

ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA



Última actualización: Febrero 2024

ÍNDICE

	Página
1. Definiciones _____	3
2. Introducción y objetivo _____	4
3. Definición de la Especialidad _____	5
4. Características del Servicio _____	6
5. Objetivos y Competencias _____	17
6. Rotaciones _____	19
7. Guardias _____	28
8. Actividades docentes _____	29
9. Tutoría y Supervisión _____	31
10. Evaluación del Residente _____	34
11. Anexos	
– Anexo I: Bibliografía recomendada _____	42
– Anexo II: Lista de verificación de objetivos formativos _____	43

1. DEFINICIONES

Dispositivos Docentes: Teniendo en cuenta lo especificado en el programa de la especialidad (BOE nº 152, de 27 de junio de 2005) se consideran Dispositivos Docentes a los centros acreditados para impartir el Curso Superior de Salud Pública, los Servicios Hospitalarios de Medicina Preventiva, a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, y otros centros y servicios de la Administración dedicados a la Salud Pública o la Investigación.

Unidades Funcionales de Rotación: Son las estructuras docentes donde, con un responsable de rotación asignado, el residente realiza un conjunto de actividades programadas con la finalidad de obtener unos logros o alcanzar unos objetivos específicos. Estas actividades presentan afinidad tanto en las competencias necesarias para desarrollarlas, como en lo relativo a la consecución de los resultados programados. En cada unidad funcional de rotación debe existir un tutor colaborador, que organizará y supervisará las actividades que el médico residente realice durante su rotación por esta.

Tutor principal: será el responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente tanto en las estancias en el Centro Formativo/Escuela/Departamento Universitario como en cualquier otro dispositivo de la Unidad Docente. Será el mismo durante todo el periodo formativo llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el residente durante dicho periodo. Se recomienda que cada tutor principal tenga asignados simultáneamente un máximo de dos residentes. Deberá ser especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Tutor de apoyo: el residente, además de contar con su tutor principal, podrá contar con tutores de apoyo. No obstante lo previsto en el párrafo anterior los tutores principales podrán actuar como tutores de apoyo de otros residentes.

Tutor hospitalario: es el encargado de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los periodos de formación hospitalaria Su número dependerá del número de residentes que roten por el hospital y preferentemente será especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Colaboradores docentes: son los especialistas de las distintas Unidades por las que rotan los residentes que colaboran en la impartición de este programa asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones, no requiriendo por tanto, ser especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Coordinador de la Unidad Docente: es el responsable de la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente realizando asimismo funciones de evaluación/control, docencia e investigación y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores. Deberá ser especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Comisión Asesora de la Unidad Docente: Es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la unidad de los objetivos del programa docente.

2. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El Hospital Universitario de Puerta de Hierro Majadahonda está acreditado para la formación de MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública con un residente por año desde 2006.

Hasta 2005 los especialistas en formación eran asignados al hospital y pertenecían a la Comisión de Docencia del Hospital. En 2005 impulsada por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, hay una modificación en la que los residentes pasan a pertenecer a una Comisión Docente de la Comunidad de Madrid. Los dispositivos que utiliza son los mismos: Curso Superior de Salud Pública (ENS) rotando por S. de Medicina Preventiva y Salud Pública Hospitalaria, Atención Primaria, Unidades Administrativas de Salud Pública y Asistencia Sanitaria e Investigación. Como establece su programa de formación.

En 2017 la Consejería de la Comunidad de Madrid propone volver a la situación previa a 2005. Es decir, que los especialistas asignados a los hospitales pertenezcan a la Comisión de Docencia del Hospital. Para su formación van a realizar el Curso Superior de Salud Pública (ENS), rotaciones por S. de Medicina Preventiva y Salud Pública Hospitalaria, Atención Primaria, Unidades Administrativas de Salud Pública y Asistencia Sanitaria e Investigación, como establece su programa de formación.

Como ha quedado expuesto, los dispositivos docentes y periodos formativos son los mismos, como marca el programa formativo. Lo que ha cambiado en este tiempo es la asignación de la Unidad Docente a la Comisión de Docencia pasando de estar centralizada en la Dirección General de Planificación Investigación y Formación de la Comunidad de Madrid a la Comisión de Docencia de los Hospitales.

El objetivo de la Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, de acuerdo al RD 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades de Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

- Denominación oficial de la especialidad: Medicina Preventiva y Salud Pública
- Duración formación especializada: 4 años.
- Licenciatura previa exigible: Medicina.

La Medicina Preventiva y Salud Pública se define como una especialidad «que capacita para la investigación, aplicación y fomento de políticas y actividades de promoción y protección de la salud (para reducir la probabilidad de la aparición de la enfermedad, o impedir o controlar su progresión) de vigilancia de la salud de la población, de identificación de sus necesidades sanitarias y de planificación, gestión y evaluación de los servicios de salud».

Siguiendo la Orden SCO 1980/2005, en su artículo 3, podemos distinguir 5 ámbitos dentro del campo de acción de esta especialidad, teniendo en cuenta su complejidad:

- **Ámbito de la epidemiología:** incluye tanto la vigilancia de la salud como el control de brotes y situaciones de emergencia sanitaria, el desarrollo de programas de investigación en salud pública, en instituciones públicas o privadas, y la elaboración de sistemas de información e indicadores.
- **Ámbito de la administración sanitaria:** incluye los distintos niveles del sistema de salud, especialmente las actividades relacionadas con la elaboración de planes de salud, la dirección y gestión asistencial, así como la evaluación de servicios y programas y la gestión de la calidad asistencial.
- **Ámbito de la medicina preventiva:** en el que el especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública es competente para definir, promover, ejecutar, aplicar y evaluar aquellas actividades de prevención llevadas a cabo desde las instituciones asistenciales, sean hospitalarias o extrahospitalarias, respecto a individuos colectivos o grupos de riesgo incluidos en el ámbito de actuación de dichas instituciones.
- **Ámbito de la salud ambiental y laboral:** incluye el desarrollo y evaluación de programas de protección de la salud frente a riesgos ambientales y laborales desde una perspectiva poblacional, destacando de manera especial los relacionados con la higiene y seguridad alimentaria.
- **Ámbito de la promoción de la salud:** incluye el diseño o desarrollo de programas de educación y participación de los ciudadanos en el control y mejora de su propia salud, y la capacitación para realizar políticas saludables.

El programa docente de la especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública tiene como objetivo general que el especialista sea capaz de analizar los problemas de salud de la población, diseñar, implementar y evaluar acciones para mejorarla desde una perspectiva intersectorial y multiprofesional, teniendo en cuenta los marcos normativos autonómico, nacional e internacional.

4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

La unidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Puerta de Hierro se encuentra compuesto por los siguientes dispositivos docentes:

- Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Servicio Madrileño de Salud.
- Instituto De Salud Carlos III. Escuela Nacional De Sanidad.
- Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid. Servicio Madrileño de Salud
- Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO

El Servicio de Medicina Preventiva nació en la Clínica Puerta de Hierro a finales de la década de los años 1970. El Servicio lleva cabo las actividades propias de la Medicina Preventiva hospitalaria tales como la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria mediante la vigilancia y el desarrollo de actividades de control de la infección, la detección y el control de epidemias, la supervisión de la higiene y la desinfección, el control del saneamiento ambiental, la docencia y el entrenamiento en actividades preventivas del personal de hospital.

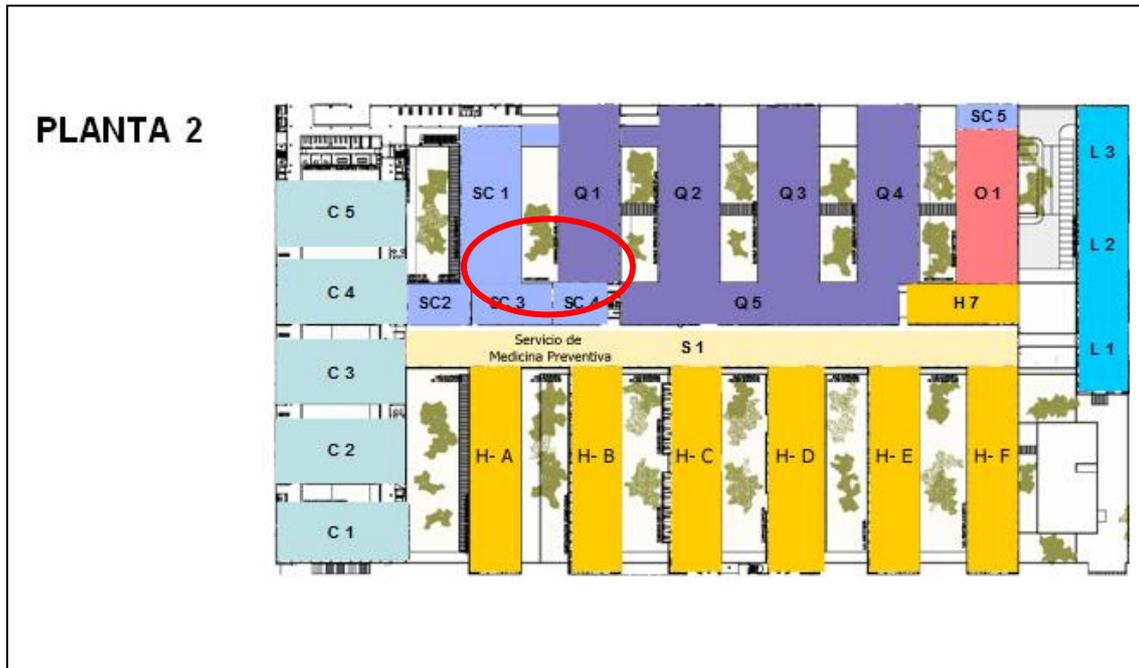
El Servicio ha colaborado en redes de vigilancia de infecciones carácter nacional con la Sociedad Española de Medicina Preventiva (estudios EPINE y PREVINE) y de carácter internacional con el European Centre for Diseases Control and Prevention. Además, el servicio realiza consultas de vacunación de pacientes de alto riesgo de infección (inmunosuprimidos, trasplantados,...) y actividades de investigación tanto en proyectos nacionales como Europeos (PROHIBIT). La actividad investigadora se ha desarrollado perteneciendo a las redes de investigación de infecciones en trasplante (RESITRA) y posteriormente y hasta la actualidad a la Red de Investigación en Patología Infecciosa (REIPI).

