



AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

La evaluación negativa en formación sanitaria especializada, ¿una quimera?



Fernando Ros Rodrigo

Formación Sanitaria Especializada, Servicio de Salud de las Illes Balears, Illes Balears, España

Recibido el 30 de enero de 2024; aceptado el 1 de febrero de 2024

PALABRAS CLAVE

Evaluación negativa;
Evaluación del residente;
Métodos de evaluación;
Responsabilidad social;
Rendición de cuentas;
Tutor;
Formación sanitaria especializada

Resumen La evaluación del residente es un acto moral, ya que su fin último es garantizar a la ciudadanía un profesional competente, seguro y confiable, es un proceso cuyo principio rector es la ética profesional. El tutor juega un papel clave en el proceso de evaluación del residente, especial importancia tiene cuando esta evaluación es negativa, ya que puede estar en peligro la seguridad de los pacientes. En este artículo repasamos la normativa que regula la evaluación de los especialistas internos residentes en España, la importancia de la participación de las distintas figuras docentes y de las instituciones. Comentamos el proceso de evaluación, su importancia y los métodos que pueden utilizarse, especialmente las entrevistas tutor-residente. Insistimos en la importancia del registro escrito de todas estas actividades y remarcamos las dificultades ante las que nos podemos encontrar en el proceso de evaluación de nuestros residentes.

© 2024 The Author. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Negative assessment;
Resident assessment;
Assessment methods;
Social responsibility;
Accountability;
Tutor;
Specialized health training

The negative assessment in specialized health training: A chimera?

Abstract The evaluation of the resident is a moral act, since its ultimate goal is to guarantee citizens a competent, safe and reliable professional, it is a process whose guiding principle is professional ethics. The tutor plays a key role in the resident evaluation process; it is especially important when this evaluation is negative, since the safety of the patients may be in danger. In this article we review the standard that regulates the evaluation of internal resident specialists in Spain, the importance of the participation of different teaching figures and institutions. We discuss the evaluation process, its importance and the methods that can be used, especially the tutor-resident interviews. We insist on the importance of the written record of all these activities, and we highlight the difficulties that we may encounter in the evaluation process of our residents.

© 2024 The Author. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Correo electrónico: fros@hsl.es.

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100892>

1575-1813/© 2024 The Author. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El tutor de formación sanitaria especializada es el principal responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje. Entre sus funciones destaca la de seguimiento, cualquiera que sea el dispositivo en que esté realizando su periodo formativo y participar en la evaluación de sus residentes^{1,2}.

Aunque no conocemos datos públicos al respecto, sabemos que habitualmente las evaluaciones de los especialistas en formación son positivas, pero en algunos casos la evolución del proceso formativo no es favorable y nos vemos en la obligación de realizar una evaluación negativa. La correcta evaluación de nuestros residentes es un deber moral para los interesados, las instituciones y la sociedad³. La evaluación es un proceso planificado, motor del aprendizaje, garantía de seguridad del paciente y, por tanto, un acto moral⁴. En definitiva, un acto de responsabilidad y rendición de cuentas.

Es un proceso que nunca es agradable, se requiere trabajo en equipo, asertividad, conocimiento de la normativa relacionada con la evaluación del residente y un estricto trabajo de registro de actividades.

En ocasiones, los afectados por una evaluación negativa no recuperable, recurren la evaluación ante los tribunales de justicia, lo que obliga, como no puede ser de otra manera, a que el proceso haya seguido todos los requisitos legales.

En este artículo repasamos el procedimiento de evaluación y recomendaciones para facilitar la correcta realización del proceso de evaluación y, si es necesario, una evaluación negativa y cómo gestionarla.

Regulación de la evaluación de los especialistas internos

El RD 183/2008,¹ en su artículo 17 regula la evaluación formativa, destacando como instrumentos de dicha evaluación:

- Entrevistas periódicas del tutor y el residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje. Se realizarán en un número no inferior a 4 por cada año formativo, para valorar los avances y el déficit, y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora.

