

# **XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna**

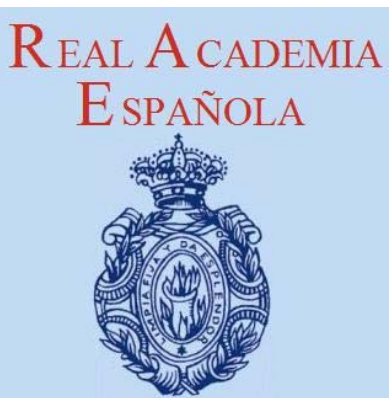
## **II Congreso Ibérico de Medicina Interna**

**OVIEDO**  
17-20 Noviembre 2010

Auditorio-Palacio de Congresos  
"Príncipe Felipe"

**VII Congreso de la Sociedad  
Asturiana de Medicina Interna**

**Cristian Gómez Torrijos  
R-5 M.I.  
Hospital La Plana, Vila-Real (Castellón)**



Conjugar **evaluar**.

(Del fr. *évaluer*).

1. tr. Señalar el valor de algo.
2. tr. Estimar, apreciar, calcular el valor de algo. *Evaluó los daños de la inundación en varios millones. U.*  
t. c. pml.
3. tr. Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos.

“la evaluación tiene como finalidad **comprobar**, de manera sistemática, **en que medida se han logrado los objetivos propuestos con antelación**. Entendiendo a la educación como un proceso sistemático, destinado a lograr **cambios duraderos y positivos en la conducta de los sujetos**, integrados a la misma, en base a objetivos definidos en forma concreta, precisa, social e individualmente aceptables”  
(Lafourcade)

“el acto que consiste en emitir un juicio de valor, a partir de un conjunto de informaciones sobre la **evolución o los resultados de un alumno, con el fin de tomar una decisión**”

(B. Maccario)

“La evaluación es una operación sistémica, integrada en la actividad educativa con el objetivo de conseguir su **mejoramiento continuo**, mediante el **conocimiento lo más exacto posible del alumno** en todos los aspectos de su **personalidad**, aportando una información ajustada sobre el proceso mismo y sobre todos los **factores personales y ambientales** que en ésta inciden. Señala **en que medida el proceso educativo logra sus objetivos fundamentales** y confronta los fijados con los realmente alcanzados.”

(Teleña)

- Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento del alumno
- Comprobar en qué medida se han alcanzado los objetivos establecidos
- Objetivos → cambios conducta
- Emitir un juicio de valor sobre la evolución o resultados alcanzados
- Mejora continua mediante conocimiento del alumno (personalidad, entorno,...)

# ¿Para qué evaluar?

- Asegurar que se cubren las necesidades de aprendizaje
- Identificar puntos débiles en la docencia
- Garantía de calidad
- Asegurar el feedback
- Seleccionar a los mejores candidatos

- **Proceso técnico y MORAL**

- **Repercusiones**

- para las personas implicadas

- dialogar, comprender, mejorar, estimular,...

- para las instituciones

- para la sociedad

- garantía de buen ejercicio profesional de los MIR



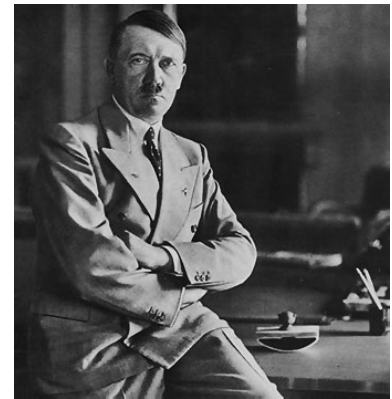
- Proceso continuo y no aislado
  - Al final del año,... ¿me firmas?

- Proceso participativo

- Decisiones jerarquizadas
    - trámite burocrático

- Diálogo

- Comprender la naturaleza de la formación puntualidad



- Proceso corroborador y atributivo
  - ¿por qué no se ha producido el aprendizaje?
  - ¿sólo causa del evaluado?

- ¿Utilizamos el mismo lenguaje?
  - Evaluación vs calificación (evaluation vs assessment vs accountability vs appraisal...)

2010; 32: 296-301

MEDICAL  
TEACHER

TWELVE TIPS

Twelve tips for evaluating educational programs

DAVID A. COOK

Mayo Clinic College of Medicine, USA

Tip 3. Do not confuse evaluation with assessment

Educators commonly use the terms evaluation and assessment interchangeably. However, I find it useful to distinguish evaluation, which focuses on programs, from assessment, which focuses on learners (see Wilkes & Bligh 1999). Simply put, you assess learners to determine how well the learner is doing, and you evaluate programs to determine their merit or worth. Since learner assessments often comprise a substantial portion of a comprehensive program evaluation, precise language can help avoid confusion when planning and when presenting results.