En el año 2006 se consiguió la acreditación para la Docencia de residentes y desde entonces se viene formando un MIR por cada promoción.

La plantilla del Servicio de Medicina Preventiva está compuesta por:

- 1 Jefe de sección
- 1 Facultativo especialista de área
- 3 enfermeras (bajo la supervisión de la Jefa de área de quirófanos y unidades críticos)
- 1 auxiliar administrativo

El servicio se encuentra en la 2ª Planta en el eje central (pasillo de despachos) entre plantas de hospitalización 2A y 2B.



La unidad dispone de 5 despachos/consultas: 2 para médicos, 2 para enfermeras y uno para el administrativo, además de una sala de reuniones.

El horario del Servicio de Medicina Preventiva es de 08:00 a 15:00 hs. Puntualmente pueden surgir situaciones que requieran prolongar el horario de trabajo. Los adjuntos del servicio no realizan guardias.

El Servicio cuenta con:

- 8 puestos de ordenador con acceso a internet, intranet del hospital, intranet de la consejería de sanidad y biblioteca virtual
- 5 impresoras
- 1 ordenador portátil
- Material de oficina
- Proyector
- Acceso a aplicaciones informáticas propias del hospital y salud pública
- Nevera para almacenamiento de vacunas
- 2 muestreadores volumétricos de aire
- Anemómetro
- Lámparas de fluorescencia para evaluación técnica higiene de manos

La cartera asistencial del Servicio de Medicina Preventiva incluye entre otros:

- Estudios epidemiológicos y el control de brotes. Esta labor se desarrollará en colaboración con el Servicio de Microbiología, la Comisión de Infecciones y la Unidad de Enfermedades Infecciosas.
- Interconsultas para valoración de situaciones de riesgo epidemiológico
- Interconsultas para vacunación de pacientes en situación de riesgo infeccioso.
- Interconsultas para la evaluación y seguimiento de contactos de pacientes con enfermedades transmisibles
- Implantación de los protocolos de profilaxis antimicrobiana y colaboración en las recomendaciones e implantación de inmunoprofilaxis.
- Vigilancia del uso de antimicrobianos en el hospital. Sistemas de medida, diseño de estrategias de control y educativas, y evaluación. Su realización se llevará a cabo en coordinación con los Servicios implicados y con los Servicios de Medicina Interna (Enfermedades Infecciosas), Microbiología y Farmacia Hospitalaria. Debe realizarse dentro de los objetivos de la Comisión de Política de Antibióticos del Hospital y de la unidad de Enfermedades infecciosas y Farmacia Hospitalaria.
- Declaración de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en estrecha colaboración con el Servicio de Microbiología y de enfermedades infecciosas. Vigilancia y prevención de riesgos asociados a las obras de construcción o renovación.
- Elaboración de protocolos de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria (IAAS)
- Evaluación de riesgo mediomambiental

El Servicio de Medicina Preventiva tiene una vocación docente. La **cartera docente debe** incluir:

- Formación de especialistas en Medicina Preventiva.
- Formación de postgrado en la realización de proyectos de suficiencia investigadora
- Formación de Personal Investigador y desarrollo de memorias de tesis doctoral
- Formación de ATS/DUE en técnicas de control de infecciones
- Formación del personal del hospital directamente o a través de las enfermeras de enlace en las prácticas básicas de control de la infección
- Formación de pregrado a estudiantes de licenciaturas en Ciencias de la Salud
- Formación continuada del personal del Servicio y del área sanitaria, mediante la realización de sesiones científicas, jornadas o cursos
- Participación en cursos de doctorado y cursos de formación nacionales e internacionales
- Elaboración de guías y protocolos docentes

La cartera de servicios de investigación debe potenciar las líneas de investigación actuales en sintonía con las establecidas por el Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro Majadahonda, específicamente las relacionadas con:

- Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención sanitaria
- Impacto para la salud de las infecciones evitables
- Evaluación de nuevos procedimientos y productos para disminuir el riesgo de infección
- Evaluación de nuevas vacunas para pacientes

INSTITUTO DE SALUD CARLOS III ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD.

La Escuela Nacional de Sanidad (ENS), fundada en 1924, es el centro del ISCIII especializado en la formación de postgrado y continuada en el ámbito de la Salud Pública, la Administración y Gestión Sanitaria, la Salud Internacional y campos afines; desarrolla investigación, estudios técnicos, asesoría y otros servicios en estos ámbitos, para las distintas administraciones públicas y entidades científicas, sanitarias o de cooperación al desarrollo.

Se estructura en los siguientes centros:

- Escuela Nacional de Sanidad
- Escuela Nacional de Medicina del Trabajo
- Centro Nacional de Epidemiología
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
- Centro Nacional de Microbiología
- Centro Nacional de Sanidad Ambiental
- Centro Nacional Medicina Tropical
- Instituto de Investigación de enfermedades raras
- Unidad de investigación en telemedicina y esalud
- Unidad funcional de investigación de enfermedades crónicas
- Unidad de Investigación en cuidados de salud (investén-isciii)
- Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud
- Oficina de transferencia de los resultados de investigación
- Oficina de proyectos europeos
- Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias
- Banco Nacional de líneas celulares
- Registro Nacional de Biobancos.

Todos los centros del ISCIII tienen competencias y capacidad para formar residentes durante los períodos de las rotaciones de investigación y salud pública. Tanto en la ENS

como en el resto de centros del ISCIII se realiza una intensa labor de investigación en salud pública, con más de 150 proyectos de Investigación en la actualidad.

Desde 2013, la ENS es un Instituto Mixto Universitario de Investigación de La UNED. Actualmente, en la ENS se imparten 4 cursos máster, más de una decena de diplomas y cursos de experto universitario y numerosos cursos de formación continuada. La Escuela Nacional de Sanidad tiene competencias y capacidad para formar a los residentes durante el Curso Superior de Salud Pública, garantizando la adquisición de conocimientos y habilidades de acuerdo con el programa académico que establece el programa oficial de la especialidad.

El ISCIII, como Organismo Público de Investigación del Estado, cuenta con un total de 952 profesionales entre investigadores, personal técnico y de laboratorio con competencias de salud pública, que desarrollan labores de apoyo científico-técnico para todo el Sistema Nacional de Salud en el ámbito de sus competencias. Cabe destacar entre estos profesionales 26 Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública, distribuidos en la Escuela Nacional de Sanidad, Centro Nacional de Microbiología, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Centro Nacional de Medicina Tropical e Instituto de Investigación de Enfermedades Raras.

GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MADRID. SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

La Gerencia Asistencial de Atención Primaria cuenta en su estructura con un conjunto de Unidades/Áreas de índole técnico y de gestión. Esta estructura garantiza los recursos humanos, docentes y materiales para dar respuesta a los requisitos docentes del Programa de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Se estructura en las siguientes Unidades/Áreas:

- Unidad de Procesos y Calidad
- Unidad de Sistemas de Información Sanitaria y de Apoyo Técnico.
- Unidad de Investigación.
- Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.

Cada Unidad/Área cuenta con Personal Directivo, Profesionales Técnicos (médicos de familia, enfermeros, técnicos de salud pública, técnicos de sistemas de información) así como con profesionales de apoyo administrativo, entre otros).

Estas unidades cuentan con 32 colaboradores docentes, de los cuales 10 son Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública (2 de ellos también Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria), 12 Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y 10 Diplomados en Enfermería.

