



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

**Secretaría General de Investigación
Desarrollo e Innovación en Salud**

Unidad Docente Medicina Preventiva y Salud Pública de Andalucía

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO

MANUAL DE ACOGIDA DE RESIDENTES DE LA

UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

DE ANDALUCÍA

Versión 4

Actualizada el 09/07/2021

Aprobado en Comisión de Docencia



INDICE

	Pág.
1. PRESENTACIÓN	5
2. INFORMACIÓN SOBRE EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA	6
3. UNIDAD DOCENTE	7
3.1. Definición	7
3.2. Ubicación física de la Unidad Docente	7
3.3. Directorio de la Unidad Docente	7
3.4. Dispositivos docentes de la Unidad	8
4. INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DOCENTE	9
5. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LA UNIDAD DOCENTE	9
5.1. Jefatura de Estudios de la UD	9
5.2. Tutores y colaboradores docentes	9
5.3. Funciones y distribución de los tutores	
5.3.1. Coordinador de etapa formativa	10
5.3.2. El tutor principal	11
5.3.3. El colaborador hospitalario	11
5.3.4. El colaborador de Atención Primaria	11
5.3.5. El colaborador de la tercera etapa	12
5.3.6. Comisión de Docencia	12
6. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	13



7. GUÍA FORMATIVA DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA DE ANDALUCÍA	13
7.1. Plan de rotación (cronograma) por etapas formativas	
7.1.1. Primera etapa: Curso superior en Salud Pública	13
7.1.2. Segunda etapa: Atención hospitalaria y Atención primaria	13
7.1.3. Tercera etapa: Investigación y Unidades administrativas Salud Pública	13
7.2. Competencias generales que adquirir durante la formación	14
7.3. Competencias específicas por rotación	14
7.4. Rotaciones Externas recomendadas	15
7.5. Módulos de libre elección de la Tercera Etapa de formación	15
8. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	15
9. ATENCIÓN CONTINUADA, GUARDIAS	15
10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE FIN DE MASTER	16
11. EVALUACIÓN	16
11.1. Formativa. Hoja de entrevista estructurada tutor-residente.	16
11.2. Hojas de evaluación por rotación	17
11.3. Hoja de evaluación final	17
11.4. Evaluación de los dispositivos de rotación y de la unidad docente por el/la residente	17
12. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA	17

Estimados residentes,

En primer lugar, queremos daros, en nombre de la Comisión de Docencia y de todos los profesionales de la Unidad Docente, la más cálida bienvenida a nuestra Unidad y felicitaros por haber superado con éxito una dura prueba de selección.

Nos sentimos orgullosos de que nos hayáis elegido y sabed que contaréis siempre con nuestro respaldo y colaboración. Un año más todos los profesionales que conforman la Unidad nos ponemos en marcha para que se alcance esa calidad y reconocimiento que creemos le corresponde a nuestra especialidad. Vuestra elección es un reto que nos obliga a mantener, y elevar, el nivel docente y las oportunidades formativas que, sin duda, esperáis.

Nuestro objetivo prioritario es formar a los mejores especialistas. En este sentido, pondremos todos los recursos de la Unidad Docente a vuestra disposición para que alcancéis la mejor capacitación en nuestra especialidad. Sin embargo, la calidad de vuestra formación dependerá, en gran medida, de vuestro esfuerzo y de que sepáis aprovechar todas las oportunidades formativas que se os van a brindar.

Por último, como Jefa de Estudios, sólo me queda ponerme y poner a la Comisión de Docencia a vuestra disposición para cualquier aspecto que os genere dudas, problemas o necesidades y deseamos toda la suerte en vuestro fructífero período como Residentes.

¡Bienvenidos a nuestra Unidad Docente!

Mercedes Forcada Falcón
Jefa de Estudios

1. PRESENTACIÓN

La Medicina Preventiva y Salud Pública aborda muchos aspectos de gran responsabilidad, tanto social como con nuestras instituciones, que iréis aprendiendo en vuestra formación a medida que vayáis teniendo contacto con sus cinco campos de acción.

El objetivo de este Manual de Acogida es dar la bienvenida a los nuevos MIR a la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Andalucía y ser un instrumento práctico para facilitar su incorporación a esta nueva etapa. Es un documento abierto a todas vuestras sugerencias por lo que esperamos vuestras dudas y opiniones.

La formación de residentes pretende conseguir que se adquieran las competencias propias de los profesionales de la medicina preventiva y salud pública que, como define Rodríguez y Feliu 1998, son un *“Conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona, que le permite la realización exitosa de una actividad”*.

