

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Consumo Servicio Andaluz de Salud	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE FARMACIA HOSPITALARIA

Actualización: 6 de noviembre de 2023

Unidad Docente Farmacia Hospitalaria

Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme

Jefatura de la Unidad Docente: Esther Márquez Saavedra

Tutoras: Mercedes Galván Banqueri y María Teresa Gómez Lluch

Aprobado en Comisión de Docencia: 23 de febrero de 2024

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
3. COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA UGC DE FARMACIA
4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN FARMACIA HOSPITALARIA
5. RESPONSABILIDAD EN LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS
6. PLAN DE ACOGIDA Y CURSO ORGANIZADO POR URGENCIAS
7. IDENTIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS A ADQUIRIR POR LOS RESIDENTES
8. ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS
9. ELABORACIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN INDIVIDUALIZADO
 1. Objetivos
 2. Actividades
 - Plan de rotaciones internas
 - Asistencia a cursos
 - Actividades formativas del Plan Transversal Común
 - Actividades de investigación
 - Asistencia a Comisiones Clínicas
 - Rotaciones externas
 - Rotaciones externas personalizadas
 - Sesiones clínicas
 - Actividades no regladas
 3. Evaluación
10. ATENCIÓN CONTINUADA
11. BIBLIOGRAFIA

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

1. INTRODUCCIÓN

La Farmacia Hospitalaria es una especialidad que se ocupa de servir a la población atendida y al resto de sus clientes en sus necesidades farmacéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización racional de los medicamentos.

El ejercicio de la farmacia hospitalaria se orienta hacia la atención farmacéutica. Así, el enfoque tradicional hacia el medicamento es sustituido por el enfoque hacia el paciente.

Se distinguen tres áreas funcionales que coinciden con el desarrollo histórico de la especialidad:

- 1. Funciones técnicas**, que se basan en la manipulación o elaboración de los medicamentos en las mejores condiciones posibles para el enfermo y que comprenden, entre otras, la manipulación de citostáticos, mezclas intravenosas y nutrición parenteral, así como las funciones de reenvasado de medicamentos.
- 2. Funciones logísticas**, que se basan en garantizar la disponibilidad de los medicamentos en el lugar y en el momento en que son necesarios, en las mejores condiciones de conservación e identificación posibles y que comprende las funciones de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos para pacientes ingresados y ambulatorios.
- 3. Funciones clínicas** basadas en una gestión óptima de la farmacoterapia. Comprenden todas las actividades más novedosas como la selección e información de medicamentos, la realización de estudios de utilización de medicamentos, la validación de prescripciones a través de los sistemas de dispensación y la atención farmacéutica.

2. OBJETIVOS

Un programa de formación para los farmacéuticos debe tener como finalidad:

1. Proporcionar una visión global del medicamento y su utilización correcta dentro del marco de la asistencia sanitaria.
2. Desarrollar en el farmacéutico una orientación hacia el paciente para la práctica diaria de la farmacia.
3. Adquirir habilidades y actitudes para la comunicación y el mantenimiento de una relación estrecha con otros profesionales sanitarios.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Consumo Servicio Andaluz de Salud</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

4. Proporcionar un ambiente en el cual los farmacéuticos puedan aplicar sus conocimientos teóricos a las situaciones clínicas.

En definitiva, conseguir profesionales responsables dotados de compromiso e ilusión y garantizar su autonomía incentivando las responsabilidades asumidas por cada uno de ellos.

3. COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE FARMACIA

3.1 Estructura física de la Unidad

La UGC de Farmacia del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla consta de 2 farmacias, una central situada en el *Hospital Universitario de Valme* y otra satélite en el *Hospital "El Tomillar"*. La farmacia del hospital de Valme funciona como farmacia central para la mayoría de actividades del servicio y será allí donde los residentes estén la mayor parte de su tiempo.

La farmacia del Hospital de Valme tiene su sede central en el sótano del Hospital. En este espacio se encuentran la zona de dispensación interna (Unidosis), el área de preparación de mezclas intravenosas, el área de farmacotecnia y reenvasado de medicamentos, el almacén central de medicamentos y el despacho de ensayos clínicos. Asimismo, en esta zona se encuentra el despacho del jefe de servicio, así como los de varios farmacéuticos facultativos, la supervisora de enfermería y el área de administrativos.

En la entrada a la farmacia central se ubican las dos consultas de Atención Farmacéutica al Paciente Externo, en la que trabajan dos facultativos y una técnico de Farmacia.

En la planta baja del Hospital de la Mujer, en el área de OncoHematología se encuentra el área de Atención Farmacéutica al paciente OncoHematológico, que comprende la zona de preparación de las mezclas citostáticas (en la que se ubica en una técnico de Farmacia) y una consulta de atención farmacéutica en la que se trabaja la farmacéutica responsable del área.

3.2 Organización jerárquica y funcional de la Unidad

El equipo de la UGC de Farmacia Hospitalaria del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla está compuesto por las siguientes personas:

Facultativos especialistas de área:

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

Jefa de la Unidad: Esther Márquez Saavedra-> responsable del área de adquisición y gestión económica de medicamentos.