- Otros instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente.
- El libro del residente.

Además, el tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriores.

El artículo 20 regula la evaluación anual (tabla 1), indica que el informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente y debe contener:

- Informes de evaluación formativa: informes de rotaciones, otras evaluaciones que se hayan podido realizar durante el año, participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas.
- Informe de evaluaciones de rotaciones externas
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales.

Ante una evaluación no apto/no recuperable, el residente puede solicitar una revisión ante la comisión de docencia tal como indica el artículo 24.

El proceso de evaluación

La evaluación no es un acto concreto, acompaña al aprendizaje³, requiere una detección precoz y seguimiento del problema o problemas de aprendizaje que pueda tener el residente, independientemente de la persona que lo haya detectado, ya sea el tutor u otro colaborador docente. Es vital concienciar al máximo número de actores relacionados sobre la importancia del proceso de evaluación y que estos notifiquen a los tutores y/o jefes de estudios los problemas que detecten con la mayor celeridad posible.

Si detectamos los problemas al final del periodo formativo hemos fracasado en el seguimiento de la actividad formativa del residente, no podremos realizar un plan de mejora y la evaluación se verá afectada. Si a pesar de ello, se decide que sea negativa, siempre nos podrán reprochar que no se han comunicado los problemas para buscar una solución. En estos casos, difícilmente tendremos la información suficiente para realizar una evaluación no apto/no recuperable bien argumentada, seguramente la

Tabla 1 Evaluación anual

Evaluación anual

<i>Positiva</i>		Paso al siguiente año formativo o fin de la especialización
<i>Negativa</i>	Recuperable	Debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25% de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación
	No recuperable	Evaluación anual negativa debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación
		Prórroga igual o mayor que el periodo que no se han prestado servicios Prórroga máxima de 3 meses Extinción del contrato

documentación que hemos registrado durante el año no será congruente con la decisión de la evaluación.

Una vez el problema se ha detectado, es recomendable compartir la visión y buscar la colaboración activa de otras figuras docentes: jefes de estudios, otros tutores, jefes asistenciales, etc., para que entre todos analicemos y planifiquemos un plan de mejora y registremos todas las actividades que se realicen a partir de este momento. La finalidad inicial de este seguimiento y registro no debería ser nunca punitivo, sino más bien que el residente conozca nuestra visión sobre su proceso de aprendizaje. En este sentido, otros autores, como Morán et al.⁵, comentan que en el actual sistema de formación hay que desarrollar y trabajar en profundidad la evaluación formativa y olvidar el concepto arraigado en nuestra cultura de «evaluación igual a examen y a sanción» (suspense o aprobado). Además, para que exista rigor sería deseable que interviniesen distintos evaluadores, ya que en el proceso evaluador existen muchos factores subjetivos condicionantes, también se han de utilizar instrumentos diversos³.

A los especialistas en ciencias de la salud nos han comentado más de una vez que lo no registrado en la historia clínica no existe, estableciendo un paralelismo con la historia clínica, el registro de todas las actividades: métodos de evaluación, entrevistas tutor-residente, informes de otros colaboradores docentes o jefes asistenciales, faltas disciplinarias, etc., debe realizarse por escrito. En ocasiones nos encontramos con situaciones en que los tutores relataron que han realizado múltiples entrevistas con sus residentes sobre los problemas y plan de mejora, pero no han quedado reflejadas en ningún documento.

Para el seguimiento del proceso de aprendizaje del residente damos especial importancia a las entrevistas tutor-residente, métodos recomendados para evaluar el plan formativo individual de cada residente y evaluar los dominios competenciales explícitos en los programas formativos de las diferentes especialidades⁶. Es imprescindible la formación de tutores y residentes en las entrevistas para optimizar la evaluación formativa⁷.