- Evaluación SUMATIVA vs FORMATIVA



LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

# Evaluación formativa

- Evalúa el proceso de aprendizaje → facilita la reflexión, feedback
- Proceso continuo y no aislado
- Objetivo: ¿el MIR está aprendiendo para mejorar?
- Incluye → evaluación diagnóstica inicial → ¿de dónde partimos?
  - Conocimientos
  - Habilidades
  - Actitudes
- No hay calificación

**PLAN FORMATIVO PERSONALIZADO**



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

# Evaluación formativa

- BOE 183/2008

Artículo 17. *La evaluación formativa.*

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

# Evaluación formativa

- BOE 183/2008

2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

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

c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

¿?

¿?

 SEMI

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

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

- Libro del residente
- Observación real
- Análisis de video-grabaciones de la práctica en la consulta
- Portafolio docente



Royal College of  
General Practitioners

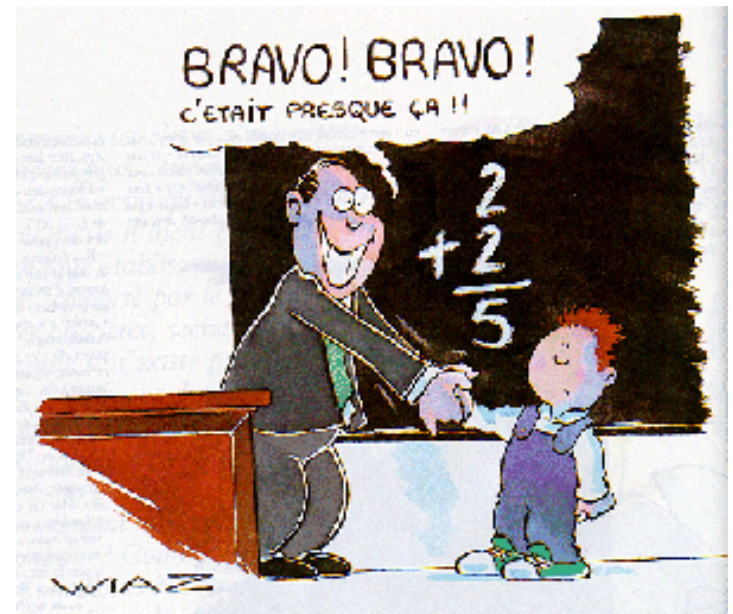


SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

# Evaluación sumativa o acreditativa

- Se hace al final del aprendizaje  
→ evaluación anual y final
- Aptitud para ejercer





3176

*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*

**Siempre positivo,  
nunca negativo**



CA

Eva

n anual.

al tiene la finalidad de calificar las competencias y actitudes de cada residente de los años que integran el programa de los siguientes términos:

el residente ha alcanzado el nivel de competencia que se han cumplido los requisitos del programa formativo en el año de que se trata.

el residente no ha alcanzado el nivel de competencia que se han cumplido los requisitos del programa formativo en el año de que se trata.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

# Instrumentos de evaluación sumativa

- **Análisis curricular** (cursos, rotatorios, publicaciones, etc)
- **Examen tipo test**
- **Imágenes clínicas** (Rx, ECG,...)
- **Examen oral**
- **Revisión de historias clínicas**
- **ECOPE**
- **Evaluación 360°**

# Resumiendo...



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

# EXAMEN MIR



<http://lucioplastica.wordpress.com/2009/06/12/tema-8-la-evolucion-en-educacion-artistica/>

3176

*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.*

## Artículo 29. *Evaluación y control de calidad de la estructura docente.*

1. Las unidades docentes y centros acreditados para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se someterán a medidas de control de calidad y evaluación, con la finalidad de comprobar su adecuación a los requisitos generales de acreditación que preve el artículo 26 de la Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, en relación con el artículo 5 de este real decreto, la correcta impartición de los programas formativos y el cumplimiento de las previsiones contenidas en las distintas normas que regulan la formación sanitaria especializada.

**Fundamental para mejorar la calidad de la enseñanza**



LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

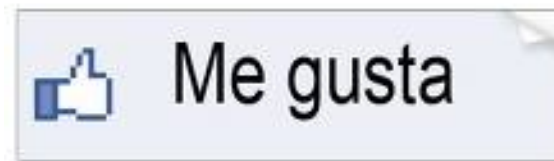
¿Qué evaluamos?