Adjuntos:

Silvia M^a Artacho Criado -> responsable del área de Atención Farmacéutica al paciente oncológico y del área de Calidad del servicio.

M^a José Fobelo Lozano -> responsable del área de elaboración de Mezclas intravenosas y del área de Seguridad del paciente.

Ramón Morillo Verdugo -> responsable de la consulta de Atención Farmacéutica a Patologías Víricas, del área de Farmacotecnia y de la formación de pregrado.

M^a José Fernández Anguita → responsable del área de ensayos clínicos.

Estefanía Gabella Bazarot -> responsable de una de las consultas de Atención Farmacéutica a Pacientes externos.

Mercedes Galván Banqueri: responsable del área de Selección y Evaluación de Medicamentos. **Tutora.**

M^a Dolores Cantudo Cuenca-> responsable del área de dispensación interna.

M^a de las Aguas Robustillo Cortés-> responsable del área de Atención Farmacéutica al paciente hematológico.

M^a Teresa Gómez Lluch → responsable del área de Calidad y otros. **Tutora.**

Farmacéuticos de Atención Primaria:

Carmen Saborido Pérez
 Jose Luis Castro Campos
 María Guadalupe Manchón Morillo
 Cristina González Maria

Residentes:

de 4º año Juan Miguel Espina Lozano
 de 3º año: María Roldán Galnares
 de 2º año: Cristina Galindo García, Eloísa Naranjo Llamas
 de 1er año: Cecilia Solís Martín

Personal no facultativo en el Hospital de Valme:

1 Supervisora de enfermería: M^a Victoria Rodríguez Saborido
 4 diplomados universitarios de enfermería

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

- 11 técnicos de farmacia (8 Valme y 3 Tomillar)
- 2 auxiliares administrativos
- 1 celador
- 1 técnico de investigación

4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN FARMACIA HOSPITALARIA

El programa formativo oficial de la especialidad de Farmacia Hospitalaria se adjunta a este documento.

El programa oficial de la especialidad se encuentra publicado en el BOE: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/acreditacionUnidadesDocentes/legislacion/programasVigor/docs/Farmacia_Hospitalaria.pdf

5. RESPONSABILIDAD EN LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS

Responsabilidades en la actividad docente.

- Responsabilidades de los farmacéuticos adjuntos y jefes.

La actividad docente no es una actividad exclusiva del tutor, sino de todos los farmacéuticos de plantilla, que tiene una obligación contractual en este sentido por el hecho de trabajar en un hospital docente. El tutor no puede ser experto en todos los campos, de forma que la transmisión de conocimientos, habilidades y actitudes de cada área de la farmacia hospitalaria corresponde al adjunto que las desarrolla día a día. El rol del tutor coincide más con el de un organizador, dinamizador y evaluador del conjunto.

La actividad docente de los farmacéuticos adjuntos tiene dos vertientes:

- Docencia especial o intensiva que es la que realiza cuando se produce la rotación de un residente por el área de responsabilidad de cada facultativo de plantilla.
 - Docencia permanente que es la que realiza en el horario de guardias, así como mediante su participación en actividades de formación continuada o en su relación habitual con los residentes.
- Responsabilidad de los tutores.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

El nombramiento de los tutores de postgrado está definido en la Orden del Ministerio de Sanidad de 22 de junio de 1995 por el que se regulan las Comisiones de Docencia. El tutor tiene la responsabilidad sobre la organización, supervisión y garantía de calidad de la actividad docente en su conjunto bajo la tutela y dirección del Director de la UGC.

- Responsabilidad de los residentes.

Los residentes son responsables de:

- Cumplir el programa docente con aprovechamiento, asistiendo puntualmente a las rotaciones previstas y mediante el estudio individual de las materias que se les vayan indicando.
- Atender la formación continuada.
- Complimentar sus diferentes actividades formativas en el PORTALEIR.
- Solicitar con la antelación suficiente la autorización para realizar las correspondientes rotaciones externas (mínimo 4 meses).
- Entregar a docencia las Ficha 1 de Evaluación de la Rotación cumplimentada por la persona responsable del Área de la rotación realizada y la Ficha 3 antes de la evaluación anual.

6. PLAN DE ACOGIDA Y CURSO ORGANIZADO POR URGENCIAS

El plan de acogida trata de garantizar una rápida integración de los nuevos residentes en la rutina del servicio, mediante:

- conocimiento rápido y tutorizado de todas las instalaciones, utillajes y actividades del servicio de farmacia, su funcionalidad y su importancia, así como de todas las personas que trabajan en el servicio y su ámbito de dedicación.
- conocimiento del conjunto del hospital y especialmente de los servicios con los que la farmacia trabaja más estrechamente.

