



Direcció Atenció Primària Camp de Tarragona
UDM Atenció Familiar i Comunitària de Tarragona

Itinerario formativo de MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITÀRIA

Títol del document	Guia Itinerario de formación de Medicina Familiar y Comunitaria . 4 años
Tipus de document	Guia
Elaborat per	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (MAFIC)
Codi del document	ID MIR 3

Gestió d'aprovació i de modificacions

Aprobación/revisión	Fecha realización	fecha modificació	Validado por	Fecha próxima revisión
Versió 1	Febrero 2012	Mayo 2014	Comision de Docencia 2012	2014
Version 2	Mayo 2014	Noviembre 2015	Comision docencia el 8/10/2014	2015
Version 3	Noviembre 2015		Aprobación por Comité de Gerencia el 11/11/2015	2017

Distribució del document

Destinatari
Residentes de la UD de MAFIC de Tarragona
Tutores y coordinadores docentes de la UD de MAFIC de Tarragona
Direcció d'atenció primària del 'àmbito de Tarragona

Realizado per: Unitat docent de MAFIC Tarragona

Adaptado por: Cruz M^a Fuentes Bellido

INDICE DE UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA

- **Introducción y definicion de itinerario formativo-----pag 3**
- **Estructura de la Unidad Docente -----pag 4**
- **Evaluación del funcionamiento y resultados-----pag 10**
- **Objetivos formativos-----pag 11**
- **Cronograma formativo-----pag 26**
- **Programa teorico complementario-----pag 29**
- **Guardias-----pag 32**
- **Rotaciones externas-----pag 35**
- **Actividades investigadora-----pag 38**
- **Sesiones-----pag 40**
- **Plan de evaluacion global de la Unidad Docente-----pag 41**
- **Anexos-----pag 49**



ITINERARIOS Y CRONOGRAMAS FORMATIVOS

Introducción

De acuerdo con el artículo 11.2 del Real Decreto 183/2008, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada, los Comités de Docencia tienen de aprobar los Itinerarios Formativos que elaboraran los tutores de residentes de cada unidad docente.

El programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se desarrolla en 4 años.

Definición de Itinerario Formativo

El objetivo de los itinerarios formativos es realizar la adaptación del programa de formación de la especialidad diseñado por la Comisión Nacional a cada uno de los dispositivos docentes de acuerdo con las características propias de cada uno de ellos . A partir de aquí se han de elaborar los planes individuales de formación de cada residente. Por tanto, este itinerario debe ser adaptable a la capacidad docente reconocida de la unidad docente.

Los planes individuales de formación de cada residente que se deriven, tendrán como objetivo que los residentes dispongan de una guía docente personalizada, detallando que rotaciones debe hacer a lo largo de su residencia.

Asimismo en la guía docente se describen los objetivos formativos de cada rotación.

Estructura docente y recursos

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria es el conjunto de recursos personales y materiales que pertenecen a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación y de cualquier otro carácter que se consideren necesarios para impartir la formación de la especialidad de Atención Familiar y comunitaria (medicina / enfermería) por el sistema de residencia acreditada para la formación de 19 MIR (residentes de medicina familiar y comunitaria) y 3 EIR (residentes de enfermería familiar y comunitaria)

Los recursos de los que dispone la Unidad Docente son:

- Dispositivos docentes
 - 7 ABS (Valls, Torreforta, Bonavista, Reus 2, Reus 4, Salou, Reus 1)
 - 3 hospitales: Juan XXIII, Pius de Valls (con convenio docente), Sta Tecla (con convenio docente)
 - Despacho de coordinación de la Unidad Docente
 - Convenios con otras entidades :
 - SEMSA (Servicio Emergencias Médicas)
 - IPM (Instituto Pere Mata: salud mental)
 - GIPPS (Hospital Francoi y PADES Tarragona y Reus)
 - Agencia de Salud Pública
 - ICAM (Instituto Catalan de Evaluaciones medicas)
- Comisiones
 - Comisión de docencia
 - Comisión de evaluación
- Profesionales
 - Jefe De estudios y presidenta de la Comisión de Docencia
 - Tutor
 - Colaborador Docentes / facultativo responsable
 - Técnicos De salud
 - Secretaria de la Unidad Docente

La Comisión de Docencia

La comisión de docencia es la encargada de la gestión de la formación sanitaria especializada, entendiéndose por ello la organización, la supervisión y el control del cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las especialidades de Medicina familiar y Comunitaria y de enfermería familiar y comunitaria cuando esté acreditada.

Está formado por 20 personas. (ver relación de las personas integrantes en el reglamento de régimen interno RRI), multidisciplinares y están incluidos los miembros de la dirección.

Esta comisión está presidida por el jefe de estudios, nombrado por la Gerencia territorial, con las funciones descritas en el RRI.

El resto de profesionales que integran la comisión son profesionales concedores de la estructura y el funcionamiento docente de la Unidad docente, con participación voluntaria, motivados y con ganas de salir adelante la formación de la especialidad, representantes de los discentes y los docentes siguiendo las instrucciones definidas

en el Real Decreto 183/2008

Su funcionamiento está regido por el reglamento de régimen interno (RRI)

Las funciones específicas atribuidas

- Organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de cada una de las especialidades en ciencias de la salud de su ámbito por las que estamos acreditados.
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con las direcciones asistenciales.
- La realización de informes que le sean solicitados por los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo o el Departamento de Salud
- La emisión de informes a la autoridad administrativa, cuando se aprecie la posible infracción de las normativas vigentes sobre formación especializada
- Promocionar las actividades docentes
- La elaboración y aprobación de la memoria anual de actividades de formación especializada de la Unidad Docente

Los miembros que actualmente componen la Comisión de Docencia están definidos en el RRI

El comité de evaluación.

Su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Está integrado por:

- El jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y decidirá con su voto los empates que pudieran producirse ..
- El presidente de la subcomisión de enfermería, si hay.
- El tutor o representante del tutor del residente (en este caso será el coordinador docente del centro donde está asignado el residente).
- Un profesional de los servicios de urgencias de los centros donde los residentes realicen actividad asistencial urgente.
- Un técnico de salud.
- Los coordinadores hospitalarios de todos los hospitales adscritos a la Unidad Docente
- La secretaria de la unidad Docente sin voz ni voto.
- Uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la Comunidad Autónoma

Las evaluaciones anuales y finales se hacen constar en las correspondientes actas del comité de evaluación

Los tutores

El tutor es el profesional especialista que tiene como misión planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente. Los tutores actuales de nuestra unidad docente son :

Dra. Merche Alvarez Luy
Dra. Inma Hospital Guardiola
Dra. Conchin Rambla
Dr. Josep Ma. De Magrinya Claramunt
Dra . Iolanda Caules Ticoulat
Dra. Cruz M. Fuentes Bellido
Dr. Baltasar Rull Pelleja
Dra. Eva Satué Gracia
Dr. Josep Ferre Rey
Dr. Eduard Borreguero Guerrero
Dra. Ana Martín Lorente
Dra. Cristina Ferrandez Ferrer
Dra. Rosario Perez
Dra . Mercedes Castro Garcia
Dra. Iolanda Ortega Vila .
Dra. Cinta de Diego Cabanes .
Dra . Eva Oya Girona
Dra. Montse Gens Barberà
Dr. Javier Canalejo Escudero
Dr. Jordi Jove Balaña
Dra. Mt Basora Gallisa
Dra. Antonia Caballero Alias
Dra. M. T. Garcia Vidal
Dra. Carmina Poblet
Dr. Joan Frigola Marcet
Dr. Joan Josep Cabré Vila
Dra. M. Dolors Montañes
Dr. Jesus Vizcaino
Dra. Coral Chancho
Dr. Ramon Sagarra Alamo
Dr. Angel Donado- Mazarron
Dra. Anna Isach Subirana
Dr. Xavier Floresví Aubia
Dra. Elisabet Tapia Barranco
Dr. Joan Boj Casajuana
Dr. Josep Balsells Ghiglione

Con el fin de hacer el seguimiento del proceso de aprendizaje el tutor realizará 4 reuniones anuales con las residentes asignados y hará el seguimiento de su evaluación formativa así como los informes evaluativos correspondientes para realizar la evaluación sumativa de los residente.

El tutor, a excepción de causas justificadas, será el mismo durante todo el periodo formativo, y se prioriza l` assignació siempre que sea posible de 2 Residentes / 1 tutor.

El nombramiento del tutor se efectuará por el gerente territorial del ICS previa acreditación por el Departamento de Salud de Cataluña, según los criterios

establecidos.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo medidas de mejora en la impartición del programa así como las modificaciones que considere pertinentes del itinerario formativo del residente

Las funciones específicas son:

- Orientar al Residente durante todo el periodo formativo en
 - Detección necesidades
 - Objetivos Formativos ...
- Supervisar la formación del R: mediante las entrevistas Tutor-Residente
- Ser el referente-interlocutor del R:
 - Resolución conflictos
 - Acogida Y información
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del R
- Fomentar la actividad docente e investigadora del R
- Realizar la evaluación formativa y sumativa del R
- Participar en la elaboración de la memoria

El jefe de estudios

El Jefe de Estudios es el responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. Esta nombrado por el gerente territorial y debe ser especialista en Medicina Familiar yComunitaria.

Su actividad en la gestión de la Unidad docente se parcial, dedicando parte de su jornada a la actividad asistencial. Actualmente la Jefe de estudios es la Dra. Cruz M^a Fuentes Bellido

Las funciones específicas atribuidas son:

- La presidencia de la Comisión de Docencia y la convocatoria de sus reuniones. En caso de empate en la adopción de acuerdos, tiene un voto de calidad.
- La dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores
- Presidir los comités de evaluación anuales
- La interlocución entre los responsables asistenciales y docentes, con el fin de garantizar la coordinación entre los mismos.
- La organización de la acreditación de los tutores y la colaboración, en los términos que establezca el Departamento de Salud, en el proceso de reconocimiento.
- La supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes

La secretaria de la Unidad Docente

La secretaria se la administrativa que gestiona todos los procedimientos administrativos referentes a la docencia. Es miembro con voz pero sin voto de la Comisión de Docencia de la UD.

Es nombrado por la Dirección de Atención Primaria.

Sus funciones son:

- Realización de las actas de las reuniones

- Custodia de los documentos definidos en el anexo 1.
- Realizar la difusión de las actividades formativas a los tutores y residentes
- Gestionar los envíos de la documentación gestionada en la Unidad

Otros profesionales docentes

Colaborador docente:

El colaborador docente es el profesional especialista en Servicio activo que colabora significativamente en la formación y evaluación de los residentes, contribuyendo al cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

Funciones del colaborador docente.

