tutor

Es el profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El perfil profesional del tutor se debe adecuar al perfil profesional diseñado por el Programa Formativo de la correspondiente especialidad<sup>4,7</sup>.

En términos generales, es especialista en activo en el centro o unidad docente, procurando que sea el mismo durante todo el período formativo del residente. En el apartado de 4.2 del presente capítulo, se presenta cómo se articula la acreditación para las especialidades de nueva creación.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que debe de mantener con éste un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se esté desarrollando el proceso formativo. Asimismo, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantiene entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analiza el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas<sup>4,7</sup>.

#### Funciones del tutor

Las principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente<sup>4</sup>, que se especifican a continuación:

- **Funciones de gestión**
  - Proponer, de acuerdo con los otros tutores de la especialidad y con el jefe de los dispositivos asistenciales, la GIFT de la especialidad a la CD.
  - Elaborar PIF de cada Residente adaptando al GIFT, en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y con el resto de los docentes que intervengan en el proceso formativo.
  - Proponer las rotaciones externas a la CD necesarias para complementar el POE.

- Elegir a los vocales de los tutores que los representan en la Subcomisión de Docencia de Enfermería y CD.
  - Fomentar la actividad docente y de investigación del residente, asesorando y supervisando, si procede, sus trabajos en la materia.
  - Participar en actividades de formación continuada relacionadas con la especialidad, garantizando la permanente actualización de sus competencias.
- **Funciones de relación**
    - Recibir al residente cuando se incorpore al Centro o Unidad Docente y facilitarle toda la información necesaria sobre su estructura y funcionamiento en cuanto a los aspectos asistenciales, docentes y de investigación.
    - Mantener contacto continuo, pactado y estructurado con el residente durante todo el periodo formativo, sea cual sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle, estableciendo un calendario de reuniones periódicas, con un mínimo de cuatro anuales, según un modelo establecido por cada UD.
    - Informar al Centro o UD de la participación de los residentes en cursos, congresos y otras actividades docentes que conlleven la solicitud de un permiso.
    - Ser el interlocutor o referente del residente, resolviendo las incidencias que se puedan plantear con la organización y velando por los intereses docentes y formativos del residente, orientar durante todo el proceso formativo.
    - Asesorar a la CD en relación con la formación de la especialidad y proponer las actividades de mejora de la calidad docente en su unidad, participando en su desarrollo.
    - Asistir, colaborar y participar en actividades no asistenciales del centro, en relación con la docencia del especialista en formación, así como en aquellas actividades docentes organizadas de forma específica para tutores sobre metodología docente y evaluación, entre otros temas.
  - **Funciones de seguimiento y evaluación**
    - Seguimiento del proceso continuado de aprendizaje y de las rotaciones con entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación.
    - Revisar en tiempo y forma las evaluaciones de las rotaciones, cursos y otras actividades docentes realizadas por el especialista en formación.
    - Comprobar la adquisición de competencias profesionales.
    - Realizar los informes de evaluación formativa normalizados y el informe anual.
    - Participar en el Comité de Evaluación, y acompañar al residente, si es el caso, en el acto de revisión tras una evaluación anual negativa no recuperable.

- Revisar el Libro del residente o documento que lo sustituya provisionalmente (hasta su publicación) y haya sido aprobado por CD.
- Favorecer y supervisar la asunción de responsabilidad progresiva.
- Impartir instrucciones sobre el grado de responsabilidad asumible de los residentes a su cargo al resto de profesionales que participen en el programa formativo. En este sentido, la relación formativa esta sujeta al deber general de supervisión de las actividades de los Residentes por parte de los Tutores y de los colaboradores docentes, tal como indica el **RD 183/2008** y a la **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la CRHSNS, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

El caso de las UDM AFyC, por la idiosincrasia de los propios programas formativos de Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria, con objetivos formativos en dispositivos docentes de ambos niveles asistenciales, y en el caso de EFyC, también en Salud Pública y Servicios Centrales; se hace necesaria la participación activa del personal adscrito a las UD en la planificación, gestión y coordinación de los itinerarios formativos de los residentes, como ayuda a la función del tutor.

## 4.2 NOMBRAMIENTO Y ACREDITACIÓN DEL TUTOR

**Las CCAA** son las responsables de establecer las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria y de establecer el procedimiento de su nombramiento, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la CRHSNS. El nombramiento se efectúa por el órgano directivo de la entidad titular de la UD, a propuesta de la CD y previo informe del Jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente, o, en su caso de enfermería, entre profesionales previamente acreditados, que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en la Unidad Docente y que ostenten el título de especialista que proceda<sup>4,5</sup>.

**Las CCAA**, son las responsables de regular los **procedimientos de evaluación para su acreditación y reacreditación** periódica con sujeción a lo previsto en la **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre.

Se tiene en cuenta, entre otros factores<sup>4</sup>:

- **Experiencia profesional continuada como especialista.**
- **Experiencia docente.**
- **Actividades de formación continuada.**
- **Actividad investigadora y de mejora de calidad.**

- **Formación específica en metodologías docentes.**
- **Resultado de las evaluaciones de calidad y encuestas de satisfacción.**

De acuerdo con lo dispuesto en el **RD 183/2008**, dado que la especialidad de EFyC es de nueva creación y está en periodo de implantación, y como establece la **Orden PRE/861/2013**, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales para la formación de especialistas en EFyC y en MFyC, **los requisitos exigidos para el nombramiento de tutores se sustituirán de forma transitoria y durante un periodo máximo de 2 años desde la finalización de la prueba de evaluación de la competencia**, por los siguiente criterios<sup>7</sup>:

- Situación de servicio activo, con una **experiencia** acreditada y continuada en el ámbito profesional de la Enfermería Familiar y Comunitaria en los últimos 5 años.
- Haber participado en 1 proyecto de **investigación** y/o comunicación científica específicos de Enfermería Familiar y Comunitaria, en los últimos 5 años.

Las **CCAA** deben de regular<sup>4</sup>:

- **Sistemas de reconocimiento específico de la acción tutorial** en sus respectivos servicios de salud, tales como los relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de la investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los contenidos del programa formativo.
- Las Administraciones Sanitarias deben de **favorecer así mismo que los tutores realicen actividades de formación continuada** sobre aspectos tales como los relacionados con los contenidos del POE.
- Las funciones de tutoría llevadas a cabo en las Unidades y Centros acreditados para la formación de especialistas en el ámbito de todo el sistema sanitario.

### 4.3 RELACIÓN TUTOR - RESIDENTE

Se caracteriza por ser una relación interpersonal prolongada en el tiempo. La relación entre ambos tiene un papel importante en la formación del futuro especialista. La capacitación del residente exige un cuidadoso desarrollo del papel del tutor<sup>21</sup>, ya que supervisa la formación del residente durante sus 2 años de residencia y especialmente durante la parte más importante de ese período formativo que es su estancia en Atención Primaria. Ambos mantienen una estrecha relación, por lo que su figura constituye una pieza relevante de todo el programa docente. Del buen desarrollo de esta relación va a depender en gran medida el éxito de la formación.

Debe desarrollarse en un ambiente que permita la participación del especialista en formación en la planificación para conseguir los objetivos formativos y el incremento gradual de autonomía a medida que el residente avanza en el proceso de aprendizaje.

Por ello es importante que los tutores sean capaces de comunicar, empatizar, estimular, explorar las expectativas y actitudes del residente, y favorecer el diálogo<sup>22</sup>.

#### 4.4 PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

En la formación de adultos, en este caso en FSE, es de gran importancia desarrollar un proceso de aprendizaje que garantice el progreso y adquisición de autonomía por parte del residente a través del autoaprendizaje, se trata de lograr aprendizajes significativos. Se aprende desde sus vivencias, motivaciones, preconceptos, modelos cognitivos, reorganizándolos y modificándolos ante las nuevas informaciones y experiencias que se dan en el proceso formativo. Se trata de un método de aprendizaje constructivista, caracterizado por la interacción entre el nuevo concepto y el conocimiento previo, en el que el nuevo conocimiento adquiere significados para la persona modificándose y evolucionando tras relacionarlo con el anteriormente adquirido de manera sistemática y organizada.

Para orientar y guiar los procesos de formación es imprescindible conocer las etapas que conforman el propio aprendizaje, la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes. En la **Figura 4** se presentan las etapas del proceso de aprendizaje<sup>23</sup>.