El plan de acogida pretende utilizar la conflictiva época del año en la que se incorporan los residentes, (periodo de vacaciones), para hacer unas pequeñas rotaciones por todas las áreas del servicio, áreas a las que regresarán de nuevo para ser la rotación completa correspondiente.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Consumo Servicio Andaluz de Salud</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

Este plan de acogida incluye la entrega de un "*Documento de acogida al residente*" y un período de iniciación para el residente recién llegado de 2-3 meses, durante los cuales estará rotando fundamentalmente en las áreas de dispensación interna, elaboración de fórmulas magistrales, Mezclas IV, Pacientes Externos, Unidad de OncoHematología y Atención Primaria. Este período de iniciación pretende que el residente aprenda la dinámica de trabajo, conozca los procedimientos normalizados de trabajo (PNT) y adquiera los conocimientos más básicos y necesarios en el servicio de farmacia para poder desenvolverse en las guardias.

El "curso de Urgencias" organizado por la unidad docente del centro, será realizado por el R1 a su llegada a la UGC. El mismo está destinado al conocimiento del entorno hospitalario en el que el residente se va a mover durante su formación específica en la unidad.

La orientación incluye el conocimiento de aspectos teóricos, prácticos y la interrelación humana con los compañeros de promoción del residente a su llegada.

7. IDENTIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS A ADQUIRIR POR LOS RESIDENTES

El facultativo responsable de cada área del Servicio de Farmacia, junto con los tutores y el jefe de Servicio establecerán las actividades concretas y cuantificables para la consecución de los objetivos propuestos (especificados en el apartado 8).

El farmacéutico interno residente en Farmacia Hospitalaria debe desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes sobre las siguientes competencias globales (comunes a todos los profesionales sanitarios):

- Profesionalismo y ética
- Comunicación y trabajo en equipo
- Cuidados
- Organización y gestión sanitaria
- Salud pública
- Aprendizaje y mejora continua
- Manejo de la información

Estas competencias globales deben estar presentes en cada área de rotación como conocimientos, habilidades y actitudes concretas que son las definidas de manera específica por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

La formación del farmacéutico de hospital debe garantizar que al final de su período de formación pueda desarrollar actividades de calidad en las siguientes áreas del **conocimiento**:

- Farmacología clínica y farmacoterapia
- Farmacoterapia y atención farmacéutica oncológica
- Farmacoterapia y atención farmacéutica pediátrica
- Detección de problemas relacionados con la medicación y atención farmacéutica
- Epidemiología del medicamento y colaboración con las estructuras de atención primaria y especializada del área en el uso racional de los medicamentos
- Farmacoeconomía
- Metodología de investigación y medicina basada en la evidencia
- Selección de medicamentos y evaluación económica de tecnologías sanitarias.
- Adquisición, almacenamiento y conservación de medicamentos
- Elaboración y control de formas farmacéuticas
- Establecimiento de sistemas racionales de dispensación de medicamentos
- Información de medicamentos, educación para la salud y entrevista clínica
- Nutrición artificial
- Farmacocinética clínica
- Seguridad del paciente y Farmacovigilancia
- Gestión de las funciones del servicio de farmacia de un hospital
- Programa de control de calidad interno de un servicio de farmacia
- Participación en los ensayos clínicos de medicamentos y productos sanitarios y custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica.
-

Así mismo, se espera del especialista en farmacia hospitalaria que desempeñe con fluidez las **habilidades** descritas para cada área de conocimiento, entre ellas están:

- Elaboración de fórmulas magistrales y mezclas intravenosas
- Realización de búsquedas bibliográficas e identificación de datos en un entorno de Medicina Basada en la Evidencia

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

- Redacción de informes de evaluación y selección de medicamentos
- Realización de informes farmacocinéticos
- Valoración nutricional de pacientes
- Valoración farmacoterapéutica de pacientes individuales
- Entrevista clínica estructurada para la recogida de información, para el consejo terapéutico y la mejora de la adherencia y el cumplimiento de objetivos farmacoterapéuticos de los pacientes.
- Entrevista profesional para el consenso de actitudes terapéuticas con otros profesionales del hospital
- Exposición pública con asertividad de las propias opiniones en entornos difíciles
- Manejo de herramientas informáticas como bases de datos, hojas de cálculo y procesadores de texto o imagen. Manejo fluido de los programas aplicados a Farmacia Hospitalaria disponibles en el servicio
- Realización de actividades docentes (sesiones, charlas, cursos..) tanto en el propio servicio de farmacia como en otros servicios clínicos
- Planificación, desarrollo y publicación de trabajos de investigación
- Gestión y motivación del personal a su cargo

Por último, y no menos importante, el residente de farmacia hospitalaria debe desarrollar progresivamente **actitudes** que le permitan realizar su desempeño profesional, entre otras:

- Vincularse al servicio de farmacia que le acoge, a su trayectoria histórica, a su personal y a sus proyectos de futuro.
- Vincularse a la especialidad que va a desarrollar a lo largo de su vida profesional, comprendiendo su desarrollo histórico, conociendo a los líderes que lo han hecho posible, identificándose con los retos profesionales del futuro y dedicando parte de su actividad a la mejora colectiva de la profesión.
- Considerar la farmacia hospitalaria como una más de las múltiples especializaciones sanitarias que operan en el hospital en pie de igualdad con ellas y desterrando de su mente la clasificación de las mismas según la licenciatura de origen.
- Tener respeto por la persona enferma. Mostrar actitud de empatía hacia los pacientes y los demás miembros del equipo sanitario.
- Saber integrarse en el trabajo en equipo y aceptar que colaborar siempre es más productivo que competir para todas las partes.
- Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno en una especialidad cambiante y en un servicio de

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

farmacia en pleno desarrollo.