- Hacer cumplir los objetivos formativos del plan individual del R, facilitando el adquisición por parte del residente de los conocimientos, habilidades y actitudes
- Evaluar el R en cada rotación según el formato de evaluación del Ministerio
- Apoyo del tutor tanto en la valoración formativa del residente como en cualquier actividad dirigida hacia el aprendizaje del residente
- Tener cuidado de que el m.resident desarrolle una relación médico-enfermo personalizada y humana
- Comunicar al tutor del m. residente cualquier aspecto formativo o de actitud negativa
- Supervisar la actividad asistencial

Técnico en salud

Es un colaborador docente. Son profesionales médicos, especialistas en Medicina Familiar y comunitaria

La Unidad Docente dispone de 2 técnicos en salud: el Dr. José Basora y el Dr. Angel Villa

Sus funciones son:

- Coordinar la actividad de investigación de los residentes y de la Unidad docente
- Responsable de formación en salud pública e investigación
- Tener cuidado de que el m.resident desarrolle una orientación comunitaria
- Asesorar a los médicos residentes en todas las fases de un trabajo de investigación

Coordinador docente hospitalario

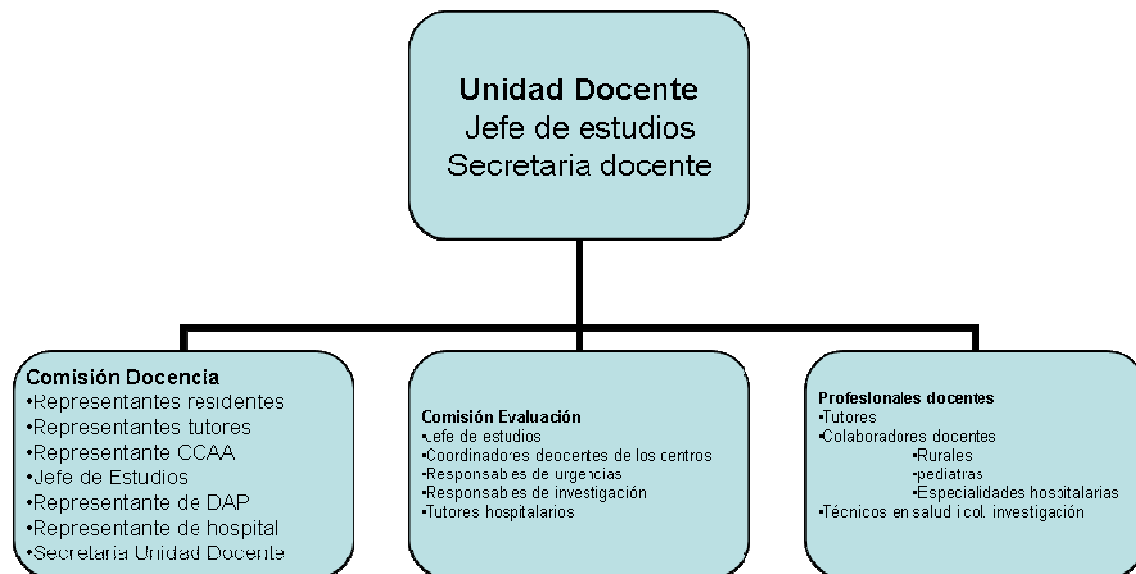
Es un colaborador docente con unas tareas específicas en el entorno hospitalario.

Se dispone de un coordinador hospitalario en cada uno de los dispositivos hospitalarios de la Unidad Docente donde los residentes realizan parte de sus rotaciones formativas.

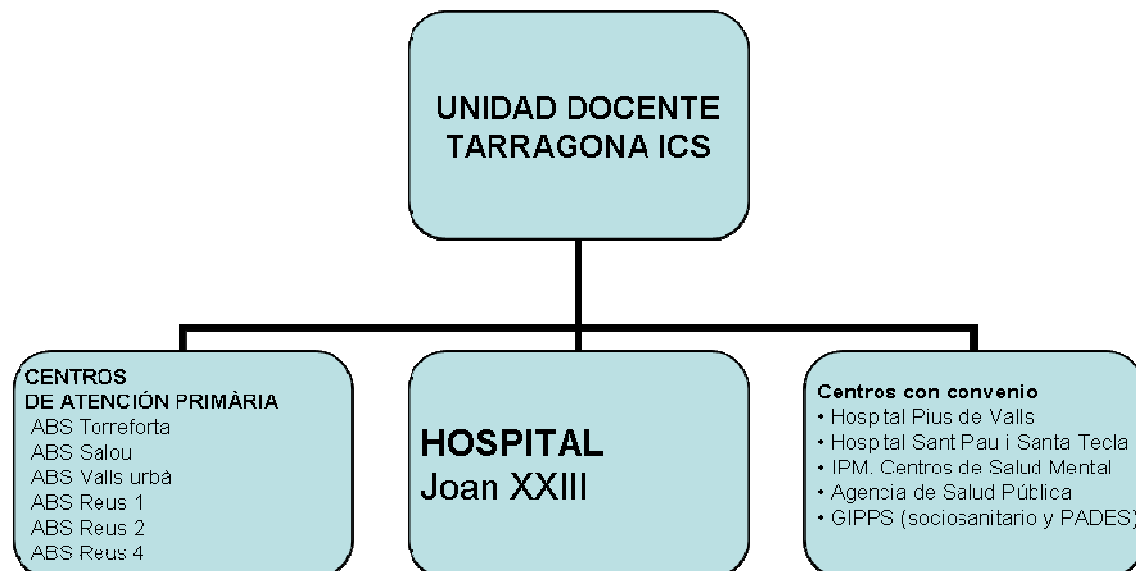
Sus funciones son:

- Coordinar las rotaciones hospitalarias
- Nexo de unión entre hospital y Unidad Docente
- Tener cuidado de que el m.resident desarrolle una relación médico-enfermo personalizada y human
- Comunicar al tutor del m. residente cualquier aspecto formativo o de actitud negativ
- Evaluación final de la rotación

Composición de la Unidad Docente



Centros adscritos a la Unidad Docente



Evaluación del funcionamiento y resultados

La Unidad Docente evalúa de forma continuada su funcionamiento, incorporando las situaciones de mejora detectadas.

Al finalizar el año elaborará una memoria anual en la que se reflejen la composición de la Unidad docente con los profesionales en activo, el número de reuniones, el grado de consecución de objetivos y las actividades significativas que se hayan desarrollado.

El Comité de Dirección deberá aprobar anualmente los objetivos de la docencia así como la valoración de la gestión y consecución de los objetivos por parte de la Unidad Docente

Relación de registros y otros documentos a custodiar por la Unidad Docente que proporcionan evidencias de la adecuación de los servicios prestados:

1. Expedientes de los especialistas en formación.
2. Programas teórico-prácticos, vigentes, de formación de la especialidad.
3. Planes de formación de la unidad docente: (guías o itinerarios formativos tipo).
4. Documento de acogida de los especialistas en formación.
5. Nombramiento del jefe de estudios.
6. Nombramiento de los tutores de la especialidad.
7. Selección de publicaciones, comunicaciones y ponencias a congresos. los profesionales de los centros docentes, ya sean tutores o residentes
8. Actas de las reuniones de la comisión de docencia.
9. Actas de los comités de evaluación.
10. Actas de las reuniones de mejora.
11. Actas de las incorporaciones de residentes en la Unidad Docente.
12. Planes individualizados de formación.
13. Memorias anuales de la unidad docente.
14. Calendario de sesiones de cada uno de los centros docentes.
15. Fichas de evaluaciones de cada residente.
16. Resultados / Informes de la evaluación de los residentes formativa y anual.
17. Organización de las guardias de los especialistas en formación.
18. Programa de formación complementaria de la Unidad Docente.
19. Programa de formación para tutores.
20. Relación y datos de filiación de los residentes de la Unidad Docente
21. Documentos de la organización de la Unidad Docente.
22. Plan de gestión de calidad docente de la Unidad Docente
23. Registro de las reuniones mantenidas por el jefe de estudios y / o tutores o colaboradores docentes para coordinar la formación especializada y / o gestionar situaciones de mejora.
24. Informe anual de revisiones por la dirección.
25. Encuesta de satisfacción de los residentes
26. Informes, resultados y análisis realizados de situaciones de mejora
27. Reclamaciones de las calificaciones de las evaluaciones (anual y final) por parte los residentes.
28. Documentos de análisis de auditorías

Objetivos formativos

Competencias en atención Primaria

Objetivos de la rotacion

Aspectos generales

- Conocimiento geográfico, estructural, organizativo y estructural del centro y del Área Básica de Salud (ABS) donde está integrado el centro docente.
- Conocimiento de los servicios presentes en la localidad: servicios municipales - alcalde, servicio de farmacia - farmacéutico / a, servicios sociales - trabajador / a social, asociaciones de vecinos, iglesia, ONG, servicios para la gente mayor, servicios de guardería
- Relación médico - paciente-comunidad en las poblaciones. Papel del médico de familia. Componentes antropológicos.
- Papel de la familia del médico en el apoyo a los profesionales que trabajan en atención primaria

El Equipo de Atención Primaria ABS donde pertenece

- Historia y estructuración del ABS y del Equipo de Atención Primaria: descripción, centros, situación actual, existencia de comisiones internas, indicadores de procesos y de resultados, tradición investigadora, publicaciones ...
- Peculiaridades del trabajo en áreas urbanas y en las áreas dispersas y con poblaciones pequeñas.
- Posición de los centros pequeños incluidos en ABS mayoritariamente urbanas.
- Las áreas básicas totalmente rurales.
- Relaciones con los otros componentes del equipo, las sesiones organizativas.
- Los "referentes" dentro del ABS y los "servicios diferenciales de la misma".
- ¿Cómo es la formación continuada: calendario de formación, preparación de sesiones, formación continuada presencial oa distancia (papel o virtual).
- ¿Cómo se lleva a cabo la tarea investigadora en un centro pequeño: proyectos en marcha, proyectos en perspectiva ...
- Papel, relaciones y comunicación con el director/a y el adjunto/a de enfermería en una ABS

