



# GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

<b>Unidad docente/especialidad</b>	<b>Medicina Preventiva y Salud Pública</b>	
<b>Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)</b>		
<b>Apellidos y nombre</b>	<b>Firma</b>	
Pérez Martín, Jaime Jesús		
Calle Urra, José Eduardo		
Pérez Romero, Shirley		
<b>Vº Bº Jefe de estudios</b>		
<b>Apellidos y nombre</b>	<b>Firma</b>	
Pérez Martín, Jaime Jesús		
<b>Aprobado en comisión de docencia de (fecha)</b>	<b>25 septiembre 2018</b>	
<b>Fecha próxima revisión</b>	<b>2 años después de su aprobación</b>	
<b>Fecha última revisión</b>	<b>25 septiembre 2018</b>	
<b>Procedimiento difusión</b>	<b>Formato digital y papel</b>	
<b>Procedimiento entrega a los residentes</b>	<b>Entrevista, formato digital y papel</b>	



## Índice:

<b>1. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA Y LA DOCENCIA</b>	
1.1. <i>Composición de la comisión de docencia</i>	3
1.2. <i>Plazas acreditadas.</i>	3
1.3. <i>Número de residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública por año de residencia.</i>	3
1.4. <i>Normativa.</i>	3
<b>2. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA</b>	
2.1. <i>Definición de la especialidad.</i>	4
2.2. <i>Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.</i>	4
2.3. <i>Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente</i>	4
2.3.1. <i>Aspectos de la organización y trabajo de los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública</i>	4
2.3.2. <i>Recursos didácticos y de investigación</i>	8
2.3.3. <i>Tutores (roles y responsabilidades).</i>	8
2.3.4. <i>Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).</i>	8
2.3.5. <i>Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.</i>	9
<b>3. INFORMACION LOGÍSTICA</b>	
3.1. <i>Plan acogida, derechos y deberes.</i>	9
<b>4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA</b>	
4.1. <i>Objetivo general de la formación.</i>	9
4.2. <i>Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.</i>	10
4.3. <i>Metodología, modelos, técnicas</i>	10
4.4. <i>Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.</i>	11
4.5. <i>Documentos o bibliografía de apoyo.</i>	12
<b>Anexos</b>	<b>13</b>



## 1. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA Y LA DOCENCIA

### 1.1. Composición de la comisión de docencia (febrero 2015).

PRESIDENTE: Jaime Pérez Martín (Jefe de Estudios)

SECRETARIO: Francisco Almagro Serrano

VOCALES:

En representación de los tutores de formación y colaboradores docentes

José Eduardo Calle Urrea

Juan José Gascón Canovas

Elisa Gómez Campoy

Josefina Marín López

Olga Monteagudo Piqueras

Joaquín Palomar Rodríguez

Carmen Santiuste de Pablos

Alberto Torres Cantero

En representación de los especialistas en formación

Marta Cañadilla Ferreira

Inés Sánchez Rodríguez

En representación de la Comunidad Autónoma

Cesar Carrillo García

### 1.2. Plazas acreditadas.

4 residentes/año

### 1.3. Número de residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública por año de residencia.

Murcia 2018 (julio).

Año de Residencia	Número de residentes
4º	1
3º	1
2º	3
1º	3
Total	8

### 1.4. Normativa.

1.4.1. Normativa estatal (Anexo I)

1.4.2. Normativa autonómica (Anexo I)

1.4.3. Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública: 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

1.4.4. Programa Oficial de la Especialidad (Anexo II)



## 2. LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

### 2.1. Definición de la especialidad.

La Medicina Preventiva y Salud Pública puede definirse 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".

Los médicos de esta especialidad, deben liderar el esfuerzo organizado de la sociedad, el sistema de salud y las instituciones sanitarias del mismo, para fomentar y mejorar la salud, promoviendo la equidad y eficiencia de dicho sistema, en colaboración con otros profesionales implicados en la salud pública que, por su propia naturaleza, tiene carácter intersectorial y multiprofesional.

### 2.2. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.

Nuestra Unidad Docente (UD) ofrece formación en las cinco áreas profesionales específicas marcadas en el programa de la especialidad:

- Epidemiología
- Administración Sanitaria
- Medicina Preventiva
- Salud ambiental y laboral
- Promoción de la Salud.

### 2.3. Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente:

#### 2.3.1. Aspectos de la organización y trabajo de los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública:

##### 1. Organización del trabajo

La Unidad Docente de MP y SP dispone de los siguientes dispositivos docentes, mediante los cuales se estructura la formación de los residentes:

- Sección de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Reina Sofía
- Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
- Universidad de Murcia
- Servicio de Epidemiología (Dirección General de Salud Pública).
- Servicio de Promoción y Educación para la Salud (Dirección General de Salud Pública).
- Servicio de Prevención y Protección de la Salud (Dirección General de Salud Pública).
- Servicio de Sanidad Ambiental (Dirección General de Salud Pública).



- Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis (Dirección General de Salud Pública).
- Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria (Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano).
- Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación (Dirección General de Asistencia Sanitaria).
- Subdirección General de Programas, Cuidados y Cronicidad (Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud).
- Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.

Todos los dispositivos docentes disponen de sus respectivas Guías Docentes, accesibles desde el Espacio virtual de la Comisión de Docencia de Medicina Preventiva y Salud Pública en la plataforma Idea. Las guías docentes están estructuradas en objetivos, actividades, programa formativo, cronograma docente, metodología, evaluación y bibliografía relevante. En el Espacio Virtual también están disponibles las guías de investigación elaboradas.

## 2. Rotaciones

El orden de las rotaciones ha sido configurado en función de lo determinado por el Programa Nacional de la especialidad y por la programación establecida por esta Unidad Docente:

- Incorporación al Servicio/Sección de Preventiva del Hospital elegido.
- Incorporación al Máster de Salud Pública de la Universidad de Murcia (octubre a junio del primer año de residencia).
- Durante el Máster de Salud Pública y en horario de mañana realizará la rotación por seguridad alimentaria, por policía sanitaria mortuoria, y se incorporará durante dos semanas del mes de mayo a su hospital de referencia para la realización del Estudio de Prevalencia de Infección Nosocomial (EPINE).
- Reincorporación al Servicio/Sección de Preventiva del Hospital elegido (julio a febrero).
- Incorporación al Servicio de Epidemiología
- Rotación por investigación (debe concluirse durante el tercer año de residencia).
- Rotación por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, Subdirección General de Programas Cuidados y Cronicidad y Servicio de Gestión Farmacéutica del SMS.

El resto de rotaciones no tiene fijado un orden predeterminado y permite libertad en su configuración según disponibilidad e interés del residente y su tutor. La duración de las rotaciones está predeterminada y viene fijada en el cronograma tipo (Anexo III).

El residente se instruirá en la metodología usada en la especialidad con un grado decreciente de supervisión.



Existe la posibilidad de realizar Rotaciones externas a nivel Nacional o Internacional que deben de ser solicitadas a través del Tutor/a a la Comisión de Docencia, justificando el interés de las mismas.

### **3. Periodos vacacionales:**

El periodo más adecuado para tomar vacaciones será durante los meses de Julio y Agosto, es importante que se produzca una correcta coordinación entre el residente, el tutor y el dispositivo docente donde se encuentre rotando el residente para evitar menoscabo en su formación.

Se debe asegurar que durante los periodos laborales del residente que coincidan con las vacaciones habituales (verano y navidad) el mismo mantenga una actividad no interrumpida y una supervisión adecuada.

Las vacaciones fuera del periodo-vacacional deben de ser solicitadas al Tutor/a y/o al Coordinador de la Unidad Docente con conocimiento previo del Jefe de Servicio del dispositivo en el que se encuentre rotando.

### **4. Organización de las guardias y atención continuada:**

Los residentes de MP y SP podrán realizar un mínimo de 17 horas y un máximo de 68 de atención continuada al mes correspondientes a guardias de especialidad, correspondiendo a la Jefatura de Estudios de la Unidad Docente determinar la duración de los módulos, en cuyo desarrollo se procurará su compatibilidad con las actividades que deba realizar dentro de la jornada ordinaria.

El desarrollo de la jornada complementaria en las distintas etapas del programa formativo será el siguiente:

1. Durante la primera etapa, la atención continuada consistirá en el número de horas que hubieran de dedicar a la realización del Curso de Salud Pública por encima de la jornada ordinaria.  
No obstante, en tanto no se inicie dicha actividad formativa, la atención continuada se desarrollará en el Servicio de Urgencias del hospital al que se hallen adscritos.
2. En la segunda etapa se realizará en los servicios de medicina preventiva y salud pública, calidad, administración y gestión del hospital al que se hallen adscritos, así como en el resto de dispositivos de atención primaria y servicios centrales que formen parte de la Unidad Docente.
3. Finalmente, en el transcurso de la tercera etapa, la atención continuada consistirá en el exceso respecto de la jornada ordinaria que hubiera sido dedicado a la realización



de trabajos de salud pública e investigación relacionados con la especialidad y previstos en la guía o itinerario tipo de la Unidad Docente.

Asimismo, podrá consistir en la realización de guardias en el Centro de Coordinación de Urgencias (CCU) de la Gerencia de Emergencias Sanitarias del 061 y en los SUAP y en los servicios de urgencias de su hospital de referencia.

4. Posibilidad de incrementar el período de jornada complementaria.

Junto a lo anteriormente expuesto, los interesados podrán realizar al mes una guardia adicional en el CCU, en los SUAP o servicio de urgencias del hospital, si bien, y a efectos de evitar la incidencia negativa que pudiera tener en el desarrollo del resto del programa formativo, ésta se habrá de iniciar forzosamente en viernes o víspera de festivo.

Las guardias se comunicarán al Secretario y al Jefe de Estudios en los cinco primeros días del mes siguiente a su realización utilizando las instrucciones y el modelo disponible al efecto en el Espacio Virtual de la Unidad Docente.