- Reconocer que la principal función del especialista es mantener actualizados sus conocimientos técnicos y científicos y por tanto, desarrollar interés permanente por la formación continuada y ejercitar técnicas de auto-aprendizaje que pueda mantener a lo largo de su vida profesional.
- Mantener una actitud crítica e independiente.

7.1. Competencias específicas por rotación

7.1.1. Rotación inicial

Plan de acogida (ver apartado anterior).

7.1.2. Resto de rotaciones

Las competencias específicas de cada una de las rotaciones a realizar por los residentes son las previstas en los documentos de competencias del residente de cada área específica. Aquí se recogen las competencias en conocimientos, habilidades y actitudes que el residente deberá reunir al finalizar cada rotación. Además se recogen una serie de tareas mínimas a realizar que servirán de base para la evaluación posterior de cada rotación. Estas están basadas en el documento "Evaluación por competencias del residente de Farmacia Hospitalaria" publicado por la SEFH en el año 2014.

Inicio de la rotación: el residente conocerá, a través del adjunto responsable del área, las diferentes competencias que deberá desarrollar a lo largo de dicha rotación. Se le informará qué se espera de su formación y a su vez el residente deberá indicar qué espera él.

Durante la rotación: Se realizará el feedback correspondiente, en el que se reflexionará sobre qué aspectos son necesarios mejorar por parte del residente y cuáles son los que él demanda. El residente debe autoevaluarse.

Final de la rotación: Se realizará la evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes por parte del adjunto responsable (ver apartado Evaluación). Otros profesionales también podrán evaluar las actitudes del residente para intentar disminuir lo máximo posible la subjetividad en este tipo de competencias.

8. ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS

En el primer mes de formación se tendrá una primera tutoría con cada residente. Se realizará una detección real de las necesidades individuales teniendo en cuenta la experiencia y el bagaje académico. Se establecerá el perfil del residente para diseñar de la forma más individualizada posible su plan de formación.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

9. ELABORACIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN INDIVIDUALIZADO

Para cada residente se elaborará un plan de formación individualizado.

El plan de formación incluirá:

9.1 OBJETIVOS:

Los objetivos docentes serán de tres tipos: objetivos cognoscitivos, objetivos procedimentales, objetivos actitudinales. Deberán ser objetivos concretos y evaluables.

Los objetivos cognoscitivos hacen referencia a la adquisición, comprensión, análisis, evaluación y aplicación de conceptos y conocimientos.

Objetivos docentes generales:

1. Asumir la importancia de la información de medicamentos y su selección como base para la resolución de problemas farmacoterapéuticos y el uso racional de los mismos.
2. Asumir la trascendencia de la investigación clínica en el desarrollo de nuevos fármacos y su realización de acuerdo con las buenas prácticas clínicas.
3. Asumir la importancia de la detección, comunicación, valoración y prevención de las reacciones adversas por medicamentos.
4. Asumir la importancia de la dispensación y educación sobre medicamentos a los pacientes externos.
5. Adquirir conciencia de la responsabilidad profesional en la elaboración y garantía de calidad de las distintas formas farmacéuticas.
6. Asumir la necesidad de los procesos logísticos de adquisición, almacenamiento, conservación y suministro de medicamentos.

Los objetivos procedimentales hacen referencia al desarrollo de las habilidades y estrategias de actuación.

- Comunicación oral y escrita.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad de relación interpersonal.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Priorización de actuaciones.
- Gestión del tiempo.
- Habilidad negociadora y diplomática.
- Capacidad de análisis y síntesis.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Consumo Servicio Andaluz de Salud</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

- Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual.

Los objetivos actitudinales son los referidos a las actitudes que se deben adquirir:

- Interés por todo el proceso de aprendizaje.
- Juicio crítico.
- Visión de futuro.
- Mejora continua.
- Respeto de los derechos de los pacientes.
- Respeto y valoración del trabajo de los demás profesionales.
- Orientación a resultados.
- Resolutivo.
- Disponibilidad.
- Reconocer los logros y asumir los errores.
- Tolerante, dialogante y autocontrol.

9.2 ACTIVIDADES

Para la consecución de objetivos se desarrollarán las diferentes actividades propias del Servicio mediante un plan de rotaciones internas, asistencia a cursos, actividades de investigación, asistencia a Comisiones Clínicas, estancia en otros hospitales, rotaciones externas, estudio personal, sesiones clínicas y otras actividades no regladas.

Las actividades serán cuantificadas y se utilizarán para establecer la evaluación del residente.