Organización interna del centro

- Importancia de la confidencialidad en los centros.
- Gestión interna de la información en papel. Sistemas de registro.
- Gestión de la prescripción. Recetas validadas.
- El médico de familia en funciones de Unidad de Atención al Usuario. Reclamaciones.
- Mantenimiento del centro.
- Gestión de los residuos, material contaminado, material fungible.
- ¿Cómo conseguir un centro sostenible.
- Reciclaje.
- Gestión del almacén

Organización y trabajo dentro de la consulta

- Gestión de la agenda propia con el programa informático: visitas espontáneas, programación y reprogramación de visitas. Gestión de las visitas concertadas. Visitas forzadas y urgencias. Programación de analíticas.
- Gestión de los domicilios. Prestaciones de las herramientas informáticas.
- El trabajo por objetivos. Indicadores.
- Gestión telefónica de los avisos a domicilio y las urgencias.
- Gestión de las interrupciones durante la consulta.
- Conocer cómo se trabaja sin servicio diario de laboratorio.
- Papel de las exploraciones complementarias. Actitud ante las listas espera.
- El transporte sanitario como problema no médico.
- Gestión de la Incapacidad Transitoria.
- Gestión de la burocracia: derivaciones, informes para servicios sociales, informes clínicos con las Plantillas informatizadas,
- Como organizarse la jornada laboral para trabajar en centros de diferentes localidades separados por algunos kms

Relaciones con el servicio de enfermería

- ¿Cómo trabaja el servicio de enfermería en el medio rural.
- Gestión conjunta de pacientes médico - enfermería:
 1. consulta diaria, urgencias y emergencias médicas,
 2. material y almacén del centro: notificación de necesidades, realización de pedidos, recepción de pedidos ...
- Gestión de la agenda conjunta médico - enfermera para
 1. la realización de pruebas de laboratorio: Disponibilidad horaria. Peticiones urgentes. Recogida de muestras y recogida de resultados. Notificación de resultados por teléfono. Pruebas de realización hospitalaria
 2. la realización del TAO (tratamiento anticoagulante oral)
 3. la atención domiciliaria de enfermería.
 4. Realización de visitas conjuntas tanto en el centro como domiciliarias

Relaciones con servicios sociales

- Conocimiento de la estructura y organización de los servicios sociales de la zona.
- Trabajo conjunto servicios sociales - medicina de familia: gestión de los casos, comunicación interna, reuniones conjuntas programadas.
- Conocimiento de los diferentes programas de ayuda por parte de servicios sociales: Vivir en familia, Ley de la dependencia, servicio local de trabajadores / as familiares ...
- Visitas a domicilio conjuntas servicios sociales - médico de familia.
- Conocimiento y relaciones con los centros sociosanitarios de la zona. Gestión de los ingresos. Centro de día

Relaciones con la atención especializada

- Gestión conjunta por parte del médico de familia y del enfermo de las derivaciones para la atención especializada y de pruebas complementarias (ordinarias, preferentes o urgentes),
- Respuesta conjunta médico-enfermo ante las listas de espera.

- Cartera de los servicios especializados de la zona. Canales de comunicación habituales con los servicios especializados.
- Relaciones y comunicación con los proveedores externos de la zona.
- Papel y relaciones con los equipos de apoyo externo: PADES, Hospitalización a domicilio

Gestión de las emergencias

- Preparación y organización del centro para atender las emergencias. Localización de los profesionales.
- Medicación y equipamiento básico para atender las emergencias.
- Organización personal del material necesario para atender emergencias: ¿qué pondremos en el coche por si tenemos que salir del centro para atender una emergencia, que debe haber en el maletín?
- Papel y funcionamiento del 061 y servicio de ambulancias.
- Gestión de la emergencia: ambulancia convencional o medicalizada
- Formación reglada en emergencias

Atención continuada

- Organización de la atención continuada en la zona.
- Realización de atención continuada por parte del residente
- Gestión telefónica de las demandas de domicilio durante la atención continuada.
- El transporte del equipo sanitario durante la realización de atención continuada en el medio urbano y rural

Habilidades específicas del médico de familia

- Habilidades en comunicación asistencial: entrevista clínica, relación médico-paciente.
 1. Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica adecuada a las características del medio rural, con la necesidad de una gran capacidad de resolución con menos recursos y que genera una gran incertidumbre.
 2. Informar y educar según las necesidades del paciente del ámbito rural.
- Habilidades en geriatría. Peso de la geriatría en los contingentes. El enfermo con consejo paliativo no oncológico. El enfermo dependiente. El enfermo con alto riesgo social.
- Habilidades en tratamiento paliativo oncológico y no oncológico, adiestramiento de la familia en el tratamiento, cuando llamaremos al PADES?.
- Habilidades en pediatría: atención a las urgencias pediátricas, evaluación previa a la visita al pediatra, medicación habitual en pediatría, casos más frecuentes.
- Habilidades en atención a la mujer: trastornos menstruales, menopausa, vaginitis, planificación familiar, contracepción postcoital, pruebas de embarazo.
- Habilidades en salud mental: el `anciano y psicofármacos, consumo de benzodiazepinas, somatizadores, enmascaramiento de patologías, "pacientes difíciles."...
- Habilidades en Atención Primaria Orientada a la Comunidad: actualización sobre la aplicabilidad del APOC en comunidades pequeñas, conocimiento de la comunidad local, detección de problemas a trabajar, búsqueda bibliográfica, experiencias de trabajos en comunidades similares a la nuestra.
- Habilidades en atención familiar: Selección de los casos o atención familiar para todos, uso del genograma.

- Habilidades en la detección de problemas sociales: importancia de los problemas sociales en el proceso de enfermar, aplicación de las escalas de riesgo, comunicación con servicios sociales durante el tiempo de consulta.
- Habilidades en TAO
- Habilidades en urgencias y emergencias.
- Habilidades clínicas básicas
- Habilidades / técnicas específicas en centros concretos: espirometría, pequeña cirugía, dermatología, prácticas de pequeña cirugía, vendajes, crioterapia, Nebula · localizaciones.
- Gestión de la incertidumbre en el trabajo diario. Importancia del razonamiento clínico.
- Habilidades y capacidades para resolver problemas no habituales. Adaptación a las demandas de los usuarios. Resolutivitat.
- El médico de familia como "care-manager": gestión del enfermo crónico polimedicado, con múltiples seguimientos por parte de especialistas, sin medios de transporte propio y con apoyo familiar escaso.
- Prevención del burn-out trabajando en solitario.
- Habilidades en investigación. Investigar y publicar trabajando en solitario. Posibilidades de montar red de investigación en medicina rural. Realizar solo o entre todos los residentes un trabajo relacionado con la rotación rural (se puede aprovechar el 2º mes de rotación para poder hacer el trabajo de campo incluso desde casa).
- Importancia de las guías de práctica clínica en la práctica rural.
- Uso de internet mientras se "pasa visita".
- Medicina basada en la evidencia.
- Medicina basada en la narrativa.

• **Rotaciones específicas en Atención Primaria rural**

La rotación en Atención primaria rural aporta una singularidad en el aprendizaje de las competencias específicas del médico de familia que a continuación se describen

Introducción

La rotación por un centro rural está contemplada en el programa de la especialidad. Los argumentos para potenciar la docencia de la medicina de familia en el medio rural son:

- las especificidades del ejercicio médico rural
- los elementos conceptuales clásicos de la atención primaria se pueden aprender más fácilmente en comunidades pequeñas como las rurales
- el futuro profesional del médico de familia puede desarrollarse en el ámbito rural considerando que en Cataluña existen 875 consultorios rurales junto con 45 Centros de Atención Primaria (CAP) en poblaciones de menos de 3000 habitantes al año 2008

Características de la rotación rural

- Es de carácter obligatorio.
- La duración tiene un mínimo de un mes y un máximo de tres meses.
- Se realizará preferentemente durante el segundo y tercer año de residencia..
- El residente deberá escoger entre la oferta de colaboradores docentes rurales que ofrece su Unidad Docente (UD)

Itinerario Formativo de Medicina familiar y Comunitaria . UDMAFyC Tarragona

- Como mínimo el 50% de la rotación rural (excluyendo guardias y libranzas) debe ser presencial en el / los centros rurales escogidos.
- Si el residente ha realizado una rotación externa en el ámbito rural, le convalidará la rotación rural.

Cómo trabajar sin apoyo administrativo.

¿Cómo se puede estar al día trabajando en el medio rural.

- ¿Cómo se hace la formación en el medio rural. Tipo de formación. Problemas.

El método que se utilizará básicamente en la rotación es el autoaprendizaje dirigido y el trabajo en las consultas con los Tutores Rurales, comentando los casos, estudiándolos y presentándolos, sin olvidar el estudio individual y las sesiones de presentación de casos.

El resto de días, incluyendo libranzas y guardias, y según disponibilidad, se valorará la posibilidad de realizar un trabajo sobre medicina rural que elegirán con su colaborador rural y que será presentado durante el periodo de rotación.

Las actividades a realizar pueden ser:

1. Autoaprendizaje y aprendizaje de campo

a. Estudio y lectura de la bibliografía básica indicada. Planteamiento de dudas al tutor.

b. Observación de entrevistas realizadas por el tutor, con comentario posterior.

c. Autoaprendizaje práctico supervisado (entrevistas individuales, familiares, domicilios, actividades comunitarias)

d. Presentación de casos clínicos centrados en el paciente, en los que se contemple el contexto social, los condicionantes comunitarios, las limitaciones de actuación médica y la posible derivación o utilización de recursos de segundo nivel, actividades grupales y recursos comunitarios disponibles (grupos de autoayuda, educación grupal, asociaciones cívicas, servicios sociales).

e. Consulta y atención coordinada con otros niveles (trabajo social).

f. Supervisión de historias clínicas, comprobando si se contempla el contexto familiar, social y comunitario y si se han aprovechado los recursos comunitarios disponibles.

2. Clases / Talleres / Asistencia a Sesiones

3. Trabajo de investigación

Acreditación del colaborador docente rural

Las Comisiones de Docencia de las UDD decidirán los procedimientos de acreditación y reacreditación de los médicos colaboradores docentes rurales para definir su perfil básico y el mantenimiento de su competencia docente.

Criterios

- Curriculum vitae del médico que pide la acreditación como tutor rural.
- Permanencia en el centro rural en menos de un año.
- Tener interés por llevar a cabo la tarea de tutor rural.
- Realizar actividades de formación, investigación y participación para la mejora de la calidad en la práctica diaria
- Realizar actividades de formación relacionadas con la tarea docente y sus contenidos educativos.
- Los tutores rurales preferentemente estarán adscritos a la UD más cercana pero estarán abiertos a recibir residentes de otros UDD.
- Realizar un proyecto docente con el apoyo de la Comisión de Docencia de la UD.