En condiciones ideales, cuando se detecta un problema precozmente, se comparte con jefes de estudios y otros tutores, se concreta y pacta un plan de mejora, así como un seguimiento entendido y aceptado por el residente. En la mayoría de los casos, la evolución del residente es satisfactoria, acepta las recomendaciones y realiza un plan de mejora y no se precisa llegar al punto de evaluación anual negativa no recuperable, aunque a veces la mejora ha sido parcial, sin llegar a las competencias mínimas para pasar al siguiente nivel formativo y sí se ha realizado la evaluación como no apta recuperable, planificando un periodo limitado a 3 meses (tabla 1). En nuestra experiencia, la mayoría de los periodos de recuperación de evaluaciones anuales no apto recuperable, tienen un resultado satisfactorio.

En los casos en que la progresión no es favorable, todo el registro de entrevistas, planes de mejora, informes de diversos métodos de evaluación utilizados, informes de colaboradores docentes o jefes asistenciales, en los que se ha registrado la falta de compromiso con el plan o la falta de resultados de aprendizaje, sirven para argumentar con contundencia ante el comité evaluador, y si fuera el caso, a petición del interesado, ante la comisión de docencia, por qué se ha evaluado a un determinado residente como no apto no recuperable.

Métodos de evaluación

Los componentes clave de una evaluación correcta incluyen el desarrollo de métodos de evaluación válidos y confiables, como la evaluación basada en el trabajo mediante la observación directa⁴, retroalimentación formativa frecuente y evaluación autodirigida del alumno; participación activa del alumno en el proceso educativo y desarrollo intensivo del profesorado que aborda el diseño curricular y la evaluación de competencias⁸.

En algunos casos sentirán la incertidumbre sobre el juicio evaluativo, ya que todos los métodos de evaluación son incompletos y junto a sus fortalezas coexisten debilidades que deben compensarse combinando otros métodos, nunca exhaustivos^{3,4,7,9}.

No existe ningún instrumento de evaluación que, por sí solo, pueda dar información sobre todos los componentes de la competencia profesional. La evaluación de la competencia global siempre debe combinar distintos instrumentos¹⁰.

Actualmente nos encontramos ante retos en la evaluación en educación médica: Epstein planteó ya en el 2007 la necesidad de evaluar nuevos dominios en la práctica profesional: trabajo en equipo, profesionalismo o comunicación, entre otros¹¹. La evaluación de estas competencias complejas requiere utilizar métodos en los que es importante el juicio subjetivo de los expertos. El juicio subjetivo por parte de expertos es un valor al alza¹⁰. En nuestra experiencia, hemos detectado que la mayoría de los problemas de aprendizaje corresponden más a problemas de actitud que de conocimientos o habilidades, lo que nos conduce a resaltar la importancia de evaluar estos ítems.

Existen varias propuestas sobre los distintos métodos de evaluación que pueden utilizarse para cada nivel de competencia según la pirámide de Miller (fig. 1)¹².

Con estos métodos conocemos el proceso de aprendizaje de la mejor manera posible, citando a M. Nolla, cada herramienta de evaluación nos aporta píxeles sobre la fotografía de nuestro residente, cuantos más píxeles, la foto será más nítida, nunca llegaremos a la perfección de la imagen, pero sí a la imagen más cercana a la realidad. Mejor varias fotos borrosas que una foto nítida¹³.

Cada uno de los métodos que podamos utilizar aportará un registro o informe que nos ayudará a justificar la decisión en la evaluación de nuestro residente. Ninguna combinación de evaluadores y métodos de evaluación puede medir «todas las cosas». Por ello, un proceso de síntesis es esencial y el juicio de expertos puede proporcionar los mejores medios para maximizar la confiabilidad de las decisiones¹⁴.

Responsabilidad compartida en el proceso de evaluación

Existe una responsabilidad irrenunciable para las instituciones, para los responsables de formación y para los tutores, que es la de dirimir con la mayor objetividad posible la competencia de un profesional, es decir la aptitud para ejercer³.