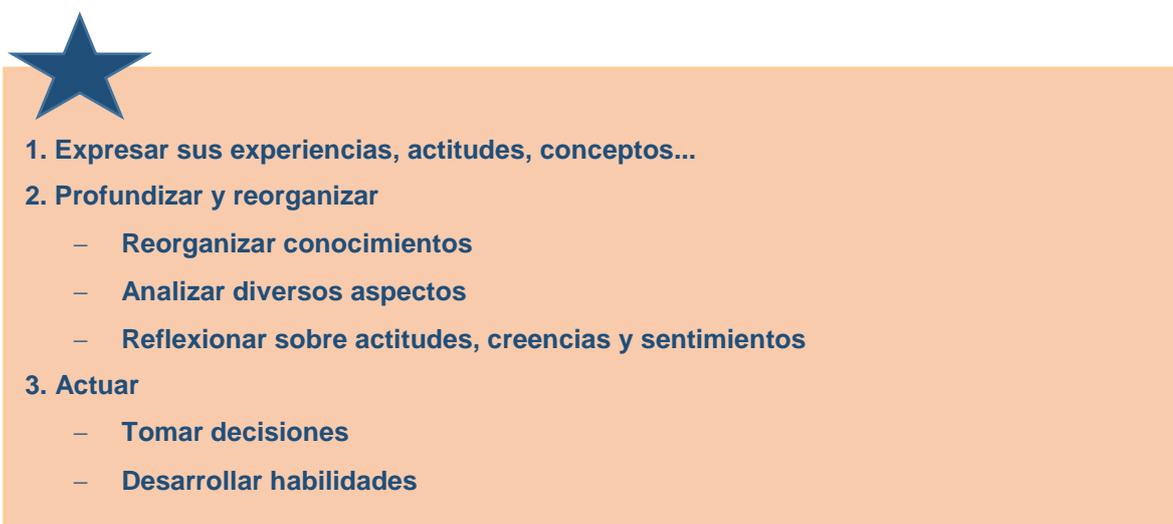


Figura 4

#### 4.5 MÉTODOS FAVORECEDORES DEL APRENDIZAJE

- **Autoaprendizaje Tutorizado**

El Residente adquiere un papel activo de responsabilidad de su aprendizaje en el que es guiado y orientado por su tutor de diferentes formas<sup>1</sup>:

- Uso de herramientas de aprendizaje por parte del residente como por ejemplo el Libro del Residente o Portafolio Docente. Se profundiza en el Capítulo 3. Residente.
  - Aprendizaje dirigido: Lecturas o visualizaciones recomendadas (libros, vídeos, artículos de interés, páginas web, etc.), aprendizaje basado en problemas y su resolución, discusión de casos.
  - Realización de cursos interactivos a distancia.
  - Asistencia y participación en cursos, simposios, congresos y talleres relacionados con la especialidad de EFyC
  - Preparación y exposición de sesiones formativas.
- **Autoaprendizaje de Campo**

Es la base esencial de la FSE. Se basa en la participación en situaciones reales de la práctica asistencial, en que el residente vive de forma **crítica y reflexiva** la situación real en la que tiene lugar su autoaprendizaje a través de<sup>1</sup>:

- **Observación directa.**
- **Intervención tutorizada.**
- **Intervención directa.**
- **Video-grabaciones propias de las intervenciones** del residente y posterior análisis con el tutor.
- **Trabajos de campo.**
- **Obtención de información por otras vías indirectas**, como son la auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión de otros compañeros de equipo, etc.
- **Incidente crítico:** Se define como una situación en la que se crean dudas, causa sorpresa, trastorna la práctica clínica, ha molestado o inquietado por su falta de coherencia o por haber presentado resultados inesperados. Se utiliza con el fin de reflexionar sobre un incidente propio ocurrido y permite adoptar medidas para un mejor afrontamiento en el futuro.

*El método de análisis incluye*<sup>24,25</sup>

- *Descripción del caso:*
  - *Contexto. Incluye el lugar en el que sucede, la secuencia temporal lógica, las personas implicadas.*

- *Descripción del suceso.*
- *Descripción de las emociones despertadas en el profesional, y también de las observadas en las personas implicadas.*
- *Afrontamiento de la situación, por parte de todos los implicados. En este punto se relata la actuación de los diferentes profesionales.*
- *Resultado de la actuación. Se trata de describir los efectos, en forma de problemas o de consecuencias, que el incidente tuvo en las diferentes personas implicadas.*
- *Dilemas planteados. Hay que contestar a preguntas como ¿qué dificultades me ha planteado este caso?, ¿podría haberlo resuelto de otra manera?*
- *Enseñanzas del caso. Detección de necesidades de aprendizaje, a partir de lo sucedido, y aplicabilidad de lo aprendido en situaciones similares.*

- **Sesiones de Transmisión de Información**

El tutor transmite información compleja sobre una materia concreta, para fomentar la creación de un marco conceptual a través de materiales de apoyo visual o de demostración para favorecer la comprensión. Pueden ser<sup>1</sup>:

- Lección magistral clásica.
- Clase participativa.

- **Sesiones de Discusión**

El aprendizaje se basa en la discusión de temas o problemas. Realizándose a través de<sup>1</sup>:

- Seminarios.
- Sesiones de resolución de casos y sesiones clínicas.
- Talleres.

- **Sesiones Prácticas**

El residente ensaya y aprende las competencias que tendrá que llevar a cabo. Pueden ser<sup>1</sup>:

- Situaciones reales.
- Situaciones simuladas: juegos de rol, trabajos de grupo, simuladores, programas informatizados, etc.

**En el proceso de autorreflexión del propio aprendizaje del residente** se debe de valorar qué ha aprendido y qué actividades han facilitado el aprendizaje, así como incluir:

- Identificación de aspectos satisfactorios.
- Identificación de áreas de mejora (objetivos de aprendizaje).
- Propuestas de mejora para conseguir los objetivos de aprendizaje (plan de aprendizaje).

#### **AUTOAPRENDIZAJE TUTELADO Y DIRIGIDO**

Es importante que en el *binomio tutor-residente* ambas partes sean activas en el proceso de aprendizaje, en el que el residente debe ser un protagonista en su formación profesional y personal y no un receptáculo del conocimiento o mero imitador sin conocimiento científico. Así mismo, el tutor debe apoyar y/o detectar deficiencias y necesidades en el residente para asesorarle en la toma de decisiones y actuaciones para incrementar su crecimiento profesional dentro del programa formativo, propiciando aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales a través de la interacción entre ambos.

El nivel de responsabilidad que adquiere el residente debe ser ajustado al nivel de supervisión requerido en el Protocolo de Supervisión. *Se profundiza en el Capítulo 3: Residente.*

## **4.6 EVALUACIÓN DEL RESIDENTE**

La evaluación es un proceso por el cual se recoge una determinada información mediante diferentes instrumentos, se compara con determinados estándares y se emite finalmente un juicio de valor tomando una decisión. A través de la evaluación pretendemos comprobar que los objetivos que nos habíamos planteado se han alcanzado y en caso contrario poner en marcha las medidas correctoras necesarias. La evaluación no debe considerarse únicamente como una comprobación del aprendizaje sino como un medio de facilitar el proceso de aprendizaje<sup>4,11</sup>.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

En la **Figura 5** se presenta resumen del proceso evaluativo:



- La *evaluación formativa o continuada* tiene como finalidad el seguimiento del proceso de aprendizaje. Se estructura por ejemplo a través de la realización de entrevista trimestral.
- La *evaluación anual* tiene como objeto calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.
- La *evaluación final* se realiza tras la evaluación del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Figura 5

#### 4.6.1 Evaluación Formativa

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas<sup>4,11</sup>.

- **Instrumentos de la evaluación formativa<sup>4,11</sup>:**
  - **Entrevistas periódicas de tutor y residente** de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registran en el **Libro del residente** (por parte del residente) y en los **informes de evaluación formativa** (elaborados por el tutor).
  - **El Libro del residente**, como soporte operativo de la evaluación formativa del residente. Se profundiza en el Capítulo 3: Residente.

- **Instrumentos que permitan una valoración objetiva** del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

La evaluación formativa queda reflejada en los **Informes de Evaluación Formativa**.

### INFORMES DE EVALUACIÓN FORMATIVA

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices básicas que deben de contener los documentos acreditativos de las evaluaciones. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación<sup>4</sup>.

- **Herramientas de evaluación objetiva**

Son diversas las herramientas o instrumentos que se pueden utilizar para valoración de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.

A la hora de seleccionar los instrumentos es necesario conocer el nivel evaluado de acuerdo a los criterios definidos en la Pirámide de Miller, que establece 4 niveles de evaluación<sup>15,26,27</sup>

En la **Figura 6** se presenta la relación entre nivel de competencia según la pirámide de Miller y los instrumentos de valoración formativa.

