

RADIOLOGÍA HOY

El nuevo formato de los documentos de evaluación de la formación sanitaria especializada: una revolución inadvertida



J.L. del Cura Rodríguez

Hospital Universitario Donostia, Donostia, Guipúzcoa, España

Recibido el 7 de abril de 2019; aceptado el 19 de mayo de 2019

Disponible en Internet el 15 de julio de 2019

PALABRAS CLAVE

Residencia médica;
Educación basada en
competencias;
Legislación

KEYWORDS

Medical residency;
Competence-based
education;
Legislation

Resumen La reciente publicación de la resolución por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación mantiene el modelo, pero incorpora elementos que permiten cambios importantes en la evaluación.

La resolución tiene errores y es confusa, ya que las normas se esconden en las instrucciones para rellenar los formularios y notas a pie de página. Sin embargo, la resolución es más que un simple cambio de formularios: es un paso adelante hacia un modelo de evaluación más actual y basado en una evaluación de la competencia del residente. Los cambios más significativos son el fortalecimiento del rol del colaborador docente, el incremento de las posibles causas de evaluación negativa, y el establecimiento de la rotación como la unidad básica de evaluación. © 2019 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

The new format for the documents to evaluate specialized healthcare training: an inadvertent revolution

Abstract The recent publication of the resolution through which the basic directives about the contents of the documents to accredit the assessments of specialists in training maintains the model but incorporates new elements that enable important changes in the assessment.

The resolution has errors and is confusing because the rules are hidden in the instructions for filling out the forms and in footnotes. Nevertheless, the resolution is more than a simple change in the forms: it is a step toward a more current assessment based on the evaluation

of residents' competence. The most significant changes are a stronger role for collaborating teachers, an increase in the number of possible reasons for negative assessments, and the establishment of the rotation as the basic unit of analysis.

© 2019 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Nuevos formularios de evaluación

La reciente publicación por parte del Ministerio de Sanidad de la resolución con las directrices para los documentos acreditativos de las evaluaciones de los residentes¹ cumple por fin con lo especificado en el artículo 28 y la disposición transitoria primera del Real Decreto 183/2008 sobre Formación Sanitaria Especializada (FSE)², y unifica los modelos para, entre otras cosas, dar mayor seguridad jurídica y consistencia a la evaluación del residente.

Desde que el Ministerio publicó la denominada ficha 1 (fig. 1)^{3,4} para la evaluación de las rotaciones, la mayor parte de las comisiones de docencia habían ido incorporando diversos instrumentos y modelos de evaluación que actualizaban el modelo y lo adaptaban a conceptos más actuales como la evaluación de competencias^{4,5}. Estos modelos tenían la ventaja de ser más avanzados desde el punto de vista de la moderna teoría docente, pero tenían el inconveniente de su enorme variabilidad intercentros. Antes de la publicación de la nueva resolución, el número de diferentes modelos de evaluación vigentes se acercaba más cada año al del número de comisiones de docencia existentes.

Aunque ha sido interpretada por parte de los profesionales implicados en la FSE en España como un mero cambio en la escala, que pasa a ser de 10, esta resolución también actualiza el modelo de evaluación, que estaba basado en conceptos del siglo pasado. El resultado ha quedado a medio camino de todo: mantiene el modelo, pero incorpora elementos que permiten cambios importantes en la evaluación. Y el impacto es mucho más positivo de lo que a primera vista parece.

La normativa se publica como resolución, de rango inferior a las leyes, decretos y órdenes. Por tanto, no puede modificar ni contradecir la normativa existente, toda de rango superior. La norma base sigue siendo el Real Decreto 183/2008².

Una peculiar técnica normativa

Lo primero que llama la atención del nuevo modelo es su peculiar técnica normativa. Cuando uno lee una normativa oficial espera encontrar un texto bien estructurado, organizado en forma de artículos, que va desarrollando los preceptos legales de forma coherente, y progresiva. Nada de esto existe aquí. Los elementos relevantes para la evaluación, de los que puede depender que un residente apruebe o tenga que abandonar la formación, se incluyen en las instrucciones para rellenar los formularios. Más aún: a veces,

las notas a pie de página encubren instrucciones relevantes con alto impacto.

También llama la atención el evidente descuido en su elaboración y la falta de consultas con los estamentos implicados en la FSE, que ya obligó a publicar una nueva resolución corrigiendo diversos errores notorios de la primera, especialmente matemáticos⁶. Aprovechando esta nueva publicación se modificaron algunos elementos de la primera, introduciendo más casos de propuesta de evaluación negativa y eliminando el anexo II de equivalencias con el modelo antiguo. Curiosamente, la nueva resolución vuelve a contener errores matemáticos en las fórmulas de las calificaciones globales.