# Modelos de evaluación

- Modelo de Kirkpatrick
- Pirámide de Miller

# Modelo de Kirkpatrick

- Nivel 1 → REACCIÓN
  - Evalúa el **grado de satisfacción** → si la formación es eficaz, habrá una reacción favorable





# Modelo de Kirkpatrick

- Nivel 2 → APRENDIZAJE
  - Evaluación de las competencias adquiridas



# Modelo de Kirkpatrick

- Nivel 3 → CONDUCTA
  - Este nivel intenta medir si los alumnos de un curso pueden aplicar en su trabajo los conocimientos adquiridos
- Nivel 4 → RESULTADOS
  - Mide el beneficio de la acción formativa
  - Impacto de la formación en la sociedad

# Modelo de Kirkpatrick



# Pirámide de Miller

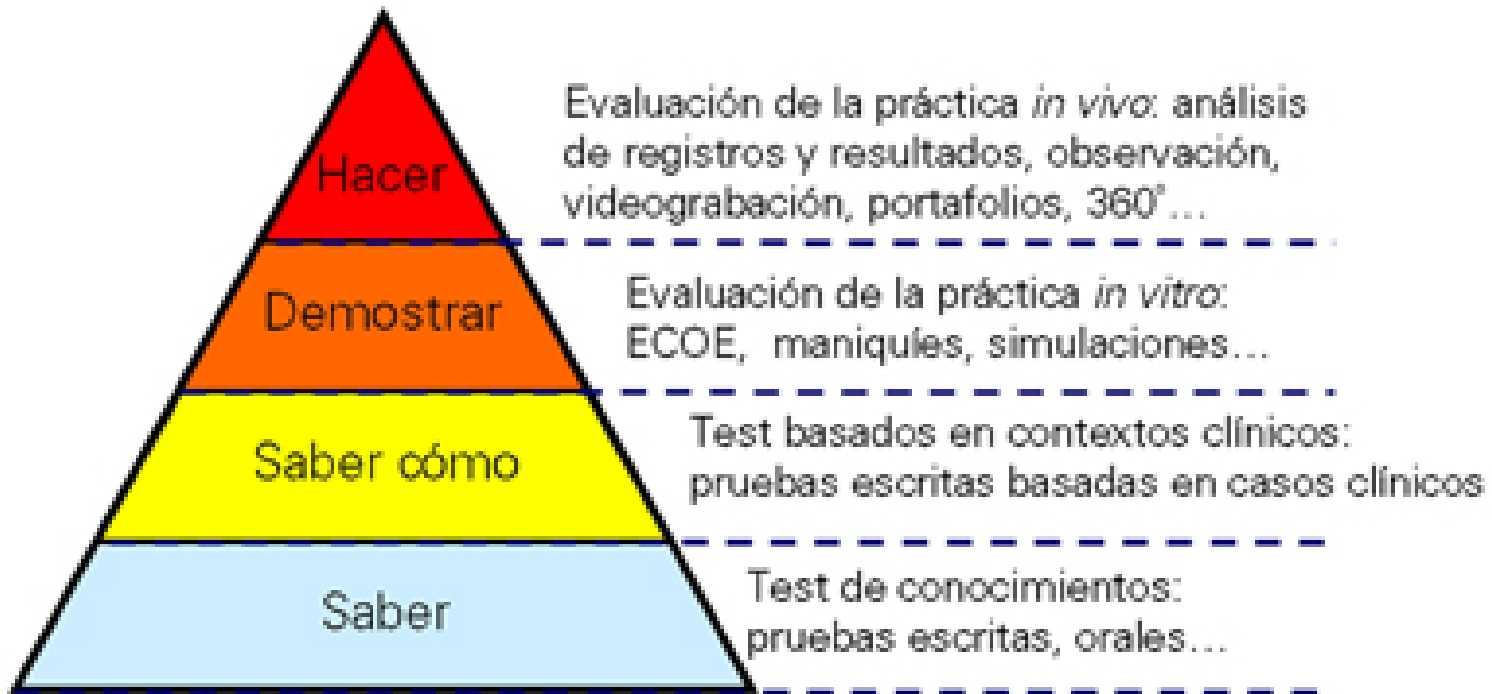
- Evaluación de la competencia profesional



C=conocimientos  
H=habilidades  
A=actitudes

Nursing. 2007, *Volumen 25, Número 4*

# Pirámide de Miller



Nollá-Domenjó. La evaluación en educación médica. EDUC MED 2009; 12 (4): 223-229

# Resumiendo...



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA  
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