Entre las funciones que se desarrollan en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, a través de estas Unidades, se encuentran entre otras, las siguientes:

- El diseño, despliegue y mejora desde el punto de vista funcional de los Sistemas de Información Sanitaria de Atención Primaria: establecimiento y mejora de objetivos e indicadores y el desarrollo de los sistemas de explotación y cuadro de mando.
- El desarrollo de líneas de mejora de registros informáticos para el apoyo a la actividad asistencial de los profesionales de los centros de salud.
- La coordinación en la docencia de postgrado y pregrado en Atención primaria en colaboración con los responsables de centros de salud, de la Gerencia Adjunta Asistencial, la Dirección General de Planificación, investigación y Formación y de las Universidades.
- Potenciación del desarrollo y la participación de líneas de investigación acordes a las líneas estratégicas de la organización y a las necesidades de conocimiento de la misma.
- Desarrollo de la estrategia y política de calidad y seguridad de la Consejería de Sanidad en el ámbito de Atención Primaria.
- Colaboración con la Subdirección General de Información y Atención al Paciente en el diseño y aplicación de encuestas de satisfacción y en la recogida de información sobre expectativas, necesidades y satisfacción de los grupos de interés así como el análisis y propuestas de mejora.
- Apoyo a los profesionales en el diseño, desarrollo y evaluación de proyectos de calidad, proyectos de investigación, así como proyectos de educación para la salud o intervenciones comunitarias.
- Diseño, desarrollo, evaluación y mejora de los procesos, procedimientos, protocolos, y conjunto de proyectos asistenciales y organizativos en Atención Primaria.
- Diseño de cuantos protocolos procedimientos y guías sean necesarios para apoyo a los procesos y al conjunto de actividad asistencial.
- Actualización, evaluación y mejora de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.
- Diseño y desarrollo de los servicios basados en las necesidades y expectativas de la población.
- Diseño, evaluación y mejora del Contrato Programa como instrumento que recoge los objetivos prioritarios de la organización en Atención Primaria.

VICECONSEJERÍA DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA. CONSEJERÍA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE MADRID.

La Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria pone a disposición de los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública varias Direcciones Generales y Subdirecciones Generales en las que poder realizar rotaciones cuyas actividades se enmarcan en los campos de acción de la especialidad:

1. D. G. de Salud Pública. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) realiza las funciones a las que se refiere el artículo 47 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, según se contempla en el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.

La DGSP cuenta con los recursos adecuados para dar respuesta a los requisitos docentes que contempla el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.

La DGSP se estructura en las siguientes Subdirecciones Generales:

- S.G. de Promoción, Prevención y Educación para la Salud
- S.G. de Epidemiología
- S.G. de Higiene y Seguridad Alimentaria
- S.G. de Sanidad Ambiental

El contenido de las rotaciones por la DGSP de la Comunidad de Madrid se centra en:

- Epidemiología.
- Prevención de la enfermedad
- Promoción de la salud

2. Subdirección General de Calidad Asistencial. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

La Subdirección General de Calidad Asistencial está adscrita a la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria, DECRETO 125/2017, de 17 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, y se asignan las siguientes funciones:

- La coordinación y seguimiento del modelo institucional de calidad asistencial de la Comunidad de Madrid, así como el despliegue de actuaciones para mejorar la calidad en los centros sanitarios y con las diferentes unidades directivas del Servicio Madrileño de Salud.
- El impulso de medidas para promover la responsabilidad corporativa y la implantación de sistemas de gestión ambiental en los centros sanitarios públicos.
- La evaluación y mejora de la calidad percibida por los ciudadanos.
- La dirección del Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud y del Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios.
- El establecimiento, evaluación y propuesta de acciones de mejora, de los objetivos institucionales de calidad y seguridad, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, enfocado a los procesos asistenciales y organizativos.
- El fomento de la calidad asistencial en el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.
- El desarrollo de reconocimientos a las actuaciones y prácticas en gestión de la calidad.

Las actividades realizadas en esta unidad se enmarcan en los siguientes epígrafes:

- Establecer y evaluar los objetivos de calidad institucionales y los planes de mejora.
- Desarrollar la gestión de calidad en el servicio madrileño de salud.
- Evaluar e impulsar actuaciones de mejora de la calidad percibida en pacientes y profesionales.
- Impulsar y coordinar las actividades de gestión de riesgos sanitarios y seguridad del paciente.
- Difundir y reconocer las actuaciones de calidad.
- Elaborar y difundir indicadores que faciliten información clave sobre asistencia sanitaria.
- Coordinar las actividades de formación en calidad.
- Coordinar y apoyar metodológicamente proyectos institucionales.
- Establecer colaboraciones y alianzas con sociedades, asociaciones y organizaciones de mejora de la calidad y con unidades directivas de la consejería.

En la Subdirección hay establecidas funcionalmente varias unidades o áreas de trabajo técnicas. Así, bajo el liderazgo de los proyectos por parte del Subdirector General y de coordinación de los mismos por parte del Jefe de Área, los técnicos están vinculados desde un punto de vista funcional a las siguientes áreas técnicas:

- Área de objetivos de centros
- Área de seguridad del paciente
- Área de calidad percibida e indicadores
- Área de gestión de calidad

Hay además una serie de proyectos transversales que se coordinan también desde la Subdirección pero no se enmarcan exactamente en esas áreas técnicas anteriormente descritas y son impulsadas desde un punto de vista técnico por el Subdirector de Calidad y la Jefe de Área.

La Subdirección General de Calidad Asistencial está formada por 12 Personas.

3. Subdirección General de Investigación Sanitaria. D. G. de Planificación, Investigación y Formación. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Según el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, por el que se establece la estructura de la Consejería de Sanidad, corresponde a la DG de Planificación, Investigación y Formación, entre otras funciones:

- Fomentar la investigación sanitaria, la evaluación y mejora de las actividades de investigación y la difusión de los resultados de investigación a través de la coordinación de las Fundaciones de Investigación Biomédica (FIB's) y de los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS).
- El establecimiento de políticas que promuevan su competitividad (a nivel nacional e internacional).

La SG de Investigación Sanitaria establece 4 líneas principales de actuación:

- Coordinación de Fundaciones e Institutos de Investigación Sanitaria.
- Planificación y Promoción de la I+D+i en el ámbito sanitario.
- Formación en el campo de la I+D y Difusión de la Cultura de Científica.
- Internacionalización de la I+D+i.

La SG de Investigación Sanitaria cuenta con 7 colaboradores docentes.

4. Subdirección General de Evaluación Tecnológica e Innovación Sanitarias. D. G. de Planificación, Investigación y Formación. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

La Subdirección General de Evaluación Tecnológica e Innovación Sanitarias, de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, de acuerdo con el Decreto 125/2017, de 17 de octubre, del Consejo de Gobierno por el que se modifica el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, tiene atribuidas entre otras funciones, y en relación al

reconocimiento para la formación de médicos residentes en medicina preventiva y salud pública, la evaluación de tecnologías sanitarias, el apoyo bibliográfico y documental de los profesionales del sistema sanitario público, el área jurídica y de coordinación administrativa y el área de innovación sanitaria, así como en las herramientas básicas de gestión administrativa y presupuestaria transversales a toda actividad administrativa.

La Subdirección General de Evaluación Tecnológica e Innovación Sanitarias cuenta con 16 técnicos y 6 administrativos.

Se estructura en las siguientes unidades:

- Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias:
- Área de Apoyo bibliográfico y documental de los profesionales sanitarios
- Área Jurídico-Administrativa y Presupuestaria
- Área de Innovación

5. Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria. D. G. de Planificación, Investigación y Formación. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

El Servicio de Formación Especializada, depende orgánicamente de la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria, dentro de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. Según establece el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, sus competencias en materia de formación sanitaria especializada son:

- La ordenación, gestión, coordinación y evaluación de las actividades relacionadas con la formación sanitaria en la Comunidad de Madrid en sus distintos niveles de grado, posgrado, formación de especialistas y planes de formación continuada del personal de la Consejería de Sanidad.
- La acreditación de actividades y centros dedicados a la formación continuada, el desarrollo de las competencias que en materia de acreditación de formación especializada corresponden a la Consejería de Sanidad, la certificación y reconocimiento de la capacitación y competencia profesional, así como la acreditación de la formación no reglada y del reconocimiento de interés sanitario para actos de carácter científico que sean relevantes en el ámbito de la salud.
- La dirección y coordinación de las comisiones docentes sanitarias en el ámbito de la Comunidad de Madrid.”

El Sº de Formación Especializada desarrolla las funciones y actividades distribuidas en las siguientes áreas de trabajo:

- Acreditación centros y unidades docentes.
- Oferta de Plazas de Especialistas Sanitarios en Formación.
- Rotaciones externas de residentes en formación.
- Estancias formativas de extranjeros.
- Reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialistas en Ciencias de la Salud
- Coordinación de Comisiones de Docencia.
- Formación de Tutores y Otros Responsables de especialistas sanitarios en formación.
- Formación en Competencias Genéricas Transversales para Residentes.

El Servicio de Formación Especializada dispone de los recursos adecuados para garantizar a los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública la adquisición de competencias en el ámbito de la Administración Sanitaria, abordando no solo objetivos específicos relacionados con la gestión de la formación sanitaria especializada (FSE), sino también otros contenidos del programa de la especialidad de carácter transversal como pueden ser el diseño y planificación de recursos vinculados a las políticas de personal; la evaluación de programas, protocolos y procedimientos, la evaluación y mejora de la calidad, la participación en comisiones, grupos de expertos y redes profesionales; la participación en la coordinación de los diferentes niveles asistenciales, etc.

5. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

OBJETIVOS GENERALES

Al concluir su periodo formativo el residente deberá haber alcanzado, al menos, los siguientes objetivos generales:

- Conocer y comprender los principales problemas de salud pública desde el punto de vista de los factores determinantes, la epidemiología y las pautas de intervención adecuadas.
- Identificar, analizar y definir situaciones que pueden suponer riesgo o alarma en Salud Pública.
- Comprender y aplicar las bases conceptuales, metodológicas e instrumentales de la salud pública y liderar sus directrices e intervenciones.
- Analizar el sistema de salud y saber potenciar el desarrollo de la salud pública en las políticas intersectoriales.
- Ser capaz de dirigir y gestionar servicios de salud garantizando la eficacia de programas y actividades.
- Contemplar la dimensión ética del trabajo en salud pública, tanto desde el punto de vista profesional como social, valorando la equidad en salud en todas las intervenciones.
- Poseer habilidades de comunicación y diálogo, tanto a nivel interpersonal como grupal, que faciliten la coordinación de grupos humanos interprofesionales y la transmisión de la información.

CONTENIDOS ESPECÍFICOS

Los contenidos del programa docente de la especialidad se estructuran en 6 módulos troncales, uno inicial de carácter introductorio y otros cinco coincidentes con los 5 campos de la especialidad:

- **Fundamentos de salud pública:** Historia de salud pública. Conceptos actuales de salud pública. La salud pública a nivel internacional y en el ámbito de la Unión Europea. Sistema sanitario español, Marco legal y social. Principales programas de salud pública. Determinantes sociales de la salud. Ética y salud pública.
- **Epidemiología:** Concepto y aplicaciones de la epidemiología. El método científico y el método epidemiológico. Fuentes de datos disponibles. Vigilancia epidemiológica. Medidas de frecuencia y asociación. Indicadores de salud. Diseño de cuestionarios. Sesgos y confusión. Estadística descriptiva e inferencial. Diseños epidemiológicos. Validez interna y externa. Evaluación de pruebas diagnósticas. Ensayos clínicos. Análisis multivariante. Análisis de brotes epidémicos. Ética y epidemiología.

- **Administración sanitaria:** Análisis comparativo de los sistemas sanitarios. Problemas y necesidades de salud. Política sanitaria. Economía de la salud. Diseño y planificación de programas de salud. Dirección de servicios sanitarios. Evaluación de programas, estructura, proceso y resultado. Evaluación económica. Análisis de decisiones. Bases metodológicas de la gestión. Gestión en situaciones de emergencia. Política de personal. Presupuestos sanitarios. Evaluación y mejora de calidad. Planificación y control de flujos asistenciales. Redes sociales y sus funciones en atención de salud. Marketing sanitario. Fundamentos éticos de la gestión.
- **Medicina Preventiva:** Gestión y evaluación de los programas de vacunas. Gestión y evaluación de programas de detección precoz. Consejo médico. Planificación, ejecución y evaluación de programas de prevención individual. Vigilancia, prevención y control de las Infecciones relacionadas con la Atención Sanitaria (IRAS). Seroepidemiología. Valoración de la evidencia científica de las medidas preventivas.
- **Salud ambiental y laboral:** Protección y control de la calidad de las aguas y del suelo. Evaluación de los residuos sólidos. Calidad del aire y contaminantes atmosféricos. Seguridad e higiene de los alimentos. Promoción y protección de la salud laboral. Sistemas de información en salud laboral y ambiental. Urbanismo y salud. Ambientes interiores. Toxicología y ecotoxicología. Protección radiológica. Evaluación y gestión del riesgo. Legislación general española y comunitaria.
- **Promoción de la salud:** Conceptos y modelos actuales en promoción de la salud. Educación para la salud. Estructura cultural y significación social de la salud y la enfermedad. Los estilos de vida como determinantes de la salud. Planificación y evaluación de los programas de promoción y educación para la salud. La participación comunitaria. Desigualdades sociales en salud. Redes de apoyo social. Grupos de autoayuda. Medios de comunicación social. Identidad, rol y ejercicio profesional.

Estos objetivos formativos deben ser alcanzados progresivamente a lo largo de los 4 años de la especialidad, con una metodología teórico-práctica basada en la realización de actividades propias de cada área de conocimiento, incrementando progresivamente el nivel de responsabilidad y desempeño de las funciones y conocimientos relativos señalados. En el Anexo II se recoge una lista de verificación que los resume, a través de distintas actividades propuestas.

6. ROTACIONES

ETAPAS DEL PROGRAMA FORMATIVO

La especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública comprende un período de formación total de 4 años, desarrollados en 3 etapas:

1. Curso superior de Salud Pública/Máster de Salud Pública (9 meses)
2. Atención Hospitalaria (12 meses) y Atención Primaria (5 meses)
3. Unidades Administrativas de Salud Pública (14 meses) e Investigación (4 meses)

Según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, la formación se debe distribuir en años de 11 meses, dejando 1 mes para las vacaciones.

El programa de la especialidad contempla 5 campos de conocimiento de la especialidad (Epidemiología, Administración sanitaria, Medicina Preventiva, Salud ambiental y laboral, Promoción de la salud), a realizar en 3 etapas, en centros y unidades de atención especializada y primaria, centros de investigación y unidades administrativas. Esta delimitación teórica no siempre tiene su reflejo en el trabajo diario de un especialista de medicina preventiva, así en muchos casos los conocimientos y ámbitos se entrecruzan y solapan, de forma que por ejemplo se realiza investigación no solo en centros de investigación sino también en atención especializada o primaria, o la Calidad Asistencial se trabaja en Unidades asistenciales pero también en Unidades administrativas.

El objetivo desde la Unidad Docentes de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Puerta de Hierro es que el plan individual de formación del residente abarque los conocimientos de los diferentes campos de acción, desarrollado en las 3 etapas que establece el POE, y a ser posible se lleve a cabo en unidades con diferente ámbito (local, regional, nacional, internacional) que permitan al residente adquirir una visión global de la especialidad.

En todas las rotaciones, el residente se encontrará bajo la supervisión de un tutor principal, tutor de apoyo o colaborador docente, preferentemente especialista en medicina preventiva y salud pública. También se le debe facilitar al residente un puesto de trabajo con ordenador personal, acceso a todos los programas/aplicaciones que necesite para el desarrollo de su trabajo y conexión a Internet.

La propuesta de cronograma básico del Servicio de Medicina Preventiva es la siguiente:

AÑO	LUGAR	CONTENIDOS	DURACIÓN
R 1	Servicio hospitalario de Medicina Preventiva	Prevención de transmisión de infecciones Programas especiales de vacunación	2 meses
	Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III	Curso superior de Salud Pública/Máster Salud Pública	9 meses
R 2	Servicio hospitalario de Medicina Preventiva	Vigilancia, prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (IRAS) Relación con los Servicios de Salud Pública del Área (EDOs) Medio ambiente e Higiene hospitalaria	10 meses
	Gerencia Asistencial de Atención Primaria	Apoyo metodológico a la investigación Sistemas de Información Sanitaria Calidad y Gestión en Atención Primaria Unidad de Apoyo Técnico	1 meses
R 3	Centro de Investigación	Conocer diferentes diseños y proyectos de investigación Colaborar en su planificación, diseño, desarrollo y análisis	4 meses
	Unidades Administrativas de Salud Pública	Planificación y Administración Sanitaria Calidad. Seguridad del paciente Acreditación Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y crónicas Promoción de la salud Higiene y seguridad alimentaria Prevención de enfermedades inmunoprevenibles Prevención de enfermedades mediante cribado Salud ambiental y laboral	3 meses
R 4			11 meses

No obstante, el orden de los periodos de actividad antes citados y el de las rotaciones que dentro de los mismos se realicen, estarán supeditados al cronograma desarrollado por el Coordinador de la unidad docente con el visto bueno de la Comisión Asesora y de los responsables de los correspondientes Centros y Unidades.

Además, es posible realizar periodos formativos en otros centros nacionales o internacionales acreditados para la docencia y de reconocido prestigio (“rotaciones externas”), siempre que estos se ajusten a los objetivos contemplados en el Programa Formativo de la especialidad y a las normas establecidas por el Real Decreto 183/2008 (máximo de 12 meses en el periodo formativo total, con una duración máxima de 4 meses dentro de cada periodo de evaluación anual).

PLANIFICACIÓN DE ROTACIONES

Al inicio de cada año académico, deben planificarse las rotaciones del año en curso, con el fin de facilitar el establecimiento de objetivos y contenidos docentes; realizar los trámites administrativos e informar a la Comisión de Docencia sobre dicha planificación.

PRIMERA ETAPA DEL PERIODO FORMATIVO: CURSO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA/ MÁSTER EN SALUD PÚBLICA

Es un curso de 9 meses de duración, que deben realizar de forma obligatoria todos los médicos residentes de la especialidad, entre Septiembre y Junio del primer año de incorporación (R1). Las clases teóricas y prácticas se desarrollan de lunes a viernes.