La labor de la Comisión de Docencia y de los tutores es apoyar vuestro aprendizaje. Cada residente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la U.D. tiene asignado en todo momento un tutor principal con quien diseñará su itinerario formativo personal según el programa oficial de la especialidad.

Toda la información detallada sobre el programa formativo, rotaciones, supervisión, programas específicos, guías de rotación, objetivos de rotación etc. podéis consultarlo en el espacio de trabajo de la Unidad Docente en PortaleIR:

<https://www.portaleir.es/red-docente/guia-formativa/>

El actual programa formativo fue elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública en junio de 2005. El objetivo final es garantizar la calidad de la formación que se imparte. En base a lo anterior se creó y acreditó la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía en diciembre de 2005.

La responsabilidad de la formación de médicos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía desde el año 2013, recae sobre la Consejería de Salud y Familias. Corresponde a su Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud *la planificación y coordinación de la formación de especialistas en ciencias de la salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

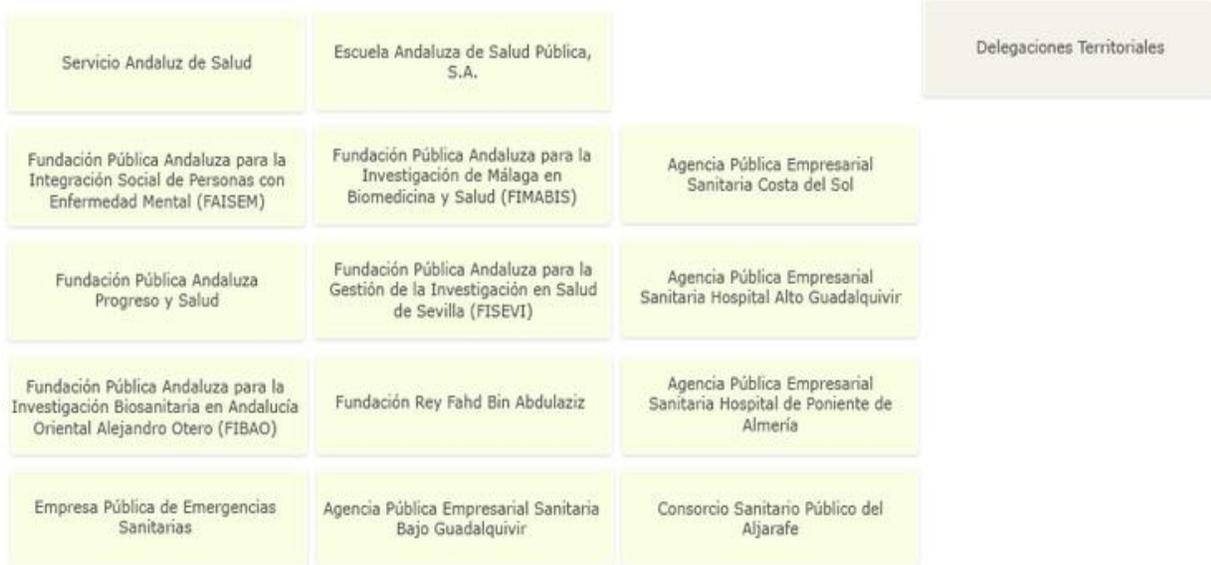
2. INFORMACIÓN SOBRE EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

La Consejería de Salud y Familias es la administración pública responsable del diseño y desarrollo de las políticas de salud, consumo y familias en Andalucía y dirige los organismos encargados de la gestión y prestación de los servicios sanitarios.

A continuación, se expone en una figura resumen la estructura orgánica de nuestra Consejería.



Entidades adscritas



3. UNIDAD DOCENTE

3.1. DEFINICIÓN

La Unidad Docente es el conjunto de dispositivos docentes, asistenciales e investigadores acreditados para impartir el programa formativo de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía (S.S.P.A.).

3.2. UBICACIÓN FÍSICA DE LA UNIDAD DOCENTE

Consejería de Salud y Familias. Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud.
Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública
Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1. 41020 – SEVILLA

3.3. DIRECTORIO DE LA UNIDAD DOCENTE

Consejería de Salud

Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud.

Servicio de Desarrollo Profesional y Formación

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública

Avda. de la Innovación s/n.