**5. Bajas y permisos sin sueldo:**

Cualquier incidencia que sufra el Residente que implique la falta de asistencia, debe de ser conocida y justificada ante el Tutor/a y el Jefe de Estudios.

Así mismo, debe de informarse y justificar la ausencia en el Dispositivo en el que se encuentre rotando en ese momento.

**6. Sesiones clínicas:**

El residente participará activamente en las sesiones clínicas del dispositivo en el que se encuentre rotando. Las sesiones impartidas por los residentes en los diferentes dispositivos se comunicarán al Secretario y al Jefe de Estudios de la Unidad Docente para que se pueda difundir al resto de residentes la citada sesión.

Los diferentes dispositivos comunicarán al Secretario/Jefe de Estudios la celebración de aquellas sesiones celebradas en su servicio que sean de especial interés para todos los residentes.

**7. Congresos y reuniones científicas:**

Para la asistencia a cursos y congresos no especificados en el programa será necesaria la autorización del tutor previa justificación del mismo.

Se priorizará la asistencia a congresos y jornadas en las que el residente presente alguna comunicación. En la actualidad, aunque la falta de financiación pública a congresos y reuniones



científicas limita la asistencia a los mismos, hemos tenido una mejora respecto al GIFT del año 2015, en concreto se reconoce la financiación de cada residente al menos a un congreso relacionado con la especialidad; habrá de ser autor principal de al menos una comunicación aceptada. Es preferible que la asistencia sea durante los últimos años de especialidad (asistencia de un congreso por residente durante toda la especialidad). Más información en el espacio virtual de la Unidad Docente en IDEA.

### 2.3.2. Recursos didácticos y de investigación:

- Los Residentes tienen acceso a los recursos de su hospital de referencia:
  - Hospital General Universitario Reina Sofía, descripción disponible en: <http://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=192157&idsec=4494>
  - Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, descripción disponible en el apartado 6 del Plan de Gestión de la Calidad Docente del HUVA, disponible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/292377-plan.pdf>

Entre estos recursos se incluyen: biblioteca del hospital, área de docencia, programa de formación continuada, Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS) y Biblioteca Virtual de Murciasalud.

- Recursos docentes de cada uno de los dispositivos docentes. Descritos en las respectivas Guías Docentes y disponibles en el Espacio Virtual de la Unidad Docente.
- Espacio virtual de la Unidad Docente:

El espacio virtual se encuentra dentro de la Plataforma Idea de MurciaSalud. Para poder acceder al mismo hay que estar dado de alta en dicho espacio (las solicitudes se deben dirigir a la Secretaría de la Unidad Docente).

En el citado espacio se encuentran disponibles diferentes recursos de la Unidad Docente (tablón de anuncios, sesiones, programas y guías docentes, rotaciones y planes individuales, reuniones, normativa de la UD y directorios de la misma).

### 2.3.3. Tutores (roles y responsabilidades).

Actualmente la UD dispone de 19 tutores de residentes, el listado completo se encuentra disponible en el espacio dedicado a la UD de MPySP, disponible en: <https://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=194547&idsec=4494> así como en el espacio virtual IDEA.

Los roles y responsabilidades se especifican perfectamente en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12 (Anexo IV)



#### **2.3.4. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).**

Actualmente la UD dispone de 53 colaboradores docentes, el listado completo se encuentra disponible en el espacio dedicado a la UD de MPySP, disponible en: <https://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=194547&idsec=4494>

El desarrollo legislativo de los roles y responsabilidades de los colaboradores docentes está pendiente.

#### **2.3.5. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.**

Los residentes de MPySP rotan en su etapa hospitalaria por diferentes servicios de la UD del HUVA o el HURS, además en su rotación por Atención Primaria rotan por dispositivos de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Además, nuestra UD ofrece docencia a Residentes procedentes de otras Especialidades, como EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria, ofreciendo igualmente la colaboración a otras UD que tengan interés en la formación de sus residentes en Medicina Preventiva y Salud Pública.

### **3. INFORMACION LOGÍSTICA**

#### **3.1. Plan acogida, derechos y deberes.**

Por parte del Hospital: Plan de acogida al Residente, acto de acogida y despedida del Residente, acto en Consejería de Salud, Firma del Contrato y posterior incorporación al servicio correspondiente.

Por parte de la Unidad Docente: Acogida del Residente con presentación de todos los dispositivos docentes y miembros de los mismos, entrega de la Guía del Residente y de la Guía de Acogida del Residente, preinscripción en el Máster de Salud Pública, alta en el correo CARM, espacio IDEA y aplicaciones informáticas. Asignación de tutor.

### **4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA**

#### **4.1. Objetivo general de la formación.**

Formar al residente para que 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. En definitiva se trata de un profesional destinado a intervenir en el ámbito de la Salud Pública,



entendida como el esfuerzo organizado de la sociedad para proteger, promover y restaurar la salud de las personas, mediante acciones colectivas.

#### **4.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.**

El Residente recibirá dos tipos de tutorización, la de su tutor principal y la del responsable del dispositivo docente (o tutor/colaborador docente en quien delegue éste) en el que se encuentre rotando.

Las tutorías de su tutor principal se celebrarán en un número no inferior a 4 anuales, el contenido de las mismas debe quedar reflejado en documento específico disponibles en el Espacio Virtual de la Unidad Docente (Entrevista trimestral tutor residente y el Informe trimestral de evaluación formativa).

Los tutores y colaboradores de las unidades del dispositivo docente ofrecerán, al Residente que se encuentre rotando, al menos una tutoría semanal personalizada a fin de supervisar los objetivos y actividades que se están desarrollando, evaluar sus conocimientos y solucionar las áreas de déficit.

Cualquier problema importante que surja durante las diferentes rotaciones se debe comunicar al tutor del residente y si se estima necesario a la Jefatura de Estudios.

Los Residentes tienen línea directa con el Tutor/a cuando lo necesitan para comunicar dudas o problemas. Siempre se tienen en cuenta las sugerencias para un mejor rendimiento de las mismas.

En las respectivas Guías Docentes, se especifica las particularidades de cada dispositivo al respecto de la tutorización. Como se especificó anteriormente el orden de las rotaciones está marcado hasta la rotación por la Dirección General de Atención Primaria, siendo posteriormente modificable en función de la adecuación del PIFR. Se adjunta como Anexo II el cronograma tipo donde se especifica la duración de las rotaciones por los diferentes dispositivos. Las diferentes guías docentes determinan las diferentes sub-rotaciones que se realizarán durante las rotaciones principales.

#### **4.3. Metodología, modelos, técnicas...**

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por los diferentes dispositivos de la UD. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativa y en el plan individual de formación del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales y a las peculiaridades organizativas y de desarrollo de cada Centro. Se tenderá a realizar las rotaciones en función de los objetivos que se puedan adquirir en las distintas áreas de competencia y en los diversos niveles de aprendizaje.



Durante el período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios, etc...

#### **4.4. Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final.**

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, establece en su capítulo IV, información relativa al proceso de evaluación.

En su artículo 16, referente a tipos de evaluación, se puede leer: “el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final”; en base a esto, se han organizado los instrumentos de evaluación.

- **Evaluación Formativa**

**A. Principales instrumentos de la evaluación formativa son:**

- Entrevistas periódicas de tutor y residente
- Valoración del cumplimiento de los objetivos
- El libro del residente. La experiencia formativa de los últimos años ha favorecido el formato de memoria de actividades desarrolladas durante cada rotación.

**B. Informes de evaluación formativa.-** Se cumplimentan según modelos normalizados y se incorporan al expediente personal de cada especialista en formación (Disponibles en el espacio virtual de la UD en el epígrafe de evaluación).

Después de cada rotación se cumplimenta la Ficha de Evaluación (Ficha 1) por el médico responsable de esa rotación y por el tutor, y se presenta a la Comisión de Docencia al finalizar el año.

La escala de los aspectos a valorar es decimal considerándose el 5 como suficiente.

**A. Conocimientos y Habilidades:**

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Cumplimiento de objetivos durante la rotación
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de recursos

**B. Actitudes**

- Motivación



- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones con el equipo de trabajo

- **Evaluación Anual**

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media ponderada de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

Memoria anual de actividades

El residente deberá elaborar una memoria anual obligatoria que será firmada por el Residente y por el Tutor.

#### **4.5. Documentos o bibliografía de apoyo.**

Las diferentes guías de los dispositivos docentes determinan la bibliografía que se debe usar durante las diferentes rotaciones.



## **Anexo I:**

### ***Normativa del Servicio Murciano de Salud***

- Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia [BORM 27/07/2018]
- Instrucciones sobre la solicitud de certificados de colaboración docente

### ***Normativa básica***

- Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas. [BOE 30/06/1995]
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [BOE 22/11/2003]
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. [BOE 07/10/2006]
- 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 21/02/2008]
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. [BOE 05/03/2008]
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. [BOE 19/04/2018]

### ***Normativa adicional***

- Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de Farmacéutico Especialista. [BOE 30/10/1982]
- Orden de 27 de junio de 1989, por la que se establecen las normas reguladoras de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada. [BOE 28/06/1989]
- Orden de 27 de Junio de 1989 por la que se establecen las normas reguladoras de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada. [BOE 18/06/1989]
- Orden de 24 de julio de 1992, por la que se desarrollan los artículos 5º.6, párrafo segundo del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, sobre especialidades médicas y 7º.2, del Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, sobre especialidades farmacéuticas. [BOE 30/07/1992]
- Orden de 18 de junio de 1993, sobre reconocimiento de períodos formativos previos de los Médicos y Farmacéuticos residentes en formación. [BOE 24/06/1993]
- Orden de 22 de noviembre de 1996, por la que se modifica el artículo 14.3 de la Orden de 27 de junio de 1989, que regula el acceso a plazas de formación sanitaria especializada. [BOE 27/11/1996]
- Real Decreto 119/1998, de 30 de enero, por el que se deroga el apartado uno del artículo 7 del Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de Farmacéutico Especialista. [BOE 06/02/1998]
- Orden de 12 de junio de 1998, por la que se regulan las vías transitorias de acceso al título de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, en desarrollo de lo dispuesto en el Real Decreto 220/1997, de 14 de febrero. [BOE 19/06/1998]
- Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo especialista en Psicología Clínica. [BOE 02/12/1998]