El programa docente incluye los principios teóricos y prácticos de las áreas de conocimiento de la Salud Pública (Epidemiología, Bioestadística, Administración y Gestión Sanitaria, Promoción de la Salud, Sanidad Ambiental y Laboral, Metodología de la investigación, etc.).

A. Área obligatoria: Troncales y Específicas (725 horas)

- a. Introducción a la salud pública.
- b. Metodología aplicada en salud pública
- c. Administración Sanitaria
- d. Salud y Sociedad
- e. Medicina Preventiva y Promoción de la Salud
- f. Vigilancia de la Salud Pública
- g. Problemas emergentes y Prevalentes
- h. Protección de la Salud Ambiental y Laboral

B. Área optativa: Cursos libre configuración (100 horas)

- a. Metodología aplicada a la salud pública [2]
- b. Administración y gestión de servicios de salud [2]
- c. Problemas emergentes y prevalentes
- d. Salud ambiental y laboral
- e. Medicina preventiva

Para obtener el título de máster es necesario realizar los distintos módulos obligatorios y optativos, superando las evaluaciones correspondientes. Además, se realizará un trabajo final (tesina) que deberá ser defendida ante un tribunal de expertos.

Los objetivos, plan de estudios, profesorado, recursos materiales, matriculación y evaluación del curso pueden consultarse en el siguiente enlace:

<http://sigade.isciii.es/publico/actual/VerCurso.asp?ID=1&CodProp=2928&CodEd=3026>

SEGUNDA ETAPA DEL PERIODO FORMATIVO

Rotación por Atención Especializada

DURACIÓN

La duración de la rotación es de 12 meses, que se distribuyen en 2 periodos de tiempo (de 2 y 10 meses de duración aproximada, respectivamente):

- Primer periodo: Se inicia el día de la incorporación del residente al Servicio de Medicina Preventiva hospitalario de la plaza elegida y finaliza el día del inicio del Curso Superior de Salud Pública. Duración aproximada de 2 meses.
- Segundo periodo: Se inicia cuando finaliza el Curso Superior de Salud Pública. Duración aproximada de 10 meses.

LUGAR DE ROTACIÓN

En el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital.

Los residentes rotarán también 2 semanas por el Servicio de Microbiología y 2 semanas por la sección de Enfermedades infecciosas de Medicina Interna.

OBJETIVO

El objetivo principal de esta rotación es que el residente conozca y se implique en el funcionamiento de un Servicio de Medicina Preventiva hospitalario, que conozca sus competencias, su relación con el resto de Servicios del hospital y su relación con los Servicios de Salud Pública, Atención Primaria y otros Hospitales tanto de la Comunidad de Madrid como de fuera de ella.

Al final de la rotación, el residente habrá adquirido las competencias suficientes y necesarias para ser capaz de organizar y trabajar en un Servicio de Medicina Preventiva hospitalario y asumir las responsabilidades que ello implica.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Participar en el diseño, análisis o aplicación de métodos y normas de acondicionamiento, higiene y saneamiento de las distintas unidades del centro hospitalario.
Inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias de diferentes zonas hospitalarias, con elaboración de informes y recomendaciones.
Recorrer y evaluar el circuito hospitalario para la eliminación de residuos.
Aplicar las normas de aislamiento para enfermedades infectocontagiosas.
Colaborar en la revisión y actualización de las precauciones necesarias para algún microorganismo.
Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria
Realizar o analizar un estudio sobre el costo de la infección nosocomial en una Unidad o Servicio asistencial hospitalario, o de evaluación de las medidas y programas establecidos para su control.
Participar en el diseño, aplicación y control de los protocolos de asepsia, antisepsia o de política de utilización de antimicrobianos, desinfectantes y antisépticos, en las actividades de diagnóstico y tratamiento de las distintas unidades y servicios
Participar activamente en comisiones (Comisión de infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica, Seguridad de Pacientes, Comité de obras, etc.)
Gestionar y evaluar los programas de vacunación e inmunización
Aplicar el método epidemiológico en la resolución de un problema de gestión hospitalaria
Elaborar guías y protocolos de actuaciones clínicas.

Rotación por Atención Primaria

DURACION

La duración será de 5 meses. Según el “Plan de Formación Individualizado”, las rotaciones por atención primaria se realizan preferentemente durante el segundo y tercer año de la residencia.

LUGAR DE ROTACION

Contará con los Dispositivos Administrativos de la Gerencia de Atención Primaria y los Centros de Salud de Valle de la Oliva y Centro de Salud de Cerro del Aire.

OBJETIVOS

El objetivo general de la rotación es que el residente adquiera conocimientos y habilidades necesarias para participar en la planificación de procesos y actividades que contribuyan a la mejora de la calidad de los servicios sanitarios ofertados a la población en el primer nivel y proporcionar apoyo técnico a los profesionales de atención primaria en temas de investigación.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Conocer la función y organización del nivel asistencial en Atención Primaria de Salud (AP), así como sus procedimientos de administración y gestión.
Conocer la cartera de servicios estandarizados, tanto en el área de prevención y promoción de la salud como en los servicios de seguimiento de patologías crónicas, y los objetivos anuales del Contrato Programa de los centros de salud de AP.
Conocer la estructura y funcionamiento de la Comisión Central de Calidad de la GAAP y participar en el desarrollo de proyectos de mejora, en la elaboración, difusión y/o implantación de guías/protocolos clínicos y en la gestión de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en AP.
Participar en la evaluación de proyectos de las comisiones de investigación y elaborar informes para su devolución a profesionales y centros de salud, y adquirir una capacitación básica que les permita colaborar en el apoyo metodológico en las distintas fases de los proyectos de investigación en el ámbito comunitario.
Conocer las integraciones de los sistemas de información de AP con otras partes de la organización.
Participar en el análisis de los sistemas de información y registros disponibles en AP: historia clínica electrónica de AP, eSOAP y sus cuadros de mando específicos, etc. Y formarse para explotar, analizar las bases de datos y elaborar los resultados que se generen con objetivos de calidad, investigación, gestión o asistenciales.
Participar activamente en sesiones de las distintas unidades que componen la GAAP.

TERCERA ETAPA DEL PERIODO FORMATIVO

Rotación por Investigación

DURACION

La duración será de 4 meses. Según el “Plan de Formación Individualizado”, las rotaciones por investigación se realizan preferentemente durante el tercer año de residencia. Dado que las actividades de investigación se realizan de forma transversal también en otras unidades de rotación se ha estimado que sería preferible que la duración de esta rotación fuera de 4 meses.

LUGAR DE ROTACION

Los dispositivos en los que puede realizar estas actividades son:

- Instituto de Salud Carlos III
- Subdirección General de Investigación Sanitaria. D. G. de Planificación, Investigación y Formación. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- Subdirección General de Evaluación Tecnológica e Innovación Sanitarias. D. G. de Planificación, Investigación y Formación. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- Sº de Informes de Salud y Estudios. Subdirección General de Epidemiología. D. G. de Salud Pública. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

OBJETIVOS

El objetivo de esta rotación es que el residente durante su formación adquiera conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con la investigación científica ya que, además, es una de las actividades básicas del especialista está enmarcada en el apoyo metodológico a la investigación y a la transferencia de conocimientos a otros profesionales.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Las actividades del residente estarán en los centros de investigación dirigidos a:

Conocer e identificar las fuentes de información más relevantes y desarrollar búsquedas bibliográficas
Conocer y aplicar las bases del método científico y los distintos tipos de investigación diferenciando los enfoques cuantitativos y cualitativos y aplicar la metodología más adecuada
Desarrollar la lectura crítica de artículos científicos
Elaborar informes, artículos o abstract y presentación de resultados
Participar de forma activa en los proyectos de investigación que se lleven a cabo en el Centro relacionado con las líneas del plan I+D+I.

Rotación por Unidades Administrativas de Salud Pública

DURACION

La duración será de 14 meses. Según el “Plan de Formación Individualizado”, las rotaciones por atención primaria se realizan preferentemente durante el tercer y cuarto año de la residencia. De los 14 meses al menos 2 serán en Áreas de Salud Pública, que se realizaría preferentemente durante tercer año de residencia.