Edificio Arena 1

41020 – SEVILLA

Jefa de Estudios:

Dra. Mercedes Forcada Falcón

Telf.: 955 40 72 15. Corporativo: 338215

Correo electrónico: mercedes.forcada.sspa@juntadeandalucia.es

Secretaría:

Ana M^a Romero Valet

Telf.: 955 00 65 56

Correo electrónico: anam.romero.sspa@juntadeandalucia.es

3.4. DISPOSITIVOS DOCENTES DE LA UNIDAD

Los dispositivos de la Unidad Docente son:

- 1) La Escuela Andaluza de Salud Pública, que imparte el Curso Superior de Salud Pública.
- 2) Los Hospitales, Distritos Sanitarios de Atención Primaria y Centros de Salud del Servicio Andaluz de Salud que cumplen los Requisitos Generales aprobados por la Comisión de Recursos Humanos de fecha 25 de octubre de 2004.

Del conjunto de hospitales del S.S.P.A. forman parte de la Unidad Docente los siguientes:

- Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz
- Hospital Universitario Puerto Real de Cádiz
- Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba
- Hospital Universitario San Cecilio de Granada
- Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada
- Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga
- Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla
- Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme de Sevilla

Relación de Distritos de Atención Primaria que forman parte de la Unidad:

- Distrito Bahía de Cádiz-La Janda, Cádiz
- Distrito de Jerez-Costa Noroeste, Cádiz
- Distrito Córdoba
- Distrito Guadalquivir, Córdoba
- Distrito Granada-Metropolitano
- Distrito Málaga
- Distrito Sevilla
- Distrito Aljarafe- Sevilla Norte de Sevilla

3) Los dispositivos referentes a Centros de Investigación en Salud Pública y Servicios de Salud son: la Escuela Andaluza de Salud Pública, las Unidades de Investigación del S.S.P.A. y los Departamentos Universitarios en los que se integran las áreas de conocimiento de Salud Pública de las Universidades andaluzas con convenio específico entre las Universidades y las Instituciones Sanitarias.

4) Los Servicios Centrales de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud, las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud, las Gerencias y Direcciones de Hospitales, los Distritos Sanitarios de Atención Primaria y la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía conforman los dispositivos relacionados con Unidades Administrativas con funciones en Salud Pública.

Cada dispositivo de la Unidad Docente asume el desarrollo de los objetivos y contenidos docentes e investigadores establecidos en el programa formativo de la especialidad.

4. INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DOCENTE

La toma de posesión de las plazas tiene lugar los días designados por el Ministerio para la incorporación. El acto “formal” de incorporación presencial consiste en la toma de contacto con la Unidad Docente y la firma del contrato.

La relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud se regula a través del Real Decreto 1146/2006.

Tras la firma del contrato pasas a ser Médico Interno Residente (MIR) y trabajador ESTATUARIO-TEMPORAL. La duración del contrato es de UN AÑO, renovable año a año hasta completar la residencia, siempre que al final de cada año hayas sido evaluado positivamente.

5. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LA UNIDAD DOCENTE

5.1. JEFATURA DE ESTUDIOS DE LA UNIDAD DOCENTE

La Jefatura de la Unidad Docente desde el 13 de febrero de 2020, la asume la Dra. Mercedes Forcada Falcón, Médica Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, que desarrolla las funciones asignadas por la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995, por el Programa Formativo de la especialidad y por la 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.*

Es la 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.

5.2. TUTORES Y COLABORADORES DOCENTES

La Unidad Docente cuenta con una estructura de coordinadores de etapa, tutores principales y colaboradores docentes en cada uno de los dispositivos que la conforman y con las funciones que se detallan más adelante. En el siguiente esquema se resume la estructura en la Unidad Docente:



5.3. FUNCIONES Y DISTRIBUCIÓN DE LOS TUTORES

5.3.1. Coordinador de etapa formativa

El perfil de esta figura es el de médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública que desempeña su actividad profesional en la Etapa Formativa correspondiente.

Funciones:

- Coordinación de la formación en una de las etapas de la especialidad.
- Gestión de la formación de su etapa.
- Apoyo metodológico a la formación de los Residentes.

Es el vínculo de conexión entre la Jefatura de la Unidad Docente y cada una de las etapas de la formación y los tutores y colaboradores pertenecientes a cada etapa.

La Unidad Docente cuenta con tres coordinadores de etapa:

- Coordinador del Curso Superior de Salud Pública: Dr. Alberto Fernández Ajuria.
- Coordinadores de la etapa en Centros Asistenciales: M.^a Victoria García Palacios (Hospitales) y Diego Almagro Nievas (Distritos de Atención Primaria).
- Coordinadora de la etapa de Investigación y Unidades Administrativas con funciones en Salud Pública: Dra. Josefa M^a Aldana Espinal.