- [Orden de 11 de julio de 2000](#), por la que se modifica el baremo de los méritos académicos contenido en el anexo de la Orden de 27 de junio de 1989, por la que se establecen las normas reguladoras de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada. [BOE 13/07/2000]
- [Real Decreto 904/2001](#), de 27 de julio, por el que se unifican las convocatorias para el acceso a la formación médica especializada. [BOE 28/07/2001]
- [Orden PRE/829/2003, de 4 de abril](#), por la que se modifica la Orden de 27 de junio de 1989, para establecer un sistema de presentación telemática de las solicitudes de adjudicación de plaza en las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada. [BOE 10/04/2003]
- [Real Decreto 459/2010, de 16 de abril](#), por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en ciencias de la salud, obtenidos en estados no miembros de la Unión Europea. [BOE 03/05/2010]
- [Real Decreto 557/2011, de 20 de abril](#), por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009 (Régimen especial de los estudios de especialización en el ámbito sanitario [BOE 30/07/2011])



**Región de Murcia**  
Consejería de Salud

Dirección General de  
Recursos Humanos



## ANEXO II



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

# PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

(Marzo 2005)



## PRESENTACIÓN

La reforma del actual programa docente de la especialidad se realiza en un momento en el que se está produciendo un importante desarrollo de la profesión de salud pública, que a través de sus sociedades profesionales, está incrementando su influencia social, sanitaria y académica.

El programa que se presenta a continuación trata de responder a esta nueva realidad y tiene, como principales novedades respecto al programa anterior, las siguientes características:

1. Dentro de la especialidad, se definen con claridad cinco campos de acción o áreas profesionales específicas que son la epidemiología, la administración sanitaria, la medicina preventiva, la salud ambiental y laboral, y la promoción de la salud.
2. Para adquirir las competencias necesarias en cada una de las cinco áreas profesionales específicas, el residente debe rotar por Centros y Unidades asistenciales, un Centro de Salud Pública y un Centro de Investigación.
3. Dada la importancia de las competencias en investigación en salud pública, el residente presentará y defenderá una tesina antes de finalizar su tercer año de formación.

La vigencia del programa docente que se propone debe servir, también, para evaluar su capacidad de dar respuesta a las nuevas perspectivas que se están abriendo en la salud pública española y europea, para en su caso introducir las oportunas modificaciones en la siguiente revisión del programa.

La resolución administrativa mediante la que se aprueba este programa se complementa con otra que se publica separadamente sobre los requisitos de acreditación de Unidades Docentes, ambas de gran importancia para garantizar la calidad de la formación que se imparta en la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.



## 1. INTRODUCCION

Después de los cambios ocurridos en la salud pública durante los años 70 y 80, que quedaron reflejados, entre otros, en documentos como el Informe Lalonde (1974), la Conferencia de Alma-Ata (1978), el Programa "Salud Para Todos en el año 2000" de la OMS (1981) o la Conferencia de Ottawa (1986), y que sirvieron de base para elaborar el tercer programa docente de la especialidad (1996) hasta ahora vigente, en los años 90 se ha estado produciendo un redefinición de las funciones de la salud pública y un reforzamiento del papel de los profesionales de este área, que se ha tenido en cuenta en la elaboración de la presente edición del programa.

Efectivamente, desde hace una década, está teniendo lugar un proceso de análisis y cambio que promueve reforzar la salud pública desde una identificación de sus competencias básicas, a partir de las cuales se propicie una reforma de los modelos de formación basada en la capacitación para el ejercicio de dichas competencias. El objetivo es acortar la distancia entre los retos y necesidades de la salud pública y la capacidad de los recursos humanos disponibles para satisfacerlas. En este sentido, la Unión Europea de Médicos Especialistas, que reúne a las organizaciones de médicos especialistas de los distintos países europeos, entre ellas los médicos de salud pública, ha elaborado un primer borrador de conocimientos necesarios, en un intento de contribuir a definir unas competencias válidas en el ámbito europeo que faciliten el aprendizaje de la especialidad médica de salud pública (<http://www.uems.be/d-0125-e.htm>). Un paso adelante en la solución de este problema lo representa la Directiva 93/16/CEE y sus sucesivas actualizaciones destinadas a facilitar la libre circulación de los médicos, lo que está ayudando a conocer los programas y recursos existentes en los países de la Unión Europea para formar a los médicos que se dedican a la salud pública. Actualmente, la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública es objeto de reconocimiento mutuo entre catorce de los quince Estados que hasta fechas recientes integraban la Unión Europea (es decir, exceptuando Portugal).

Los profesionales de salud pública se enfrentan en los próximos años a múltiples retos derivados de su triple dimensión, Europea (Tratado de Maastricht 1992), Estatal (en los términos previstos por la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias) y finalmente Autonómica, una vez que se ha completado el proceso de transferencias de los principales recursos sanitarios del Sistema Nacional de Salud a las Comunidades Autónomas.

Los especialistas médicos formados a partir de este programa, deberán estar capacitados para realizar las actividades propias de la Salud Pública en el Sistema Sanitario. Por ello, es importante que las administraciones sanitarias habiliten mecanismos legales para que, progresivamente, los puestos de trabajo que implican la realización de funciones coincidentes con los campos de acción o las áreas profesionales específicas de la especialidad, sean cubiertos por profesionales que ostenten el título oficial de especialista, todo



ello sin perder de vista que el carácter multiprofesional y multisectorial de la Salud Pública debe favorecer que paulatinamente se incorporen criterios de troncalidad no sólo en relación con otras especialidades médicas, sino también con otras titulaciones universitarias como farmacéuticos, veterinarios, etc.

Por último, el programa docente propuesto no es más que un paso en el proceso formativo de un profesional de salud pública, que deberá seguir desarrollándose a través de mecanismos de formación continuada y, en su día, de la reacreditación periódica de su competencia profesional.

## 2. DENOMINACION OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.

La denominación oficial de la especialidad es **MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA**, la cual esta constituida por cinco campos de acción o áreas profesionales específicas, que son la epidemiología, la administración sanitaria, la medicina preventiva, la salud ambiental y laboral y la promoción de la salud.

El término salud pública es la expresión genérica, dentro de la cual se incluyen éstas cinco áreas profesionales. Los campos de acción de la especialidad no se reducen, por el contrario se amplían, al definirse de manera precisa que dentro de la profesión de salud pública existen, además de la medicina preventiva, las otras cuatro áreas profesionales mencionadas

La duración de la especialidad es de 4 años y la licenciatura previa exigible es la de Medicina.

## 3. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCION.

La Medicina Preventiva y Salud Pública puede definirse 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"*.

Los médicos de esta especialidad, deben liderar el esfuerzo organizado de la sociedad, el sistema de salud y las instituciones sanitarias del mismo, para fomentar y mejorar la salud, promoviendo la equidad y eficiencia de dicho sistema, en colaboración con otros profesionales implicados en la salud pública que, por su propia naturaleza, tiene carácter intersectorial y multiprofesional.

El campo de acción de esta especialidad, teniendo en cuenta su complejidad, se extiende a cinco ámbitos:



- **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.

#### 4. PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA.

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. En definitiva se trata de un profesional destinado a intervenir en el ámbito de la Salud Pública, entendida como el esfuerzo organizado de la sociedad para proteger, promover y restaurar la salud de las personas, mediante acciones colectivas.

A estos efectos, el presente programa pretende que el contenido funcional que integra el actual perfil profesional del especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, se corresponda con la adquisición, durante el periodo formativo, de las competencias básicas que a continuación se señalan, sobre las que existe un alto grado de consenso entre las sociedades profesionales más representativas de la especialidad:



**Función 1: Valorar las necesidades de salud de la población para lo que el residente ha de adquirir las siguientes competencias:**

**1.1. Analizar la situación de salud de la comunidad sabiendo:**

- a) Identificar los factores condicionantes de la salud.
- b) Interpretar los procesos de salud y enfermedad en el ámbito de las poblaciones humanas.
- c) Recoger, procesar y almacenar la información (demográfica y sanitaria).
- d) Valorar la calidad de la información.
- e) Producir indicadores e índices sanitarios.
- f) Analizar cualitativa y cuantitativamente los datos.
- g) Analizar la distribución espacial y temporal de la información sanitaria.
- h) Valorar la distribución de los riesgos ambientales, biológicos y culturales.
- i) Valorar las desigualdades en salud.
- j) Redactar y comunicar la información a diversas audiencias.

**1.2. Describir y analizar la asociación de los factores de riesgo y los problemas de salud e impacto de los servicios sabiendo:**

- a) Generar hipótesis con base científica.
- b) Diseñar propuestas de investigación apropiadas.
- c) Manejar las técnicas epidemiológicas y estadísticas apropiadas.
- d) Diseñar instrumentos de medidas y de recogida de datos.
- e) Procesar y almacenar la información en bases de datos.
- f) Evaluar la calidad de los datos.
- g) Manejar las técnicas de investigación de servicios e intervenciones.
- h) Aplicar técnicas de evaluación económica.
- i) Sintetizar los resultados de manera apropiada.
- j) Conocer la literatura pertinente e identificar las fuentes de información apropiadas, incluyendo búsquedas bibliográficas.
- k) Respetar los aspectos éticos de la investigación sanitaria.

**1.3. Controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia sabiendo:**

- a) Verificar la existencia de una situación de emergencia sanitaria.
- b) Analizar las causas de una situación de emergencia.
- c) Conocer la eficacia y la seguridad de las medidas de control disponibles.
- d) Conocer los recursos disponibles, su organización y responsabilidades.
- e) Aplicar las medidas y los recursos disponibles.
- f) Generar confianza y credibilidad.
- g) Valorar las potenciales reacciones de la comunidad (percepción del riesgo).