## Modelo de Kirkpatrick



## Pirámide de Miller



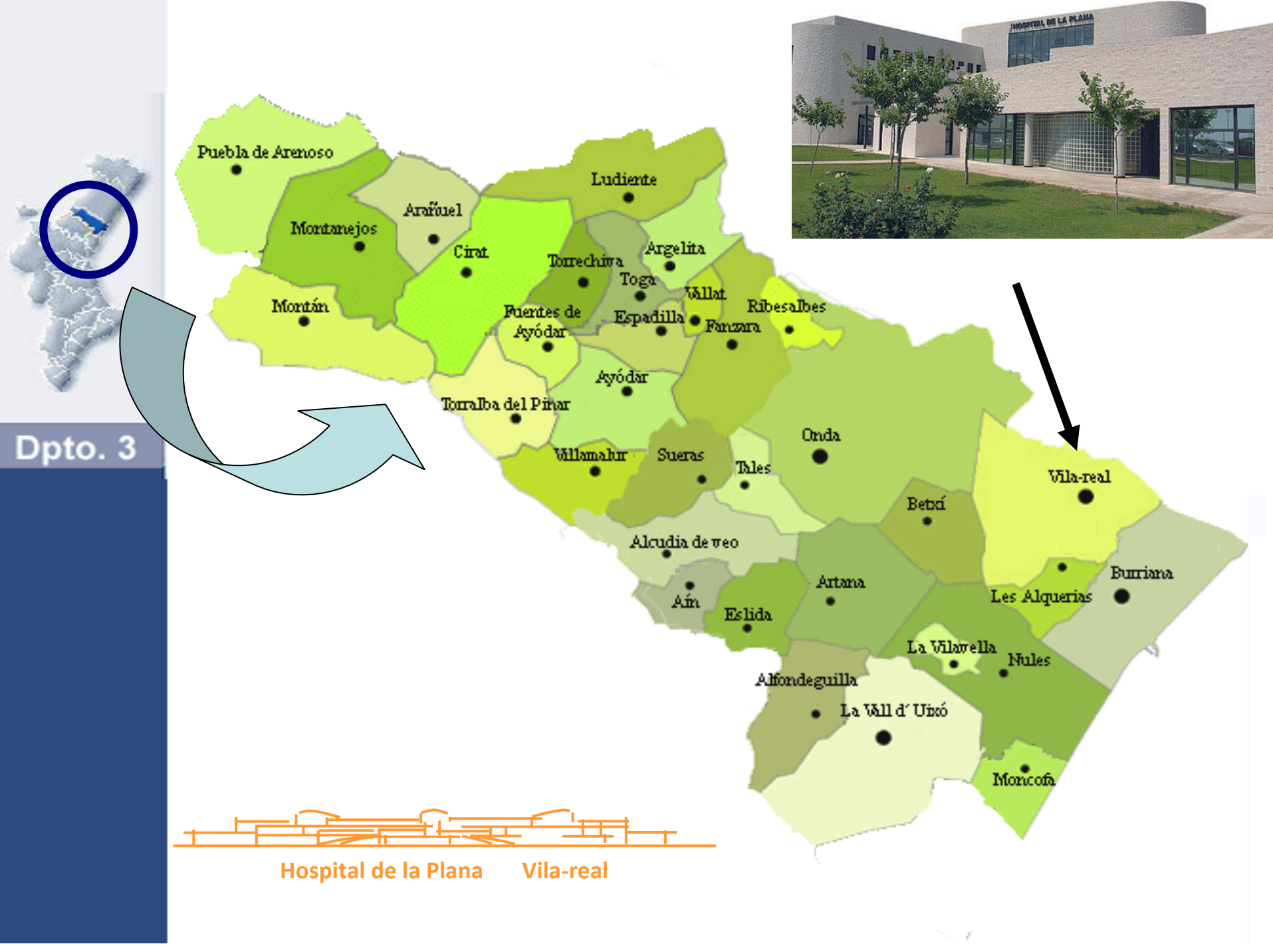
# Mi experiencia...



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA





EVALUACION ROTACION

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

ROTACIÓN

CONTENIDO:	DURACIÓN:
UNIDAD:	CENTRO:
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
<b>MEDIA (A)</b>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<b>MEDIA (B)</b>	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA  
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

Madrid, ..... de ..... de 200.....