5.3.2. El Tutor Principal:

Es el tutor responsable del proceso de enseñanza y aprendizaje del Residente durante los cuatro años de formación. Mantendrá un contacto continuo y estructurado con el Residente durante dicho periodo.

La Unidad dispone de un conjunto de tutores, médicos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública, con capacitación suficiente para garantizar el adecuado seguimiento y supervisión de los Residentes durante todo su periodo formativo en los distintos dispositivos de la Unidad. A continuación, se relacionan los tutores principales de la Unidad en la actualidad:

- Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz: Dra. M^a Victoria García Palacios
- Hospital Universitario Puerto Real de Cádiz: Dra. Cristina Marín Estrada
- Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba: Dr. Rafael Ruiz Montero
- Hospital Universitario San Cecilio de Granada: Dra. Aurora Bueno Cavanillas
- Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada: Dra. Amelia Fernández Sierra
- Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga: Dra. Rocío Lorenzo Ortega
- Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla: Dra. Celia Salamanca Rivera
- Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme de Sevilla: Dra. Carmen Escassi Pérez

5.3.3. El Colaborador Hospitalario:

El colaborador de la etapa hospitalaria es el encargado de coordinar y supervisar la formación de los Residentes durante el periodo de formación hospitalaria. Este colaborador será un Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública que desempeñe su actividad en un Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública de un Hospital. En la actualidad los colaboradores hospitalarios coinciden con los tutores principales, aunque existe la posibilidad de que puedan coexistir otros colaboradores hospitalarios que apoyen al tutor.

5.3.4. El Colaborador de Atención Primaria.

Es el encargado de coordinar y supervisar la formación de los Residentes durante el periodo de formación de Atención Primaria (Distritos y Centros de Salud). Este colaborador será un Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y desarrollará su actividad profesional en un dispositivo de Atención Primaria. A continuación, se relacionan estos tutores en la actualidad:

- Distrito Bahía de Cádiz-La Janda, Cádiz: Dra. Esperanza Segura Molina.
- Distrito de Jerez-Costa Noroeste, Cádiz: Alternativamente Dra. Maribel Martín Rubio y Dra. Isabel Román Romera.
- Distrito Córdoba: Dr. Alejandro Rodríguez Torronteras y Dra. Beatriz Iborra Ronca
- Distrito Guadalquivir de Córdoba: Dr. Andrés Pérez Ramos
- Distrito Granada-Metropolitano: Dr. Diego Almagro Nieves y Dra. Begoña López Hernández.

- Distrito Málaga: Dra. M^a Ángeles Fernández
- Distrito Sevilla: Dr. Eduardo Briones Pérez de la Blanca
- Distrito Aljarafe- Sevilla Norte de Sevilla: Dra. Elisa Torres Butrón

5.3.5 El Colaborador de la tercera etapa (Investigación y Administración Sanitaria)

Consejería de Salud y Familias:

-Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica: Dra. M^a Auxiliadora Vergara Díaz

Servicio Andaluz de Salud:

-Dra. Josefa Aldana Espinal

Dispositivos de investigación

Se define en cada dispositivo de rotación

5.3.6 COMISIÓN DE DOCENCIA

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.

La Comisión se ubica en la Consejería de Salud y Familias, Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud, Servicio de Desarrollo Profesional y Formación (Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1, 41020 – SEVILLA).

A continuación, se relacionan los componentes de la misma:

- Jefa de Estudios de la Unidad Docente: D^a. Mercedes Forcada Falcón
- Vocal de la Comunidad: D^a. Raquel Valencia Martín
- Tutores Coordinadores de Etapa (nº: 3): D. Alberto Fernández Ajuria, D^a. M.^a José Aldana Espinal
- Vocales de Tutores (nº: 3): D^a. M^a Victoria García Palacios, D^a. Celia Salamanca Rivera y D. Diego Almagro.
- Vocales de Residentes (nº: 3): D. José Manuel Garrido Hernández, D. Álvaro Serrano Ortiz y D^a. Julia Romero Barranca.
- Secretaria: D^a. Ana M^a Romero Valet

6. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Disponible en el BOE número 152 en la ORDEN SCO/1980/2005, de 6 de junio en el siguiente enlace:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

7. GUÍA FORMATIVA DE LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA DE ANDALUCÍA.

7.1. Plan de rotación (cronograma) por etapas formativas.

El plan de rotaciones estándar se desarrolla en los contenidos que se detallan a continuación en las tres etapas formativas que establece el programa oficial de la especialidad:

7.1.1. Primera Etapa: *Curso Superior en Salud Pública*

Está coordinada por el Coordinador del Curso Superior. Su duración es de nueve meses y se realizará en el primer año de residencia. Al mismo tiempo que realiza el citado curso, el Residente iniciará la preparación de un Proyecto de Investigación que, adecuadamente supervisado y dirigido por un profesor del centro formativo, deberá presentar en sesión pública ante un tribunal cualificado.