Entonces, nos podemos plantear la siguiente pregunta: ¿quién da el título de especialista?, ¿el tutor?



Figura 1 Pirámide de Miller y métodos de evaluación. Tomada de Nolla-Domenjó M. La evaluación en educación médica: Principios básicos¹².

El tutor es el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje¹, lo que nos lleva a que también lo es de la evaluación. Las evaluaciones formativas y sumativa son, ante todo, un fenómeno moral donde se ponen en juego los principios éticos de los tutores, de los evaluados y del mismo proceso y su finalidad, y cuyo resultado tiene repercusión en el evaluado, la institución y la sociedad^{3,4,7}. Esta responsabilidad moral nos lleva a hacer otra pregunta: ¿debería ser el tutor quien no sea capaz de evaluar negativamente a su residente? Si somos congruentes con lo comentado en este artículo, y recordando la responsabilidad social ligada a la evaluación, la respuesta solo puede ser una: no debería serlo.

Por un lado, está la responsabilidad social, el liderazgo del proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación que realiza el tutor, pero por otro está que la evaluación no debe ser un acto individualista, sino colegiado, no es una responsabilidad aislada de un tutor sobre un residente, sino un hecho social del que se responsabiliza toda la institución³. El tutor debería contar con el respaldo de la jefatura de estudios, jefatura asistencial y resto de figuras docentes que tengan un papel relevante dentro del proceso de evaluación. Además, el proceso de evaluación anual del artículo 19 del Real Decreto 183¹ indica la composición del comité evaluador, donde el tutor actúa como vocal y tiene un voto, como el resto de los miembros, excepto la jefatura de estudios que preside el comité, que, en caso de empate, dirime con su voto la decisión final del mismo.

Sin duda el proceso de evaluación es complejo y es difícil lograr un sistema de evaluación que genere las evidencias completas para que tutores y jefes de estudios logren tener sensación de certeza, justicia y equidad⁷. La participación del máximo de evaluadores posibles y de distintos métodos de evaluación ayudan a tener una imagen lo más certera posible sobre el momento de aprendizaje del residente.

Problemas

¿Existen más dificultades que compliquen la correcta evaluación de nuestros residentes? Y aún más concretamente, ¿tenemos la certeza de que una evaluación negativa está justificada ante el impacto personal que puede provocar en el residente? Recordemos que una evaluación como no apto no recuperable, finaliza el periodo formativo del residente, y si desea realizar un periodo de formación

sanitaria especializada, debe presentarse nuevamente a la convocatoria anual de acceso.

Bajo nuestro punto de vista existen otras variables que dificultan la correcta evaluación de nuestros residentes.

La primera que debemos destacar es la hoja de evaluación de rotaciones, ver [anexo I](#) de las directrices de evaluación publicadas por el Ministerio de Sanidad¹⁵. Desde nuestro punto de vista esta resolución implica 2 tipos de problemas¹⁶:

- Pondera desfavorablemente las actitudes (30%), sobre los conocimientos y habilidades (70%). Ello nos conduce a que, si un residente es evaluado con 7 en conocimientos y habilidades y 1 (nota mínima) en actitudes, la evaluación de la rotación es positiva. ¿Este es el modelo de profesional que queremos?, ¿una persona con nota mínima en ítems como motivación, puntualidad y asistencia, comunicación con el paciente y la familia, trabajo en equipo y valores éticos y profesionales? Estas competencias, y en especial la ética, son esenciales para la excelencia profesional¹⁷. Distintos autores como Prados afirman que la evaluación condiciona el proceso de aprendizaje, ya que el evaluado trata de acomodarse a los criterios de evaluación. A veces, se hace más trascendente superar la evaluación que el aprendizaje mismo³. Sanmartí afirma que la evaluación es el motor del aprendizaje¹⁸. El actual sistema de evaluación, al ponderar a la baja las competencias relacionadas con la comunicación, la ética, las actitudes y los valores de la profesión, promueve un perfil técnico, lejos de la excelencia profesional¹⁷.
- A pesar de que el RD 183/2008 indica que el principal instrumento de evaluación es el informe del tutor, la evaluación anual viene determinada mayoritariamente por las evaluaciones de los colaboradores docentes, ya que se determina que estas calificaciones constituyen el 65% de las notas, a pesar de que autores como Cervera et al.⁷, en un artículo que hacía referencia a un modelo de evaluación basado también en fichas de evaluación de rotaciones por parte de los colaboradores docentes, hayan indicado que casi un 60% son evaluados de forma mecánica, sin individualización, a veces por profesionales con los que no han rotado, la mayoría en presencia del residente y entregándoles la hoja en mano (lo que resta confidencialidad y veracidad a la evaluación), a pesar de lo cual no reciben ningún tipo de *feedback* sobre su calificación. También afirma que el caso extremo (15-20%) ocurre cuando se evalúa a un residente del servicio o le entregan la hoja en blanco para que se autoevalúe él. Es evidente que sustentar un sistema de evaluación en estas fichas adolece del rigor exigible, salvo certeza en contra nacida del perseverante entrenamiento de los numerosos evaluadores implicados. Alves de Lima et al.¹⁹ mencionan que los formularios de calificación global de fin de rotación los completan supervisores que no han observado directamente al residente en sus encuentros con los pacientes, indica que muchos supervisores clínicos se resisten a reprobar a los residentes incluso si su desempeño es insatisfactorio.

Un modelo que requiere intenso entrenamiento de los diversos evaluadores se hace muy complejo. Formar a todos los colaboradores docentes que potencialmente pueden ser

evaluadores de una rotación se hace una tarea prácticamente inalcanzable, más si tenemos en cuenta que ya es compleja la formación de nuestros tutores de Formación Sanitaria Especializada, como así nos lo indica el estudio de Formación Sanitaria Especializada en España de AREDA-2015, el 56,6% de los encuestados afirmaba tener poca o ninguna facilidad para formarse^{20,21}. Para evaluar hace falta tener un conocimiento especializado del proceso enseñanza-aprendizaje, de ahí deriva que los tutores tengan una formación específica como docentes y resulta imprescindible disponer de mecanismos que favorezcan una formación pertinente³.

Especial relevancia damos a las entrevistas tutor-residente, que son métodos recomendados para evaluar el plan formativo individual de cada residente y valorar la reflexión de los dominios competenciales que aparecen explícitos en los programas formativos de las diferentes especialidades. Estas entrevistas suelen ser más eficaces si se estructuran de una manera adecuada⁶. También es insustituible dotar de tiempo específico para la tutorización⁷. Es imprescindible la formación de tutores y residentes en las entrevistas para optimizar la evaluación formativa^{7,8}.

La siguiente dificultad a comentar es el tiempo asignado a los tutores para realizar el proceso de evaluación. Todo este procedimiento no se puede hacer con rigor sin tiempo asignado. Vicent²¹ afirma que la asignación de tiempo para la tutoría en la jornada laboral ha sido y sigue siendo la principal reivindicación de los tutores. Se adjunta una tabla tomada de la misma autora (tabla 2) donde se indica el tiempo de tutoría marcado por las distintas normativas autonómicas. Existen actualmente varias comunidades autónomas que no tienen este tiempo determinado, y las que lo tienen, no quiere decir que se cumpla de manera mayoritaria. Como indica J. Cobo-Reinoso, la mera aprobación de una ley no garantiza su cumplimiento⁵.

En la encuesta de satisfacción de tutores de Illes Balears realizada en 2022, solamente el 15,2% de los tutores encuestados contestaban disponer de, como mínimo, las 120 horas marcadas en la normativa de nuestra comunidad. El 47% afirmaban disponer de tiempo durante su jornada laboral.