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de Rotación Rural del Residente(residentes de otras unidades docentes)
(Enviar el documento a la Unidad Docente a la que pertenece el Centro Rural)

Nombre y Apellidos del / la residente:

Centro de rotación:

→ Meses de rotación rural:

Firma,

Fecha

Anexo 2. Acreditación de Colaborador docente rural
(Comisión de Docencia de la Unidad Docente correspondiente)

Nombre del centro.

→ Cumplimiento de los criterios de acreditación de centro rural.

o SI

o NO

→ Cumplimiento de los criterios de acreditación de tutor rural.

o SI

o NO

OBSERVACIONES:

ACREDITACIÓN:

o SI

o NO

FECHA

Competencias esenciales

Razonamiento clínico y epidemiológico

- Saber hacer una buena anamnesis y exploración física que deriven en una correcta orientación diagnóstica
- Valorar la necesidad de pruebas complementarias y / o derivaciones contemplando criterios de eficiencia. Saber interpretar correctamente las técnicas y pruebas más habituales
- Ser capaz de decidir, conjuntamente con el paciente, entre las diversas opciones terapéuticas, la más adecuada
- Conocer cómo buscar las mejores evidencias para aplicarlas a problemas concretos de la consulta; saber plantear adecuadamente preguntas clínicas y manejar la búsqueda bibliográfica en Internet
- Conocer y aplicar las medidas preventivas y de promoción de la salud, de acuerdo con el PAPPS y con una visión holística de los pacientes (contemplando aspectos bio-psico-sociales)
- Alcanzar especial desenvolvimiento en el abordaje y manejo de las patologías crónicas más prevalentes: Hipertensión arterial, Diabetes, dislipemia, EPOC, ansiedad y depresión....

Gestión clínica (de la actividad asistencial)

- Conocer los principales circuitos administrativos del ABS
- Manejar adecuadamente el sistema informático e-cap. Hacer un adecuado registro de las diferentes actividades, codificar los principales problemas
- Conocer mecanismos de evaluación de la práctica clínica (auditivo) y los criterios de calidad del SAP
- Manejar adecuadamente la documentación clínica teniendo en cuenta aspectos legales: confidencialidad ...
- Conocer los criterios de calidad en la prescripción farmacológica del SAP
- Manejar adecuadamente las ILT y ser capaz de resolver problemas relacionados
- Conocer los circuitos y centros de referencia para la derivaciones
- Saber gestionar las agendas, adecuadas a las demandas

Investigación y docencia

- Reunirse periódicamente con el técnico para desarrollar trabajos de investigación: pósters, comunicaciones a congresos, publicaciones....
- Incorporar a diferentes actividades dentro de las líneas de investigación del Área Básica o del Ámbito
- Saber hacer una lectura crítica de la literatura científica. Adquirir conocimientos básicos de Epidemiología y Estadística
- Manejar la búsqueda bibliográfica en Internet
- Presentar sesiones, tanto clínicas como bibliográficas, al Equipo, desarrollando técnicas docentes y de transmisión de conocimientos
- Hacer de docente en el curso de protocolos de abordaje de patologías prevalentes en la primaria para los residentes "pequeños"
- Aprender a realizar presentaciones atractivas

Atención Comunitaria

- Contextualizar social y comunitariamente la atención individual
- Conocer los recursos comunitarios disponibles en su ámbito de actuación
- Identificar y priorizar necesidades, problemas de salud e intervenciones
- Elaborar, desarrollar y evaluar programas comunitarios. Realizar todos estos procesos con la participación de la comunidad
- Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación en el ámbito de Atención Primaria
- Realizar intervenciones de educación para la salud con metodologías capacitadores y participativas
- Aprender a trabajar en equipo, en red y participar en acciones de coordinación intersectorial
- Colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud

Bioética

- Incorporar planteamientos éticos a la hora de tomar decisiones, contando siempre con los pacientes
- Conocer algún código deontológico (del Colegio de Médicos, de la CAMFiC...)
- Alcanzar una formación básica en este campo (asistiendo a los cursos y talleres obligatorios con discusión de dilemas éticos...)

Comunicación

- Abordar adecuadamente las diferentes partes de la entrevista: acogida, parte exploratoria, parte resolutiva.
- Abordar adecuadamente las diferentes partes de la entrevista: acogida, parte exploratoria, parte resolutiva
- Preferir las preguntas abiertas y las entrevistas centradas en el paciente.
- Asegurar a dar informaciones claras y comprensibles
- Trabajar en equipo con otros profesionales
- Ser capaz de hacer un abordaje bio-psico-social de lo pacientes

Atención familiar

- Contemplar los pacientes en sus contextos familiares
- Conocer y saber aplicar las herramientas básicas del abordaje familiar: genograma, estructuras familiares, ciclo vital familiar
- Detectar y explorar problemas psicosociales, asesorar, dar directivas
- Investigar la red social; conocer las "posibilidades institucionales" dentro de esta red
- Saber trabajar en equipo, con la enfermera, la trabajadora social ... para abordar muchos problemas familiares susceptibles de un abordaje interdisciplinario
- Identificar familias disfuncionales
- Poner especial énfasis en la comunicación con los diferentes miembros de las familias
- Mejorar la capacidad de hablar en público

Competencias específicas

Rotación por el servicio de urgencias (objetivos priorizados)

- Enfatizar en la anamnesis y exploración física para llegar a un correcto diagnóstico y tratamiento
- Manejar e interpretar adecuadamente las principales técnicas diagnósticas: monitorización de constantes, electrocardiograma, glucemia capilar, tira de orina, pulsioxímetro, análisis, radiografías)
- Saber priorizar y tomar decisiones rápidas en pacientes graves (politraumatizados, dispneicos, con pérdida de consciencia, parada cardio-respiratoria...)
- Valorar correctamente, con las exploraciones básicas pertinentes, las principales urgencias oftalmológicas y otorrinolaringológicas

Rotación por Atención a la mujer

- Conocer los principales tipos de anticonceptivos con sus indicaciones / contraindicaciones y ventajas / limitaciones, así como el manejo y seguimiento del tratamiento
- Saber realizar una "revisión ginecológica" normal con exploración de órganos genitales y cribado de neo de cérvix y mama, según las recomendaciones vigentes
- Abordar adecuadamente los motivos de consulta más frecuentes en Ginecología: trastornos del ciclo menstrual (dis / hiper / polimenorrees), spotting, metrorragias, prurito genital, leucorrea, "bultomas" en mama.
- Manejar correctamente los síntomas y problemas del climaterio (sofocación, riesgo de osteopenia / osteoporosis ...), evitando considerar esta época de la vida de la mujer como una "enfermedad"

Rotación por Pediatría

- Abordar adecuadamente los procesos febriles en los niños: distinguir los banales (muy frecuentes) de los potencialmente graves, mediante una buena anamnesis y exploración y conociendo las indicaciones de las exploraciones complementarias
- Manejar los fármacos más utilizados en pediatría: indicaciones, dosis ... conociendo otras medidas terapéuticas
- Saber actuar ante las urgencias pediátricas más habituales y potencialmente graves: disnea, convulsiones, deshidratación, dolor de estómago, traumatismos, intoxicaciones ...
- Detectar problemas de salud mental en el niño y adolescente: trastornos del comportamiento, de la conducta alimentaria, somatizaciones, ansiedad, depresión, malos tratos

Rotación por Otorrinolaringología (ORL)

- Abordar adecuadamente los principales motivos de consulta en ORL: dolor de garganta / odinofagia, otalgia, acúfenos, hipoacusia, rinorrea, vértigo, disfonía ...
- Saber realizar una correcta exploración con un buen manejo del otoscopia.
- Ser capaz de realizar un taponamiento nasal en caso de epistaxis y sacar tapones de cerumen
- Conocer factores de riesgo y síntomas más frecuentes de las neoplasias faringéas y laringéas

Rotación por Medicina Interna y especialidades médicas (objetivos priorizados)

- Abordar y manejar adecuadamente los principales problemas cardiológicos: enfermedad isquémica del corazón, insuficiencia cardíaca, arritmias ...
- Abordar y manejar adecuadamente los principales problemas respiratorios: EPOC, neumonías, neoplasia de pulmón, insuficiencia respiratoria ..
- Abordar y manejar adecuadamente los principales problemas digestivos: ERGE, dispepsias, enfermedades intestinales, hepatopatías, neoplasias del tracto digestivo
- Abordar y manejar adecuadamente los principales problemas neurológicos: cefaleas, síncope, accidentes vasculares cerebrales, confusión / disminución de conciencia, demencias...

Rotación en Traumatología

- Ser capaz de afrontar los problemas prevalentes haciendo una anamnesis dirigida en la que no se descuiden elementos importantes para la correcta evaluación del paciente
 - habiendo adquirido la sistemática de la exploración del aparato locomotor
 - llegando a un diagnóstico sindrómico correcto mediante la interpretación y el análisis de la evaluación previa
 - sabiendo indicar las exploraciones complementarias adecuadas
- Interpretar el resultado del estudio de un líquido sinovial
- Leer un estudio radiológico del aparato locomotor
- Manejar los analgésicos, AINES, opioides y corticoides conocer y prevenir los efectos secundarios de la medicación
- Conocer la cartera de servicios de las diferentes especialidades para derivar correctamente
- Evaluar correctamente el dolor agudo y crónico y saber distinguir entre el dolor nociceptivo y el dolor neuropático. Saber utilizar las escalas básicas de evaluación y seguimiento del dolor
- aconsejar correctamente sobre medidas físicas básicas, actividad física e higiene postural para la patología prevalente del aparato locomotor
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones de las ortesis para la patología prevalente del aparato locomotor
- Conocer las indicaciones de las técnicas invasivas para el tratamiento del dolor de origen músculo-esquelético

Rotación por Oftalmología

- Abordar correctamente las disminuciones de la agudeza visual
- Saber realizar un buen diagnóstico diferencial y manejo del
- Ser capaz de hacer e interpretar un fondo de ojo
- Conocer el diagnóstico y manejo del glaucoma y de las patologías más frecuentes en AP
- Conocer los criterios de derivación al oftalmólogo