7.1.2. Segunda etapa: *Formación en centros sanitarios de Atención Hospitalaria y de Atención Primaria.*

Está coordinada por el Coordinador de la etapa en Centros Asistenciales. La formación durante esta segunda etapa, que durará 18 meses, añadirá a un componente teórico, un carácter eminentemente práctico y se articulará a través de rotaciones, de tal manera que se posibilite la integración del Médico Residente en los servicios y unidades de Atención Primaria y Especializada de la Unidad Docente. Dicha actividad clínico-asistencial se llevará a cabo en los Hospitales (durante 12 meses) y los Distritos de Atención Primaria y sus Centros de Salud (durante 6 meses).

7.1.3. Tercera Etapa: *Formación en centros de investigación en Salud Pública y en Unidades Administrativas con funciones en Salud Pública.*

Está coordinada por el Coordinador de la etapa de Investigación y Unidades Administrativas con funciones en Salud Pública. La formación en esta tercera etapa durará veintiún meses.

Durante seis meses el Residente realizará su formación en Centros de Investigación de la Unidad Docente, tres de ellos pueden formar parte de la primera etapa. En esta etapa el Residente desempeñará actividades relacionadas con investigación en Salud Pública y Servicios de Salud y será adscrito a un proyecto de investigación. Ello le permitirá adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el desarrollo de la investigación en el ámbito de la propia especialidad y para el asesoramiento metodológico a otros profesionales.

En las Unidades Administrativas con funciones en Salud Pública los Residentes rotarán durante quince meses. En este tiempo sus actividades estarán relacionadas con Planificación y Administración Sanitaria, Epidemiología, Promoción y Educación de la Salud, Salud Medioambiental y Salud Laboral.

7.2. Competencias generales que adquirir durante la formación

El Residente al final de su formación será capaz de:

- Analizar la situación de salud de la comunidad
- Describir y analizar la asociación de los factores de riesgo y los problemas de salud e impacto de los servicios
- Controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia
- Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud
- Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales
- Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias
- Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud
- Gestionar servicios y programas
- Evaluar servicios y programas
- Realizar inspecciones sanitarias
- Elaborar guías y protocolos
- Diseñar un protocolo de investigación y llevar a cabo el trabajo de campo

7.3 Competencias específicas por rotación

Los programas que describen las competencias que debe adquirir el Residente en cada rotación son los siguientes:

-Programa del Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria de la EASP

- Programa de la Etapa Hospitalaria
- Programa de la Etapa de Atención Primaria
- Programa de la Etapa de Unidades de Investigación
- Programa de la Etapa de Unidades Administrativas con funciones en Salud Pública

7.4. Rotaciones externas recomendadas

Existe un procedimiento operativo (PO 09) que define el proceso a seguir por los Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública para solicitar las rotaciones externas a la Unidad Docente durante el período final de la Tercera Etapa de Formación. La documentación de solicitud de rotación externa será remitida a la Unidad Docente de la Consejería de Salud y Familias dependiente de la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud, que resolverá sobre la misma en última instancia. El tiempo máximo permitido es de 4 meses para cada periodo de evaluación anual.

7.5. Módulos de libre elección de la Tercera Etapa de Formación.

La Unidad dispone de un procedimiento operativo (PO 11) que define el proceso a seguir por los Residentes de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública para solicitar la Rotación en el período final de la Tercera Etapa de Formación.

8. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Este Plan Individualizado de Formación (PIF) supone el plan de rotaciones del Residente para su primer, segundo, tercer y cuarto año de formación, especificando los periodos, objetivos y dispositivos donde se desarrollan. Los tutores principales propondrán a la Comisión de Docencia las adaptaciones del plan de rotaciones estándar, en aquellas situaciones que lo requieran y surtirán efectos una vez aprobadas por la Comisión de Docencia.

El PIF de cada residente debe estar alojado en su ficha individual en Portaleir en el apartado correspondiente. Corresponde a la Secretaría de la Unidad Docente su inclusión una vez aprobado por la Comisión de Docencia.