- h) Comunicar a la población y a los profesionales la información relevante en una situación de crisis.

**Función 2: Desarrollar las políticas de salud, para lo que el residente ha de adquirir las siguientes competencias:**

**2.1. Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud sabiendo:**

- a) Utilizar la información sobre los problemas y las necesidades de salud de la población.
- b) Establecer las prioridades sanitarias de una población definida.
- c) Formular objetivos de salud contrastables y medibles.
- d) Conocer y analizar los diferentes sistemas de salud.
- e) Conocer la legislación sanitaria vigente y los procesos de elaboración de normas.
- f) Conocer los mecanismos de asignación de recursos sanitarios.
- g) Evaluar el impacto sanitario y económico de las políticas de salud, incluidas las intersectoriales.
- h) Conocer los objetivos y las prioridades políticas en materia sanitaria.
- i) Conocer las políticas sanitarias europeas y de las agencias internacionales.

**2.2. Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales sabiendo:**

- a) Conocer los objetivos y las prioridades de las políticas públicas relacionadas con la salud.
- b) Conocer la legislación básica medioambiental, laboral, alimentaria, de transporte y educativa, desde el punto de vista de sus relaciones con la salud.
- c) Evaluar el impacto sanitario de las políticas públicas.
- d) Negociar el papel de la salud en la elaboración de las políticas públicas relacionadas con la salud.
- e) Movilizar y generar opinión pública en defensa de la salud.

**2.3. Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias sabiendo:**

- a) Identificar los problemas, necesidades y desigualdades de salud de la población.
- b) Establecer las prioridades sanitarias de una población definida.
- c) Analizar los beneficios y perjuicios potenciales de las intervenciones sanitarias
- d) Conocer las bases del comportamiento de las personas y grupos.
- e) Diseñar programas de educación sanitaria.
- f) Diseñar programas de vacunación de ámbito poblacional.
- g) Diseñar programas de protección frente a los riesgos ambientales.
- h) Diseñar programas de higiene y seguridad alimentaria.
- i) Diseñar programas de prevención secundaria de alcance poblacional.



- j) Valorar los aspectos éticos de la prevención secundaria.
- k) Diseñar programas asistenciales y sociosanitarios.
- l) Contribuir a la intersectorialidad de los programas.

#### **2.4. Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud sabiendo:**

- a) Preparar y proporcionar información escrita y verbal a personas y grupos de diversa procedencia.
- b) Facilitar y reforzar la capacidad de los ciudadanos sobre su propia salud.
- c) Actuar en defensa de la salud de los grupos más vulnerables de la sociedad.
- d) Identificar e implicar a los líderes de la comunidad en la práctica de la salud pública.
- e) Liderar y coordinar equipos humanos de procedencia diversa.

### **Función 3: Garantizar la prestación de servicios sanitarios para lo que el residente ha de adquirir las siguientes competencias:**

#### **3.1. Gestionar servicios y programas sabiendo:**

- a) Facilitar la accesibilidad de los grupos vulnerables a los servicios de salud.
- b) Implantar los programas de salud.
- c) Elaborar presupuestos y preparar propuestas de financiación.
- d) Identificar prioridades de salud en situaciones de limitación presupuestaria.
- e) Gestionar equipos multidisciplinares y resolver situaciones de conflictos.

#### **3.2. Evaluar servicios y programas sabiendo:**

- a) Evaluar la eficacia, la efectividad, la eficiencia, la utilidad, la seguridad, la equidad (geográfica, social, étnica o de género) de las intervenciones sanitarias.
- b) Analizar la satisfacción de la población, los profesionales y los proveedores de los servicios sanitarios.
- c) Utilizar las medidas de estructura, proceso y resultados más apropiadas en cada caso, incluyendo calidad de vida, satisfacción, aceptación, etc..
- d) Acreditar los servicios y actividades sanitarias

#### **3.3. Realizar inspecciones sanitarias sabiendo :**

- a) La legislación vigente sobre los riesgos para la salud.
- b) Los mecanismos de acción de los principales riesgos para la salud.
- c) La metodología de auditorías e inspección.
- d) Los consejos para mejorar la prestación de servicios.



### 3.4. Elaborar guías y protocolos sabiendo:

- a) Sintetizar el conocimiento actual disponible sobre el impacto de las intervenciones sanitarias de interés.
- b) Adaptar las guías disponibles a entornos concretos.
- c) Involucrar a los agentes más relevantes (asociaciones profesionales, expertos, representantes profesionales ..) en la elaboración y aplicación de las guías y protocolos.

## 5. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA, A LA VISTA DE SUS COMPETENCIAS PROFESIONALES.

La formación del Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública debe asegurar un nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que conformará el perfil profesional citado en el apartado 4, permitiendo el ejercicio de la especialidad en los cinco ámbitos de acción citados en el apartado 3 de éste programa.

El residente a lo largo de su periodo de formación debe adquirir progresivamente un método de análisis que le permita: identificar un problema y la demanda generada; definir y limitar el problema; conocer y valorar los factores que lo determinan; predecir su evolución si no se interviene; identificar, evaluar y elegir las estrategias de intervención; poner en marcha y desarrollar las pautas de intervención elegidas y evaluar su eficacia, para lo que al concluir su periodo formativo el residente deberá haber alcanzado, al menos, **los siguientes objetivos generales:**

- Conocer y comprender los principales problemas de la Salud pública desde el punto de vista de los factores determinantes, la epidemiología y las pautas de intervención adecuadas.
- Saber identificar, analizar y definir situaciones que puedan suponer riesgo o alarma en Salud Pública.
- Comprender y saber 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 dialogo tanto en el nivel interpersonal como grupal que faciliten la coordinación de grupos humanos interprofesionales y la transmisión de información.

## **6. LA INVESTIGACIÓN COMO OBJETIVO ESPECÍFICO EN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA.**

La investigación en Salud Pública es un elemento básico de todo sistema de salud de calidad. El especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública debe incorporar la investigación a la práctica profesional de la especialidad, adquiriendo durante su formación conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con la investigación científica ya que, además, 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, para lo cual el residente debe capacitarse en:

- La metodología cuantitativa y cualitativa, el manejo de las principales fuentes bibliográficas en investigación a nivel nacional e internacional y el conocimiento de las principales redes cooperativas de investigación en salud pública en España.
- El desarrollo de la investigación en materias relacionadas con la Medicina Preventiva y la Salud Pública, aprendiendo a planificar, diseñar y poner en marcha proyectos de investigación relacionados con las áreas que son propias del ámbito de la especialidad.
- La realización de un proyecto completo de investigación para lo que el residente deberá realizar una tesina de investigación 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.
- 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.



## 7. CONTENIDOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA FORMATIVO.

Los contenidos del programa docente de la especialidad se estructuran en seis módulos troncales: uno inicial de carácter introductorio y otros cinco, coincidentes con los cinco campos de acción de la especialidad que se han relacionado en el apartado 3 de este Programa.

Los descriptores de estos seis módulos son los siguientes:

**Fundamentos de la salud pública:** Historia de la 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 problemas 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 gestión. Gestión en situaciones de emergencias. Política de personal. Presupuestos sanitarios. Evaluación y mejora de la calidad. Planificación y control de los flujos asistenciales. Redes sociales y sus funciones en la 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 y control de la infección nosocomial. 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 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.

Los módulos troncales anteriormente relacionados informarán la totalidad del período formativo, incidiendo en todas las etapas del mismo.

Cada unidad docente propondrá, a través de la Memoria que se adjunte a la solicitud de acreditación, los términos y el procedimiento en los que se concretarán dichos módulos troncales, a cuyos efectos se tendrán en cuenta los objetivos del presente programa y las características específicas de cada unidad docente.

## 8. LAS ETAPAS DEL PROGRAMA FORMATIVO Y SUS CONTENIDOS.

La formación se realizará en Unidades Docentes acreditadas. La Unidad Docente se define como el conjunto de centros y unidades asistenciales, de investigación y de salud pública que coordinadamente permiten desarrollar el programa de formación de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, dependiendo administrativamente del servicio de salud correspondiente.

La duración del Programa de Formación será de cuatro años, al final de los cuales el especialista deberá haber adquirido los conocimientos teórico-prácticos, habilidades y actitudes en los distintos ámbitos de actuación del especialista.

El Programa de la especialidad se desarrollará en tres etapas:

- La primera etapa se realizará en una escuela o centro formativo de salud pública acreditado durante nueve meses de los doce primeros de residencia.<sup>(1)</sup>
- La segunda etapa de formación se realizará en centros y unidades de atención especializada y atención primaria durante dieciocho meses.<sup>(1)</sup>
- La tercera etapa, de veintiún meses, se realizará en centros de investigación en salud pública (seis meses) y en unidades administrativas con funciones de salud pública (quince meses).

<sup>(1)</sup> Cuando el inicio del Curso Superior en Salud Pública no coincida con la incorporación de los residentes seleccionados en la correspondiente convocatoria MIR, dicha incorporación podrá producirse en los centros de Atención Especializada, cumpliendo parcialmente la segunda de las etapas del período formativo que se completará una vez terminado el Curso Superior en Salud Pública.



También podrá contemplarse la rotación por organizaciones internacionales vinculadas al sector sanitario o a organizaciones no gubernamentales de cooperación al desarrollo.

## 8.1 Primera etapa: Curso Superior en Salud Pública.

Durante esta etapa los médicos residentes recibirán formación básica en Medicina Preventiva y Salud Pública a través del Curso Superior en Salud Pública, impartido a tiempo completo, por el centro formativo o escuela de salud pública integrada en la unidad docente de que se trate. Dicho curso tendrá una duración de al menos 900 horas.

**El objetivo del curso** es: ofrecer una base teórica general sobre salud pública y gestión sanitaria, garantizando al residente adquirir la formación metodológica básica que le permita optimizar la adquisición de conocimientos habilidades y actitudes a lo largo de toda su residencia.