Rotación por Salud Mental

- Conocer el manejo de la entrevista clínica como herramienta fundamental en la exploración, diagnóstico y tratamiento; conocimiento y práctica de la exploración psicopatológica clínica diagnóstico diferencial, criterios de derivación, manejo y abordaje terapéutico de los trastornos que, en principio, se pueden asumir desde AP:
 - Trastornos del estado de ánimo
 - Trastornos de ansiedad
 - Trastornos por somatización
- Atención e intervención en las crisis y urgencias psiquiátrica
- Comprender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas de SM
- Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas:
 - intervenciones y función psicoterapéutica (no terapias estructuradas)
 - técnicas de intervención terapéutica: verbal y farmacológica
 - manejo de los psicofármacos
 - interconsulta (derivaciones)
- Realización de intervenciones de información, sensibilización y apoyo dirigidas a las familias...
- Sospecha, detección precoz y criterios de derivación de trastornos
 - Del comportamiento
 - De la alimentación
 - De la autoimagen
 - Sexuales
 - Psicóticos

Rotación por dermatología

- Conocer el manejo básico de problemas dermatológicos frecuentes: acné, psoriasis, verrugas.
- Saber realizar una buena anamnesis y exploración dermatológicas distinguiendo las principales lesiones elementales: mácula, pàpula, nódulo.
- Saber tratar las principales infecciones cutáneas: bacterianas, víricas, fúngicas
- Aprender a reconocer signos de alarma de neoplasias dérmicas

Rotación para Sociosanitario-geriatria

- Abordar y trabajar adecuadamente los principales síndromes geriátricos
 - Deterioro cognitivo y demencia
 - Síndrome confusional
 - Incontinencia urinaria
 - Inestabilidad y caídas
 - Inmovilismo y sus consecuencias
 - Desnutrición
- Realizar una valoración geriátrica global al paciente institucionalizado y el contenido básico de cada área que la integran (clínico-física, funcional, mental, y social)
- Saber realizar el tratamiento de las úlceras por presión, vasculares y tumorales complejas
- Saber manejar las habilidades de comunicación con el paciente y familia
- Conocer y aplicar algunas de las escalas más utilizadas en la valoración geriátrica: MEC; de Lobo, Pfeiffer, Índices de Katz y de Barthel, la Escala Geriátrica de Depresión y otros.
- Conocer y aplicar aspectos elementales de farmacoterapia, polifarmacia y yatrogenia en la gente mayor
- Abordar Adecuadamente las patologías más prevalentes o con aspectos diferenciadores en esta población: Parkinson, ciertos tumores como el de próstata, estreñimiento, ansiedad, depresión e insomnio, etc
- Conocer y aborda las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra las personas mayores. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y / o instituciones (de carácter social, policial o judicial)
- Saber realizar anamnesis del estado orgánico, mental, funcional y social del paciente inmovilizado
- Hacer un uso racional de pruebas diagnósticas

Rotación para Equipo PADES

- Conocer y saber manejar adecuadamente las diferentes herramientas para el control de los síntomas más frecuentes en enfermos terminales: dolor, disnea, náuseas y vómitos, estreñimiento, efectos secundarios de los tratamientos más utilizados en el domicilio del paciente
- Tomar especial interés en la comunicación con el enfermo y la familia (con buena dosis de empatía, escucha activa, elementos de comunicación no verbal...)
- Ser capaz de abordar las frecuentes reacciones de ira, negación, depresión
- Saber reconocer los duelos patológicos y "acompañar" la familia en duelos "normales"
- Realizar una valoración geriátrica global al paciente en el domicilio y en AP
- Identificar y diagnosticar las complicaciones orgánicas de los pacientes terminales
- Manejar del tratamiento del dolor crónico
- Conocer y manejar las vías terapéuticas alternativas a la vía oral: vía subcutánea
- Conocer y desarrollar habilidades en el manejo de los dilemas éticos más habituales y la toma de decisiones, sobretodo en la atención al final de la vida
- Conocer y desarrollar habilidades en el abordaje y el acompañamiento del impacto psicoemocional del paciente en situación terminal y su familia
- Conocer las indicaciones y técnica de aplicación de la sedación paliativa.
- Conocer las indicaciones y técnica de aplicación de la sedación del duelo.

Cronograma formativo

Es la pauta general de permanencia en diferentes lugares de aprendizaje , para garantizar la adquisicion de competencias .

Competencias	Lugar de aprendizaje	Tiempo	Año formativo
Atencion primaria	-Centros de atención primaria acreditados (Bonavista, Salou, Valls, Torreforta, Reus 1, Reus 2, Reus 4)	15m y 3 semanas	R1 (5 m) R4 (11 m)
Atención primaria rural	Centros AP rurales	3m	R2-R3 (3 m)
Atencion al niño y al adolescente	-Centros de Atención Primaria (Bonavista, Salou, Valls, Torreforta, Reus 1, Reus 2, Reus 4) -Urgencias (hospitales Joan XXIII)	2 m 2m	R2
Medicina Interna y especialidades medicas <ul style="list-style-type: none"> • Neumologia • Digestivo • Cardiologia • Atencion comunitaria • Atencion familiar 	1-Hospitales Joan XXIII 2-Hospital Sta tecla 3-Pius Hospital de Valls	8m	R1+ R2

Salud Mental	1-Atencion primaria (Bonavista, Salou, Valls, Torreforta, Reus 1, Reus 2, Reus 4) 2-Centros de salud mental de IPM	Durante toda su estancia en AP* 2 meses*	R2-R3
Urgencias	1-Centros de Atención Primaria 2-Urgencias hospitalarias (plus hospital, Joan XXIII y Sta Tecla)	Guardias 2 m	Durante toda la residencia R1-R2
Especialidades medicoquirurgicas • Dermatologia • Otorrino • Oftalmo • Cirurgia • Traumatologia	1- Hospitales • Joan XXIII • Sta tecla • Pius de Valls 2-Centros de AP 3-Servicios urgencias	5 m	R2-R3 Durante su estancia en AP Durante toda la residencia
Atención a la mujer	1-Servicios atención a la mujer de atencion primaria 2-Centros de Atención primaria 3-Urgencias hospital	1 mes**	R2-R3 Durante su estancia en AP Durante las guardias hospitalarias
Atencion paliativa	En unidades PADES de Reus, Tarragona, y Pius de Valls	1 mes	R2-R3
ICAM	ICAM	1 semana	R4

Atencio geriatrica/sociosanitaria	En sociosanitarios / geriatricos : 1.Hospital Francoli (GIPPS) 2.Sociosanitario (Sta tecla) 3.Geriatrico (Pius de Valls)	1m	R2-R3
Emergencias medicas	En SEM	1m	R3
Guardias	Durante los 4 años de especialidad		
vacaciones	Obligatoria	4 meses	R1+R2+R3+R4
TOTAL		48 meses	

*La rotación de salud mental se realiza durante 2 meses en los centros de salud mental de IPM y se complementa con toda la atención a los problemas de salud mental mas prevalentes en AP abordados desde la AP en los centros acreditados de AP (Bonavista, Salou, Valls, Torreforta, Reus 1, Reus 2, Reus 4)

** La rotación de atención a la mujer se realiza durante 1 mes en el centro la unidad de atención a la mujer de AP i se complementa con la atención a los problemas prevalentes en AP de patologias de atención a la mujer y con las guardias hospitalarias

Formación teórica complementaria

La especialidad de medicina de familia y comunitaria esta orientado a proporcionar a los futuros médicos de familia una formación orientada a la resolución de los problemas del nivel primario del sistema sanitario.

La formación del residente debe garantizar la adquisición de las habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para conseguir la máxima competencia profesional .

Esta orientación debe ser abordada de manera integral bajo un abordaje biológico, psicológico y social y con abordaje comunitario como objetivo de la asistencia primaria.

La formación del residente se realiza mediante el aprendizaje de campo asistencial en las rotaciones en los distintos dispositivos de la Unidad Docente tanto hospitalarios, como de Atención Primaria o de centros especializados.

Asimismo existen una serie de competencias que deben ser complementadas con una formación teórica complementaria a la formación asistencial.

Para ello la Unidad Docente ofrece un programa complementario teórico específico para los residentes y asimismo el acceso a toda la formación continuada que la entidad gestora Institut de Catalunya de la salut (ICS) ofrece a todos sus profesionales en el área de gestión correspondiente que es pública a todos los profesionales a través de una intranet accesible desde el link:

<http://portalaplicacionscdt.cpd2.grupics.intranet/cursos>

Objetivos generales:

1-Formar médicos de familia como expertos en el abordaje de una visión integral bio-psico-social vinculadas a un contexto familiar y comunitario

2-Formar a los médicos de familia en el perfil profesional que integre las áreas competenciales transversales .

Metodología:

Las actividades formativas teóricas se realizan.

- Distribuidas a lo largo de los 4 años de formación
- Impartidas, organizadas y preparadas por profesionales expertos en la materia
- En cada actividad formativa se describen los objetivos docentes.
- Las actividades son priorizadas para la asistencia de residentes y son de carácter obligatorio
- Las actividades pueden ser compartidas con otros profesionales ya que se abre la posibilidad de participar como alumnos otros profesionales interesados en esa área formativa
- Se notifica a los discentes la actividad formativa con un mínimo de 1mes y se les informa al inicio de la residencia del contenido de la formación teórica contenida en la especialidad.