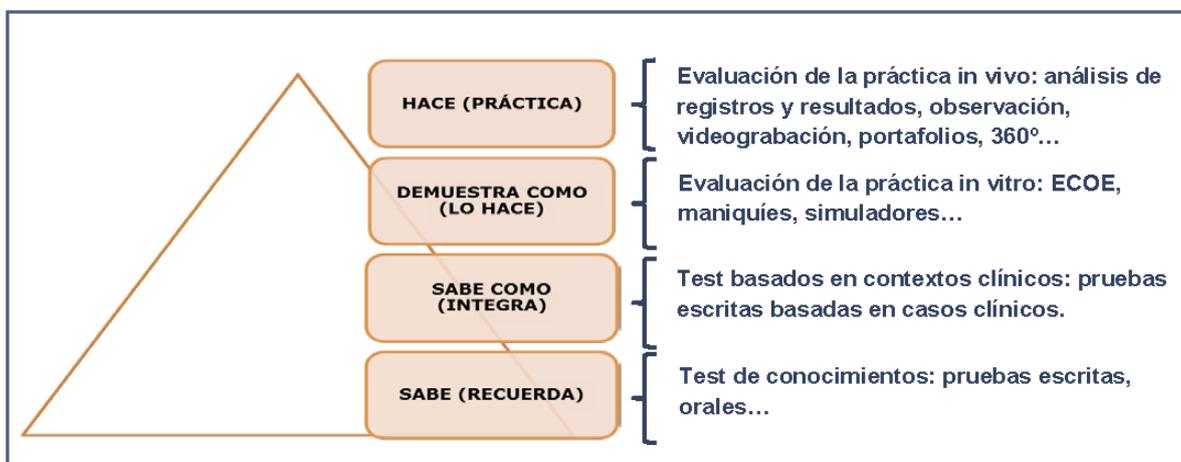


Figura 6

- **Primer nivel:** se corresponde al SABER. Evaluamos los conocimientos **teóricos** que se poseen.
- **Segundo nivel:** se corresponde al SABER CÓMO, es decir hace referencia a la evaluación de los **conocimientos teóricos en contexto práctico**, valorando la capacidad para aplicarlos y su razonamiento.
- **Tercer nivel:** se corresponde al MOSTRAR CÓMO. Evaluamos si es capaz de demostrar cómo utiliza sus conocimientos teóricos en la **práctica clínica**. Generalmente se hace en un **entorno simulado**.
- **Cuarto nivel** o la cúspide de la Pirámide: se corresponde con el HACER, en él evaluamos la **práctica en el medio real**. Este nivel se corresponde con la metodología fundamental en FSE: Aprender haciendo.

Algunos de los **instrumentos** presentados a continuación han sido ya implementados en UDM AFyC<sup>28-31</sup> y presentados en la Guía para la implementación del POE de Oncología Médica<sup>17</sup>, considerada por el MSSSI, un ejemplo de buenas prácticas en la organización de la FSE, en lo que respecta a **metodología evaluativa**<sup>32</sup>.

En este caso, se hace un breve repaso de algunas de ellas, en cuanto al **objetivo** que persiguen, **método** y su **nivel en la pirámide de Miller**. **Se aportan referencias en la bibliografía** para profundización de los mismos:

- **Observación estructura de la práctica clínica (OEPC) / Mini-Cex**<sup>17,18,28,33,34</sup>

La OEPC es el proceso mediante el cual el tutor o colaborador docente realiza una observación estructurada y sistemática midiendo los distintos aspectos de la atención asistencial del residente mientras éste lleva a cabo una actividad de su práctica profesional.

Este instrumento permite al tutor y residente detectar con más precisión en qué competencias destaca y en cuáles ha de mejorar.

El Mini-CEX es la herramienta que permite realizar la observación estructurada. Se trata de un **formulario** que sirve de guía al observador durante la intervención del residente. Posteriormente se realiza **feedback** de los resultados del mini-CEX con el residente, de este modo se identifican puntos de mejora<sup>28</sup>.

Su realización se basa en seguir las siguientes fases<sup>28</sup>:

- **Preparación**
  - *Acuerdo previo entre el tutor y el residente para la observación.*
  - *Repaso y consenso sobre el objetivo de la herramienta y los descriptores de las competencias.*

- Clarificar objetivos docentes para el periodo de residencia donde éste último se encuentra.
- **Observación**
  - El tutor observa cómo el residente desarrolla las habilidades clínicas para resolver el caso. que le presenta un paciente real,
  - El tutor se guía con plantilla o formulario donde se especifican los descriptores de las competencias.
  - El tutor no debe de interferir en el proceso asistencial.
  - Advertir al paciente de la situación.
- **Feedback**
  - Cercano en el tiempo a la observación.
  - Refuerzo positivo de los aspectos realizados de forma correcta,
  - Plantear seguidamente los aspectos a mejorar de forma constructiva.
  - Diseñar un plan de acción en el que se detallan los objetivos a conseguir.

Está planteado para evaluar competencias y habilidades clínicas en pacientes reales, correspondientes al nivel más elevado de la pirámide de Miller, aunque también se puede utilizar en simulación.

#### ¿QUÉ EVALÚA?

- Entrevista clínica
- Exploración física
- Ejercicio Profesional
- Juicio clínico
- Comunicación
- Organización y eficiencia

#### • Feedback 360<sup>o</sup><sup>17,18,31</sup>

El feedback de 360<sup>o</sup> o evaluación de 360<sup>o</sup>, comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples compañeros de trabajo.

Se realiza **feedback** tutor-residente para mejorar su desempeño y comportamiento de una manera más objetiva, pues el tutor cuenta con las diferentes evaluaciones y perspectivas del resto y la autoevaluación del residente.

Se realiza en el entorno real de trabajo, por lo que esta herramienta analiza el cuarto nivel de la pirámide de Miller.

#### ¿QUÉ EVALÚA?

- Trabajo en equipo
- Comunicación y relación interpersonal
- Calidad de gestión de recursos
- Ejercicio profesional
- Asesoramiento y educación de pacientes y familiares

- **Self-audit**<sup>17,18,29,35</sup>

El self-audit es una **evaluación retrospectiva** de la práctica asistencial realizada por el **propio residente** sobre algún aspecto determinado de su propia actividad. Se compara la situación real con unos estándares deseables. **Tiene como objetivo** detectar desviaciones incorrectas de la propia práctica asistencial, con el fin de desarrollar una estrategia de cambio y corrección<sup>29</sup>.

Es una herramienta de gran potencial educativo, pues no sólo facilita que los profesionales sean **conscientes de su práctica clínica**, sino que además sirve para detectar necesidades de formación. Su finalidad es **aprender de los propios errores** y así mejorar la práctica clínica. Importa más que sea consciente de la propia actuación que el porcentaje de cumplimiento de los estándares de calidad<sup>29</sup>.

De forma secundaria, el tutor identifica necesidades formativas y en el residente constituye una herramienta para el aprendizaje.

Al revisar registros de la actividad asistencial real, esta herramienta también analiza el cuarto nivel de la pirámide de Miller.

- **Exámenes escritos**<sup>17,18,27,36</sup>

**Preguntas de Respuesta Múltiple** relacionadas con las competencias a adquirir por el especialista en formación. Se podrían establecer previa realización de los distintos rotatorios, para identificar y focalizar los objetivos formativos durante las distintas rotaciones en los que se detecten necesidad de profundizar.

Se puede desarrollar una plataforma on-line que contendrá un banco de preguntas test, algunas de ellas preguntas directas y otras con formato de casos clínicos.

Al incidir en los aspectos teóricos, se consideran métodos de evaluación correspondientes al primer y segundo nivel de la pirámide de Miller.

#### ¿QUÉ EVALÚA?

- **Conocimientos abstractos**
- **Conocimientos contextualizados**
- **Razonamiento clínico**
- **Toma de decisiones**

- **Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOЕ)** <sup>15,27,30,37,38</sup>

Es una prueba de competencias objetiva y estructurada. Consiste en un itinerario por diferentes estaciones simuladas, donde el residente tiene que desarrollar las actividades competenciales propuestas<sup>30</sup>.

Este método de evaluación es capaz de explorar suficientemente tres de los cuatro niveles de la pirámide de Miller: saber, saber cómo y demostrar cómo.

#### 4.6.2 Evaluación Anual

El **informe anual del tutor** es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener<sup>4,11</sup>:

- **Informes de evaluación formativa**, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- **Informes de evaluación de rotaciones externas** no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
- **Informes que se soliciten de los Jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la Unidad Docente** de la especialidad en la que se esté formando el residente.

**La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente** al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos<sup>4,11</sup>:

- **Positiva:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

- **Negativa:** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables o no recuperables dependiendo del supuesto contemplado, de acuerdo a las situaciones establecidas en el **RD 183/2008**, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las ECS y se desarrollan determinados aspectos del sistema de FSE.

- **Supuestos de Evaluaciones anuales Negativas<sup>4</sup>:**

- **Por no alcanzar los objetivos formativos** fijados, debido a **insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación.**

En estos supuestos el comité de evaluación establece una recuperación específica programada que el especialista en formación debe de realizar dentro de los dos primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prórroga anual del correspondiente contrato por los restantes diez meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año el período de recuperación implica la prórroga del contrato por el tiempo que dure el periodo de recuperación.

La evaluación negativa del periodo de recuperación no tiene carácter recuperable y supone la extinción del contrato salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 del **RD 183/2008** y su resultado fuera positivo.

- **Por la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual**, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales.

En estos supuestos el comité de evaluación establece la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa del año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso.

Una vez completado el periodo de recuperación que corresponda se procede a su evaluación.

La repetición completa del año requiere el informe previo de la correspondiente comisión de docencia y será resuelta por el MSSSI.

La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conlleva a la prórroga del contrato por el período que en cada caso corresponda.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tiene carácter recuperable y supone la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 del **RD 183/2008** y su resultado fuera positivo.

- **Por las reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.**

En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato que se llevará a efecto, salvo que el Residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 del **RD 183/2008** y su resultado fuera positivo.