A nadie se le escapa que el tener que identificar la normativa entre instrucciones y notas y el hecho de contar con dos resoluciones similares, pero no idénticas, y con cambios relevantes entre ellas, generará confusión al aplicarla.

Nuevos informes de evaluación de rotación

El primer formulario que incluye la resolución es el del informe de evaluación de rotación (fig. 2). Aunque recuerda mucho a la antigua ficha 1, este formulario supone una auténtica revolución en la FSE. Y el cambio no está en los ítems de evaluación: con respecto a la ficha 1 tan solo añade la seguridad del paciente y los valores éticos y profesionales y elimina dedicación, iniciativa y nivel de responsabilidad. No entraré a discutir si la evaluación cuantitativa independiente de estos ítems permite determinar si el residente ha adquirido competencia suficiente en la rotación.

Hay un cambio muy significativo, y es muy visible: por primera vez, se añaden a la evaluación los objetivos. Estos objetivos son denominados competencias en la primera frase de la cara posterior, dejando claro que la redacción de estos debe hacerse como competencias, cuya consecución o no deberá ser evaluada. Y, aunque no les asigna una evaluación numérica, sí evalúa si se alcanzan o no.

Evaluación por competencias

Por si hubiese alguna duda de la importancia que el nuevo modelo da a los objetivos, y que estos son competencias, al explicar la escala de evaluación señala que para obtener un 5, suficiente, deben alcanzarse *todos* los objetivos de la rotación. Estamos, por tanto, ante una evaluación por competencias.

El principal defecto que tiene el formulario es que, posiblemente por la tendencia conservadora de la legislación, mantiene el esquema de los ítems de evaluación continuada

EVALUACION ROTACION

| | | |
|--|----------------|--------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | |
| NACIONALIDAD: | DNI/PASAPORTE: | |
| CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA DE MALAGA | | |
| TITULACION: | ESPECIALIDAD: | AÑO DE RESIDENCIA: |
| TUTOR: | | |

ROTACION

| | | | |
|--------------------------------|--------------|---|--------------|
| CONTENIDO: | DURACION: DE | A | n° de meses: |
| UNIDAD: | CENTRO: | | |
| JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL: | | | |

EVALUACION CONTINUADA

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACION (1) |
|--|------------------|
| NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS | |
| NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS | |
| HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO | |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | |
| UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS | |
| MEDIA (A) | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACION (1) |
|------------------------------|------------------|
| MOTIVACION | |
| DEDICACION | |
| INICIATIVA | |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | |
| NIVEL DE RESPONSABILIDAD | |
| RELACIONES PACIENTE/FAMILIA | |
| RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO | |
| MEDIA (B) | |

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA
(70% A + 30% B)

| CALIFICACION (1) | CAUSA E. NEG. (3) |
|------------------|-------------------|
| | |

Comentarios.....
.....
.....

Figura 1 Ficha 1. El antiguo formulario oficial de evaluación de las rotaciones.

de la antigua ficha 1, pero ahora con una evaluación con escala 10. Estos ítems, si se examina su explicación en la cara posterior, son también competencias, por lo que deberían ser evaluadas de forma individual, debiendo ser alcanzadas todas y cada una para pasar de curso. Un ejemplo muy obvio: ¿puede un residente ser calificado de suficiente si no alcanza el aprobado en la competencia de "Contribuye a garantizar la seguridad del paciente"? No parece lógico y, sin embargo, el actual modelo lo permite, pues hace una media con el resto de los conocimientos y habilidades.

Es cierto que hay un cambio importante cuando hace una distinción entre conocimientos y habilidades (apartado A) y actitudes (apartado B) y considera que un insuficiente en los primeros debe llevar a una propuesta de evaluación insuficiente, recuperable o no, mientras que para las últimas no es así. Pero lo más apropiado hubiera sido que el suspenso en cada uno de los ítems del bloque A tuviera ese mismo efecto de propuesta de evaluación insuficiente.

La revolución está en los detalles

Uno de los cambios con mayor impacto aparece oculto al final del formulario: en la firma. La evaluación de la rotación ya no la firma el tutor; ahora la firma el colaborador docente, el que enseña al residente durante la rotación. Esto, que no hace sino convertir en norma lo que se venía haciendo de hecho, tiene un impacto jurídico importante, pues hace del colaborador docente uno de los pilares de la evaluación.

Efectivamente, le da al colaborador docente un papel mucho más activo y *hace que pueda ser determinante por sí solo de una evaluación negativa* al permitirle proponer directamente que el residente sea evaluado como insuficiente en la rotación. Y *la evaluación como insuficiente de una de las rotaciones obliga a proponer una evaluación negativa del año*. El colaborador docente puede proponer una evaluación insuficiente en tres circunstancias (tabla 1).