Al mismo tiempo que se realiza el Curso Superior en Salud Pública, el residente iniciará la preparación de un proyecto de investigación que, adecuadamente supervisado y dirigido por un profesor del centro formativo, deberá presentar antes de concluir el tercer año de formación.

Dicho proyecto deberá tener en cuenta las prioridades de investigación establecidas en el Programa Nacional I + D + I y en el Programa Marco de la Unión Europea. La tesis final de este proyecto se defenderá por el residente en sesión pública ante un tribunal cualificado nombrado por la Comisión Asesora.

El aprendizaje en esta etapa implicará la participación activa del residente en las actividades docentes que organice el centro, las cuales tendrán un contenido no sólo teórico sino de carácter práctico que permita al residente llevar a cabo un autoaprendizaje tutelado, individual o en equipo, a cuyo fin podrán utilizarse todos los dispositivos con los que cuente la unidad docente.

Los contenidos teóricos del Curso Superior en Salud Pública, sin perjuicio de las actividades prácticas, se ajustarán a las siguientes áreas temáticas (podrían producirse variaciones, según las características específicas del centro formativo donde se imparta).

Áreas temáticas	Horas
Introducción a la Salud Pública	60
Método Científico y Bioestadística	110
Epidemiología	110
Promoción de la Salud	50
Protección de la Salud	40
Administración y Gestión Sanitaria	100
Medicina Preventiva	80
Salud Ambiental y Laboral	50



Vigilancia de la Salud Pública	50
Salud y Sociedad	50
Problemas emergentes y prevalentes	200
Total	900

La Unidad Docente deberá definir los contenidos teórico-prácticos de cada una de estas áreas temáticas en su solicitud de acreditación.

Durante esta etapa podrán realizarse módulos de Atención Continuada en los términos que se citan en el apartado 10 de este programa.

## 8.2 Segunda etapa: Formación en Centros y Unidades de Atención Primaria y Atención Especializada.

La formación durante esta segunda etapa, que durará dieciocho meses, tendrá carácter eminentemente práctico y se articulará a través de rotaciones, de tal manera que se posibilite la plena incorporación del médico residente en los servicios y unidades de atención primaria y especializada integrados en la unidad docente.

Los dieciocho meses de duración de esta etapa se distribuirán en dos períodos, uno, de 12 meses, en Unidades y Centros de Atención Especializada y otro, de seis meses, en Unidades y Centros de Atención Primaria.

El orden y distribución de las rotaciones en cada período estará supeditado al cronograma desarrollado por el coordinador de la unidad docente, con el visto bueno de la Comisión de Docencia o Comisión Asesora a la que pertenezca la unidad por la que se esté rotando.

En los Centros y Unidades de Atención Especializada el residente realizará, fundamentalmente en Servicios hospitalarios y Unidades de Administración y Gestión, actividades relacionadas con:

- Medicina Preventiva Hospitalaria.
- Calidad Asistencial en Atención Especializada.
- Administración y Gestión en Atención Especializada (incluyendo servicios de emergencia)
- Promoción y educación para la Salud en Atención Especializada.

En el ámbito de la Atención Primaria, el residente realizará en los Centros de Salud y en las unidades que integran las gerencias de Atención Primaria a las que estén adscritas dichos Centros, actividades relacionadas con:

- Administración y Gestión en Atención Primaria de Salud.
- Programas Preventivos en el Área de Atención Primaria.
- Calidad en Atención Primaria.
- Educación Sanitaria y Promoción de la Salud en Atención Primaria.



Durante esta etapa, el residente realizará las actividades propias de las unidades por las que esté rotando así como módulos de Atención Continuada, en los términos que se citan en el apartado 10 de este programa.

### **8.3 Tercera etapa: Formación en Centros de Investigación en Salud Pública y en Unidades Administrativas con funciones de Salud Pública.**

Los veintidós meses de duración de esta etapa se distribuirán en dos períodos, uno, de seis meses, en un Centro de Investigación en Salud Pública y otro, de quince, en Unidades Administrativas con funciones de Salud Pública.

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.

Los Centros de Investigación en los que los residentes llevarán a cabo actividades durante seis meses serán, entre otros:

- Departamentos universitarios que incluyan el área de Medicina Preventiva y Salud Pública
- Escuelas de Salud Pública.
- Agencias de Evaluación.
- Otras unidades de investigación con experiencia acreditada de investigación en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Las actividades que realizarán los residentes en dichos centros estarán relacionadas con:

- Investigación en Salud Pública y Servicios de Salud.
- Participación activa en los proyectos de investigación que se lleven a cabo en el Centro relacionados con las líneas del Plan I+D+I.

Las Unidades administrativas con funciones en Salud Pública en las que los residentes llevarán a cabo sus actividades durante quince meses, podrán ser entre otras:

- Unidades de Vigilancia epidemiológica.
- Unidades de registros de morbilidad y mortalidad.
- Laboratorios de Salud Pública.
- Unidades de Promoción de la Salud y Educación Sanitaria.
- Unidades de programas preventivos.
- Unidades de Planes de Salud.
- Unidades de Higiene Alimentaria.
- Unidades de Salud Medioambiental.
- Unidades de Evaluación de Salud Laboral.
- Unidades de Ordenación Sanitaria.



- Unidades de Aseguramiento y Evaluación de Servicios de Salud.

Las actividades que realizarán los residentes en dichas unidades estarán relacionadas con:

- Planificación y Administración Sanitarias.
- Epidemiología.
- Promoción y Educación de la Salud.
- Salud Medioambiental.
- Salud Laboral.

Durante esta tercera etapa los residentes realizarán módulos de Atención Continuada en los términos previstos en el apartado 10 de este programa.

**Orden de realización de las etapas segunda y tercera del periodo formativo:**

Cuando así lo aconseje el número de residentes que se está formando en la Unidad Docente o las necesidades organizativas de los distintos dispositivos que la integran, podrá alterarse el orden de las etapas segunda y tercera del periodo formativo.

## **9. OBJETIVOS COMUNES A LAS ETAPAS SEGUNDA Y TERCERA DEL PERIODO FORMATIVO.**

### **9.1 En el Modulo de Epidemiología:**

Al final de su periodo de formación, el especialista deberá ser capaz de:

- a) Conocer las bases del método científico y los distintos tipos de investigación diferenciando los enfoques cuantitativos y cualitativos, sus ventajas, inconvenientes y ámbitos de aplicación y ser capaz de aplicar la metodología que mejor se adecua al tipo de problema de investigación planteado.
- b) Describir las principales fuentes de datos y sistemas de información de interés epidemiológico y sus ventajas y limitaciones.
- c) Conocer los aspectos generales de la medición y valorar el tipo de datos a utilizar dependiendo de la naturaleza de la investigación.
- d) Definir los distintos indicadores demográficos y sanitarios y la necesidad de garantizar su comparabilidad.
- e) Comprender y aplicar el pensamiento causal en epidemiología y en investigación básica y aplicada, identificando las principales medidas de significación estadística, magnitud y precisión de la asociación causal entre variables de exposición y problemas de salud.



- f) Conocer las características fundamentales de los distintos tipos de diseños y estudios en investigación epidemiológica, así como posibles causas de error y sistemas de control de los mismos y valorar las implicaciones éticas de los dichos estudios.
- g) Conocer las aplicaciones de la epidemiología en vigilancia epidemiológica y control de enfermedades, y en la planificación y evaluación de actividades de los servicios de salud.
- h) Conocer las principales fuentes bibliográficas de investigación epidemiológica y tener criterios para analizar y establecer la validez de la literatura científica.

Para alcanzar estos objetivos, el residente debe desarrollar las siguientes actividades:

- a) Analizar la información procedente de diferentes fuentes bibliográficas, sobre un tema de interés y elaborar los informes correspondientes.
- b) Diseñar una encuesta de recogida de datos, codificar las variables a estudio y realizar la explotación posterior de la información.
- c) 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.
- d) Elaborar informes epidemiológicos.
- e) Realizar un estudio estadístico o inferencial de una serie de datos.
- f) Participar en las actividades de un Registro de base poblacional
- g) Utilizar el método estadístico como herramienta de apoyo.
- h) Aplicar las diferentes utilidades informáticas en cada una de las etapas de los estudios epidemiológicos.
- i) Analizar estadísticas demográficas.
- j) Participar en las actividades de la red de vigilancia epidemiológica de la comunidad (médicos centinelas, laboratorios de salud pública).
- k) Participar en el diseño, realización y análisis de estudios epidemiológicos.
- l) Aplicar el método epidemiológico en la resolución de un problema de gestión hospitalaria.



- m) Participar en el diseño, realización y análisis de un programa en relación con la epidemiología del medicamento.
- n) Participar como docente en actividades formativas en el campo de la epidemiología.
- o) 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.
- p) Realizar búsquedas bibliográficas.

## 9.2 En el módulo de Administración Sanitaria:

Al final de su periodo de formación, el médico especialista deberá ser capaz de:

- a) Describir el sistema sanitario en su conjunto y la contribución de sus diversos componentes para la elaboración y desarrollo de las políticas de salud, conociendo la organización y la oferta de servicios de las áreas de atención primaria y especializada.
- b) Interpretar la información de gestión de los servicios sanitario y planificar y gestionar los servicios sanitarios y sus recursos.
- c) Valorar los diversos criterios de racionalización en la determinación de prioridades y la elección entre programas alternativos.
- d) Identificar y valorar los instrumentos de medida disponibles para evaluar el efecto de las intervenciones sanitarias, en relación al coste y al beneficio, así como el grado de consecución de los objetivos de los programas sanitarios.
- e) Identificar, valorar y analizar los factores que intervienen en la elaboración de programas sanitarios.
- f) Valorar la importancia de los elementos de las diferentes organizaciones e instituciones sanitarias y la importancia de sus interrelaciones en la consecución de sus objetivos.
- g) Aplicar las diferentes técnicas de planificación, gestión, evaluación e investigación operativa en la consecución de las metas del sistema sanitario.
- h) Conocer las técnicas de comunicación y sistemas de organización y gestión de servicios.