Asimismo, todas las rotaciones internas y externas que consten en el PIF deben estar incluidas en la ficha individual de cada residente, así como las entrevistas trimestrales, libro del residente y las evaluaciones correspondientes. Corresponde a los residentes y tutores tener actualizadas estas actividades.

Dentro de la rotación por Atención Primaria si algún residente quiere cambiar de Distrito al que pertenece por hospital de referencia, puede solicitarlo a la Comisión de Docencia. Ésta confirmará que

el Distrito solicitado está acreditado para la docencia y procederá a solicitar autorización tanto por parte del Distrito de origen como el de destino.

Asimismo, existirá la posibilidad de solicitud de los Distritos Sanitarios de Atención Primaria como rotación de profundización en la etapa tercera.

9. ATENCIÓN CONTINUADA, GUARDIAS.

En el periodo comprendido entre la incorporación y el inicio de la etapa de la EASP, los Residentes se incorporarán, como el resto de Residentes de primer año, a las actividades de Atención Continuada establecidas en cada hospital.

La Unidad dispone de tres procedimientos operativos (PO 03, 07 y 08) que regulan los módulos de Atención Continuada en cada una de las siguientes etapas formativas, donde se especifica dónde se realizan y cuáles son las funciones.

10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Entre las actividades de producción científica, el Residente ha de realizar al menos los dos siguientes:

1. El trabajo de campo final del Máster de Salud Pública y Gestión Sanitaria. Se presentará y defenderá ante tribunal en el tiempo establecido en el programa docente de la EASP. Para el desarrollo de este trabajo de investigación se adelantan (según recoge el acta de la Comisión de Docencia del 15 de octubre de 2008) tres meses de los seis previstos a realizar en Centros de Investigación en Salud Pública de la tercera etapa formativa.
2. En las rotaciones por el dispositivo de investigación, el residente debe ser capaz de finalizar algún producto científico, preferiblemente artículo publicado en revista científica.

Al finalizar el período formativo del Máster de Salud Pública y Gestión Sanitaria en la EASP, el Residente contactará con su Tutor principal para valorar posibilidades de inicio de su programa de doctorado, a fin de alcanzar el grado de Doctor durante o después de la finalización del período de Residencia.

Además, el Residente realizará publicaciones y comunicaciones en jornadas científicas propias de la especialidad.

11. EVALUACIÓN

Todo el periodo de formación de la residencia implica una evaluación continua, dirigida no sólo a constatar tus conocimientos y habilidades en las áreas de formación, sino a favorecer tu actitud hacia el autoaprendizaje

La Unidad dispone de un procedimiento operativo (PO 05) que define el proceso de Evaluación, anual y final de los Médicos Residentes de la Unidad Docente.

11.1. EVALUACIÓN FORMATIVA. HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE

La finalidad de esta evaluación es hacerte consciente de los conocimientos y habilidades que vas adquiriendo a lo largo de la residencia. La entrevista estructurada debe realizarse cada 3 meses entre tutor y residente. Se empleará el documento diseñado para ello disponible en PortalEIR.

11.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Se utilizarán las fichas de evaluación incluidas para ello en PortalEIR.

Esta ficha debe ser cumplimentada por el tutor o colaborador docente responsable de la rotación. Al finalizar cada rotación el tutor envía esta evaluación a la Unidad Docente.

11.3 EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL

Esta evaluación compete al Comité de Evaluación.

Se realizará en mayo, septiembre o julio dependiendo de la fecha de finalización de cada promoción, salvo que el Ministerio dictamine otra fecha. Se utilizará la ficha de evaluación incluida para ello en el PortalEIR.

En la fecha indicada por la Unidad Docente se entregará TODA LA DOCUMENTACIÓN adecuadamente presentada, ordenada y documentada al tutor principal. La documentación entregada **fuera de plazo no será evaluada.**

Una vez publicadas las calificaciones en el TABLON DE ANUNCIOS virtual de la Unidad de PortalEIR, los residentes disponen de un plazo de 10 días para solicitar su revisión por la Comisión de Docencia.

11.4. EVALUACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS DE ROTACIÓN Y DE LA UNIDAD DOCENTE POR EL/LA RESIDENTE

La Unidad dispone de un procedimiento operativo (PO 12), que recoge la evaluación cuantitativa y cualitativa de sus rotaciones y de la propia Unidad Docente, que realizan los Residentes, al final de la tercera etapa de formación.

12. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

EPIDEMIOLOGÍA

- Jenicek Milos, Cleroux Robert. Epidemiología: Principios, técnicas, aplicaciones. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas, 1993.
- Carol Buck et al. El desafío de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas. Washington: OPS, Oficina regional de la OMS, 1988.
- Porta Miquel. Dictionary of epidemiology. A dictionary of epidemiology. 5ª ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- EPILEX. A Multilingual Lexicon of Epidemiological Terms. Based on John Last's Dictionary of Epidemiology. **Gratis.**
- Beaglehole, R. Bonita, T. Kjellström. Basic epidemiology [Recurso electrónico]. Geneva: World Health Organization, 1993. **Gratis.**
- Ahlbom Anders et al. Fundamentos de epidemiología / traducción del sueco Jesús de Pedro Cuesta. 6ª ed. Madrid: Siglo XXI, 2007.
- Método Epidemiológico. Escuela Nacional de Sanidad ISCIII. **Gratis.**
- David L. Heyman. El control de las enfermedades transmisibles: informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. 19ª ed. Washington: Organización Panamericana de Salud, 2011.
- Sackett, David L, et al. Epidemiología clínica: Ciencia básica para la medicina clínica. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial médica panamericana, 1994. (1996, reimp.)
- Ruiz-Morillo. [Epidemiología Clínica](#). Editorial: Medica Panamericana (Año: 2004) ISBN: 9589181759.
- Krieger N. Epidemiology and the people's health. Oxford University Press 2011.
- Szklo M, Nieto FJ. Epidemiología intermedia. Ed. Díaz de Santos 2003.
- Rose G. Rose's strategy of preventive medicine. Oxford University Press 2008.
- Pearce N. A short introduction to epidemiology. 2nd edition. Centre for public health research. <http://publicHealth.Masseg.ac.uk>
- Ildfonso Hernández-Aguado, Angel Gil de Miguel y Miguel Delgado. Manual de Epidemiología y Salud Pública: Para grados en ciencias de la salud de Rodríguez. 2011

SALUD PÚBLICA

- Martínez Navarro F, et al. Navarro V. Salud Pública. Madrid: MC Graw-Hill Interamericana; 1998.
- V. Ortún. Gestión clínica y sanitaria. De la práctica diaria a la academia, ida y vuelta. Barcelona: Masson, 2003.
- Los hechos probados. Editado por Richard Wilkinson y Michael Marmot. OMS. **Gratis**.
- Oxford Handbook of Public Health Practice. Oxford University Press 2006.
- The New Public Health, Second Edition: An Introduction for the 21st Century 2nd (second) Edition by Tulchinsky, Theodore H., Varavikova, Elena A. published by Academic Press (2008).
- Oxford Textbook of Public Health. Colección: Oxford Textbook. Ed. OUP Oxford; 5ª Edición. 2011.
- Stuckler D, Basu S. ¿Por qué la austeridad mata? Taurus 2013.
- Comisión para reducir las desigualdades en salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España.2010.
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Políticas_Reducir_Desigualdades.pdf
- Segura J. Desigualdades sociales en salud: conceptos, estudios e intervenciones (1980-2010).
http://saludpublicayotrasdudas.files.wordpress.com/2013/09/desigualdades-sociales_final.pdf
- Venkatapuram S. Health Justice. Polity Press 2011.
- Castiel LD, Álvarez-Dardet C. Salud persecutoria. Rev Saúde Pública 2007;41(3):461-6
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/6212.pdf>
- José Miguel Morales Asencio. Salud Pública: Recursos Metodológicos. Escuela Andaluza De Salud Pública. 2009

BIOESTADÍSTICA

- Martín Andrés A, Luna del Castillo J. Bioestadística para las ciencias de la salud. 5º ed. Madrid: Norma-Capitel, 2004.
- [Estadística Básica con R y R-Commander \(ISBN: 978-84-9828-186-6\)](#) [Recurso electrónico].

Descargable

- Martínez-González, Miguel Ángel. [Bioestadística amigable](#). Fecha de publicación: 10/10/2006.
- Estadística con R/R-commander. Tutorial R – EASP. Vídeos y textos



[http://www.tutorialr.es/restricted/user/indice_tutoriales.cfm]

-Estadística básica y uso de R. Universidad Autónoma de Barcelona.

<http://www.ub.edu/stat/docencia/EADB/Curso%20basico%20de%20R.htm#material>

- Simulador online de estadística: http://onlinestatbook.com/stat_sim/

- Gigerenzer G, Gaissmaier W, Kurz-Milcke E et al. Helping and doctors and patients make sense of health statistics. Psychological science in the public interest;8(2):53-96 [texto completo]

- Catálogo de visualización de datos: <http://www.datavizcatalogue.com/search/patterns.html>

MEDICINA PREVENTIVA

-Piédrola Gil et al. Medicina preventiva y salud pública. 12ª ed. Barcelona, Masson-Salvat; 2015.