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN[\(Instrucciones\)](#)

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

ROTACIÓN

| | |
|---------------------------------|------------------------------|
| UNIDAD: | CENTRO: |
| COLABORADOR DOCENTE: | DURACIÓN: |
| Fecha inicio rotación: | Fecha fin Rotación: |
| OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN | GRADO DE CUMPLIMIENTO |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |
| | Seleccionar |

| A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | CALIFICACIÓN | NA |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | | <input type="checkbox"/> |
| RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA | | <input type="checkbox"/> |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | | <input type="checkbox"/> |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS | | <input type="checkbox"/> |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | | <input type="checkbox"/> |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | | <input type="checkbox"/> |
| MEDIA (A) | 0,00 | |

| B.- ACTITUDES | CALIFICACIÓN | NA |
|---|--------------|--------------------------|
| MOTIVACIÓN | | <input type="checkbox"/> |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | | <input type="checkbox"/> |
| COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | | <input type="checkbox"/> |
| TRABAJO EN EQUIPO | | <input type="checkbox"/> |
| VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES | | <input type="checkbox"/> |
| MEDIA (B) | 0,00 | |

| | |
|--|-------------|
| CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B) | 0,00 |
|--|-------------|

Observaciones/Áreas de mejora:

Figura 2 Nuevo formulario de evaluación de las rotaciones según la Resolución de 21 de marzo de 2018.

Tabla 1 Causas de propuesta de evaluación negativa al comité evaluador

| Documento | Causa | Responsable |
|---------------------------|--|---------------------|
| Evaluación de la rotación | Falta de evaluación positiva en un objetivo | Colaborador docente |
| | Evaluación insuficiente en conocimientos y habilidades | Colaborador docente |
| | Evaluación sumativa final menor de 5 | Colaborador docente |
| Informe del tutor | Evaluación sumativa final menor de 5 | Tutor |
| | Calificación del tutor menor de 5 | Tutor |

Las competencias que se han de adquirir en cada rotación deben ser establecidas *a priori*, conocidas por el residente y el formador y evaluadas adecuadamente. Y el colaborador docente debe proponer las áreas y acciones de mejora necesarias si considera la calificación de la rotación como insuficiente.

Cambios en el rol del tutor

El rol del tutor en la evaluación sufre también modificaciones, algunas cosméticas y otras relevantes. Es ahora el tutor quien firma el Informe de evaluación anual, que hasta ahora era confeccionado con frecuencia por el comité evaluador. En este informe, el tutor actúa en buena parte como transmisor de la información proporcionada, pero tiene un papel propio también, ya que el informe incluye una calificación del tutor. Esta calificación ya estaba incluida en la versión antigua de este formulario (sobre 3 puntos), pero ahora incluye un cambio relevante: una evaluación insuficiente del tutor supone ahora una propuesta de evaluación negativa, independientemente de la nota global (tabla 1).

Aunque el papel del tutor parece hacerse más relevante, en realidad ocurre lo contrario: la calificación del tutor está muy limitada en la práctica. Al establecer los criterios de calificación del tutor, la resolución copia casi literalmente los criterios de calificación de las rotaciones por parte del colaborador docente. Algo que, por cierto, hará posteriormente también con la calificación del comité de evaluación. Esto hace que la calificación del tutor deba basarse en la consecución o no de los objetivos de las rotaciones, que ya están evaluados por los colaboradores docentes. Es decir, actuaría como mero transcriptor de esas evaluaciones.

Sin embargo, al tutor le quedaría aún una posible función independiente en la evaluación: la posibilidad de incorporar a la misma los objetivos anuales establecidos fuera de las rotaciones. Pero para ello, estos objetivos para cada año deben estar claramente establecidos, deben ser conocidos por el residente y explicitados en el apartado "Observaciones".

Otros cambios

El resto de la resolución incluye la introducción de formularios específicos para la evaluación anual y final de la residencia, con una fórmula que permite calcular la calificación final de la formación. La evaluación anual del Comité de Evaluación tiene las mismas limitaciones que tenía la evaluación del tutor, por lo que es de esperar que en la práctica sea un refrendo de aquella.

Los documentos referentes a la evaluación de los periodos de recuperación son también similares y tienen las mismas características que los analizados hasta ahora. Como única novedad añade, sin dar justificación alguna para ello, una instrucción específica para que la calificación final del año, cuando haya existido una evaluación negativa recuperada mediante un periodo de formación adicional, sea de 5.

Errores, contradicciones y antinomias

Al margen de los errores matemáticos, el texto de la resolución contiene diversos errores y disposiciones que chocan con normativa superior.