Otro problema ante el que nos encontramos es el sistema de acceso a la formación sanitaria especializada. Resulta evidente que un instrumento evaluador como el que se emplea en el

examen MIR no permite la evaluación adecuada de currículum oculto (comunicación, trabajo equipo, etc.). El examen MIR es un factor determinante del tipo de enseñanza de las universidades²², extensible al resto de titulaciones de acceso a la Formación Sanitaria Especializada. Como hemos comentado anteriormente, los problemas de aprendizaje que hemos detectado en nuestra experiencia están provocados más por problemas de actitud, que por conocimientos y habilidades.

Finalmente, otra dificultad a la que se enfrentan los tutores que afrontan el proceso de evaluación de sus residentes con responsabilidad y que llegan a calificarlos como no aptos no recuperables, es la posibilidad de que estos recurran a instancias judiciales, reclamando por lo que se considera una evaluación injusta como trámite contencioso-administrativo. Además, hemos vivido situaciones excepcionales en que se acusaba a tutores o jefes de estudios de acoso laboral como respuesta a una evaluación negativa no recuperable. Nunca es agradable una visita a los tribunales de justicia, donde se pone en tela de juicio nuestra labor, en este caso como tutor o figura docente relevante, pero lo es todavía más si la acusación llega a temas personales. Hay que reseñar, que todas las denuncias presentadas en nuestra comunidad autónoma, al menos desde el 2012, se han resuelto favorablemente a los evaluadores.

Conclusiones

La evaluación es un proceso que acompaña al aprendizaje, por lo tanto, esta debe iniciarse cuando comienza el periodo formativo y acompañarlo durante todo el proceso. Para que exista rigor se requiere la utilización de métodos diversos. Sería deseable que interviniesen distintos evaluadores, ya que en el proceso evaluador existen muchos factores subjetivos condicionantes y dejar un registro escrito de todos ellos. Es muy importante el registro escrito de todos los métodos, evaluaciones o entrevistas que se realicen.

Damos gran importancia a las entrevistas tutor-residente, métodos recomendados para evaluar el plan formativo individual de cada residente y realizar una valoración reflexiva de los dominios competenciales explícitos en los programas formativos de las diferentes especialidades. El real decreto 183/2008 indica que se deben realizar un

Tabla 2 Tiempo para el desempeño de la tutoría

CCAA	Tiempo regulado	Tiempo en horas/año
Castilla y León	5% del tiempo de trabajo (que se puede incrementar si concurre la labor del tutor con otra figura docente)	90 horas/año
País Vasco	3 horas/residente/mes	36 horas/año
Cataluña		
Canarias	5 horas/mes (máximo 2 días/mes)	60 horas/año
Andalucía	60 horas/año	
Castilla-La Mancha	50 horas/año más 10 horas por cada residente (máximo 100 horas/año)	
Baleares	120 horas/año	120 horas/año
Aragón	Tiempo suficiente	
La Rioja		
Extremadura	Tiempo necesario	
C.F. Navarra	Horas según plan docente del centro	

Tomado de Vicent²¹.