Las metodologías docentes utilizadas son:

- 1- Realización de seminarios y talleres eminentemente prácticos con metodologías de role playing, PBI, trabajos de campo
- 2- Realización de clases teórico-participativas
- 3- Autoaprendizaje: mediante tareas de lecturas dirigidas, PBL, discusión de casos, resolución de problemas...
- 4- Aprendizaje de campo: Aplicaciones prácticas en la actividad asistencial de conceptos teóricos

Itinerario Formativo de Medicina familiar y Comunitaria . UDMAFyC Tarragona

Para llevar a cabo estas actividades formativas se se realizan mediante :

- 1.-Actividades presenciales
- 2- Actividades semipresenciales
- 3-Actividades virtuales (mediante plataformas moodle..etc)

CURSOS	HORAS
Residentes de primer año	
Curso acogida	2 h
Introducción AFIC	5 h
Curso radiología	25h
Abordaje familiar	10 h
Curso básico de metodología de investigación	12 h
Busqueda bibliografica	4 h
Comunicación asistencial	4 h
Introduccion Bioètica	10 h
Razonamiento clínico	2 h
Introducción APOC	4 h
MBE	8 h
Urgencias pediatria	42 h
Curs urgencias Medicina	71 h
Curso Farmacia	4 h
Curso de cirugía	10 h
Curso de seguridad clínica	2 h
Urgencias COT	5.30 h
Infecciones asociades a asitencia sanitaria	5 h
Laboratorio clinico	2 h
Biblioteca	1.5 h
Portafolio	6 H
RCP	12 h
Residentes de segundo año	
Curso busqueda bibliografica	4 H
Lectura critica de articulos	6 H
Casos bioetica	10 H
Curso Basico de proteccion radiologica on line	
RCP	12 h
Como comunicar en la relacion asistencial	8 h
Curso básico de metodología de investigación	12 h
Curso de calidad i seguridad de los pacientes	19h
Residentes de tercer año	
Estadística	20 H
Bioetica.	10 H
Protocolos asistenciales	15 h

RCP	12 h
Validación de cuestionarios	16 H
Como comunicar en situaciones difíciles	8 h
Residentes de cuarto año	
RCP	12 h
Taller atención a la comunidad	20 h
Toma de decisiones	4h
Taller bioetica	10 h
Bases de datos	4h
Curso atención a la familia on line	20 h
Curso entrevista clinica	14 h
Curso de salud laboral	6 h
Curso de metodolgia de investigación semipresencial	60 h
Protocolos asistenciales	15 h
Aspectos legales sanitarios	4h

Formación conjunta MIR/EIR

FORMACION	AÑO	DURACIÓN
Curso de acogida	R1	2h
Curso de introducción a la AFyC	R1	5h
Curso básico de metodología de investigación	R1	12h
Acceso a la biblioteca y documentación biosanitaria	R1	1'5h
Introducción a la bioetica	R1	10h
Introducción a la atención Primaria orientada a la Comunidad (APOC)	R1	4h
Principios básicos de comunicación asistencial	R1	4h
Busquedas bibliograficas	R1	4h
RCP	R1	12h
Calidad i seguridad de los pacientes	R2	19h
Lectura critica de articulos	R2	6h
Aspectos legales sanitarios	R2	4h

Guardias

Las guardias y la atención continuada forman parte de la formación integral del residente y es un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la adquisición progresiva de responsabilidades.

Las características generales por las que se rigen las guardias son:

1. Esquema flexible
2. Común para todas las UDD
3. Mantener los aspectos básicos del programa:
 - Hacer guardias en la APS durante los 4 años de la especialidad.
 - Hacer guardias en el hospital durante los 4 años de la especialidad.
 - Hacer mayor número de guardias en el hospital los primeros años y a la APS los últimos.
 - En los lugares donde haya dispositivos específicos que permitan el aprendizaje de los contenidos del programa de formación en pediatría, atención a la mujer y cirugía y traumatología los residentes harán estas guardias allí.
 - Las emergencias se realizan en dispositivos específicos en los últimos años de la especialidad.

Número y distribución de las guardias

1. El número total de horas de guardia al año serán 850 horas durante los 4 años de la residencia.

1. Distribución:

	CS/ AP	Urg. Hospit	Pedia	Gine	Trauma	Quirur	Emerg	Total
R1	25% 20-30%	75% 70-80%						100%
R2/ R3	25% 20-30%	37,5% 35-40%	12,5% 10-15%	4,5% 4-5%	12,5% 10-15%	8% 6-10%		100%
R4	75% 70-80%	25%* 20-30%					<i>Màxim</i> <i>12,5%*</i>	100%

*Las guardias de emergencias son a expensas de guardias de urgencias generales hospitalarias.

Características de las guardias de atención primaria

1. Las guardias se realizan en atención continuada en los dispositivos específicos de atención continuada (CUAPS) de Salou, Torreforta y Reus. Dispositivos atendidos por médicos de familia.
2. No son consideradas guardia la asistencia a pacientes durante el horario de funcionamiento normal del centro (no de atención continuada), lo que habitualmente se llama "visita espontánea", "refuerzos", etc.
3. La distribución de las guardias durante cada uno de los años tiene que ser adecuada a las necesidades. Así pues, los residentes podrían empezar a hacer guardias de atención primaria no necesariamente desde el primer mes si esto favorece la integración en los diferentes dispositivos asistenciales.
4. La responsabilización debe ser progresiva durante los años de especialidad en las guardias en atención primaria, disponiendo siempre de un médico de familia al que consultar los casos y al que poder solicitar que valore al paciente en su caso.

Número y distribución de las guardias

1. El número total de horas de guardia al año sera 850 horas durante los 4 años de la residencia.

Guardias en CUAPs

	ABS Torreforta	ABS Salou	ABS Valls	ABS Reus -1	ABS Reus-2	ABS Reus-4	ABS Bonavista
Dónde se realizan	ABS Torreforta	ABS Salou	ABS Salou (Valls no tiene Ac)	-En el centro atención continuada (CUAP) Reus, donde se ubican físicamente los EAPs Reus-2 y Reus-1 -En el centro de atención continuada (CUAP) del ABS Torreforta			ABS Torreforta
Horario de guardias	Módulos de 20 a 8 h	Móduls de 12 h de 20 a 8h		Módulos de 7 h: de 8 a 15 o de 15 a 22h* Módulos de 10 h de 22 a 8h. Módulos de 24 h de 8 a 8. Módulos de 17 h de 15 a 8 h.			Módulos de 20 a 8 h
Tutorización	Profesionales de los EAPs	Profesionales de los EAPs	Profesionales de los EAPs	Profesionales de los EAPs			Profesionales de los EAPs

**En horario contrario a su actividad asistencial*

Planificación de las guardias en los Hospitales Joan XXII/Pius/Tecla y en la atención primaria, 850 horas/año

<u>DONDE</u>	<u>R-1</u>	<u>R-2</u>	<u>R-3</u>	<u>R-4</u>
<u>Hospital Joan XXIII</u> <u>Sta tecla</u> <u>Pius Vall</u>	648 horas /año Ejemplo: 54h/mes x12. 2 modulos de 15 1 modulo 24 h	648 horas /año Ejemplo: 54h/mes x12. 2 modulos de 15 1 modulo 24 h	552h/año Ejemplo: 46 h/mes x 12 1 modulo 24 h 1 laboral 15 h 1 modul 7 h (pediatria)	180h/año 1 modulo de 15 h
<u>AP</u>	202 horas /año Aprox 17 h/mes Variable segun CAC	202 hores /año Variable segun CAC	298h/año Variable segun el CAC	670 h / año Variable segun el CAC
TOTAL/mes	54+17= 71 h x12	54+17= 71 h x12	46+24= 70 hx12	15+55= 70 h x 12
Total año	852 h/año	852 h/año	=840 h / año	850 h / año

Rotaciones externas

Las rotaciones externas son aquellas que pueden realizar los residentes fuera de los dispositivos de la Unidad Docente cuyos objetivos se refieran a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad de origen y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo

Información referente al proceso de autorización de las rotaciones externas

Criterios que se siguen en la autorización de las rotaciones externas así como la información necesaria según las características de la rotación o del centro de destino.

Con el fin de mejorar el tiempo de respuesta a las solicitudes que recibimos estamos re-diseñando el circuito técnico - administrativo. Para dar una respuesta antes de el inicio de la rotación necesitaríamos que las solicitudes entraran en el Instituto al menos un mes antes del mismo. Por otro lado intentaremos anticipar el resultado de las rotaciones en el extranjero dados los aspectos logísticos de las mismas.

Rotaciones sistemáticas:

Entendemos por rotaciones sistemáticas todas aquellas rotaciones que hacen los residentes de un mismo año en otro centro con la misma duración y objetivos de aprendizaje. Por lo tanto son rotaciones que se repiten cada año en el mismo centro de destino, el mismo año de residencia, mismo periodo de tiempo y mismos objetivos.

Estas rotaciones sistemáticas se formalizarán mediante un acuerdo de colaboración entre los centros, de origen y de destino, segundo modelo adjunto.

Dichos acuerdos de colaboración se remitirán al Departamento de Salud que los tramitará con su informe favorable al Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales.

Una vez aceptado y resuelto favorablemente por el Ministerio de Sanidad se incorporará al expediente de acreditación del centro no siendo necesario volver a solicitar autorización como rotación externa.

Rotaciones externas en Unidades o Servicios de España acreditados para la formación especializada

Estas rotaciones se autorizarán siempre que cumplan con los requisitos de indicar los objetivos de la rotación y que no superen los períodos máximos de tiempo señalados en el artículo 21 del RD 183/2008

Rotaciones externas en Unidades o servicios de centros españoles no acreditados para la formación especializada

En estos casos se deberá justificar la razón de la rotación por este centro o cuál es el valor añadido que suponen estas rotaciones en relación a una rotación por una unidad o servicio acreditado para la formación especializada.

Se valorará caso por caso y se decidirá en función de la información a que hace referencia el párrafo anterior. A la hora de planificar las rotaciones externas se priorizarán las unidades y centros acreditados para la formación especializada.

Rotaciones externas en centros extranjeros

En estos casos aparte de los requisitos generales se valorará la pertenencia / coherencia de los objetivos de la rotación en relación al programa de la especialidad y la información aportada por la comisión de docencia que garantice la excelencia del centro desde un punto de vista formativo

SOLICITUD DE ROTACIÓN EXTERNA

El Presidente de la Comisión de Docencia de _____ (nombre del centro y localidad), solicita la autorización para la realización de una rotación externa de acuerdo con los datos siguientes:

Especialista en Formación: (Nombre y Apellidos).

Año de residencia:

Fecha de inicio de la rotación:

Fecha de finalización:

Especialidad que cursa:

Centro de destino:

Tutor del residente:

Objetivos de la rotación: (señalar los objetivos específicos, elaborados por el tutor del residente).

-
-
-
-
-

Manifiesto que la comisión de docencia que presido ha informado favorablemente a la mencionada rotación externa y

CERTIFICO

o El centro de destino ha dado su acuerdo en fecha: de 2009

o La gerencia se ha comprometido por escrito a seguir abonando el total de las retribuciones mientras dure esta rotación externa

o Los objetivos de la rotación son pertinentes y coherentes con las competencias definidas en el Programa Nacional de la Especialidad correspondiente. Estos objetivos han sido presentados por escrito por parte del tutor del especialista en formación dando su visto bueno a la propuesta de rotación externa

Se ha acreditado el prestigio del centro de destino, cuando se trate de centros extranjeros o españoles no acreditados para la docencia.

La documentación original que acredita cada uno de estos extremos consta en los archivos de la secretaría de la comisión de docencia y quedan a disposición del órgano competente de la Comunidad Autónoma para su consulta y revisión.