9.2.1 Plan de rotaciones internas:

Pretende conseguir una mínima especialización en cada una de las áreas. Durante los tres primeros años, se procurará que los residentes realicen primero las rotaciones por las áreas más técnicas de la Farmacia Hospitalaria para pasar luego a las áreas más clínicas y de gestión, procurando que no coincidan dos residentes en el mismo área. Durante el cuarto año, se ponen en práctica los conocimientos técnicos adquiridos previamente en el cuidado de pacientes en planta.

A continuación se expone una **propuesta de calendario de rotaciones** general:

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Consumo <small>Servicio Andaluz de Salud</small>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

Periodo inicial de adaptación (2 meses)	2 meses
Primer año de residencia (12 meses)	
Dispensación interna	6 meses
Área de OncoHemato	6 meses
Segundo año de residencia (9-10 meses)	9-10 meses
Área de farmacotecnia y unidad de mezclas IV y nutrición parenteral*	3 meses
Pacientes externos	4 meses
Nutrición Clínica (rotación externa)	1-2 mes
Ensayos clínicos	1 mes
Tercer año de residencia (10 meses)	
Atención Primaria	3 meses
Adquisición de medicamentos y Gestión económica	1 mes
Evaluación de medicamentos	2 meses
Farmacocinética clínica (rotación externa)	1-2 mes
Rotación externa personal	1-2 meses
Cuarto año de residencia (10 meses)	
Áreas de hospitalización y consulta	10 meses
	43-44 meses

*8.00-13.00 h: mezclas/ 13.00-15.00 h: Farmacotecnia

Propuesta de rotaciones cortas en el **periodo inicial de adaptación:**

Dispensación interna	2 semanas
Área de OncoHemato	2 semanas
Farmacotecnia y mezclas	2 semanas
Atención Primaria	1 semana
Pacientes externos	2 semanas

Esta propuesta se adaptará cada año individualmente a cada residente en su Plan individualizado de formación, teniendo en cuenta las distintas circunstancias del momento.

Rotaciones clínicas del cuarto año: El Programa Oficial de la Especialidad propone que el residente durante su cuarto año de formación desarrolle la atención farmacéutica directa en las Unidades Clínicas. De esta forma se pretende que el farmacéutico desarrolle un sentido de responsabilidad orientado a conseguir que cada paciente reciba el tratamiento farmacológico apropiado eficaz y seguro mediante la cooperación activa con otros profesionales sanitarios implicados en la atención del paciente.

Para poder cumplir con estos objetivos, se planificarán junto con el residente y los tutores de otras especialidades médicas unos programas de rotaciones específicos en varios servicios clínicos. Los detalles

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Consumo Servicio Andaluz de Salud</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

concretos de estas rotaciones están recogidos en el Documento específico "PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE 4º AÑO EN FARMACIA HOSPITALARIA: ROTACIONES EXTERNAS".

En nuestra unidad todos los residentes rotan durante 3 meses en medicina interna y durante 3 meses en infecciosos. El resto de meses por otras unidades clínicas a elegir y consensuar con la tutora.

9.2.2 Asistencia a cursos/máster:

El residente deberá asistir a cursos considerados de carácter obligatorio (del programa de formación común para los especialistas en formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía) y otros cursos de elevado interés y que se consideran recomendables.

Cursos de elevado interés:

- Curso Nutrición Clínica
- Curso de evaluación y selección de medicamentos
- Curso Farmacia Clínica (Hospital Sant Pau)
- Aula FIR
- Curso de antibioterapia (Hospital del Mar)
- Curso Taller de Casos Clínicos para Farmacéuticos de Hospital, organizado por nuestro Servicio
- Curso de Pediatría (Hospital Vall d'Hebron)
- Curso de actualización en oncología

Cursos recomendables:

- Cursos organizados por la SEFH y la SAFH
- Cursos de Estadística
- Cursos de Búsqueda bibliográfica

Además, durante sus rotaciones por distintas áreas de la Farmacia, se le podrá ofrecer la posibilidad de asistir a cursos o jornadas que completen su formación en ese área.

9.2.3 Actividades formativas del Programa de Formación en Competencias Transversales

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

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Consumo Servicio Andaluz de Salud</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

Para el desarrollo del Programa se cuenta una plataforma de formación, incorporada en la web PortaleIR.

La matriculación se realizará de forma individualizada por cada residente a través de la plataforma PortaleIR y en los plazos convocados para cada módulo que se anunciarán desde la plataforma y desde las Comisiones de Docencia de todos los centros.