La **publicación** y la **comunicación** a los órganos competentes de las evaluaciones anuales y sus efectos, así como los **procedimientos para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables**, quedan recogidos en el **RD 183/2008**, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las ECS y se desarrollan determinados aspectos del sistema de FSE.

#### 4.6.3 Evaluación Final

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista<sup>4,11</sup>.

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones: **Positiva. Positiva destacado. Negativa**. No pudiendo evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia<sup>4,11</sup>.

Cuando la evaluación final sea **positiva o positiva destacado**, el residente podrá solicitar su revisión ante la CN, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de la comisión<sup>4</sup>.

Cuando la evaluación final sea **negativa**, el residente podrá solicitar su revisión ante la CN de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y extraordinaria<sup>4</sup>.

El proceso en ambos casos queda reflejado en el **artículo 25 y 26** del **RD 183/2008**, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las ECS y se desarrollan determinados aspectos del sistema de FSE, así como la **publicación** y la **comunicación** a los órganos competentes de la evaluación anual y sus efectos y los **procedimientos de revisión**.

#### 4.6.4 Comités de Evaluación

Se debe de constituir un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o UD. Los comités tienen el carácter de órgano colegiado y su función es realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación y se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación<sup>4,7,11</sup>, estando integrados, al menos:

- Por el Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- Por el presidente de la Subcomisión de Docencia de EFyC.
- Por el tutor del residente.
- Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- Por uno de los vocales de la CD designado por la Comunidad Autónoma.

**ACREDITACIÓN:** Proceso por el que se reconoce la cualificación de un Centro Docente o Unidad Docente para la formación de ECS, de acuerdo a unos requisitos o estándares que incluyen, entre otros, unos mínimos relativos a recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales y docentes, que se consideran necesarios para impartir formación reglada en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia.

**ACUERDO DE COLABORACIÓN:** Compromiso escrito de cooperación entre la Entidad Titular de una Unidad Docente y la Entidad Titular de un Dispositivo a asociar. El acuerdo incluirá los objetivos docentes de la asociación, la duración de la estancia formativa, la capacidad docente del dispositivo a asociar, los recursos docentes que aporta este dispositivo, y garantizará el cumplimiento del PGCD de la Entidad Titular en cuanto a la planificación, seguimiento y evaluación del residente. No implica la cofinanciación de las plazas.

**AUDITORÍA DOCENTE:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, a fin de determinar la medida en que se cumplen los criterios previamente establecidos para el desarrollo de los programas de formación sanitaria especializada.

**CAPACIDAD DOCENTE:** Número de residentes/año que pueden formarse en una UD de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos de acreditación y garantizando que todos los residentes puedan desarrollar el POE de la especialidad, incluyendo la realización de los procedimientos mínimos establecidos. Será el número máximo de plazas que se pueda presentar en la OFERTA DOCENTE ANUAL. Los dispositivos docentes asociados también disponen de capacidad docente, entendida como el número de residentes/año que pueden formar de acuerdo con la duración de la estancia formativa (turnos/año). Por ejemplo, en un dispositivo cuya estancia formativa sea de 3 meses, podrán realizarse hasta 4 turnos/años y, por tanto, su capacidad docente podrá ser de hasta 4 residentes/año, siempre y cuando se cumplan los requisitos de acreditación.

**CENTRO DOCENTE:** Es el dispositivo en el que se forman especialistas de varias ECS, agrupadas en torno a una Comisión de Docencia.

**COMISIÓN DE DOCENCIA:** Órgano Colegiado de los Centros o Unidades Docentes acreditados para la formación de especialistas, con la misión de organizar la formación, supervisar su aplicación práctica, controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos, facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial ordinaria del centro, y la de planificar su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de este. Con carácter general, las CCAA constituirán Comisiones de Docencia de Centro que agrupen las Unidades Docentes de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud que se formen en su ámbito, sin perjuicio de aquellos supuestos en

los que resulte aconsejable la creación de una Comisión de Docencia de unidad por la especial naturaleza de la misma.

**COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD:** Órgano asesor del MSSSI y del MECD que representa a cada especialidad. Tiene entre otras funciones, las de elaborar el programa formativo de la especialidad, informar de la oferta anual de plazas en formación de la especialidad, revisar las evaluaciones finales de los residentes que así lo soliciten. El MSSSI puede solicitar su colaboración para analizar las solicitudes de acreditación y des acreditación de unidades docentes.

**CONCIERTO DOCENTE:** Compromiso que se establece entre dos o más instituciones (Entidades Titulares) para la colaboración en la formación de especialistas, incluyendo además de los objetivos y recursos docentes, la financiación de las plazas de FSE.

El Convenio incluirá los objetivos docentes de la asociación, la duración de la estancia formativa, la capacidad docente del dispositivo a asociar, los recursos docentes que aporta este dispositivo, y garantizará el cumplimiento del Plan de Gestión de la calidad docente de la Entidad Titular en cuanto a la planificación, seguimiento y evaluación del residente. En un Concierto se identificará una única Entidad titular que será la responsable de la FSE y que suscribirá el contrato laboral con el residente.

**CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD:** Es el órgano asesor del MSSSI y del MECD que coordina la actuación de las Comisiones Nacionales de las especialidades, promueve la investigación y la innovación técnica y metodológica en la especialización sanitaria.

**COMISIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:** desarrolla las actividades de planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del SNS y define los criterios básicos de evaluación de las competencias de los profesionales sanitarios, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas.

**DESACREDITACIÓN:** reducción total o parcial de la capacidad docente en Unidad Docente acreditada o supresión de dispositivos de la unidad docente.

**DISPOSITIVO DOCENTE ASOCIADO:** Hospitales, Centros de Salud, Hospitales de Día, Servicios de Urgencias y Emergencias, etc. que forman parte de una Unidad Docente acreditada para la FSE y que se requieren para completar el programa formativo oficial de la especialidad de que se trate. El dispositivo docente asociado tiene una titularidad distinta a la de la Unidad Docente Acreditada.

**DISPOSITIVO DOCENTE DE REFERENCIA:** Centro o Unidad que, por su prestigio o especificidad de sus funciones asistenciales, docentes o investigadoras, suponga un interés añadido para la formación de los especialistas en Ciencias de la Salud de una determinada especialidad. La acreditación de una unidad de referencia puede solicitarse para un ámbito comunitario o nacional y su carácter es excepcional.

**DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN:** son los relativos al seguimiento y valoración del proceso de adquisición de competencias del especialista en formación.

**ENFERMERÍA INTERNO RESIDENTE (EIR):** es el sistema a través del cual se acceden a la formación especializada tras superar sus estudios básicos generalistas. Dichas especialidades se cursan mediante el sistema de residencia, al que se accede tras superar una prueba única y de carácter anual convocada por el MSSSI.

**EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE:** Valoración del residente cuyo objeto es calificar sus conocimientos, habilidades y actitudes al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

**EVALUACIÓN FORMATIVA DEL RESIDENTE:** Seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución.

**GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO:** Adaptación del programa oficial de una especialidad a una unidad docente, siendo de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de ellos. Debe ser aprobado por la Comisión de Docencia y elaborado por el tutor o tutores de la especialidad.

**INCREMENTO DE LA ACREDITACIÓN:** Solicitud de ampliación de la capacidad docente en Unidad Docente acreditada.

**INFORME ANUAL DEL TUTOR (evaluación del residente):** Es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual de la adquisición de competencias profesionales (asistenciales, investigación y docencia). Debe contener los informes de evaluación formativa, los de evaluación de rotaciones externas y los que realicen los responsables de las unidades asistenciales integradas en la unidad docente, previa petición del tutor.

**INFORMES DE EVALUACIÓN FORMATIVA:** Documento que recoge los resultados del proceso de autorización continuada y periódica del residente y que se emplea como una de las fuentes de información en la realización de la evaluación anual del residente. Los informes de evaluación formativa pueden ser: informes de rotaciones, resultados de valoraciones objetivas que se haya realizado, participación en actividades docentes y/o científicas. Forman parte del Informe anual del Tutor.

**JEFE DE ESTUDIOS:** Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la FSE. Preside la comisión de docencia y los comités de evaluación de cada especialidad.

Esta figura es responsable de coordinar y comunicar la información relativa a las actividades laborales y formativas de los residentes con la dirección del centro docente, los responsables de los dispositivos en los que se imparta la formación y la Comisión de Docencia.

**LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN O LIBRO DEL RESIDENTE:** Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo (datos cualitativos y cuantitativos). Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias del residente, ya que recoge las evidencias del proceso de aprendizaje del residente.

**PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE:** Es el documento que describe y desarrolla los requisitos para gestionar y asegurar el control de la calidad de la formación postgrado en el Hospital-Centro Docente. Asimismo, refleja la organización del centro para la docencia. Debe ser elaborado por la Comisión de Docencia e incluir a todas las UD integradas en la misma.

**PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD:** elaborados por la CNE y aprobados por Orden Ministerial, especifican los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que debe cumplir el especialista en formación a lo largo de cada uno de los años de residencia.