Lugar, Fecha

Firma y sello del centro

Nombre y apellidos

Presidente de la comisión de docencia

Actividad investigadora

El residente de medicina familiar y comunitaria para mantener su competencia profesional debe conocer los recursos de información y documentación médica y la forma de obtener información basada en la evidencia, y saber evaluar la calidad y los resultados de las investigaciones científicas

OBJETIVOS DE LOS RESIDENTES EN INVESTIGACIÓN DURANTE SU RESIDENCIA.

Criterios mínimos.

Se han construido los criterios sobre la base de la pirámide, con el objetivo de Miller interrelacionar los objetivos de aprendizaje, nuestras recomendaciones acerca de la parte teórica y de la evaluación del logro de los objetivos del programa de investigación, en cuanto a la competencia para construir un portafolio.

.No debe pasarse por alto la mínima alcanzable

Saber (recordar)

Formación teórica recomendada en metodología de investigación de R1

R-1: Diseño de proyectos. Búsqueda bibliográfica

R2-R3. Construcción y gestión de bases de datos.

Lectura crítica. MBE.

Análisis.

Preparación de la presentación de ponencias y comunicación oral y escrita.

R4. Epidemiología

Conocimiento de las fuentes de financiación de la investigación y cómo acceder a ellos.

Saber como hacer

Mínimo: R1 y R2

Participar en la elaboración de al menos una investigación. Presentar (oral o escrito) al menos un trabajo o una jornada o congreso (preferiblemente en R2).

Deseable: integrarse en un grupo de investigación consolidado o emergentes.

Participar en una línea de investigación estable (principalmente en el centro de salud o a la UD).

Mínimo R3: Iniciar la preparación de un proyecto propio. Participar en la elaboración y presentación oral y escrita de un trabajo de investigación

.Deseable: participar en otros dos trabajos en su UD, en el contexto de los grupos de investigación o línea estable (sólo en su ausencia o de forma simultánea trabajos aislados)

Mínimo: R4 terminar y presentar su portafolio: proyecto

Demostrar cómo hacerlo

Mínimo (R1-R4) deseable tareas: preparación y presentación de las obras (basadas en criterios)

(R1-R4): R4

Hacer

Mínimo R4: Puesta en marcha, análisis y presentación de un proyecto

Deseable: R1-R3: participación en la elaboración de trabajos y su presentación

R4 del informe final (fortalezas, debilidades, propuestas de mejora) Integrar la memoria en su curriculum.

LINEAS DE INVESTIGACION

Los residentes se pueden incorporar a las líneas de investigación de los servicios donde realizan las rotaciones.

A nivel de la atención primaria:

- Estudios Clínico-epidemiológico sobre patologías prevalentes
- Resolución De problemas en la atención primaria de la salud
- Validación De diagnósticos y pruebas diagnósticas
- Garantía de calidad de la racionalización y prescripción farmacológica
- Efectividad de la VAN sistemática en mayores de 50 años
- Epidemiología de las neumonías adquiridas en la comunidad
- Estudios Del metabolismo glicémico y de sus alteraciones
- El Estudio ITG,PREDIAP, RECORD I PLANCAT
- Estudio De los trastornos depresivos en la AP. Proyecto INDI
- Estudio Epidemiológico del riesgo cardiovascular y su relación con el síndrome metabólico
- Contrato De dirección clínica y resultados en salud cardiovascular
- Estudio PREDIMED
- Efectividad de la vacunación antigripal
- Estudio Sobre la dieta mediterránea
- Educación Sanitaria en pacientes con diabetes

Protocolo de actividad de investigación

A lo largo de los cuatro años de formación, los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria realizan actividades formativas y trabajos de investigación.

Durante sus rotaciones en Atención Primaria, los 6 primeros meses de R1 y durante todo el año de R4 realizan sesiones de seguimiento y diseño de trabajos de investigación con los respectivos técnicos de salud de cada SAP, de manera quincenal con el técnico de salud asignado .

Posteriormente los residentes disponen, el mismo día, de tiempo para realizar el protocolo de investigación y el trabajo de campo, que deberán presentar el último año de residencia.

De la misma manera a lo largo de toda la residencia , reciben formación de manera obligatoria en los diferentes ámbitos de la investigación : lectura crítica de artículos, Búsqueda bibliográfica , Diseño de cuestionarios,Introducción a la elaboración de un proyecto de investigación, Estadística ,Formación supervisada por los técnicos de salud adscritos a la unidad docente .

Sesiones

Los residentes disponen de sesiones de cada servicio por donde roten y las sesiones generales hospitalarias a las que deben asistir.

Asimismo en los CAPS se realizan diariamente sesiones clínicas , bibliográficas , organizativas, de interconsulta y coordinación entre niveles asistenciales, de actualizaciones de patologías prevalentes y de asistencia y participación obligatoria.

En cada CAP se realiza un calendario específico de sesiones.

Durante su estancia en los CAPs los residentes deben participar en sesiones clínicas, bibliográficas y de actualizaciones de patologías

Plan de evaluación global de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Tarragona ICS

INTRODUCCION

La evaluación es el proceso de seguimiento y calificación de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia que se lleva a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

La evaluación de los residentes se llevara a cabo por los comites de evaluacion.

Asimismo la Unidad Docente establece un plan integral de evaluación del proceso de formación evaluando tanto a los residentes como a sus tutores y su estructura basados en:

LINEAS ESTRATEGICAS

La evaluación del proceso formativo se basa en:

1-GLOBALIDAD:

El abordaje conjunto de todo el proceso de aprendizaje.
Integración de la evaluación de los diferentes niveles i àrees

- 1-Evaluación del residente
- 2-Evaluación del tutor
- 3-Evaluación de las estructuras docentes

2-BIDIRECCIONALIDAD.

de los instrumentos de evaluación entre docentes y discentes.

3-TRANSCENDÈNCIA de los resultados obtenidos hacia todos los implicados en el proceso formativo para implementación de mejoras.

ESTRATEGIAS de evaluación sumativas y formatives.

1-Sumativas: Dirigidas a valorar la suficiencia de aquello que se aprende en relación a un estándar mínimo previamente definido

2-Formativas: Delimitar elementos de mejora docente en el aprendizaje de uno o más discentes, y en la organización i/o recursos del propio programa a la vista de los resultados obtenidos después de la aplicación de diversos métodos de valoración.

INSTRUMENTOS ESPECIFICOS DE LA UNIDAD DOCENTE PARA LA EVALUACION DEL RESIDENTE:

1-Realización del portafolio para la valoración formativa.

Documento de realización estructurado con acceso individualizado para cada tutor y residente de la Unidad Docente en la plataforma moodle:

<https://atenea-ies.upcnet.es/login/index.php> donde se definen:

- Competèncias a valorar:
 - o Comunicación
 - o Manejo clínico
 - o Docència
 - o Bioética
 - o Atención a la comunidad
 - o Investigación
 - o Gestión de la atención

- Tareas a realizar
 - o Casos por ordenador
 - o Búsquedas bibliográficas
 - o Incidentes críticos
 - o Maniquís /simuladores
 - o Observación estructurada de la práctica clínica
 - o Presentación de sesiones
 - o Proyecto comunitario
 - o Videogravaciones

- Informes de autorreflexión (anexo 10)
- Informes de evaluación anual del portafolio por areas competenciales trabajadas (anexo 9)

2- Entrevistas tutor- residentes. (anexo 1)

3- Hojas de evaluación sumativa del residente de cada rotación. (anexo.2)

4- Hoja de evaluación sumativa de la investigación por técnico de salud.(anexo3)

5- Informe anual de evolución por los tutores hospitalarios.

PROTOCOLOS DE EVALUACION DE ROTACIONES POR LOS RESIDENTES

- Hoja de evaluación de los servicios por donde rotan. (anexo 8)
- Participación en las comisiones asesoras.
- Reuniones periódicas con tutores hospitalarios y coordinador docente.
- Hojas de evaluación de los tutores.

INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE LA ESTRUCTURA DOCENTE.

- Cuestionario de evaluación de la estructura docente (anexo 4)
- Reuniones grupales con tutores hospitalarios y coordinador docente.
- Entrevistas personales con coordinación docente y tutores hospitalarios
- Cuestionarios de valoración de actividades formativas.
- Participación en reuniones asesoras y de docencia.

PROCEDIMIENTOS DE EVALUCION PARA LA ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN DE TUTORES

La acreditacion de tutores actualmente se rige por la normativa de acreditacoion del Departament de Salut publicada en [ORDRE SLT/337/2013, de 20 de desembre, per la qual es regula el procediment per a l'acreditació de tutors d'especialistes en formació de les especialitats de medicina, farmàcia, infermeria i altres graduats i llicenciats universitaris en l'àmbit de la psicologia, la química, la biologia, la bioquímica i la física de centres sanitaris acreditats per a la formació d'especialistes en ciències de la salut de la xarxa sanitària de Catalunya.](#) (DOGC núm. 6531 publicat el 31/12/2013)

PLANIFICACIÓN DE REUNIONES PERIODICAS DEL SEGUIMIENTO DE EVALUACION.

-La unidad Docente dispone de la **Comision de Evaluación** que se reúne **anualmente** para realizar las evaluaciones sumativas de los residentes por años y por centros.

-Dispone tambien de una **comisión del portafolio** con un representante de cada centro que se reúne con periodicidad **cuatrimestral** para realizar el seguimiento del portafolio de los residentes.

-Reuniones semestrales entre los referentes del portafolio de cada Unidad Docente de Catalunya.

-Se realizan las **evaluaciones sumativas de cada rotacion** que se remiten a cada tutor y son analizadas y valoradas en las entrevistas trimestrales que se realizan entre tutor y residente.

-**Reuniones trimestrales entre coordinador de unidad docente y tutores hospitalarios** para el seguimiento del progreso competencial de los residentes evaluandose las necesidades individuales de refuerzo de àreas especificas.

-Realización de **entrevistas tutor-residente trimestrales** para seguimiento del progreso competencial , seguimiento de la realización del portafolio y valoraciones sumativas de las rotaciones.

- Realización del portafolio, con **planificación de tareas** a realizar mostradas en una pagina web comun a todas las Unidades docentes de Catalunya especificado por años de residencia de realizacion **mínima semestral**

MEDIDAS PARA GARANTIZAR OBJETIVIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL PROCESO FORMATIVO.