LUGAR DE ROTACION

Cuenta con los Dispositivos Administrativos del Instituto de Salud Carlos III (Centro Nacional de Epidemiología y Centro Nacional de Sanidad Ambiental) y de la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria:

- D. G. de Salud Pública. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- Subdirección General de Calidad Asistencial. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria. D. G. de Planificación, Investigación y Formación. Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

OBJETIVOS

El objetivo general de la rotación será que el residente conozca y comprenda los principales problemas de salud pública desde el punto de vista de los factores determinantes, la epidemiología y las pautas de intervención adecuadas y que sepa comprender y aplicar las bases conceptuales, metodológicas e instrumentales de la salud pública y liderar sus directrices e intervenciones. Otros objetivos incluyen adquirir una visión integral de la gestión de la Calidad en los distintos ámbitos sanitarios y desarrollar competencias y adquirir habilidades para la planificación y gestión de la Calidad de los Servicios Sanitarios.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

EPIDEMIOLOGÍA
Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
Participar en la elaboración de la información epidemiológica necesaria para la planificación, ejecución y evaluación de los Programas de Prevención y Control de las Enfermedades.
Participar en la detección e investigación de situaciones de alerta epidemiológica o brotes epidémicos de cualquier etiología, con objeto de determinar y facilitar las medidas que sean necesarias para proteger la salud de la población.
Aplicar el método epidemiológico en la resolución de problemas.
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
Participar en la gestión y desarrollo de las campañas de inmunización estacional (gripe) y de las que se puedan derivar de la situación epidemiológica o inmunitaria de la población.
Participar en la revisión del calendario de vacunación.
Participar en la formación sobre vacunas y vacunación, gestión de adquisición y suministro de vacunas, acreditación de centros de vacunación y control de cadena de frío.
Participar en el análisis de los sistemas de información existentes.
Participar activamente en grupos de trabajo sobre inmunizaciones, salud materno-infantil y prevención de discapacidad, y prevención y control del tabaquismo.
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Analizar la situación de salud de la Comunidad, y planificar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Participar en la planificación y desarrollo de actividades de los programas de promoción y educación para la salud dirigidos a grupos de población específicos (mujer, mayores, infanto-juvenil).
Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
Participar en actividades de coordinación que impliquen trabajo con grupos, colectivos y entidades de iniciativa social.
Colaborar en la elaboración de materiales informativos y/o educativos de promoción de la salud.

Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.
CALIDAD
Participación en grupos de trabajo (sobre Modelos de Calidad, seguridad del paciente, calidad percibida, herramientas,...).
Elaboración de informes de situación global en los ámbitos de A. Primaria y Hospitalaria y SUMMA 112 (sobre actuaciones de seguridad, objetivos de calidad institucionales y otras actuaciones y recursos de calidad de los centros).
Colaboración en el diseño y elaboración de bases de datos y encuestas (sobre Modelos de calidad, seguridad del paciente, gestión ambiental,...)
Participación en el desarrollo e implantación de proyectos de calidad
Realización de cursos.
Asistencia y desarrollo de Jornadas, Seminarios y Conferencias.
FORMACION
Participación en las labores de asesoría en materia de formación de especialistas, redactando informes, respuestas a las consultas recibidas, comunicaciones, etc.
Análisis de la oferta anual de plazas de formación sanitaria especializada, solicitudes de Rotación Externa, información de la encuesta de satisfacción de rotaciones,
Conocimiento e interpretación del marco normativo vigente en materia de formación sanitaria especializada, aplicándolo a las competencias autonómicas.

ROTACIONES EXTERNAS

Durante el segundo y tercer periodo de la especialización, el residente podrá solicitar la realización de rotaciones formativas en otros centros nacionales o internacionales acreditados para la docencia y de reconocido prestigio (“rotaciones externas”), siempre que éstas se ajusten a los siguientes requisitos mínimos:

- Objetivos acordes con el Programa Formativo de la especialidad, con un valor añadido respecto a los que ofrecen los dispositivos adscritos a la Unidad Docente.
- Condiciones adecuadas (asistenciales, docentes e investigadoras) para desarrollar estos objetivos.
- Solicitud que se ajusta a normas establecidas por el Real Decreto 183/2008:
 - Duración total máxima de 12 meses durante la residencia.
 - Máximo de 4 meses consecutivos (deben espaciarse en al menos 3 periodos no consecutivos)
 - Solicitud cursada al menos 3 meses antes del inicio de cada rotación.

El procedimiento administrativo necesario para autorizar una rotación externa requiere de cierto tiempo, por lo que se recomienda planificar su solicitud con tiempo suficiente (los trámites incluyen los centros de origen y destino, las gerencias

correspondientes y la aprobación por parte de los miembros de la Comisión de Docencia).

Es importante igualmente contactar previamente con el centro de destino para organizar los objetivos docentes, detallados en una memoria de la rotación deseada y el periodo en el que se realizará.

Las normas para la solicitud y gestión de rotaciones externas, así como los anexos y documentos a cumplimentar, se encuentran recogidos en la Guía para la Gestión de Rotaciones Externas de Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud, elaborada por la Subdirección General de Formación y Acreditación.

7. GUARDIAS

La realización de módulos de Atención Continuada (MAC) es una actividad obligatoria establecida en el programa formativo de la especialidad, necesaria para superar tanto las evaluaciones anuales como la evaluación final.

El número mensual de MAC a realizar por el residente oscila entre un **mínimo de 1 y un máximo de 4**, que podrán variar según las necesidades asistenciales del Hospital.

El MAC a realizar por el residente consta de 24 horas mensuales (6 horas/día), realizadas en horario de tarde en el Servicio de Medicina Preventiva. Las actividades planificadas para trabajos de guardias por parte de los MIR se organizan formando parte de trabajos que desarrolla el Servicio en línea con los objetivos de contrato-programa y las actividades de la cartera de servicios.

8. ACTIVIDADES DOCENTES

Durante la residencia se promoverá la realización de actividades de formación, docencia e investigación por parte del residente. Estas actividades complementarias a las rotaciones deben registrarse para la evaluación del residente en la memoria del residente.

FORMACIÓN

- **Sesiones del Servicio:** Las sesiones del servicio tienen una periodicidad mensual y tienen lugar el jueves de 9 a 10 en la sala de reuniones del servicio. En ellas se abordan temas de interés de la especialidad, actualización de problemas específicos y sesiones metodológicas. Las sesiones son presentadas por los médicos en formación o por los facultativos especialistas.
- **Sesiones generales del hospital:** Las sesiones generales del hospital tienen lugar los miércoles de 8:15 a 9:00 en el salón de actos, en ellas se exponen temas de interés, en turnos rotatorios por los diferentes departamentos del centro. Los residentes de Medicina Preventiva acuden a las sesiones generales los miércoles durante el tiempo que realizan rotaciones en el hospital.
- **Sesiones de Infecciosas:** Estas sesiones tienen lugar los jueves de 14:00 a 15:00 en la sala de reuniones de la sección de Infecciosas de Medicina Interna. En ella se revisan casos clínicos de interés relacionados con patología infecciosa.
- **Sesiones Interhospitalarias:** Estas sesiones tendrán lugar de forma mensual en un hospital docente de la Comunidad de Madrid. En ellas se revisaran temas de interés de la especialidad, actualización de problemas específicos y unificación de recomendaciones y protocolos.
- **Plan Transversal de formación y cursos obligatorios:** El residente de Medicina Preventiva y Salud Pública realizará los cursos de formación obligatoria (Protección radiológica) y acudirá a las sesiones de formación transversales que se imparten en el hospital a todos los residentes que se encuentren dentro de su ámbito de competencia.
- **Congresos, jornadas y cursos de la especialidad:** Desde el departamento se incentiva al residente de Medicina Preventiva a completar su formación con asistencia o inscripción a cursos realizados fuera del hospital y contenido relacionado con la especialidad. Se considera recomendable la formación en metodología de la investigación, así como en la utilización de herramientas informáticas para manejo de la información.

DOCENCIA

Se recomienda que el residente participe en alguna sesión general del hospital y de forma regular en las sesiones del servicio.

El residente participará en la impartición de docencia en los cursos y actividades formativas en las que participe el Servicio de Medicina Preventiva, siempre atendiendo a que tenga competencia en la actividad a impartir y con una supervisión adecuada a su formación y experiencia.

INVESTIGACIÓN

El médico en formación debe adquirir una formación sólida en metodología de la investigación, así como ser capaz de hacer una lectura crítica de artículos y realizar revisiones de la literatura científica. Dentro de las competencias que deberá adquirir se encuentra la capacidad para la elaboración de publicaciones, siendo además recomendable la participación en proyectos de investigación, así como ser capaz de elaborar los documentos necesarios para solicitud de ayudas o becas de investigación.

El residente deberá realizar un proyecto completo de investigación, tesina de investigación al finalizar el máster de salud pública, que presentará antes de concluir el tercer año de formación, siendo capaz de exponerla y defenderla en sesión pública, ante un tribunal cualificado nombrado por la Comisión Asesora.

El residente, de acuerdo a su implicación y participación participará en las comunicaciones y publicaciones del Servicio de Medicina Preventiva.

Igualmente, el residente debe tener la oportunidad de iniciar, durante su período de formación, el programa de doctorado a fin de alcanzar el grado de Doctor durante o después de la finalización del período de residencia.

9. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

El tutor de residentes es un facultativo especialista, cuya misión es planificar y colaborar en el aprendizaje del residente en conocimientos, habilidades y actitudes garantizando el cumplimiento del programa formativo de la especialidad (art. 11, RD 183/2008).

El tutor es nombrado por la Dirección Gerencia del hospital a propuesta del Jefe de Servicio ratificada por la Comisión de Docencia (Orden SCO/581/2008).

El tutor será, salvo causas justificadas o situaciones específicas, será el mismo durante todo el periodo formativo y coordinará la formación de un máximo de 5 residentes.

Durante toda su especialización, el tutor principal dará soporte y supervisión a los médicos residentes de Medicina Preventiva asignados a este Dispositivo, coordinando sus rotaciones, actividades complementarias, módulos de atención continuada y permisos, y velando por la consecución de los objetivos formativos requeridos durante la especialización.