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN:** Documento/s que recoge/n las políticas y procedimientos establecidos por la CD para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas.

El protocolo es único para cada especialidad. Deberán estar ratificados por la Entidad Titular del centro o UD. Estos protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

Contenido mínimo para cada especialidad:

- Niveles de supervisión, establecidos por la Comisión de Docencia y comunes a todas las especialidades del centro o unidad docente.
- La graduación de la supervisión de las actividades asistenciales especialmente significativas en las que participa el residente.
- Garantizar la supervisión de presencia física del residente de primer año.
- En todos los casos el protocolo de supervisión incluirá la actuación en Urgencias.
- Deben identificarse si existen áreas especialmente significativas de cada especialidad para las que deban establecerse criterios específicos de supervisión.
- Garantizarán la supervisión de los residentes por los profesionales de plantilla.

**REQUISITOS DE ACREDITACIÓN:** Estándares establecidos que el Centro, Unidad o Dispositivo docente asociado debe cumplir para demostrar su capacidad para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Se aprueban por los MSSSI y MECD, a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos del SNS.

**SUSPENSIÓN CAUTELAR DE LA ACREDITACIÓN:** Medida provisional que adopta el MSSSI respecto a la acreditación de un centro o unidad docente, en tanto en cuanto no se subsanen deficiencias detectadas en la FSE.

**TUTOR:** Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor, que será especialista en activo en el centro o unidad docente, será el mismo durante el período formativo. El tutor debe contar con el nombramiento como tal de la Entidad Titular de acuerdo con el procedimiento establecido en la Comisión de Docencia, así como el periodo de vigencia del mismo.

**UNIDAD DOCENTE:** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter, necesarios para impartir la formación en una especialidad en Ciencias de la Salud, de acuerdo con lo establecido en el correspondiente POE.

Las Unidades Docentes cumplirán los requisitos generales de acreditación establecidos para los centros docentes donde se ubiquen y los requisitos específicos de cada especialidad.

Si las Unidades Docentes requieren de uno o varios dispositivos docentes asociados para poder formar a los residentes, cada uno de estos dispositivos deberá cumplir los requisitos de acreditación correspondientes al área o ámbito de formación en el que participen. El cumplimiento de los requisitos de acreditación mínimos no puede demostrarse a través de varios dispositivos (ej. no pueden sumarse el número de camas para alcanzar el número mínimo requerido).

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL:** Unidad Docente en la que se formarán especialistas en Ciencias de la salud que, aun requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, inciden en campos asistenciales afines.

Estas unidades cumplirán los requisitos comunes y específicos de las especialidades que se formen en las mismas.

Las CCAA adscribirán las UDM a las Comisiones de Docencia, de centro o de unidad, en función de sus características, del número de residentes que se formen en ellas y del ámbito asistencial donde se realice mayoritariamente la formación.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. 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.
2. Jiménez JC. El valor de los valores en las organizaciones: Cograf Comunicaciones; 2008.
3. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.
4. 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.
5. Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor
6. Reglamento de Régimen Interior del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de las Comisiones Nacionales que lo conforman. MSSSI (Consultado el 27/07/2017). [goo.gl/bDLpfe](http://goo.gl/bDLpfe)
7. Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria.
8. Tramitación de solicitudes de acreditación docente. MSSSI (Consultado el 27/07/2017). [goo.gl/oZ8WvU](http://goo.gl/oZ8WvU)
9. Acreditación de Centros, Unidades y Dispositivos docentes para la Formación Sanitaria Especializada. MSSSI (Consultado el 27/07/2017) [goo.gl/pb78PW](http://goo.gl/pb78PW)
10. Preguntas Frecuentes del Procedimiento de acreditación docente. MSSSI (Consultado el 27/07/2017). [goo.gl/N5mwsj](http://goo.gl/N5mwsj)
11. Guía del residente de formación sanitaria especializada. Información para los adjudicatarios de plazas de formación sanitaria especializada correspondientes a las pruebas selectivas 2016/17, resto de residentes y para las comisiones de docencia. Versión publicada el 10 de mayo de 2017.
12. 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.
13. Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud
14. Libro del residente de enfermería familiar y comunitaria. Versión III. UDM de AFyC del P. Asturias.2013
15. Cabrero Roura, L. Manual para tutores de MIR: Ed. Médica Panamericana; 2007.
16. Libro del Especialista en Formación en Medicina Familiar y Comunitaria: Guía de Portafolio. Comisión Nacional de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Borrador para pilotaje y análisis. Curso 2006-07
17. Guía para la implementación del POE de Oncología Médica. Sociedad Española de Oncología Médica. Octubre 2014.

18. Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación.
19. Lago-Deibe F, Ferreiro-Gurí JA. Portafolio: una herramienta de evaluación formativa para el médico de familia (I). *Cad Aten Primaria* 2006;13:95-100.
20. Jesús María Bazán. guía para la elaboración del portfolio. 2010 (Consultado el 20/12/2017).
21. Santiago AL, López JB, García RL. ¿Qué esperan de sus tutores los residentes de medicina de familia? Una aproximación cualitativa. *Atención primaria* 2000;26(6):362-367
22. Funciones de los tutores. Unidad Docente de Medicina del trabajo mateu orfila-upf. Barcelona 2009.
23. Criterios de buenas praxis para las propuestas formativas. MSSSI (Consultado el 21/07/2017) [goo.gl/4uBcYn](http://goo.gl/4uBcYn)
24. Almendro Padilla A, Costa Alcaraz AM. Alerta roja: El incidente crítico, aprendiendo de nuestros errores. *Tribuna docente en Medicina de Familia* 2006; 8(4):10-7.
25. Padilla CA, Alcaraz AMC. Análisis de incidentes críticos: una herramienta para aprender de los errores. *Educación Médica* 2017.
26. Durante E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: escalando la pirámide de Miller. *Rev Hosp Ital B Aires* 2006; 26(2):55-61.
27. Martínez-Clares P, Martínez-Juárez M, Muñoz-Cantero JM. Formación basada en competencias en educación sanitaria: aproximaciones a enfoques y modelos de competencia. *RELIEVE-Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa* 2008;14(2).
28. Evaluación Formativa de residentes por Observación Estructurada de la Práctica: experiencia con el Mini-CEX en una Unidad Docente. UDM de AFyC de las Palmas Norte y Sur. *Boletín docTutor de redacción médica.semFYC* .2013 (Consultado el 27/07/2017). [goo.gl/TTvGVC](http://goo.gl/TTvGVC)
29. Libro de evaluación formativa. Residentes de enfermería. UDM de AFyC de las Palmas Norte y Sur. (Consultado el 20/12/2017). [goo.gl/u4fHqD](http://goo.gl/u4fHqD)
30. Competencia profesional y evaluación de la competencia. UDM de AFyC de las Palmas Norte y Sur. (Consultado el 20/12/2017). [goo.gl/pM8jmU](http://goo.gl/pM8jmU)
31. Valoración de los tutores sobre la implementación de la herramienta 360º para la evaluación del residente de Medicina familiar y comunitaria en el ámbito de la Atención Primaria. Experiencia de 1 año. UDM de AFyC de Alicante. Congreso SEFSE-AREDA 2017
32. Buenas prácticas en la organización de la FSE. MSSSI (Consultado el 27/07/2017). [goo.gl/2G5fzs](http://goo.gl/2G5fzs)
33. Fornells-Vallés J. El ABC del mini-CEX. *Educación médica* 2009;12(2):83-89.
34. Fernández Gálvez GM. Evaluación de las competencias clínicas en una residencia de pediatría con el Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise). *Archivos argentinos de pediatría* 2011;109(4):314-320.
35. Avellana Revuelta E. Self-audit como herramienta docente. *Tribuna Docente* 2002; 3 (1): 53 ;61.

36. Germain F, Vicente J, Pérez-Rico C, Villa P. Formulación de preguntas de respuesta múltiple: un modelo de aprendizaje basado en competencias. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica 2016;19(1):27-38.
37. Romero S. ECOE: evaluación clínica objetiva estructurada. Educación Médica Permanente 2009;1
38. Martínez Carretero JM. Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetivo estructurada (EEOE). Educación Médica 2005;8:18-22.
39. Glosario de términos de acreditación docente para FSE. MSSSI (Consultado el 21/07/2017). [goo.gl/tggubt](http://goo.gl/tggubt)
40. Los centros acreditados y datos de contacto para EFyC. MSSSI. (Consultado el 05/10/2017). [goo.gl/mwF65d](http://goo.gl/mwF65d)
41. Orden SSI/876/2017, de 12 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2017 para el acceso en el año 2018, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.
42. Orden SSI/1461/2016, de 6 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2016 para el acceso en el año 2017, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.
43. Orden SSI/1892/2015, de 10 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2015 para el acceso en el año 2016, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.
44. Orden SSI/1674/2014, de 10 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2014 para el acceso en el año 2015, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.
45. Orden SSI/1694/2013, de 12 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2013, para el acceso en el año 2014, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería.
46. Orden SSI/1997/2012, de 18 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2012, para el acceso en el año 2013, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería.
47. Orden SPI/2548/2011, de 19 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2011, para el acceso en el año 2012, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería.
48. Orden SAS/2447/2010, de 15 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2010, para el acceso en el año 2011, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería.