Los contenidos del Programa que deben hacer los residentes son:

Programación del PCCEIR

Módulo 1 - Organización Sanitaria de Andalucía

Módulo 2 - Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud

Módulo 3 - Medicina Basada en la Evidencia

Módulo 4 - Metodología de la Investigación

Módulo 5 - Gestión de Calidad: Gestión Clínica y Gestión por Procesos

Módulo 6 - Protección Radiológica

9.2.4 Actividades de investigación:

Asistencia y comunicaciones a congresos

A lo largo de su periodo de formación el residente deberá asistir a reuniones científicas relacionadas con el tema de la especialidad. En todo caso sólo podrán asistir a cada congreso los residentes de entre los que les corresponda, a los que les haya sido aceptado un póster o comunicación como primer firmante. Preferentemente les corresponderá ir al Congreso de la SEFH a los R2, al Congreso de la SAFH a los R3, y el R4 podrá elegir un congreso de interés. También se podrá asistir a algún congreso específico (SENPE, Crónicos, GESIDA, SEIMC,...) a criterio del adjunto responsable y jefe de servicio.

Cada año, los farmacéuticos adjuntos fomentarán la presentación de comunicaciones científicas a los congresos pertinentes, tratando de que exista la máxima equidad en cuanto a las oportunidades que cada residente reciba de poder encargarse de un tema específico.

Publicaciones

Todos los residentes deben contar con un número de publicaciones nacionales e internacionales adecuado al nivel del servicio antes de completar su residencia.

Como objetivo general sería deseable que cada residente realice al menos una publicación anual de ámbito

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Consumo Servicio Andaluz de Salud</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

nacional a partir de su segundo año y al menos una publicación internacional en todo el periodo de residencia.

Para ello, el adjunto o los tutores serán responsables de asignarles temas específicos y ayudarles en el enfoque de los artículos y la redacción de los mismos.

9.2.5 Asistencia a comisiones clínicas:

La participación del Servicio de Farmacia en determinadas Comisiones Clínicas es de vital importancia para la consecución de objetivos de gestión de la farmacoterapia y, secundariamente, para su integración en el equipo asistencial. Actividades como la selección de medicamentos o la gestión del uso racional de medicamentos no podrían ser llevadas a la práctica sin el trabajo desarrollado en las comisiones clínicas. Por tanto, la participación de los residentes en las mismas es parte de su aprendizaje, tanto para la asimilación de determinadas actitudes, como para la adquisición de experiencia en habilidades de negociación y gestión útiles cuando trabajen como plantilla en otros hospitales.

La propuesta de participación de los residentes en las Comisiones es la siguiente:

- Comisión de Infecciones y reuniones del grupo PROA-H: asistirán los R4.
- Comisión de Ensayos clínicos y Ética: asistirán los R4.
- Comisión de Farmacia y Terapéutica del Hospital y del Área: asistirán los R3.
- Comisión de Seguridad: asistirán los R2.

Además, los residentes también asistirán y colaborarán con las Comisiones Asesoras Locales específicas de patologías en las que participen los adjuntos referentes de cada área.

Por último, es muy recomendable que los residentes de 4º año asistan durante los periodos disponibles en el Comité Autonómico de Ensayos Clínicos a las reuniones mensuales y participar en la evaluación de Ensayos Clínicos. La tutora será la responsable de ponerse en contacto con la presidente de dicho Comité para su tramitación anual.

9.2.6 Rotaciones externas:

Para el cumplimiento del Programa Nacional de la Especialidad, las necesidades formativas del residente que no puedan realizarse en el centro tendrán que cumplimentarse mediante las correspondientes rotaciones,

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

estancias en otros hospitales o cursos especializados. En todo caso estas rotaciones tienen el carácter de obligatorias, y el residente deberá participar activamente en su desarrollo.

Rotaciones externas obligatorias o muy recomendadas:

- Farmacocinética: Hospital Reina Sofía de Córdoba (2 meses).
- Nutrición Clínica: a valorar (1-2 meses).

9.2.7 Rotaciones externas personalizadas:

Son aquellas no establecidas como rotaciones programadas.

En nuestra unidad los residentes podrán solicitar una rotación externa siempre que esté justificado el interés de la misma. En cualquier caso se realizará durante el tercer-cuarto año de residencia. Se autorizarán rotaciones por un máximo de dos meses.

9.2.8 Sesiones clínicas:

General del Hospital

Existe una sesión general del hospital que se viene realizando el primer miércoles de cada mes y a la que deben asistir de forma obligatoria todos los residentes de farmacia hospitalaria (información en la intranet del hospital).

Interna del Servicio de Farmacia

El Servicio de Farmacia mantiene un programa de formación continuada para residentes.

Sesiones clínicas internas:

Cada residente realizará 3 sesiones al año. Los R1 realizarán 2 sesiones desde su incorporación.

El contenido de la sesión se consensuará con el adjunto responsable del área de la temática de la sesión o con la tutora.

Las sesiones clínicas están programadas todos los martes y jueves a las 8,15 h. Se establece un turno rotatorio de residentes y adjuntos para impartirlas. La programación de las sesiones se realiza por trimestres con varios meses de antelación para facilitar su organización. Las sesiones no podrán modificarse de día, excepto por causa mayor.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

Las sesiones se imparten en la sala de reuniones de Farmacia y la asistencia es obligatoria.

Sesiones de farmacoterapia:

Para mejorar la formación de los residentes, seguimos un programa transversal de formación en farmacoterapia. Para ello, cada residente será responsable de dos temas al año (dos sesiones).