Funciones del tutor:

- Planificar, gestionar y supervisar el proceso de formación de los residentes.
- Favorecer el autoaprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del MIR.
- Proponer el Itinerario Tipo de la especialidad para su aprobación por la Comisión de Docencia.
- Proponer el Protocolo de Supervisión a la Comisión de Docencia.
- Elaborar con cada residente el plan individual de formación en coordinación con el resto de los facultativos del servicio y demás tutores del hospital o unidad docente.
- Presentar la memoria anual de la unidad a la Comisión de Docencia.
- Realizar la evaluación, anual y final, de los residentes y formar parte del Comité de Evaluación de la especialidad.

Además, durante la rotación en el Módulo de Medicina Preventiva Hospitalaria, el tutor principal organizará y supervisará de forma directa este periodo de formación, en el que también colaborará de forma activa el resto del personal del Servicio.

ORGANIZACIÓN, REUNIONES Y ENTREVISTA ESTRUCTURADA

El tutor de residentes mantiene contacto con los residentes de la unidad, para realizar un seguimiento del proceso formativo, interviene en la organización de las rotaciones y las rotaciones externas, y orienta al médico en formación acerca del itinerario formativo y los cursos complementarios recomendables. El tutor supervisa la realización de la memoria anual y acude a la Comisión de Docencia del Hospital y a las evaluaciones de los residentes.

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Se planifican 4 reuniones estructuradas anuales, que forman parte de la evaluación formativa del residente y permiten valorar la adquisición de competencias y detectar dificultades que puedan surgir y aportar posibles sugerencias para modificarlas. Además se hace un seguimiento continuado de la evolución de la formación y de los problemas que puedan surgir.

REUNIONES

Durante los módulos de atención continuada existe comunicación fluida con los residentes para valorar temas formativos, cuando se considera necesario se convocan reuniones entre los residentes y el tutor.

La supervisión está contemplada en el documento específico de “Protocolo de Supervisión”.

ASPECTOS LABORALES

Antes de iniciar su relación laboral, el residente realizará un examen médico obligatorio en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Después, firmará en Recursos Humanos un contrato laboral de un año de duración, que se renovará cada año de especialización siempre que el residente reciba la evaluación positiva por parte del Comité Evaluador de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Para facilitar la incorporación del residente al Servicio, el día de su incorporación se le presentará a todos los miembros del servicio y se le enseñarán las instalaciones del mismo. Se le dará a conocer las normas y recursos básicos del Servicio de Medicina Preventiva y se solicitarán las claves de acceso a los programas informáticos.

El médico residente adscrito al dispositivo docente del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública estará sujeto al régimen de retribuciones, disciplinario y permisos establecidos por el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, del que depende su relación laboral a todos los efectos, debiendo respetarlos en todo momento.

1. **Retribuciones:** Mensualmente el residente percibirá un sueldo, al que anualmente se añadirá un complemento de grado de formación, que retribuye el nivel de conocimientos y progresiva adquisición de responsabilidades. Además, los módulos de atención continuada (MAC) que realice el residente se añadirán como complemento a la nómina que este percibe como salario mensual.

2. Permisos: Se regirá por las normas establecidas en cada momento por el Hospital, así como por las necesidades asistenciales y docentes del Servicio de Medicina Preventiva. Todos los permisos deberán solicitarse con suficiente antelación al tutor principal y al jefe de Servicio para su visto bueno y curso a la autorización por la Dirección del hospital. Los permisos más relevantes son:
 - Vacaciones: 2,5 días naturales de vacaciones por mes trabajado (30 días naturales o 22 laborables), a disfrutar según estas normas:
 - 11 días en periodo estival (15 Jun -15 Sep)
 - Al menos 5 días hábiles consecutivos
 - 5 días disfrutables de forma independiente.
 - Días de libre disposición: podrá solicitarse 1 día por cada 2 meses trabajados
 - Formación: el residente puede solicitar permisos para asistir durante su jornada laboral a actividades formativas consideradas de interés para su especialización.

OTRAS RECOMENDACIONES

Como parte de la formación especializada, se recomienda y estimula la participación del médico residente en grupos de trabajo, comisiones y asociaciones profesionales relacionadas con la Medicina Preventiva y la Salud Pública.

Igualmente, es importante desarrollar durante la residencia habilidades básicas en docencia, comunicación e investigación, que el residente podrá desarrollar a lo largo de las sucesivas rotaciones y trabajos de guardia propuestos.

10. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. Para ello, se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital. Dicho Comité se constituirá siguiendo las indicaciones del Servicio de Formación Sanitaria Especializada de la Consejería de Sanidad que cada año determinen.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación. Los Comités de Evaluación estarán integrados, al menos:

- a) Por el Jefe de Estudios, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Por el presidente de la Subcomisión que corresponda.
- c) Por el tutor del residente.
- d) Por un médico adjunto de la especialidad de que se trate con implicaciones en la docencia, designado por la Comisión de Docencia.
- e) Por uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- f) Por la secretaria de la Comisión de Docencia.

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.

Para la evaluación formativa se utilizarán las siguientes herramientas:

1.1 Entrevistas periódicas:

El tutor debe mantener entrevistas periódicas con cada uno de los residentes que tutoriza, de manera estructurada y pactada, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación, y sirvan para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación de medidas de mejora. Se aconseja la realización de un mínimo de 4 entrevistas por cada año formativo.

La Comisión de Docencia ha aprobado un formulario específico para la realización de la entrevista que debe ser cumplimentado por el Tutor como registro de que ha sido realizada.

Las entrevistas se registrarán en la memoria del residente y en los informes de evaluación formativa realizados por el Tutor.

Los objetivos de las entrevistas periódicas son:

1. Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
2. Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones, para orientar su mejor aprovechamiento.
3. Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.
4. Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias incluyéndolo en la Memoria del Residente, y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles, y sus necesidades particulares de formación.
5. Es de interés que las entrevistas tutorizadas se realicen antes de terminar la rotación en curso para tener margen de medidas correctoras. Estas medidas pueden justificar la entrevista del tutor del residente con el Jefe de la Unidad por la cual este rotando.
6. En dichas entrevistas se comprobará la cumplimentación de la Memoria del Residente, así como las hojas de evaluación de las rotaciones ya concluidas, y la realización de los Seminarios del Plan Transversal Común.
7. La duración de las entrevistas dependerá de las circunstancias, y necesidades específicas de cada especialidad y de cada residente para desarrollar correctamente sus objetivos.
8. El Informe de “Entrevista de Tutorización Continuada” será cumplimentado por residente, tutor o ambos. El residente puede llevarlo ya parcialmente relleno a la entrevista y completarlo según sus reflexiones compartidas con el tutor. El tutor puede también ir rellenando el informe durante el desarrollo de la entrevista.
9. Los informes de las entrevistas tutorizadas serán incluidos en el expediente de evaluación anual del residente.
10. La Comisión de Docencia se reserva el derecho de comprobar en cualquier momento del curso la realización de dichas entrevistas.

1.2. Memoria del residente (Libro del residente):

Recoge la actividad del residente a lo largo del año de formación y una descripción resumida de las actividades asistenciales, docentes y de investigación en su propio servicio o en las unidades por las que haya rotado. Su objetivo fundamental es 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, y ser un recurso de referencia en las evaluaciones anuales junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

En dicho documento deben especificarse las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, la cumplimentación de la asistencia a los Seminarios del Plan Transversal Común, así como las Sesiones clínicas y/o bibliográficas impartidas o recibidas, cursos y conferencias. Este documento contiene apartados donde puede referenciarse la participación en congresos, publicaciones, trabajos de investigación, Tesis Doctoral y cuantos meritos se consideren de interés.

1.3. Informe del Tutor:

El Informe del Tutor, de cumplimentación anual, será un compendio de los logros del residente durante este período y en el que se recogerán de manera resumida las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas por el residente, así como una valoración global subjetiva y cuantos informes sobre el residente sean realizados por los Jefes de las Unidades por las que rote.

2. EVALUACIÓN ANUAL:

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

Según establece la Resolución de 03 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, el Comité de evaluación decidirá la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	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 que 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 que deberán especificarse atendiendo a los siguientes supuestos:

A) NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN¹:

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 mediante la prórroga del contrato por un período máximo de 3 meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del correspondiente contrato del siguiente curso de formación queda supeditada a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

¹ Modificado por Disposición final segunda del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio.

B) NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales):

El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

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

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

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

C) **NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN**, que puede ser:

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

En ambos casos, 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.

Los instrumentos para la evaluación anual del residente serán:

- a) Informe de evaluación de las rotaciones internas del propio Servicio y de los Servicios por los que ha rotado dentro del Hospital.
- b) Informe de evaluación de las rotaciones externas (realizadas fuera del hospital).
- c) 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 los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.
- d) Hoja de evaluación anual por el Comité de Evaluación: el Comité de Evaluación decidirá la calificación anual del Residente basándose en el Informe Anual del Tutor.
- e) Documento acreditativo de la realización de al menos 4 entrevistas tutorizadas firmado por tutor y residente.
- f) El Plan Individual de Formación del Residente, donde se recogen los objetivos docentes a alcanzar y las actividades que debe realizar durante el año correspondiente, adaptado por el Tutor de cada especialidad a las necesidades formativas específicas de cada Residente.
- g) Memoria del Residente elaborada por éste y supervisada por el Tutor (documento propio del Hospital que sustituye al Libro del Residente).
- h) Encuesta de satisfacción del residente (aunque no forma parte de la evaluación, se exige su presentación para los planes de mejora continuada)

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.