### ANEXO 1: CENTROS ACREDITADOS PARA LA FORMACIÓN DE EFYC POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

La información de contacto (correo electrónico y teléfono) está en acceso libre en la web del MSSSI<sup>40</sup>

Puntualizar que, aunque aparezcan en ocasiones Unidades Docentes con denominación distinta, pueden estar coordinadas por una única UD provincial y única Comisión de Docencia, por este motivo aparece la misma dirección y contacto.

NOMBRE	DIRECCIÓN	LOCALIDAD	CP	PROVINCIA
ANDALUCÍA				
UDM AFYC DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA (H. UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR)	RAMÓN DE CARRANZA, 19	CÁDIZ	11006	CÁDIZ
UDM AFYC DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA (H. UNIVERSITARIO PUERTO REAL)	RAMÓN DE CARRANZA, 19	CÁDIZ	11006	CÁDIZ
UDM AFYC AGS NORTE DE CÁDIZ	RONDA DE CIRCUNVALACIÓN S/N	JEREZ DE LA FRONTERA	11407	CÁDIZ
UDM AFYC ÁREA GESTIÓN SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR	CTRA. DE GETARES	ALGECIRAS	11207	CÁDIZ
UDM AFYC DISTRITO MÁLAGA. H. REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	PL. HOSPITAL CIVIL S/N	MÁLAGA	29009	MÁLAGA
UDM AFYC DISTRITO MÁLAGA H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA	PL. HOSPITAL CIVIL S/N	MÁLAGA	29009	MÁLAGA
UDM AFYC DISTRITO MÁLAGA. H. DE LA AXARQUÍA	PL. HOSPITAL CIVIL S/N	MÁLAGA	29009	MÁLAGA
UDM AFYC DISTRITO MÁLAGA. AGS SERRANÍA DE MÁLAGA H. DE LA SERRANÍA	PL. HOSPITAL CIVIL S/N	MÁLAGA	29009	MÁLAGA
UDM AFYC DE AGS NORTE DE MÁLAGA	AVDA. POETA MUÑOZ ROJAS S/N	ANTEQUERA	29200	MÁLAGA
UDM AFYC DISTRITO VALLE DEL GUADALHORCE	PL. HOSPITAL CIVIL S/N	MÁLAGA	29009	MÁLAGA
UDM AFYC DISTRITO MÁLAGA H. COSTA DEL SOL	PL. HOSPITAL CIVIL S/N	MÁLAGA	29009	MÁLAGA

ARAGÓN				
UDM AFYC SECTOR HUESCA	FELIPE COSCOLLA, 9	HUESCA	22004	HUESCA
UDM AFYC SECTOR BARBASTRO	FELIPE COSCOLLA, 9	HUESCA	22004	HUESCA
UDM AFYC SECTOR ZARAGOZA II	Pº DE ISABEL LA CATÓLICA EDIFICIO DE DOCENCIA C/ PADRE ARRUIPE, 2	ZARAGOZA	50009	ZARAGOZA
UDM AFYC SECTOR ZARAGOZA I	C.S. PARQUE GOYA C/ EUGENIO LUCAS, 31-33	ZARAGOZA	50018	ZARAGOZA
COMUNIDAD VALENCIANA				
UDM AFYC DE ALICANTE. VILLAJIOISA	ISLA DE CUBA, 39	ALICANTE	03009	ALICANTE
UDM AFYC DE ALICANTE. ALCOY	ISLA DE CUBA, 39	ALICANTE	03009	ALICANTE
UDM AFYC DE ALICANTE. ELDA	ISLA DE CUBA, 39	ALICANTE	03009	ALICANTE
UDM AFYC DE ALICANTE. SANT JOAN	ISLA DE CUBA, 39	ALICANTE	03009	ALICANTE
UDM AFYC DE ALICANTE. ALICANTE	ISLA DE CUBA, 39	ALICANTE	03009	ALICANTE
UDM AFYC DE ALICANTE. ELCHE	ISLA DE CUBA, 39	ALICANTE	03009	ALICANTE
UDM AFYC DE ALICANTE. ORIHUELA	ISLA DE CUBA, 39	ALICANTE	03009	ALICANTE
UDM AFYC DE ALICANTE. DENIA	ISLA DE CUBA, 39	ALICANTE	03009	ALICANTE
UDM AFYC DE ALICANTE. TORREVIEJA	ISLA DE CUBA, 39	ALICANTE	03009	ALICANTE
UDM AFYC CASTELLÓN. VINARÓS	AVDA. BENICÀSSIM, S/N EDIF. ANEXO. H. GENERAL	CASTELLÓN	12004	CASTELLÓN
UDM AFYC CASTELLÓN	AVDA. BENICÀSSIM, S/N EDIF. ANEXO. H. GENERAL	CASTELLÓN	12004	CASTELLÓN
UDM AFYC. VILA-REAL	AVDA. BENICÀSSIM, S/N EDIF. ANEXO. H. GENERAL	CASTELLÓN	12004	CASTELLÓN
UDM AFYC DE VALENCIA. SAGUNTO	JUAN DE GARAY, 21	VALENCIA	46013	VALENCIA
UDM AFYC DE VALENCIA. LA FÉ	JUAN DE GARAY, 21	VALENCIA	46013	VALENCIA
UDM AFYC DE VALENCIA CLINICO	JUAN DE GARAY, 21	VALENCIA	46013	VALENCIA
UDM AFYC DE VALENCIA. DR PESET	JUAN DE GARAY, 21	VALENCIA	46013	VALENCIA
UDM AFYC DE VALENCIA GANDÍA	JUAN DE GARAY, 21	VALENCIA	46013	VALENCIA
UDM AFYC DE VALENCIA XÁTIVA	JUAN DE GARAY, 21	VALENCIA	46013	VALENCIA

CANARIAS				
UDM AFYC LAS PALMAS. NORTE ZONA I	LUIS DORESTE, 6, 2ª PLANTA	LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	35004	LAS PALMAS
UDM AFYC LAS PALMAS SUR ZONA II	LUIS DORESTE, 6, 2ª PLANTA	LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	35004	LAS PALMAS
UDM AFYC TENERIFE ZONA I	CTRA. DEL ROSARIO 145	SANTA CRUZ DE TENERIFE	38010	SANTA CRUZ DE TENERIFE
UDM AFYC DE TENERIFE ZONA II (LA LAGUNA)	OFRA S/N - LA CUESTA H. UNIVERSITARIO DE CANARIAS. PLANTA -1	LA LAGUNA	38320	SANTA CRUZ DE TENERIFE
CASTILLA Y LEÓN				
UDM AFYC ÁVILA	CRUZ ROJA, 3	ÁVILA	05001	ÁVILA
UDM AFYC BURGOS	JOSE MARÍA LA PUENTE, 1	BURGOS	09006	BURGOS
UDM AFYC LEÓN ZONA I LEÓN	ABAD VIÑAYO, S/N	LEÓN	24008	LEÓN
UDM AFYC DE LEÓN ZONA II- PONFERRADA	DEL MEDIO, 1	PONFERRADA	24400	LEÓN
UDM AFYC PALENCIA	ALONSO FERNANDEZ MADRID, 1	PALENCIA	34001	PALENCIA
UDM AFYC SALAMANCA	ARAPILES 25-33	SALAMANCA	37007	SALAMANCA
UDM AFYC SEGOVIA	VÍA ROMA, S/N	SEGOVIA	40003	SEGOVIA
UDM AFYC SORIA	NICOLÁS RABAL 19	SORIA	42003	SORIA
UDM AFYC VALLADOLID ESTE. ÁREA VALLADOLID	CARDENAL TORQUEMADA, 54	VALLADOLID	47010	VALLADOLID
UDM AFYC VALLADOLID ESTE. ÁREA MEDINA DEL CAMPO	CARDENAL TORQUEMADA, 54	VALLADOLID	47010	VALLADOLID
UDM AFYC VALLADOLID OESTE	Pº DE LOS FILIPINOS, 15	VALLADOLID	47007	VALLADOLID
CASTILLA-LA MANCHA				
UDM AFYC DE ALBACETE- HELLÍN H. HELLÍN	HERMANOS FALCÓ, 37. 1º EDIFICIO CAS	ALBACETE	02006	ALBACETE
UDM AFYC ALBACETE-HELLÍN C.H.U. DE ALBACETE	HERMANOS FALCÓ, 37. 1º EDIFICIO CAS	ALBACETE	02006	ALBACETE
UDM AFYC CIUDAD REAL. ZONA I CIUDAD REAL	AV. OBISPO RAFAEL TORIJA S/N	CIUDAD REAL	13005	CIUDAD REAL
UDM AFYC CIUDAD REAL. ZONA III-ALCAZAR S. JUAN	AV. OBISPO RAFAEL TORIJA S/N	CIUDAD REAL	13005	CIUDAD REAL