- i) Conocer las técnicas y sistemas de gestión de personal, el trabajo en equipo y ser capaz de liderar un grupo humano.

Para alcanzar estos objetivos, el residente debe desarrollar las siguientes actividades:

- a) Participar en las actividades de un servicio de la administración sanitaria o en un programa sanitario.
- b) Participar en el diseño o análisis de un sistema de información para la gestión.
- c) Analizar e interpretar la información asistencial de un centro hospitalario.
- d) Gestionar y evaluar los circuitos de admisión y derivación de usuarios de los servicios sanitarios.
- e) Realizar las actividades de un servicio de archivos y documentación clínica.
- f) Realizar las actividades del servicio de atención al paciente.
- g) Participar en el diseño, ejecución o análisis de un estudio de planificación de recursos en función de las necesidades.
- h) Determinar y analizar las líneas generales del plan de calidad de las distintas dependencias de rotación.
- i) Participar en el diseño, negociación y evaluación de un contrato de gestión de centros y servicios.
- j) Colaborar en la coordinación de programas especiales: situaciones de emergencia, trasplantes, drogodependencia, etc..
- k) Colaborar en el diseño, ejecución o análisis de un estudio de evaluación sanitaria mediante un estudio coste-efectividad o coste-beneficio.
- l) Participar en el diseño, ejecución o análisis de la demanda y utilización de servicios sanitarios y proponer actuaciones.
- m) Participar en el diseño, ejecución o análisis de un programa de control de calidad.
- n) Colaborar en el diseño, ejecución o análisis de un estudio de recursos sanitarios.
- o) Participar en las actividades de un organismo no gubernamental en relación con la salud.



- p) Colaborar en la elaboración y desarrollo de programas de formación continuada.
- q) Preparar, participar y evaluar reuniones de coordinación y negociación en el ámbito de la administración adecuadas a la consecución de los objetivos docentes.
- r) Preparar un borrador de presupuestos sanitarios y colaborar en la evaluación de los mismos.
- s) Utilizar las herramientas y aplicaciones informáticas para la gestión de programas, recursos y actividades en centros y servicios.

### **9.3 En el modulo de Medicina Preventiva.**

Al final de su periodo de formación, el especialista deberá ser capaz de:

- a) Conocer y valorar las funciones y actividades del Servicio de Medicina Preventiva Hospitalario.
- b) Conocer e interpretar los patrones de morbilidad y mortalidad de la comunidad, especialmente de los que conllevan atención sanitaria.
- c) Conocer los distintos sistemas de vigilancia y control de infección nosocomial y su forma de aplicación.
- d) Conocer los diferentes sistemas de información asistenciales existentes en la unidad (registros de cancer, sucesos adversos relacionados con la asistencia,....)
- e) Identificar, diseñar y promover las medidas de prevención y control de la infección hospitalaria y valorar sus costes.
- f) Conocer e intervenir en los procesos de higiene hospitalaria y control del saneamiento ambiental y del confort del medio hospitalario.
- g) Gestionar y evaluar los programas preventivos incluidos los de diagnóstico precoz, vacunaciones,.....
- h) Conocer, saber aplicar y evaluar la evidencia científica sobre los métodos preventivos incluido el diagnóstico precoz, de los problemas de salud más prevalentes.
- i) Contribuir a una atención clínica segura y de calidad
- j) Conocer los programas preventivos en Atención Primaria.



Para alcanzar estos objetivos, el residente debe desarrollar las siguientes actividades:

- a) 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.
- b) Inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias de diferentes zonas hospitalarias, con elaboración de informes y recomendaciones.
- c) Recorrer y evaluar el circuito hospitalario para la eliminación de residuos.
- d) Aplicar las normas de aislamiento para enfermedades infectocontagiosas, y colaborar en la revisión y actualización de las mismas.
- e) Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica en colaboración con el área incluyendo las correspondientes a la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria.
- f) 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.
- g) Participar en el diseño, aplicación y control de los protocolos de asepsia, antisepsia o de política de utilización de antimicrobianas, desinfectantes y antisépticos, en las actividades de diagnóstico y tratamiento propias de las distintas unidades y servicios.
- h) Participar en la Comisión de infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica y en otras relevantes (mortalidad, tumores,....
- i) Gestionar y evaluar los programas de vacunación e inmunización.
- j) Colaborar con los centros de salud en el diseño de las actividades preventivas.
- k) Participar en los programas preventivos que se realicen en el área de salud.
- l) Elaborar guías y protocolos de actuaciones clínicas.

#### **9.4 Modulo de Salud ambiental y laboral.**

Al final de su periodo de formación, el especialista deberá ser capaz:

- a) Analizar la estructura general del medio ambiente y sus interrelaciones con el hombre.



- b) Conocer el marco jurídico legal referente a protección medio ambiental, así como las políticas medio ambientales de la Unión Europea.
- c) Conocer la legislación básica sobre salud ambiental, laboral y salud y seguridad alimentarias.
- d) Identificar, diseñar y promover medidas de control para la protección y prevención de riesgos para la salud en relación con la actividad cotidiana.
- e) Conocer las medidas de control para la protección y prevención de riesgos para la salud en relación con la actividad laboral.
- f) Conocer las medidas de control para la protección y prevención de riesgos para la salud en relación con la seguridad alimentaria.
- g) Capacitar para describir y analizar aquellos problemas medio ambientales que dificulten el desarrollo sostenible.
- h) Adquirir las actitudes y el uso de herramientas necesarias que posibiliten el diseño y la gestión de programas con impacto medio ambiental, así como su evaluación.
- i) Conocer la legislación sobre urbanismo y vivienda.
- j) Conocer los sistemas de información en salud laboral.

Para alcanzar estos objetivos, el residente debe desarrollar las siguientes actividades:

- a) Participar en el desarrollo de los programas de salud laboral y asistir a los comités de seguridad y salud en el trabajo.
- b) 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.
- c) Participar en el registro, seguimiento, control y elaboración de informes de accidentes y enfermedades profesionales.
- d) Participar en las visitas a los lugares de trabajo para conocer las condiciones de higiene y seguridad de los mismos.
- e) Conocer los criterios de calidad de los exámenes de salud.
- f) Participar en las actividades de inspección y registro sanitario de alimentos.
- g) Participar en actividades de inspección sanitaria medioambiental y alimentaria.



- h) Conocer las actividades de un laboratorio de salud pública.
- i) Colaborar en la realización de un estudio sobre el impacto ambiental.

### 9.5 Modulo de Promoción de la salud.

Al final de su periodo de formación, el especialista deberá ser capaz de:

- a) Comprender y desarrollar los conceptos de promoción y educación para la salud y conocer la evidencia de su eficacia en los problemas de salud más prevalentes.
- b) Diseñar, realizar y evaluar programas de promoción y educación para la salud en distintos escenarios ( escuela, servicios de salud, entorno comunitario).
- c) Identificar aquellas necesidades y problemas de salud susceptibles de intervención mediante la modificación de los estilos de vida y del medio ambiente.
- d) Conocer los métodos y técnicas de investigación social más útiles para el estudio de los determinantes socio-culturales y psico-sociales de la salud de la población.
- e) Conocer estrategias de intervención en la comunidad que fomenten , la participación comunitaria.

Para alcanzar estos objetivos, el residente debe desarrollar las siguientes actividades:

- a) 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.
- b) Participar en investigaciones relacionadas con la promoción de salud (factores socio culturales, estilos de vida, etc.).
- c) Preparar, participar y evaluar actividades de coordinación inter e intrainstitucional relacionadas con la promoción de la salud.
- d) Participar en actividades de coordinación que impliquen el trabajo con grupos, colectivos y entidades de iniciativa social.
- e) Colaborar en la elaboración y desarrollo de programas de formación continuada en promoción y educación de la salud.



- f) Analizar, evaluar y, en su caso, participar en la elaboración de materiales informativos y / o educativos.

## 10. LA PRESTACION DE SERVICIOS EN CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS) DURANTE EL PERIODO FORMATIVO.

La prestación de servicios en concepto de Atención Continuada con vistas a garantizar el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades por parte del mismo.

El residente prestará servicios en concepto de Atención Continuada en los centros y unidades de Atención Primaria y Atención Especializada integrados en la unidad docente, fundamentalmente en servicios hospitalarios de Medicina Preventiva, en Unidades de Administración y Gestión de dichos centros y unidades y en unidades/sistemas de alerta de los servicios públicos de las correspondientes comunidades autónomas.

La prestación de servicios en concepto de Atención Continuada será obligatoria durante la segunda y tercera etapa del periodo formativo y su realización se supervisará por los responsables de las unidades en las que se presten dichos servicios.

Desde el punto de vista formativo, los módulos de atención continuada que se estiman necesarios para una adecuada formación del residente, oscilarán entre uno y cuatro mensuales, todo ello sin perjuicio de las necesidades asistenciales y organizativas de las instituciones integradas en la unidad docente en cuyos fines también participa el residente, como consecuencia de su doble condición de personal en formación y de trabajador de dichas instituciones.

En todo caso, el Coordinador de la unidad docente y los tutores, planificarán las actividades de los residentes teniendo en cuenta a los responsables y órganos de dirección de las unidades y centros en los que el residente presta servicios.

Dado el carácter formativo que tienen los servicios prestados en concepto de atención continuada, en los periodos de recuperación que se produzcan como consecuencia de bajas prolongadas, evaluaciones negativas o de otros supuestos que prevea la legislación vigente, se incluirá en dicha recuperación el número de guardias que la Comisión Asesora considere necesarias en cada supuesto, buscando un punto de equilibrio entre la situación específica del residente y la consecución de los objetivos del programa.