-Wenzel Richard P, edited. Prevention and control of nosocomial infections. 2ª ed. Baltimore; London: Williams & Wilkins, 1993.

-Bennet John V, Brachman Philip S. Hospital Infections. 3ª ed. Boston: Little, Brown and Company, 1992.

-David L. Heyman. El control de las enfermedades transmisibles: informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. 19ª ed. Washington: Organización Panamericana de Salud, 2011.

-Gálvez R, Delgado M, Guillén JF. Infección hospitalaria. Granada: Universidad de Granada, 1993.

-Plan para la Vigilancia y Control de las infecciones nosocomiales en los hospitales del Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección de Programas y Desarrollo. Servicio de Protocolos Asistenciales. Sevilla: Consejería de Salud, 2002. **Gratis.**

-Salleras Sanmartí, L. Vacunaciones preventivas: principios y aplicaciones. 2ª ed. Barcelona: Masson, 2003.

-Sackett David L, et al. Epidemiología clínica: Ciencia básica para la medicina clínica. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial médica panamericana, 1994. (1996, reimp.)

-R [Canela](#). Medicina Preventiva Y Salud Pública. Año de Edición: 2003 ISBN: 8445812742.

-López Fernández, Fernando José. [Guía de Higiene y Prevención de la Infección Hospitalaria](#). ISBN: 9788479783358. AÑO: 1997.

-VV.AA. [Higiene del medio hospitalario y limpieza del material \(Grado Medio 2008\)](#). ISBN: 9788479421663. AÑO: 2008.

-Juan Martínez Hernández. [Manual de Higiene y Medicina Preventiva Hospitalaria](#). ISBN: 9788479787349. AÑO: 2006.

-Gruendemann B.J, Mangum S.S. [Prevención de la Infección en Áreas Quirúrgicas](#). ISBN: 9788481746150. AÑO: 2002.

-Manual de competencias del/la médico/a especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud de Andalucía. Diciembre 2007. **Gratis.**

SALUD LABORAL

-Gestalt Otero, J. Riesgos del trabajo del Personal Sanitario. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2003.
- Tratado De Medicina Del Trabajo - Volumen 1, 2. Fernando Gil Hernández. Elsevier-Masson; 2ªEdición: 2011

CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Plan de Calidad del SSPA (Sistema Sanitario Público de Andalucía). Consejería de Salud de Andalucía. 2010-2014. **Gratis.**
-Estrategia para la seguridad del paciente. Sevilla: Consejería de Salud, 2006. **Gratis.**
-Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. *To Err Is Human; Building a Safer Health System.* Washington, DC: National Academy Press; 2000.
-*Seven steps to patient safety. National Patient Safety Agency; The full reference guide.* National Patient Safety Agency, NHS; 2004.
-Alianza mundial para la Seguridad del Paciente; Reto mundial en pro de la Seguridad del Paciente: 2005-2006. WHO; 2005
-La Seguridad del Paciente en siete pasos. Madrid: Ministerio de Sanidad y política Social; 2005.
-Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización: ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
-Seven steps to patient safety for primary care National Patient Safety Agency; The full reference guide. National Patient Safety Agency, NHS; 2006.
-Estudio APEAS; Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
-Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ. Gestión sanitaria; Calidad y seguridad de los pacientes. Fundación Mapfre, 2008.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

-Contrandriopoulos A.P. et al. Preparar un proyecto de investigación. Barcelona: G. G., 1991.
-Howie J.G.R. Investigación en medicina general [versión española de Miguel Ángel Martín Alvarado]. Madrid: Díaz de Santos, D.L. 1992.



- Burgos Rodríguez, R. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. 3ª ed. Granada: Escuela Andaluza Salud Pública, 1998.
 - Muir Gray J.A. Atención sanitaria basada en la evidencia. Como tomar decisiones en gestión y en política sanitaria. Madrid: Churchill Livingston España, 1997.
 - Método epidemiológico. Instituto de Salud Carlos III. 2009. http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-publicaciones-isciii/fd-documentos/2009-0843_Manual_epidemiologico_ultimo_23-01-10.pdf
 - Iñesta García A. Webs y buscadores en ciencias de la salud. Instituto de Salud Carlos III. 2010. <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-publicaciones-isciii/fd-documentos/Interweb2edvir.pdf>
- Biblioteca virtual del SSPA: <http://www.bvsspa.es/profesionales/>