En las notas 1 y 4 la resolución explica que, salvo en el caso de Salud Laboral, Matronas y Medicina Preventiva, los cursos y talleres de formación tendrán la calificación de actividades complementarias, no siendo por tanto evaluadas, sino consideradas como méritos. Esto es contrario a derecho, ya que modifica de facto los programas formativos de las especialidades, que son de rango superior a la resolución. En ellos se establecen como esenciales algunas competencias que no son susceptibles de aprendizaje en rotación, y se enseñan en cursos o talleres. No son méritos, sino competencias que deben ser evaluadas específicamente.

Un ejemplo claro es el de la protección radiológica que, desde la publicación de la Directiva 97/43/EURATOM⁷, es una formación obligatoria en la mayoría de las especialidades y está incluida en los respectivos programas formativos. Especialmente en especialidades como Radiodiagnóstico, en la que el programa de la especialidad exige que los residentes de la especialidad adquieran un nivel avanzado de formación en protección radiológica⁸. Al acabar el periodo de formación, el especialista en Radiodiagnóstico puede acceder a ser director de instalaciones de radiodiagnóstico. Con la redacción actual de la resolución, esto podría ocurrir sin que durante su formación hubiera adquirido competencia alguna en protección radiológica, ya que esta solo es un mérito. Un absoluto sinsentido. Lo mismo ocurre en Medicina Nuclear y Radioterapia.

Otra disposición claramente injusta, aunque en este caso el origen es el Decreto 183/2008, es la referencia a que la evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato. El problema aquí es que ni decreto ni resolución diferencian entre evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos y evaluación negativa por imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% de la jornada anual. Privar al residente que sufre una baja prolongada de la posibilidad de recuperar una evaluación negativa de lo que no deja de ser una suspensión temporal del contrato y no una recuperación, es sin duda injusto. Pero, además, dado que la causa fundamental de evaluación negativa por imposibilidad de prestación de servicios prolongada es el embarazo, esta norma es además discriminatoria contra las mujeres y claramente inconstitucional.

Finalmente, algunos aspectos de la redacción son confusos. Como, por ejemplo, la calificación del periodo de recuperación que, al incluir en el mismo texto las instrucciones para los periodos de recuperación por insuficiente aprendizaje y por baja prolongada, resulta confusa, ya que las puntuaciones máximas en ambos casos son diferentes. O en la evaluación final de la residencia, en la que incluyen la evaluación negativa, que en este caso no se puede producir nunca.

Conclusión: las consecuencias de la resolución

Con todas sus sombras, la resolución es un paso adelante hacia un modelo de evaluación más actual y basado en una evaluación de la competencia del residente para ejercer como especialista. Parcial, pues permite en realidad tanto una evaluación por competencias como una evaluación sumativa clásica. Pero esto posiblemente sea una virtud.

Proporciona además seguridad jurídica en caso de evaluación negativa.

El cambio más significativo es el fortalecimiento del rol del colaborador docente, en parte a expensas del tutor. Aunque es previsible que en la práctica el tutor mantenga su papel de figura central del proceso, en caso de valoraciones en conflicto, el tutor carece de potestad para modificar o soslayar las calificaciones del colaborador docente.

La resolución incrementa claramente las posibles causas de evaluación negativa, y establece a la rotación como la unidad básica de evaluación, el equivalente a la asignatura en la Universidad.

Hay además un efecto colateral que deriva del cambio que la resolución introduce en la escala de calificación y en el método de obtención de la calificación final. Este método y el previo no son homologables ni comparables. Por tanto, la nota final de evaluación no debería ser utilizada en ningún concurso de méritos al que puedan presentarse profesionales que han sido calificados con metodologías diferentes.

Autoría

El autor es responsable de todos los aspectos de este artículo.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. 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. 2018;95:40610-23.
2. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE. 2008;45:10020-35.
3. Ficha 1. Evaluación rotación residentes. <https://studylib.es/doc/1572686/>. [consultada el 23 de marzo de 2019].
4. **Aquerreta JD, del Cura JL. Evaluación de la formación MIR en Radiología. Radiología. 2011;53:392-8.**
5. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica 2.ª parte: tipos de formularios, diseño, errores en su uso, principios y planificación de la evaluación. Educación Médica. 2017;18:2-12, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.003>.
6. Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación. BOE. 2018;181:75456-68.
7. Directiva 97/43/Euratom del Consejo de 30 de junio de 1997 relativa a la protección de la salud frente a los riesgos derivados de las radiaciones ionizantes en exposiciones médicas, por la que se deroga la Directiva 84/466/Euratom. [Disposición derogada]. DOCE. 1997;180:22-7.
8. Orden SCO/634/2008, de 15 de febrero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Radiodiagnóstico. BOE. 2008;60:14333-41.