Cada año la tutora establece el temario consensuándolo con los adjuntos implicados así como con los residentes.

El residente responsable de la sesión se encargará de mandar el temario de farmacoterapia de la misma una semana antes para que quien quiera pueda estudiarlo previamente. La sesión constará de un breve resumen teórico y de varios casos clínicos prácticos.

9.2.9 Actividades no regladas de alto interés:

Los residentes deben completar su formación en algunos aspectos para los que el Servicio de Farmacia no puede ofertarles una formación reglada por imposibilidad material de tiempo y dedicación.

INGLÉS.- Es necesario que el residente acabe su periodo formativo con un buen nivel de conocimiento de inglés oral y escrito, cuestión básica para su desarrollo futuro: estancias en el extranjero, asistencia a congresos internacionales, participación en grupos de trabajo, lectura fluida de la literatura científica, etc.

OFIMÁTICA.- El residente debe acabar su residencia manejando fluidamente los paquetes informáticos básicos de texto, bases de datos, hojas de cálculo, Power point y programas afines, herramientas básicas de su ejercicio profesional futuro.

9.3 EVALUACIÓN (ANEXO I)

Evaluación continuada de las rotaciones

La evaluación tiene un objetivo ético y moral, ya que el residente tiene derecho a conocer en qué aspectos puede mejorar y por tanto garantizar con su aprendizaje la seguridad del paciente. Consideramos que la evaluación del residente es el motor de su aprendizaje.

La evaluación debe ser formativa y no sumativa: evaluación sin medias, con informe cualitativo de cada competencia (todas tienen que superarse) y utilizando escalas verbales y no numéricas. La evaluación formativa se desarrolla a través de tareas y trabajos concretos (solo se puede evaluar lo que se puede ver o comprobar).

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

El residente deberá ir cumplimentando todas las actividades que realiza (cursos, docencia, investigación, actividad asistencias, sesiones etc.) en el PORTALEIR.

Durante la rotación: La evaluación continuada en cada rotación tiene como objetivo el seguimiento del aprendizaje de los residentes a tiempo real, para tratar de detectar las deficiencias a tiempo de corregirlas.

Se realizará el feedback correspondiente, en el que se reflexionará sobre qué aspectos son necesarios mejorar por parte del residente y cuáles son los que él demanda. El residente debe **autoevaluarse**.

Final de la rotación: Se realizará la evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes por parte del adjunto responsable (ver apartado Evaluación). Otros profesionales también podrán evaluar las actitudes del residente para intentar disminuir lo máximo posible la subjetividad en este tipo de competencias.

La evaluación sumativa anual (que es la oficialmente establecida) se realizará por el comité evaluador que se formará de acuerdo con la normativa vigente (Hoja 1).

10. ATENCIÓN CONTINUADA

La atención continuada a realizar por los residentes tiene como objetivo el aprendizaje de aquellas actividades que tienen lugar fuera de horario normal o que son de carácter urgente, pero también la de colaborar en las tareas asistenciales en horario de tarde y fines de semana. Por tanto, la actividad del residente en las guardias es de responsabilidad asistencial directa, supervisada por el farmacéutico de plantilla en su continuidad asistencial o jornada complementaria.

ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS

- La planificación del calendario se realiza por los propios residentes de común acuerdo. En caso de desacuerdo serán los tutores los encargados de supervisarlas. En cualquier caso, siempre se entregarán al tutor para que de el visto bueno antes de enviarse a Docencia.
- En las guardias se atienden las necesidades de los 2 hospitales Valme y Tomillar, así como de los pacientes externos que se pongan en contacto con nosotros en ese horario.
- El residente tiene obligación de no abandonar la guardia en ningún momento (salvo causa mayor y previa autorización del facultativo de guardia).

Días de guardia y horarios

Los residentes realizan guardias de presencia física y deben cubrir obligatoriamente todos los fines de semana y festivos del año.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

Respecto a los días laborables, deberán cubrir el máximo de días posible del mes de forma que cada residente alcance el máximo de 65 horas mensuales. Sólo si todos los días del mes están cubiertos por un residente, podrán doblar la guardia hasta alcanzar el máximo de 65 horas mensuales.

Si por alguna circunstancia especial, en algún mes no se cubren todos los días laborables, **los días "sin residente" serán los miércoles (en periodo no vacacional)**, ya que es el día en el que hay un segundo adjunto en la Farmacia, atendiendo a los pacientes externos; en periodo vacacional (julio y agosto, Navidad, SSanta) que no hay consulta los miércoles, el día preferente sin residente será el viernes al haber menos actividad en la Unidad de OncoHematología.

El horario de guardia en días laborales será de 15:00 a 20:00 horas. **Respecto a los días festivos, sábados y domingos**, se deberán cubrir todos estos días del año. El horario de guardia será de 8:00 a 20:00.