CASTILLA-LA MANCHA				
UDM AFYC DE CUENCA	PARQUE SAN FERNANDO S/N	CUENCA	16004	CUENCA
UDM AFYC DE GUADALAJARA	C/ HERMANDAD DONANTES DE SANGRE S/N	GUADALAJARA	19002	GUADALAJARA
UDM AFYC DE TOLEDO-ÁREA TOLEDO	C/ BARCELONA 2	TOLEDO	45005	TOLEDO
UDM AFYC DE TALAVERA DE LA REINA	JOSÉ LUIS GALLO, 2	TALAVERA DE LA REINA	45600	TOLEDO
CATALUÑA				
UDM AFYC BARCELONA CIUTAT I.C.S.	SARDENYA 375. ENTRESÓL	BARCELONA	08006	BARCELONA
UDM AFYC BARCELONA-CATALUNYA CENTRAL I.C.S.	PICA D'ESTATS 13-15 (POL. IND. S. ISIDRE III)	SANT FRUITÓS DE BAGES	08272	BARCELONA
UDM AFYC COSTA PONENT I.C.S.	BELLATERRA, 41. 1ª PLTA.	CORNELLÀ DE LLOBREGAT	08940	BARCELONA
UDM AFYC ACEBA	SARDENYA, 466	BARCELONA	08025	BARCELONA
UDM AFYC BARCELONA CIUTAT I.C.S. H. DE LA SANTA CREU I SANT PAU	SARDENYA 375. ENTRESÓL	BARCELONA	08006	BARCELONA
UDM AFYC BARCELONA CIUTAT I.C.S. CONSORCI MAR PARC DE SALUT	SARDENYA 375. ENTRESÓL	BARCELONA	08006	BARCELONA
UDM AFYC BARCELONA CIUTAT I.C.S. H. UNIVERSITARIO SAGRAT COR	SARDENYA 375. ENTRESÓL	BARCELONA	08006	BARCELONA
UDM AFYC BARCELONA-CATALUNYA CENTRAL I.C.S. CONSORCI SANITARI L'ANOIA. H. D'IGUALADA	PICA D'ESTATS 13-15 (POL. IND. S. ISIDRE III)	SANT FRUITÓS DE BAGES	08272	BARCELONA
UDM AFYC BARCELONA-CATALUNYA CENTRAL I.C.S. CONSORCI HOSPITALI DE VIC	PICA D'ESTATS 13-15 (POL. IND. S. ISIDRE III)	SANT FRUITÓS DE BAGES	08272	BARCELONA
UDM AFYC BARCELONA CIUTAT I.C.S. H. UNIVERSITARIO VALL D'HEBRÓN	SARDENYA 375. ENTRESÓL	BARCELONA	08006	BARCELONA
UDM AFYC BARCELONA-CATALUNYA CENTRAL I.C.S. FUNDACIÓ ALTAHIA. XARXA ASSISTENCIAL MANRESA	PICA D'ESTATS 13-15 (POL. IND. S. ISIDRE III)	SANT FRUITÓS DE BAGES	08272	BARCELONA
UDM AFYC MUTUA DE TERRASSA	PASSEIG OLABARRIA, S/N	VALLDORREIX	08197	BARCELONA
UDM AFYC CLINIC-MATERNITAT	MEJÍA LEQUERICA, 1	BARCELONA	08028	BARCELONA
UDM AFYC CONSORCI SANITARI DE TERRASSA	CTRA. DE TORREBONICA S/N	TERRASSA	08227	BARCELONA
UDM AFYC BADALONA SERVEIS ASSISTENCIALS	GAJETÀ SOLER,6-8	BADALONA	08911	BARCELONA

CATALUÑA				
UDM AFYC DE METROPOLITANA NORD	CTRA. DE BARCELONA, 473. 1ª PLTA. (CAP SAN FÉLIX)	SABADELL	08204	BARCELONA
UDM AFYC GIRONA I.C.S.	SANTA CLARA, 33	GIRONA	17001	GIRONA
UDM AFYC SERVEIS SALUT INTEGRATS BAIX EMPORDÀ-SSIBE	HOSPITAL, 36	PALAMÓS	17230	GIRONA
UDM AFYC LLEIDA I.C.S.	RAMBLA FERRAN, 44 3R	LLEIDA	25007	LLEIDA
UDM AFYC TARRAGONA ICS.	CALLE DOCTOR MALLAFRE GUASCH 4 EDIF. D	TARRAGONA	43007	TARRAGONA
UDM AFYC TARRAGONA ICS. H. FUNDACIÓ SANT PAU I STA TECLA	CALLE DOCTOR MALLAFRE GUASCH 4 EDIF. D	TARRAGONA	43007	TARRAGONA
UDM AFYC TARRAGONA ICS. PIUS HOSPITAL DE VALLS	CALLE DOCTOR MALLAFRE GUASCH 4 EDIF. D	TARRAGONA	43007	TARRAGONA
COMUNIDAD DE MADRID				
UDM AFYC MADRID OESTE. H. UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA	ALONSO CANO, 8	MÓSTOLES	28093	MADRID
UDM AFYC MADRID SUR. H. UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA	DE LOS PINOS, 30	LEGANÉS	28914	MADRID
UDM AFYC MADRID SURESTE. H. UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR	HACIENDA DE PAVONES, 271	MADRID	28030	MADRID
UDM AFYC MADRID SURESTE. H. UNIVERSITARIO DEL HENARES	HACIENDA DE PAVONES, 271	MADRID	28030	MADRID
UDM AFYC MADRID CENTRO. H. UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS	ALBERTO PALACIOS, 22	MADRID	28021	MADRID
UDM AFYC MADRID CENTRO. H. UNIVERSITARIO LA PRINCESA	ALBERTO PALACIOS, 22	MADRID	28021	MADRID
UDM AFYC MADRID ESTE. H. UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS	JOSÉ ARCONES GIL, 11	MADRID	28017	MADRID
UDM AFYC MADRID NOROESTE. FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	AV. DE ESPAÑA, 7 3ª PLANTA	MAJADAHONDA	28220	MADRID
UDM AFYC MADRID NORTE. H. UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA	ALFONSO RODRIGUEZ CASTELAU, 17	MADRID	28035	MADRID
UDM AFYC MADRID ESTE. H. UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL	JOSÉ ARCONES GIL, 11	MADRID	28017	MADRID
UDM AFYC MADRID CENTRO. H. UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	ALBERTO PALACIOS, 22	MADRID	28021	MADRID

COMUNIDAD DE MADRID				
UDM AFYC MADRID NOROESTE. H. UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO / H. DE EL ESCORIAL	AV. DE ESPAÑA, 7 3ª PLANTA	MAJADAHONDA	28220	MADRID
UDM AFYC MADRID NORTE H. UNIVERSITARIO LA PAZ	ALFONSO RODRIGUEZ CASTELAU, 17	MADRID	28035	MADRID
UDM AFYC MADRID OESTE H. UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN	ALONSO CANO, 8	MÓSTOLES	28093	MADRID
UDM AFYC MADRID SUR H. UNIVERSITARIO DE GETAFE	DE LOS PINOS, 30	LEGANÉS	28914	MADRID
UDM AFYC MADRID SURESTE H. GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	HACIENDA DE PAVONES, 271	MADRID	28030	MADRID
EXTREMADURA				
UDM AFYC ÁREA DE MÉRIDA	H. MÉRIDA POLÍGONO NUEVA CIUDAD S/N.	MÉRIDA	06800	BADAJOS
UDM AFYC ÁREA SALUD DON BENITO- VILLANUEVA DE LA SERENA	H. DON BENITO CTRA. D. BENITO-VVA. KM. 3	DON BENITO	06400	BADAJOS
UDM AFYC ÁREA DE SALUD BADAJOZ. C.H. LLERENA-ZAFRA	AVDA. DAMIÁN TÉLLEZ LAFUENTE, S/N	BADAJOS	06010	BADAJOS
UDM AFYC ÁREA DE SALUD BADAJOZ. C.H. UNIVERSITARIO DE BADAJOZ	AVDA. DAMIÁN TÉLLEZ LAFUENTE, S/N	BADAJOS	06010	BADAJOS
UDM AFYC ÁREA DE SALUD DE CÁCERES	S. PEDRO DE ALCANTARA, 3	CÁCERES	10001	CÁCERES
UDM AFYC PLASENCIA	H. VIRGEN DEL PUERTO. UNIDAD DOCENTE 3º PLTA. PARAJE VALCORCHERO, S/N	PLASENCIA	10600	CÁCERES
GALICIA				
UDM AFYC GERENCIA A.P. A CORUÑA	GRAL. SIR JHON MOORE, 2	A CORUÑA	15001	A CORUÑA
UDM AFYC ÁREA SANITARIA FERROL	PL. DE ESPAÑA 19-20 (5ª)	FERROL	15403	A CORUÑA
UDM AFYC DE OURENSE	RAMÓN PUGA, 52-54 EDIFICIO ADMINISTRATIVO 3ª PLANTA.	OURENSE	32005	OURENSE
UDM AFYC DE VIGO. H. POVISA	ROSALIA DE CASTRO 21-23 PTA. 7ª	VIGO	36201	PONTEVEDRA
UDM AFYC DE PONTEVEDRA. H. DO SALNÉS	MOURENTE, S/N	PONTEVEDRA	36161	PONTEVEDRA
UDM AFYC DE PONTEVEDRA. C.H. DE PONTEVEDRA	MOURENTE, S/N	PONTEVEDRA	36161	PONTEVEDRA