Bibliografía

1. 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. (Boletín Oficial del Estado, número 45, de 21 de febrero de 2008); 2024.
2. Vicent García MD. El tutor de formación sanitaria especializada en España (parte I): Regulación y reconocimiento de su labor. *Educ Méd [Internet]*. 2021;22(4):241–7. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.04.002>.
3. Prados Torres JD, Santos Guerra MA. La evaluación de los MIR como un proceso de aprendizaje. *Med Fam*. 2000;1:78–83.
4. Morán Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1.a Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. *Educ Méd*. 2016;17:130–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-evaluacion-del-desempeno-o-S157518131630078X>.
5. Morán Barrios J, de Gauna Ruiz, Bahillo P. ¿Reinventar la formación de médicos especialistas? Principios y retos. *Nefrología*. 2010;30:604–12.
6. Rodríguez Salvador JJ, Arboniés Ortiz JC. EL Feedback como herramienta docente en la formación clínica: parte 2. *Educ Méd [internet]*. 2018;19(3):166–71. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.001>.
7. Cervera Barba E, Andrés Prado MJ, Cabello Ballesteros L y en nombre de las UDD de AFyC de Madrid. La evaluación de residentes en las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria de Madrid: ¿qué opinan los residentes y sus tutores? *Educ Med*. 2018;19(2):82–90.
8. Iobst W, Sherbino J, Cate O, Richardson D, Dath D, Swing S, et al. Competency-based medical education in postgraduate medical education. *Med Teach*. 2010;32:651–6.
9. Wass V, van der Vleuten C, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. *Lancet*. 2001;357:945–9.
10. Nolla Domenjó M, Palés Argullós JL. Evaluación en educación médica. Principios generales e instrumentos de evaluación. En: Millán Núñez-Cortés J, Palés Argullós JL, Morán Barrios J, editores. Principios de educación médica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015. p. 505–10.
11. Epstein RM. Assessment in medical education. *N Engl J Med*. 2007;356:387–96.
12. Nolla Domenjó M. La evaluación en educación médica: Principios básicos. *Educ Méd [Internet]*. 2009;12(4):223–9. [citado 2023 Nov 08]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000500004&lng=es.
13. Wilkinson TJ. Assessment of clinical performance: gathering evidence. *Intern Med J*. 2007;37(9):631–6. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2007.01483.x>.
14. Lockyer J, et al. ICBME Collaborators. Core principles of assessment in competency-based medical education. *Med Teach*. 2017;39(6):609–16. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1315082>.
15. 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. 2018. (Boletín Oficial del Estado, número 181, de 27 de julio de 2018); 2024 [consultado 4 Dic 2023]. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/res/2018/07/03/\(2\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2018/07/03/(2)).
16. Ros Rodrigo F, Sarmiento Cruz M, Pradana Carrión ML, Vidal Ruiz JA, Clavero Rubio C, Bosch Fitzner A. Resolución de evaluación del Ministerio: 7 motivos de desacuerdo. Presentado en III Congreso Sociedad Española de Formación Sanitaria Especializada SEFSE-AREDA Coruña, España. Disponible En: <https://sefse-areda.com/2018/10/14/xv-encuentro-nacional-de-tutores-y-jefes-de-estudios-fse-sefse-areda-iii-congreso-nacional-sefse-areda-a-coruna-3-al-5-de-octubre-de-2018/>; 2018.
17. Camps V. Los valores éticos de la profesión sanitaria. *Educ Med*. 2015;16(1):3–8. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.001>.
18. Sanmartí N. Evaluar para aprender. 10 ideas clave. Editorial Graó. 2007:10.
19. Alves de Lima A, Van Der Vleuten C. Mini-CEX: a method integrating direct observation and constructive feedback for assessing professional performance. *Rev Argent Cardiol*. 2011;79:531–6.
20. Fernández Pardo J, Meseguer Frutos MD, Millán Rodríguez MR, García Puche MJ, Morán Barrios J, Pérez Iglesias F. Qué dedicación, reconocimiento e incentivación tienen los tutores de residentes. Resultados parciales del estudio sobre la formación sanitaria especializada en España-AREDA [consultado 4 Dic 2023]. Disponible en: <https://sefse-areda.com/links-y-recursos/situacion-fse-en-espana-2015/>; 2015.
21. Vicent García MD. El tutor de formación sanitaria especializada en España (parte ii): funciones y medidas para facilitar el desempeño de la tutoría. *Educ Méd [Internet]*. 2021;22(5):287–93. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.04.003>.
22. Aspa Marco Francisco J, de Castro Felipe Rodríguez. Evaluación final: ¿sirve el examen MIR? *Educ Méd [Internet]*. 2010;13(Suppl 1):S73–7 [citado 17 Ago 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000500014&lng=es.