* Si un residente tiene que hacer dos fines de semana en el mismo mes, **en el segundo fin de semana que haga su horario será de 13 a 20h**, tanto el sábado como el domingo. Si hubiera dos residentes que tienen q repetir fin de semana (podría ocurrir excepcionalmente), será aplicable a los dos residentes.

Aunque la normal general sea que el fin de semana de 7h sea el último del mes (el segundo q repite la residente), podría haber excepciones y cambiar el orden, siempre que esté debidamente justificado. En cualquier caso, estos casos excepcionales se consultarán previamente con la tutora.

* Los residentes tendrán que marcar en la planilla para Docencia y en la de adjuntos **12h** (si vienen con horario de 8 a 20h) y **7h** (si vienen en horario de 13 a 20h).

* El R1, durante todo su primer año de residencia, los fines de semana y festivos hará guardias siempre en el mismo horario que el adjunto, de 8 a 15h, puesto que según la normativa vigente no puede estar de guardia sin un adjunto.

* El fin de semana que quede cubierto por un residente mayor durante 7 h (horario de 13 a 20 h) será el que haga además el R1. Si tuviera algún problema lo hablará previamente con el tutor para ver si es viable un cambio.

*El residente que hace la guardia de fin de semana de 12 horas, entra el lunes a las 10.00 h.

Actividades a realizar en la guardia

- Validación de prescripciones en el sistema de distribución de dosis unitarias. El R1 será supervisado siempre por el farmacéutico adjunto.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

- Dispensación de medicamentos a pacientes externos.
- Supervisión y asesoría al trabajo del personal auxiliar de la farmacia.
- Resolución de cualquier tipo de incidencia que ocurra en los sistemas de dispensación automáticos, Kardex o Carrusel.
- Resolución de problemas relacionados con el suministro de medicamentos.
- Recepción de materia prima o medicamentos.
- Respuesta a consultas de información de medicamentos por parte de médicos y de enfermería del hospital.
- Elaboración de fórmulas magistrales y preparados estériles urgentes.
- Validación de prescripciones médicas de quimioterapia parenteral en el programa Oncofarm y atención farmacéutica en la Unidad de día de Oncología.
- Atención a las llamadas del "busca" durante todo el periodo.

11. BIBLIOGRAFIA

Seguidamente se detallan los principales textos que servirán de base para el estudio o la consulta. En cada rotación concreta, el adjunto responsable dará un listado de los textos de referencia durante esa rotación

1. Bibliografía de referencia:

- Dipiro JT. Pharmacotherapy. A Pathophysiologic Approach. 4ª Ed.. Appleton & Lange. Standford 1999.
- Farmacia Hospitalaria. Tomos I y II. Año 2002. Accesible formato electrónico en la página web de la SEFH.
- Monografías de la SEFH
 - <http://www.combino-pharm.es/es/publicaciones.php>
 - La Farmacia de hospital en Europa (al inicio);
 - Manipulación y administración de citostáticos (en farmacia oncológica)
 - Terapia secuencial con medicamentos (en unidosis)
 - Sistemas de dispensación (en unidosis)
 - Adquisición de medicamentos (en gestión y almacenes)

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		Fecha: 06/11/2023

2. **Manuales de consulta:**

- Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de octubre.
- Trissel L. Handbook on injectable drugs.
- Vademecum de Nutrición Artificial.
- Stockley. Interacciones farmacológicas.
- Martindale. Guía completa de consulta farmacoterapéutica.
- Mensa J. Guía Terapéutica Antimicrobiana.
- Guía de administración de medicamentos vía parenteral. Hospital Universitari Son Espases.

3. **Direcciones electrónicas de interés:**

- Micromedex 2.0. Acceso a través de la Biblioteca Virtual del SSPA, apartado BBDD y Otros recursos.
- UpToDate. Acceso a través de la Biblioteca Virtual del SSPA, apartado BBDD y Otros recursos

PAGINAS WEBS:

- www.sefh.es
- www.safh.org
- www.ashp.com
- www.aemps.es
- www.uptodate.com
- www.medlineplus.com
- www.druginteractions.com
- www.ema.com
- www.fda.com

ANEXO I

Informe de evaluación de rotación

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

ROTACIÓN

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

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)		

B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)		

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
--	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DELA ROTACIÓN

**Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo: _____

Fdo: _____

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

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

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

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

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

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

Informe de evaluación anual del tutor

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

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

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)
--

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

A. ROTACIONES^{4, 5}:

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

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

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

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

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

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

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

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

Evaluación anual por el Comité de Evaluación

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1 10):

-

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1 10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg	

OBSERVACIONES:

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

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor⁷. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

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

La calificación tendrá los siguientes efectos:

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

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

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

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

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación⁹. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

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

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

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁸ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

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

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

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

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

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

Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

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

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

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02
Asistencia	Ponente	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos investigación
curso/taller (mínimo 10 horas)	curso/taller (mínimo 2 horas)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05 0,2 (valorar implicación y tipo proyecto)
0,02 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)		

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1 10)	Cualitativa
<5 -	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios**, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1_10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1_10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

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

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación

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

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

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

OBSERVACIONES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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