GALICIA				
UDM AFYC DE VIGO. C.H. UNIVERSITARIO DE VIGO (EOXI VIGO)	ROSALIA DE CASTRO 21-23. PTA. 7ª	VIGO	36201	PONTEVEDRA
ISLAS BALEARES				
UDM AFYC DE MALLORCA.	REINA ESCLARAMUNDA, 9 - 1º IZDA.	PALMA DE MALLORCA	07003	ISLAS BALEARES
PAIS VASCO				
UDM AFYC DE ARABA. H. UNIVERSITARIO ARABA	C.S. DE LAKUABIZKARRA. C/. DUQUE DE WELINGTON, 27	VITORIA-GASTEIZ	01010	ÁLAVA
UDM AFYC DE ARABA. OSI ALTO DEBA (EN LA PROVINCIA DE GIPUZKOA)	C.S. DE LAKUABIZKARRA. C/. DUQUE DE WELINGTON, 27	VITORIA-GASTEIZ	01010	ÁLAVA
UDM AFYC DE GUIPUZKOA. H. UNIVERSITARIO DONOSTIA	Pº DR. BEGUIRISTAIN S/N	SAN SEBASTIÁN	20014	GIPUZKOA
UDM AFYC DE GUIPUZKOA. OSI BIDASOA	Pº DR. BEGUIRISTAIN S/N	SAN SEBASTIÁN	20014	GIPUZKOA
UDM AFYC DE GUIPÚZKOA. OSI GOIERRI- ALTO UROLA	Pº DR. BEGUIRISTAIN S/N	SAN SEBASTIÁN	20014	GIPUZKOA
UDM AFYC DE GUIPUZKOA. OSI BAJO DEBA	Pº DR. BEGUIRISTAIN S/N	SAN SEBASTIÁN	20014	GIPUZKOA
UDM AFYC DE BIZKAIA. H. UNIVERSITARIO DE CRUCES	LUIS POWER 18- 4ª PLANTA	BILBAO	48014	BIZKAIA
UDM AFYC DE BIZKAIA. H. GALDAKAO-USANSOLO	LUIS POWER 18- 4ª PLANTA	BILBAO	48014	BIZKAIA
UDM AFYC DE BIZKAIA. H. SAN ELOY	LUIS POWER 18- 4ª PLANTA	BILBAO	48014	BIZKAIA
UDM AFYC DE BIZKAIA. H. UNIVERSITARIO DE BASURTO	LUIS POWER 18- 4ª PLANTA	BILBAO	48014	BIZKAIA
ASTURIAS				
UDM AFYC DE ASTURIAS ÁREA SANITARIA III- AVILÉS	C.S. LA FRESNEDA. URBANIZACIÓN LA FRESNEDA	OVIEDO	33429	ASTURIAS
UDM AFYC DE ASTURIAS ÁREA SANITARIA IV-OVIEDO	C.S. LA FRESNEDA. URBANIZACIÓN LA FRESNEDA	OVIEDO	33429	ASTURIAS
UDM AFYC DE ASTURIAS ÁREA SANITARIA V-GIJÓN	C.S. LA FRESNEDA. URBANIZACIÓN LA FRESNEDA	OVIEDO	33429	ASTURIAS
UDM AFYC DE ASTURIAS ÁREA SANITARIA VIII-LANGREO	C.S. LA FRESNEDA. URBANIZACIÓN LA FRESNEDA	OVIEDO	33429	ASTURIAS

REGIÓN DE MURCIA				
DM AFYC CARTAGENA-MAR MENOR. H. GENERAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR	CABRERA S/N (BARRIADA V. DE LA CARIDAD)	CARTAGENA	30203	MURCIA
UDM AFYC LORCA Y NOROESTE. H. COMARCAL DEL NOROESTE	CTRA. NACIONAL 340, KM. 589	LORCA	30800	MURCIA
UDM AFYC VEGA MEDIA Y ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA. H. DE LA VEGA LORENZO GUIRAO DE CIEZA	C/ ESCULTOR JOSÉ SÁNCHEZ LOZANO, 7	MURCIA	30005	MURCIA
UDM AFYC LORCA Y NOROESTE. H. UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ DE LORCA	CTRA. NACIONAL 340, KM. 589	LORCA	30800	MURCIA
UDM AFYC VEGA MEDIA Y ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA. H. COMARCAL VIRGEN DEL CASTILLO DE YECLA	C/ ESCULTOR JOSÉ SÁNCHEZ LOZANO, 7	MURCIA	30005	MURCIA
UDM AFYC CARTAGENA-MAR MENOR. C.H. UNIVERSITARIO SANTA M <sup>a</sup> DEL ROSELL-SANTA LUCÍA DE CARTAGENA	CABRERA S/N (BARRIADA V. DE LA CARIDAD)	CARTAGENA	30203	MURCIA
UDM AFYC VEGA MEDIA Y ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA. H.G.U. MORALES MESEGUER DE MURCIA	C/ ESCULTOR JOSÉ SÁNCHEZ LOZANO, 7	MURCIA	30005	MURCIA
UDM AFYC MURCIA ESTE - MURCIA OESTE. H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA	C/ESCULTOR JOSÉ SÁNCHEZ LOZANO, 7	MURCIA	30005	MURCIA
UDM AFYC MURCIA ESTE - MURCIA OESTE. H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA	C/ESCULTOR JOSÉ SÁNCHEZ LOZANO, 7	MURCIA	30005	MURCIA



## ANEXO 2: EVOLUCIÓN DE PLAZAS ACREDITADAS Y OFERTAS DE EFYC POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS<sup>41-48</sup>

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	BOE 2010			BOE 2011			BOE 2012			BOE 2013			BOE 2014			BOE 2015			BOE 2016			BOE 2017		
	ACRE	OFER	%																					
ANDALUCÍA	15	15	100,0	18	18	100,0	18	17	94,4	18	17	94,4	18	16	88,9	18	17	94,4	18	17	94,4	18	18	100,0
ARAGÓN				43	8	18,6	43	8	18,6	43	8	18,6	43	8	18,6	38	8	21,1	32	6	18,8	32	6	18,8
ISLAS CANARIAS				12	12	100,0	12	12	100,0	15	12	80,0	15	15	100,0	15	12	80,0	15	12	80,0	15	15	100,0
CASTILLA- LA MANCHA	20	20	100,0	36	26	72,2	36	18	50,0	36	14	38,9	36	14	38,9	36	15	41,7	40	20	50,0	40	27	67,5
CATALUÑA	24	18	75,0	34	20	58,8	34	20	58,8	111	34	30,6	111	37	33,3	110	41	37,3	116	44	37,9	115	52	45,2
EXTREMADURA	8	8	100,0	13	13	100,0	13	12	92,3	13	13	100,0	13	13	100,0	25	19	76,0	25	20	80,0	27	21	77,8
GALICIA				10	4	40,0	10	8	80,0	16	14	87,5	40	19	47,5	46	22	47,8	46	21	45,7	46	21	45,7
REGIÓN DE MURCIA				12	4	33,3	12	4	33,3	50	10	20,0	50	10	20,0	52	10	19,2	52	14	26,9	52	20	38,5
ISLAS BALEARES				4	2	50,0	4	4	100,0	4	2	50,0	4	4	100,0	4	2	50,0	4	4	100,0	4	4	100,0
PAIS VASCO										34	9	26,5	34	9	26,5	34	9	26,5	34	9	26,5	34	9	26,5
PRINCIPADO DE ASTURIAS	12	6	50,0	12	12	100,0	12	12	100,0	12	12	100,0	12	12	100,0	16	16	100,0	16	16	100,0	16	16	100,0
CASTILLA Y LEÓN	16	16	100,0	70	26	37,1	70	26	37,1	70	26	37,1	70	37	52,9	58	37	63,8	58	37	63,8	58	37	63,8
COMUNIDAD DE MADRID	49	49	100,0	49	49	100,0	49	49	100,0	49	49	8,2	49	49	100,0	49	49	100,0	49	49	100,0	49	48	95,9
COMUNIDAD VALENCIANA				25	25	100,0	25	24	96,0	25	24	96,0	25	24	96,0	25	21	84,0	25	24	96,0	25	23	92,0
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>132</b>	<b>91,7</b>	<b>338</b>	<b>219</b>	<b>64,8</b>	<b>338</b>	<b>214</b>	<b>63,3</b>	<b>496</b>	<b>199</b>	<b>40,1</b>	<b>520</b>	<b>267</b>	<b>51,3</b>	<b>526</b>	<b>278</b>	<b>52,9</b>	<b>530</b>	<b>293</b>	<b>55,3</b>	<b>531</b>	<b>316</b>	<b>59,5</b>