## 11. LOS RESPONSABLES DE LA DOCENCIA, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO.

La viabilidad de éste programa requiere, en todo caso, que su impartición se lleve a cabo a través de un conjunto de órganos cuyas actividades docentes y perfiles profesionales, en el marco de lo previsto en la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995, estén perfectamente engarzados con los objetivos formativos dando coherencia a todo el proceso.

Por ello, y sin perjuicio de su futura adaptación a lo que prevea la legislación de desarrollo de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y a la normativa que dicten las Comunidades Autónomas en aplicación de lo previsto en dicha Ley, se consideran figuras fundamentales para la correcta impartición del programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública:

- **El 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.
- **El 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.
- **El 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.
- **Los 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.
- **El 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.
- **La 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.

- **Otras figuras docentes** que regulen las Comunidades Autónomas en función de las características y estructura de las unidades docentes existentes en su ámbito.

### 11.1. El tutor y sus relaciones con el residente y la Administración.

El tutor es una figura esencial en la formación del residente y especialmente en el contexto de este programa que implica la individualización y personalización del mismo adaptando contenidos, tiempos y métodos a las necesidades propias de cada residente.

El tutor debe fundamentalmente reunir dos características:

- Ser un buen Médico de Medicina Preventiva y Salud Pública: su perfil competencial debe adecuarse al descrito en este programa.
- Ser un buen docente, ya que según sea su actitud hacia la enseñanza, su preparación específica, su capacidad para transmitir conocimientos, su manejo de las relaciones interpersonales el residente obtendrá una mejor o peor preparación.

El tutor debe planificar, estimular, dirigir, seguir y evaluar el proceso de aprendizaje del residente realizando las funciones previstas en el apartado séptimo. 3 de la Orden de 22 de junio de 1995, debiendo por tanto:

- *Orientar al residente durante todo el periodo formativo.* Para ello debe ayudarte a identificar cuáles son sus necesidades de aprendizaje y cuáles son los objetivos de cada etapa del programa formativo; establecer con él su cronograma formativo, informándole de otras actividades de interés para su formación.
- *Supervisar la formación del residente.* A este fin el tutor deberá:
  - Utilizar como herramienta básica las fichas que se elaboren en la Unidad Docente completadas con la información que le facilite los demás responsables de la supervisión del programa formativo.
  - Establecer con el residente a su cargo un calendario de reuniones periódicas o entrevistas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.



- *Ser el referente-interlocutor del residente* y por tanto realizar una labor de acogida y de información. El tutor es un elemento esencial en la resolución de conflictos y en la protección de los derechos del residente.
- *Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.*
- *Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.*
- *Ser el principal responsable de la evaluación formativa o continuada del residente participando activamente en la evaluación anual/calificativa a través de los comités de evaluación.*
- Participar en la *elaboración de la memoria anual* de las actividades docentes realizadas por los residentes en la Unidad Docente.

#### **11.1.1. La relación tutor / residente.**

El proceso de aprendizaje del residente se basa en un modelo colaborativo centrado en el que aprende. No es la típica relación de maestro y discípulo ni tampoco de amistad o de compañerismo, sino que se caracteriza por ser una relación interpersonal, individualizada y adaptada a las expectativas de cada residente, por lo que debe desarrollarse en un ambiente que permita la participación del especialista en formación en la definición de objetivos y en el intercambio progresivo de papeles a medida que el residente avanza en el proceso de aprendizaje.

Cada tutor tiene su propio estilo de tutorización pero todos ellos deben ser capaces de:

- Comunicar (empatía)
- Estimular (incentivar, impulsar e ilusionar)
- Transmitir información oportunamente
- Explorar las expectativas y actitudes del residente
- Favorecer el diálogo

#### **11.1.2. Relación tutor / Administración.**

La importancia de la figura del tutor en la adecuada formación de residentes determina que las Administraciones Sanitarias favorezcan los siguientes aspectos:

- Mantenimiento y mejora de la competencia de los tutores en la práctica profesional y en metodología docente facilitándoles el acceso a una formación continuada específica, sobre:
  - Aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos
  - Técnicas de comunicación, de control y mejora de calidad



- Técnicas de motivación, supervisión y evaluación
  - Valores y aspectos éticos de la profesión
- Actuaciones dirigidas a mantener la motivación: Aquellos tutores que garanticen una enseñanza de calidad, deben ser reconocidos ya sea a través de la carrera profesional o de otros incentivos de carácter económico, laboral, formativo, etc. para compensar el esfuerzo que supone el desempeño de esta tarea.

### 11.1.3. Acreditación y reacreditación de tutores.

Las Comisiones Asesoras preverán, en el marco de su Unidad Docente, procedimientos de acreditación y reacreditación de tutores con vistas a definir su perfil básico y el mantenimiento de su competencia a cuyos efectos se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes criterios:

- Realización de un proyecto docente (metodología de la evaluación, tutorización, etc.) que será evaluado por la Comisión Asesora.
- Experiencia profesional mínima de un año.
- Realización de actividades de formación continuada especialmente las relacionadas con la capacitación docente.
- Realización de actividades de investigación y de participación en actividades de mejora de la calidad.

## 11.2. El tutor hospitalario y el colaborador docente.

### 11.2.1. El tutor hospitalario.

La designación del tutor se realizará por el Gerente/Director del Hospital entre los facultativos de la Institución que sean, preferentemente, especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Desde el punto de vista docente y en el marco de las previsiones contenidas en la Orden de 22 de junio de 1995, corresponde a los tutores hospitalarios:

- Formar parte de la Comisión Asesora de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Formar parte del Comité de Evaluación de los residentes en los términos que prevé la legislación vigente.



- Coordinar y supervisar la ejecución del programa formativo en la etapa de formación hospitalaria conjuntamente con el Coordinador de la Unidad Docente, en todas sus vertientes: guardias, rotaciones, etc.
- Asesorar al Coordinador de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública en todo lo relacionado con la formación hospitalaria de los médicos residentes.
- Monitorización y apoyo técnico en el ámbito docente hospitalario:
  - Detección y análisis de deficiencias en la formación de médicos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública en el hospital.
  - Propuesta de acciones de mejora en la organización docente del hospital.
  - Participación en la elaboración de los programas de guardias de los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública en el ámbito hospitalario.
  - Participación en la elaboración de planes individuales de rotación para cada médico residente.
  - Información y formación a los docentes hospitalarios sobre los objetivos del programa de Medicina Preventiva y Salud Pública.

#### **11.2.2. El colaborador docente en el Programa de Medicina Preventiva y Salud Pública.**

La figura del colaborador docente, se inscribe en el marco de lo previsto en los artículos 104 de la Ley 14/1986, General de Sanidad y 22 de la Ley 45/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias que preveen la disponibilidad de todas las estructuras del sistema sanitario para ser utilizadas en la docencia pregraduada, especializada y continuada de profesionales.

En este contexto, los colaboradores docentes son todos aquellos especialistas y profesionales que desarrollan sus funciones en los distintos dispositivos de las Unidades Docentes, aunque no sean especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública, participando en la formación de los residentes durante sus estancias formativas en dichos dispositivos.

Desde el punto de vista docente corresponde a estos colaboradores:

- Orientar al residente durante toda la estancia formativa en su Unidad o Servicio.
- Supervisar la formación del residente utilizando como herramienta la información y las fichas que le facilite el correspondiente tutor.
- Ser el referente-interlocutor del residente durante la estancia formativa y por tanto realizar una labor de acogida y de información.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.



- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Ser responsable de la evaluación formativa o continuada del residente durante la estancia formativa.

### 11.3. El coordinador de la unidad docente.

Toda Unidad Docente deberá contar con un coordinador especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, con destino en uno de los dispositivos de la Unidad que será designado por el órgano directivo que solicitó la acreditación, oída la Comisión Asesora.

Para el nombramiento de dicho coordinador, deberán tomarse en consideración, entre otros, los siguientes aspectos:

- Experiencia avalada por años de ejercicio profesional como Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Formación en la especialidad.
- Habilidades en metodologías docentes.
- Experiencia docente y de tutorización de residentes.
- Habilidades en metodología investigadora.
- Doctorado y actividades de investigación realizadas.
- Habilidades y experiencia en negociación, mediación y comunicación entre los distintos agentes que participan en el programa formativo.
- Experiencia y formación en planificación, organización y gestión de recursos.

De conformidad con lo previsto en la disposición adicional primera de la Orden de 22 de junio de 1995, relativa a la "dedicación de los facultativos a las actividades de formación especializada", los órganos de dirección del dispositivo donde preste servicios el coordinador adoptarán las medidas oportunas para que los facultativos que desempeñen el cargo de Coordinador de Unidad Docente, puedan desarrollar eficazmente sus funciones.

Se considera recomendable que el coordinador mantenga una actividad profesional adaptada a las características de la unidad.



Desde el punto de vista docente, en el marco de las funciones de dirección y de gestión de los recursos materiales de la unidad que le asigna la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995, corresponde al coordinador:

- Presidir la Comisión Asesora, ser el Jefe de Estudios de la Unidad Docente, y dirigir las actividades docentes de los tutores.
- Como Presidente de la Comisión Asesora llevará a cabo las funciones que le asigna el artículo 23 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
- Someter a la aprobación de la Comisión Asesora la planificación y organización del programa formativo así como los calendarios anuales de rotaciones, de guardias y de cursos, seminarios y talleres, supervisando su aplicación práctica. A estos efectos y teniendo en cuenta el variado número de dispositivos que integran las unidades docentes de Medicina Preventiva y Salud Pública, el coordinador previa aprobación de la Comisión Asesora, adoptará las medidas necesarias para protocolizar, con criterios análogos, los informes de rotación que necesariamente deberán realizarse respecto al periodo formativo que se siga en cada uno de dichos dispositivos.
- Presidir los Comités de Evaluación anual dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse, promoviendo, potenciando y supervisando el cumplimiento de los protocolos de evaluación de la unidad docente.
- Participar como vocal en las Comisiones de Docencia de los hospitales integrados en la Unidad Docente, supervisando y coordinando la aplicación práctica de las rotaciones en cada uno de ellos.
- Asumir la representación de la unidad siendo el interlocutor docente con los órganos de dirección de los distintos dispositivos integrados en la Unidad, a fin de coordinar con los mismos las actividades que los residentes deben llevar a cabo en dichos dispositivos, dirigiendo y supervisando la aplicación práctica de dichas actividades.
- Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación en consonancia con las necesidades del entorno, así como reuniones periódicas con los tutores y residentes a fin de detectar sus necesidades.
- Dirección de los recursos humanos y materiales adscritos a la Unidad docente supervisando la organización administrativa de la misma,



gestionando en su caso, el presupuesto que se le asigne y elaborando el plan anual de necesidades.