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda.

El Comité de Evaluación decidirá la calificación final el 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. Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la Comisión Nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación. La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma Comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La Comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá un certificado acreditativo del cumplimiento del periodo formativo por el sistema de residencia, de las fechas de inicio y finalización de dicho período, y del centro o unidad donde se ha realizado.

Publicación de las evaluaciones:

La Comisión de Docencia insertará en el tablón de anuncios una notificación firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de Comisión de Docencia las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales y finales. Dicha notificación se enviará también por correo electrónico a Tutores y Residentes para su conocimiento.

A partir de la fecha de dicha comunicación se iniciará el cómputo del plazo para solicitar su revisión.

ANEXO I

Bibliografía recomendada

1. Orden SCO/1980/2005, de 6 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. BOE núm. 152 de 27 de junio de 2005.
2. REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE núm. 45 de 21 de febrero de 2008.

ANEXO II

LISTA DE VERIFICACIÓN DE OBJETIVOS FORMATIVOS

R1	R2	R3	R4	EPIDEMIOLOGÍA
				Analizar la información procedente de diferentes fuentes bibliográficas, sobre un tema de interés y elaborar los informes correspondientes.
				Aplicación del método epidemiológico
				Diseñar una encuesta de recogida de datos, codificar las variables a estudio y realizar la explotación posterior de la información.
				Participar en el diseño, recopilación, análisis de datos y evaluación de alguno de los diferentes sistemas de información sanitaria que se utilicen en su medio, como el sistema EDO, Registros de cáncer, CMBD, sistemas de información de VIH y SIDA, etc.
				Elaborar informes epidemiológicos
				Realizar un estudio estadístico o inferencial de una serie de datos.
				Participar en las actividades de un Registro de base poblacional
				Utilizar el método estadístico como herramienta de apoyo.
				Aplicar las diferentes utilidades informáticas en cada una de las etapas de los estudios epidemiológicos.
				Analizar estadísticas demográficas.
				Participar en las actividades de la red de vigilancia epidemiológica de la comunidad (médicos centinelas, laboratorios de salud pública).
				Participar en el diseño, realización y análisis de estudios epidemiológicos.
				Aplicar el método epidemiológico en la resolución de un problema de gestión hospitalaria
				Participar en el diseño, realización y análisis de un programa en relación con la epidemiología del medicamento.
				Participar como docente en actividades formativas en el campo de la epidemiología
				Analizar trabajos de investigación, haciendo referencia al tipo de estudio, posibles sesgos y limitaciones y manejar correctamente las utilidades informáticas básicas: hojas de cálculo, bases de datos y paquetes estadísticos y epidemiológicos. (Análisis crítico de la literatura)
				Realizar búsquedas bibliográficas. (Medicina basada en la evidencia)
R1	R2	R3	R4	ADMINISTRACIÓN SANITARIA
				Participar en las actividades de un servicio de la administración sanitaria o en un programa sanitario.
				Participar en el diseño o análisis de un sistema de información para la gestión.
				Analizar e interpretar la información asistencial de un centro hospitalario.
				Gestionar y evaluar los circuitos de admisión y derivación de usuarios de los servicios sanitarios.
				Realizar las actividades de un servicio de archivos y documentación clínica.
				Realizar las actividades del servicio de atención al paciente.
				Participar en el diseño, ejecución o análisis de un estudio de planificación de recursos en función de las necesidades

				Determinar y analizar las líneas generales del plan de calidad de las distintas dependencias de rotación
				Participar en el diseño, negociación y evaluación de un contrato de gestión de centros y servicios.
				Colaborar en la coordinación de programas especiales: situaciones de emergencia, trasplantes, drogodependencia, etc..
				Colaborar en el diseño, ejecución o análisis de un estudio de evaluación sanitaria mediante un estudio coste-efectividad o coste-beneficio.
				Participar en el diseño, ejecución o análisis de la demanda y utilización de servicios sanitarios y proponer actuaciones.
				Participar en el diseño, ejecución o análisis de un programa de control de calidad.
				Colaborar en el diseño, ejecución o análisis de un estudio de recursos sanitarios.
				Participar en las actividades de un organismo no gubernamental en relación con la salud.
				Colaborar en la elaboración y desarrollo de programas de formación continuada. (Sesiones Clínicas)
				Preparar, participar y evaluar reuniones de coordinación y negociación en el ámbito de la administración adecuadas a la consecución de los objetivos docentes.
				Preparar un borrador de presupuestos sanitarios y colaborar en la evaluación de los mismos.
				Utilizar las herramientas y aplicaciones informáticas para la gestión de programas, recursos y actividades en centros y servicios
R1	R2	R3	R4	MEDICINA PREVENTIVA
				Participar en el diseño, análisis o aplicación de métodos y normas de acondicionamiento, higiene y saneamiento de las unidades asistenciales y de hostelería del centro hospitalario, teniendo en cuenta las Reglamentaciones Sanitarias correspondientes
				Inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias de diferentes zonas hospitalarias, con elaboración de informes y recomendaciones.
				Recorrer y evaluar el circuito hospitalario para la eliminación de residuos.
				Aplicar las normas de aislamiento para enfermedades infectocontagiosas, y colaborar en la revisión y actualización de las mismas
				Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica en colaboración con el área incluyendo las relativas a las Enfermedades de Declaración Obligatoria
				Realizar o analizar un estudio sobre el costo de la infección nosocomial en una Unidad o Servicio Asistencial hospitalario, o de evaluación de las medidas y programas establecidos para su control.
				Participar en el diseño, aplicación y control de los protocolos de asepsia, antisepsia o de política de utilización de antimicrobianos, desinfectantes y antisépticos, en las actividades de diagnóstico y tratamiento de las distintas unidades y servicios
				Participar en la Comisión de infección hospitalaria, profilaxis y política

				antibiótica y en otras relevantes (mortalidad, tumores, etc.)
				Gestionar y evaluar los programas de vacunación e inmunización
				Colaborar con los centros de salud en el diseño de las actividades preventivas.
				Participar en los programas preventivos que se realicen en el área de salud.
				Elaborar guías y protocolos de actuaciones clínicas.
R1	R2	R3	R4	SALUD AMBIENTAL Y LABORAL
				Participar en el desarrollo de los programas de salud laboral y asistir a los comités de seguridad y salud en el trabajo
				Colaborar en el diseño y mantenimiento de una red de vigilancia o de un sistema de registro de niveles de exposición a agentes biológicos, químicos o físicos, ambientales, laborales y alimentarios, de sus efectos sobre la salud, o de su impacto ambiental.
				Participar en el registro, seguimiento, control y elaboración de informes de accidentes y enfermedades profesionales.
				Participar en las visitas a los lugares de trabajo para conocer las condiciones de higiene y seguridad de los mismos.
				Conocer los criterios de calidad de los exámenes de salud.
				Participar en las actividades de inspección y registro sanitario de alimentos.
				Participar en actividades de inspección sanitaria medioambiental y alimentaria.
				Conocer las actividades de un laboratorio de salud pública.
				Colaborar en la realización de un estudio sobre el impacto ambiental.
R1	R2	R3	R4	PROMOCIÓN DE LA SALUD
				Participar en el seguimiento y evaluación y en su caso puesta en marcha de un programa de educación sanitaria dirigido a grupos de población específicos.
				Participar en investigaciones relacionadas con la promoción de salud (factores socio culturales, estilos de vida, etc.).
				Preparar, participar y evaluar actividades de coordinación inter e intrainstitucional relacionadas con la promoción de la salud.
				Participar en actividades de coordinación que impliquen el trabajo con grupos, colectivos y entidades de iniciativa social.
				Colaborar en la elaboración y desarrollo de programas de formación continuada en promoción y educación de la salud.
				Analizar, evaluar y, en su caso, participar en la elaboración de materiales informativos y / o educativos.
R1	R2	R3	R4	ACTIVIDADES TRANSVERSALES
				Realizar búsquedas bibliográficas.
				Síntesis de la evidencia científica.
				Participar en el diseño de protocolos – vías clínicas.
				Participar en comisiones clínicas.
				Conocer la legislación aplicable a las actividades que se desempeñan.
				Impartir docencia.
				Recibir/participar en actividades de formación complementaria.
				Participar en el diseño de proyectos de investigación.
				Realizar/defender comunicaciones y/o publicaciones científicas.

R1	R2	R3	R4	HERRAMIENTAS BÁSICAS DE TRABAJO
				Word
				Excel
				Power point
				Bases de datos: Access, etc.
				Gestores de referencias bibliográficas: RefWords, EndNote, etc
				Manejo de Paquetes de análisis estadístico: SPSS, Stata, Epi Info

(*) Fuente: documento "INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN". Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, 2011. Comunidad de Madrid.