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

## EVALUACIÓN CONTINUADA

<b>A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>	<b>CALIFICACIÓN (1)</b>
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
<i>MEDIA (A)</i>	

<b>B.- ACTITUDES</b>	<b>CALIFICACIÓN (1)</b>
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<i>MEDIA (B)</i>	



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

## A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

### 1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

### 2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

### 3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

### 4.- Capacidad para tomar decisiones:

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

### 5.- Utilización racional de los recursos:

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

## A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

### 1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

### 2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

### 3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

#### **4.- Capacidad para tomar decisiones:**

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

#### **5.- Utilización racional de los recursos:**

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

## B. ACTITUDES:

### 1.- Motivación

a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.

b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente –si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.

c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a)
2	Cumple el criterio a) y b)
3	Cumple los tres criterios.

### 2.- Dedicación: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

### 3.- Iniciativa:

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad: Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.



**5.- Relaciones paciente/familia:** Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

**6.- Relaciones con el equipo de trabajo:**

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones, ...)
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés.
3	Relaciones amigables. Tomo interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.



¿cumple esta evaluación con los requisitos mínimos esenciales de la educación médica?



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

**Elaborar una historia clínica, EF, aplicar técnicas,  
Diagnóstico diferencial, tto de urgencias**

Habilidades  
clínicas

**Búsqueda de información**

Conocimiento de la situación internacional en  
el campo de la salud, de las tendencias globales de  
morbilidad y mortalidad en enfermedades crónicas

Conocimiento de los determinantes de salud

Salud  
pública  
y sistemas  
de salud

Análisis crítico  
e investigación

Manejo de  
la información

Fundamentos  
científicos  
de la Medicina

Fisiología,  
conducta humana,  
enfermedades  
epidemiología,  
economía de la salud

Habilidades de  
comunicación

**Escuchar, sintetizar información,  
saber dar información**

**Respeto a las creencias,  
autonomía del paciente**

Valores  
profesionales,  
actitudes,  
comportamientos  
y ética

**Altruismo, sentido del deber,  
Compasión empatía,  
responsabilidad, honestidad,  
Respeto por sus colegas,  
Mejora profesional**



*ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.*

### 3.1 Definición y principios básicos del programa.

La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud.

La Medicina Interna utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación.

El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual.

Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son un eje vertebrador en el hospital, ejercen funciones de consultaría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito sociosanitario.

Los principios en los que se basa este Programa de formación son:

La enseñanza debe basarse en quien aprende.

La adquisición de una adecuada competencia clínica, es decir, la capacidad para utilizar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones que presupone su ejercicio.

El principio de adquisición progresiva de conocimientos, habilidades y responsabilidades.

La adquisición de actitudes positivas respecto a su formación continuada, la investigación, el mantenimiento de comportamientos éticos y la relación adecuada con el enfermo y su entorno.

La dedicación completa del residente a su formación.

**Todos estos principios deben sustentarse en un buen sistema de evaluación.**

*ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.*

para estar actualizado en los conocimientos que le capacitan para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles que la sociedad pueda requerir.

5.13 Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.

5.14 Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

## 21340 *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.*

### Artículo 20. *Sistema de formación de especialistas.*

con las comisiones de docencia de los centros de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del centro sanitario.

d) Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.

e) Las actividades de los residentes, que deberá figurar en el Libro de Residente, serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen. En todo caso existirán evaluaciones anuales y una evaluación final al término del período de formación.

f) Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA



Guía para la evaluación de competencias en medicina.

Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya, junio 2009



LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

- Nollá-Domenjó. *La evaluación en educación médica*. Educ Med 2009; 12 (4): 223-229
- BOE RD 183/2008
- Julio Rodríguez. *El modelo de Kirkpatrick en la evaluación de la formación*. Capital humano. N° 189 Junio 2005.
- M. E. Juvé. *Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. Parte I*. Nursing. 2007, Volumen 25, Número 4
- INSTITUTO PARA LA EDUCACION MEDICA INTERNACIONAL (IIME). Comité Central. Requisitos globales mínimos esenciales en educación médica. *Educ. méd.* [online]. 2003, vol.6, suppl.2, pp.11-19.
- Lourdes Jiménez, Roberto Barchino. *Evaluación e implantación de un modelos de evaluación de acciones formativas*. Universidad de Alcalá
- Carlos Blay Pueyo. *Cómo evaluar el desarrollo profesional continuo*. JANO extra octubre 2006



PARA QUE LA  
EVALUACIÓN SEA JUSTA,  
TODOS REALIZAREIS LA  
MISMA PRUEBA:  
VAIS A SUBIR  
A ESE ÁRBOL