- Proponer a la Comisión Asesora y a través de ella a los órganos encargados en cada Comunidad Autónoma, la oferta anual de plazas en formación relativas a su Unidad.
- Gestionar las actas de evaluación anual y garantizar su correcta ejecución y envío en tiempo y forma al Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Aquellas otras tareas que le pueda asignar la normativa aplicable en cada caso.

#### 11.4 La Comisión Asesora.

Es el órgano colegiado de la Unidad Docente que asume las competencias previstas en el apartado segundo de la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995.

Su composición y funciones, hasta tanto se dicte la normativa a la que se refiere el artículo 27 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, se adecuarán a los criterios contenidos en el Apartado Sexto de la Orden de 22 de junio de 1995, desarrollando en su ámbito las funciones que se relacionan en el Apartado Segundo de dicha Orden Ministerial.

### 12. LA EVALUACIÓN.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 26.1 de la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, las previsiones del presente programa con vistas a garantizar la calidad de la formación se completarán con la correspondiente Resolución Administrativa mediante la que se aprueben los requisitos generales de acreditación de las unidades y centros docentes que formen especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública, a fin de garantizar unos niveles de calidad comunes y una formación análoga de todos los residentes cualquiera que sea la unidad docente donde se imparta el programa formativo.

No obstante lo anterior y sin perjuicio de las evaluaciones externas que puedan llevarse a cabo a través de auditorias acordadas por los órganos competentes en la materia para evaluar el funcionamiento y la calidad de cada unidad docente, en todas ellas el coordinador de la Unidad Docente someterá a la aprobación de la Comisión Asesora los protocolos que de manera sistemática, estructurada y consensuada, garanticen la correcta evaluación (continuada y anual) de los médicos residentes adscritos a la Unidad y la evaluación periódica de la estructura docente de la Unidad.



## 12.1. Evaluación de los médicos residentes.

### 12.1.1. Evaluación Continuada/Formativa.

Esta evaluación, a la que se refiere el apartado octavo de la Orden de 22 de junio de 1995, (BOE del 30) es la más importante en la medida en que con ella se evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continuada del tutor ya sea directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota.

La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del Programa, su adecuación personalizada a cada médico residente y en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competencias deficitarias.

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor principal, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado de cada residente en el marco de los protocolos aprobados por la Comisión Asesora.

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa o continuada, además de los que se citan en el apartado octavo de la Orden de 22 de junio antes citada, son:

- *Entrevistas Periódicas Tutor y Residente*: Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Los elementos conceptuales de estas entrevistas son:
  - Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
  - Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
  - El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.
  - El tutor debe ser "el ejemplo a seguir".

Estas entrevistas se llevarán a cabo mediante el modelo del *feed back*: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados; se realizarán preferentemente, hacia la mitad de cada área formativa específica, para poder valorar las ganancias y los déficits formativos, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas.



Como mínimo se llevarán a cabo cuatro entrevistas de este tipo por cada año lectivo.

- *Reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables del programa formativo:* con el coordinador, tutor hospitalario, colaboradores docentes,... con los que se analizarán los correspondientes informes de rotación.

### 12.1. 2 Evaluación Anual Calificativa/Sumativa.

La evaluación anual a la que se refiere el Apartado Décimo de la orden de 22 de junio de 1995, se llevará a cabo por los Comités de Evaluación que tendrán la composición prevista en el apartado noveno.2 y 4 de dicha Orden.

La evaluación anual de los Comités podrá ser **Positiva** (con la calificación de Excelente, Destacado o Suficiente) o **Negativa** (en los supuestos previstos en el apartado décimo.4 de la Orden antes citada).

Los comités de evaluación, siguiendo las pautas marcadas por el Coordinador/Comisión Asesora de cada Unidad Docente, adecuarán al máximo los instrumentos evaluativos disponibles para la obtención de la mayor objetividad en la Evaluación Anual. Los instrumentos para la realización de esta evaluación anual calificativa integrarán los empleados en la evaluación continuada/formativa.

### 12.1.3. Evaluación Final.

La evaluación final del periodo de residencia se atenderá a lo previsto en el apartado undécimo de la Orden de 22 de Junio de 1995.

Para la calificación final del periodo de residencia se estará a lo que prevean las normas que desarrollen el artículo 20.3 e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

## 12.2. Evaluación de la estructura docente.

Cada Unidad Docente, con una periodicidad mínima bienal, evaluará el funcionamiento de la estructura docente de la Unidad. Dicha evaluación abarcará las siguientes áreas:

- *Evaluación de Áreas Formativas/Servicios/Dispositivos de la Unidad, con los siguientes objetivos:*
  - Estudiar la congruencia de las actividades en relación con los objetivos docentes.



- Evaluar la calidad de la supervisión.
- Evaluar la consecución de los objetivos.
- Evaluar la calidad y la disponibilidad del material y componente clínico.

- *Evaluación de Actividades:*

Se elaborará una estrategia evaluativa que incluya la valoración por parte de los residentes y/o tutores de todas las actividades complementarias de carácter teórico-práctico desarrolladas por la Unidad dentro del Programa Docente.

- *Evaluación de los Tutores:*

Como mínimo de forma anual, cada médico residente realizará una evaluación del Tutor al que se encuentre adscrito.

- *Evaluación de la Organización y Gestión de la Docencia:*

Se articularán medidas para que los médicos residentes adscritos a la Unidad Docente evalúen la adecuación de los órganos de gestión y coordinación de la Unidad Docente a los objetivos descritos en el Programa Formativo.

**Metodología.** Para la ejecución de la evaluación de la Estructura Docente se recomiendan los siguientes instrumentos de valoración:

- Encuestas de opinión.
- Entrevistas personalizadas.
- Discusión en Grupos específicos.

### 13. LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD.

Es un órgano asesor, del máximo nivel técnico, de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, en el ámbito de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Corresponde a la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, según el artículo 28.8 de la Ley 44/2003, antes citada:

- La elaboración del programa formativo de la especialidad.
- El establecimiento de criterios de evaluación de los especialistas en formación.



- El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización previstos en el artículo 23 de la Ley.
- La propuesta de creación de áreas de capacitación específica.
- El establecimiento de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.
- El informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales, especialmente los que se refieren a la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad.
- La participación en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la especialidad.
- Las que se señalan expresamente en la Ley 44/2003, o las que se determinen en las disposiciones reglamentarias dictadas en su desarrollo.

#### 14.- DISPOSICION FINAL.

Las previsiones contenidas en el presente programa se entenderán sin perjuicio de su futura adecuación a la normativa que se dicte en desarrollo de lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (BOE de 22 de noviembre de 2003).

---

*(\*) Cuando el inicio del Curso Superior en Salud Pública no coincida con la incorporación de los residentes seleccionados en la correspondiente convocatoria MIR, dicha incorporación podrá producirse en los centros de Atención Especializada, cumpliendo parcialmente la segunda de las etapas del período formativo que se completará una vez terminado el Curso Superior en Salud Pública.*



**Anexo III**

**CRONOGRAMA TIPO**

	JUN	JUL	AG	SEP	OCT	NOV	DIC	EN	FEB	MAR	ABR	MAY
R1	RI											EPINE/ Seg Alim
R2	RII									Epidemiología		
R3	RIII											
R4	RIV		Sanidad Ambiental	Educación Salud			Prevención y protección		Planificación			
1ª ETAPA			Máster Salud Pública									
2ª ETAPA			Atención Especializada									
2ª ETAPA			Atención Primaria									
3ª ETAPA			Unidades Adm. De Salud Pública									
3ª ETAPA			Centro de Investigación									



#### **Anexo IV: Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12**

Artículo 11. El tutor. Concepto, funciones y nombramiento.

1. El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

2. Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

3. El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

4. Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria.

5. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente



acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

Artículo 12. Evaluación, incentivación y mejora de competencias del tutor.

1. De acuerdo con lo previsto en el artículo 10.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, las funciones de tutoría tienen la consideración de funciones de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas.

2. Las comunidades autónomas, con la finalidad de garantizar la idoneidad y el mantenimiento de las competencias de los tutores, regularán procedimientos de evaluación para su acreditación y reacreditación periódica con sujeción a lo previsto en el artículo 10.1 y 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. A estos efectos, se tendrán en cuenta, entre otros factores, la experiencia profesional continuada como especialista, la experiencia docente, las actividades de formación continuada, la actividad investigadora y de mejora de calidad, la formación específica en metodologías docentes, así como el resultado de las evaluaciones de calidad y encuestas sobre el grado de satisfacción alcanzado.

3. De conformidad con lo previsto en el artículo 10.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, las comunidades autónomas regularán sistemas de reconocimiento específico de la acción tutorial en sus respectivos servicios de salud. En los mencionados procedimientos se reconocerán las funciones de tutoría llevadas a cabo en las unidades y centros acreditados para la formación de especialistas en el ámbito de todo el sistema sanitario.

4. Las Administraciones sanitarias, a fin de facilitar la mejora de su competencia en la práctica clínica y en las metodologías docentes, favorecerán que los tutores realicen actividades de formación continuada sobre aspectos tales como los relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de la investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los contenidos del programa formativo.