- Las reuniones del comité evaluador para la realización de la evaluación sumativa se realizan a puerta cerrada, sin presencia de residentes y con la elaboración de un acta que queda depositada en la Unidad Docente y remitida al Ministerio de Sanidad.
- Las reuniones tutor-residente se realizan entre las dos personas implicadas y el informe realizado se custodia en el dossier de cada tutor.
- La realización de las tareas del portafolio se realizan entre tutor y residente y se manda a la Unidad Docente un informe anual por competencias valoradas que se custodia en el dossier de cada residente.
- Los informes de las valoraciones sumativas de cada rotación se envían por correo personalizado a cada tutor para la valoración personalizada con el residente.

MEDIDAS RELATIVAS A LA GESTION DE LOS RESULTADOS DEL PLAN EVALUATIVO GLOBAL A FIN DE ADOPTAR MEDIDAS DE MEJORA.

Evaluación de servicios:

- Los residentes realizan evaluaciones de los servicios donde rotan mediante cuestionarios.
- El tutor hospitalario realiza entrevistas personalizadas con los residentes para valoraciones subjetivas de los diferentes servicios.
- Las valoraciones negativas por parte de los residentes de los servicios por donde rotan, conlleva una valoración del servicio con el responsable del mismo y la coordinación docente de la Unidad planteándose modificaciones de la planificación docente del mismo Institut Català de la Salut

Evaluación de residentes

- Todos los informes de las **evaluaciones sumativas** de las rotaciones pasan por la coordinación docente y se mandan al tutor que establece las mejoras oportunas individualizadas a cada residente.
- Las evaluaciones sumativas negativas de los residentes en las rotaciones suponen recuperaciones en las áreas suspendidas.
- Las tareas realizadas en la valoración formativa a través de la metodología portafolio son valoradas por cada tutor individualmente.

Evaluación de tutores

- Anualmente se realiza la evaluación de cada tutor por parte del residente asignado. La evaluación negativa del tutor comporta una evaluación

personalizada y implementación de elementos de mejora y una desacreditación del tutor en caso de reincidencia de evaluación negativa. (anexo-7)

- Entre los criterios de acreditación de tutores existen elementos cualitativos que permiten la desacreditación de los mismos descritos en el protocolo.

Evaluación de la organización docente

- Cada residente recibe el dossier para realizar la evaluación de la Unidad Docente tanto en aspectos de estructura, coordinación, como valoración docente antes de la finalización de su residencia que debe remitirlo a la Unidad Docente para la implementación de mejoras. (se adjunta documento)
- El tutor hospitalario realiza anualmente reunión reuniones con los residentes grupales para valorar mejoras en el sistema
- Entrevistas personalizadas del tutor hospitalario con cada residente.
- Entrevista personalizada a la finalización de la especialidad de cada residente con el coordinador docente.

Evaluación de actividades

- Realización de cuestionarios evaluativos de cada actividad formativa realizada.
- Los residentes aportan elementos de mejora formativos en las reuniones asesoras que son valorados para su implementación

EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El comité de evaluación tiene carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación..

Está integrado por:

- El jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y decidirá con su voto los empates que pudieran producirse ..
- El presidente de la subcomisión de enfermería, si hay.
- El tutor o representante del tutor del residente (en este caso será el coordinador docente del centro donde está asignado el residente).
- Un profesional de los servicios de urgencias de los centros donde los residentes realicen actividad asistencial urgente.
- Un técnico de salud.
- Los coordinadores hospitalarios de todos los hospitales adscritos a la Unidad Docente
- La secretaría de la unidad Docente sin voz ni voto.
- Uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma.

Las evaluaciones anuales y finales se hacen constar en las correspondientes actas del comité de evaluación

Procedimiento de evaluación de los residentes:

La evaluación anual:

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Dicha evaluación se basa en **el informe anual del tutor** que debe contener:

- Informes de evaluación formativa.
- Informes de las rotaciones
- Los resultados de otras valoraciones objetivas
- La participación en cursos, congresos ,seminarios o reuniones científicas
- Informes de evaluación de rotaciones externas
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

Dicha evaluación será:

- Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables y revisables siguiendo la normativa descrita en el *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero*

La evaluación anual se realiza en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia.

La evaluación final

La evaluación final del periodo de residencia tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa.

En los casos de positiva o positiva destacado el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de una prueba.

En caso evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria siguiendo la normativa del *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero*

La evaluación formativa

Esta evaluación afecta 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
- identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y
- aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Para ello utiliza como instrumentos los ya descritos con anterioridad

- Entrevistas periódicas de tutor y residente
- El portafolio de las UDD de Catalunya disponible en el moodle con acceso personalizado para cada.
- El tutor realiza el informe anual del portafolio que envia a la Unidad Docente

ANEXO1

ENTREVISTA TUTOR – RESIDENT (I)

ABS:

Tutor:

Residente:
R3 **R4**

R1 **R2**

Fecha entrevista: Entrevista **1ª**
 2ª **3ª** **4ª**

1. Se han detectado problemas en la organización de la aplicación del Programa?

Si

No

Quales?

2. ¿Crees que hay alguna medida desde la Unidad Docente para mejorar la formación del residente?

Si

No

Qual?

Las siguientes dos preguntas sólo hay que responderlas en la 4ª entrevista tutor-residente

3. Se ha cumplimentado el informe anual de la valoración formativa?

Si

No

4. La utilización del portafolio por parte del Residente ha sido?

Deficiente / Buena / Excelente

Comentarios:

Firma del tutor:

Firme del residente:

**Fecha de la proxima
entrevista:**

*Enviar a la secretaria de la Unitat Docent **firmado por tutor i residente***

ENTREVISTA TUTOR - RESIDENT (II)

Residente: Data:

Entrevista: 1ª 2ª 3ª 4ª Altres

Rotacions:

Año de residencia: R1 R2 R3 R4

Hay que hacer una valoración conjunta con el residente de su proceso de aprendizaje en este momento concreto, los elementos a tener en cuenta son: las rotaciones, las tareas, los informes de autorreflexión elaborados por el residente, los cursos que ha realizado etc. Según qué entrevista sea y en qué año de formación se valorarán unas áreas competenciales u otros

Puntos fuertes:

Puntos debiles:

Plan de aprenedizaje:

Revisión de acuerds previos: han llevado a cabo los planes de aprendizaje propuestos en entrevistas previas? ¿Cuáles son los aspectos más destacables (puntos fuertes y débiles)?

Próximas actividades de formación. Principales objetivos docentes y herramientas a utilizar

Hoja para archivar al Portafolio del residente y la Carpeta del tutor. No hay que enviar a la Unidad Docente

ANEXO 2

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

FICHA 1

EVALUACIÓN ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

CONTENIDO	/ DURACIÓN:	DE
A		
UNIDAD	/ CENTRO	
RESPONSABLE DE LA UNIDAD		

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.-. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD VALORACIÓN Y ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y PLAN TERAPEUTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

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

Puntuación de 0 a 3: 0 negativo, 1 apto, 2 destacado, 3 excelente.

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

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG.(3)

En _____ de _____ de 20

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD
Fdo.:

EL TUTOR

ANEXO II. CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE.

1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

Puntuación	
0	Muy escasos, que le impiden realizar razonamientos clínico prácticos válidos; no parece comprender lo que lee o estudia. Aparentemente no acostumbra a leer o estudiar.
1	Limitados pero suficientes para desarrollar su actividad profesional.
2	Adecuados; le permiten una buena o práctica profesional.
3	Excelente. Es brillante.

2. Nivel habilidades adquiridas:

Puntuación	
0	No parece capaz aprender muchas de las habilidades propias de la especialidad.
1	Se forma con alguna dificultad, lentamente pero lo consigue.
2	Se forma a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos establecidos en el programa de formación.
3	Ritmo de aprendizaje excelente.

3. Habilidad en la valoración y establecimiento del diagnóstico o problemas y Plan Terapéutico:

Puntuación	
0	No muestra criterio razonable a la hora de realizar la valoración, el enfoque diagnóstico o de los problemas y en la elaboración del plan terapéutico.
1	Refiere criterios razonables ante diversas opciones de valoración o formulación diagnóstica. Habitualmente decide con criterio adecuado.
2	Ante diferentes opciones de valoración y formulación diagnóstica o del plan terapéutico, casi siempre escoge opción adecuada con criterios totalmente razonados.
3	Siempre escoge la hipótesis más razonable en términos prácticos. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capaz de realizar valoración, diagnóstico y Plan Terapéutico de manera excelente.

4. Capacidad de Toma de Decisiones:

Puntuación	
0	Toma decisiones precipitadas que le conducen a un error o no toma nunca decisiones. Siempre espera que alguien tome decisiones.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, que suelen ser correctas.
3	Toma decisiones de manera rápida y es la mejor en relación a su nivel de conocimientos. Conoce las limitaciones y evita decisiones que le sobrepasan. Toma decisiones de manera intuitivas pero con éxito.

5. Utilización racional de los recursos:

Puntuación	
0	Realiza un gran número de intervenciones sin justificación.
1	El proceso de utilización recursos está desajustado. Sugiere o inicia intervenciones de baja justificación para el caso.
2	Utiliza recursos de manera habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: realiza intervenciones costo-efectiva.

B. ACTITUDES

6. Motivación:

- a) Muestra interés por el paciente y entorno y realiza la valoración del paciente así como la elaboración plan terapéutico de manera adecuada desde el principio.
- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente si es posible con el mantenimiento al día de la Historia clínica de manera detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de alguna valoraciones o la evolución del paciente, sacando el máximo rendimiento.

Puntuación	
0	No cumple ningún apartado.
1	Cumple el criterio a).
2	Cumple el criterio a) y b).
3	Cumple los 3 criterios.

2. Dedicación. Tiempo de dedicación a las tareas encomendadas (guardias excluidas).

Puntuación	
0	El tiempo de dedicación a las actividades del servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del servicio y puede conseguir los objetivos docentes.
2	La dedicación a las tareas de la Unidad es adecuada: Le permite conseguir los objetivos de manera destacada.
3	Tiene una dedicación excepcional y profundiza en el conocimiento y actividades de la Unidad.

3. Iniciativa:

Puntuación	
0	Realiza las actividades específicas de la rotación según y porque le pide el Tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa, sin necesidad que se lo requieran.
2	Propone con frecuencia al Tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin que éste lo haya pedido.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha actividades clínicas, docentes y de de investigación al resto del equipo.

4. Puntualidad/asistencia a la actividades y nivel de responsabilidad:

Cumple el horario normalmente y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

Puntuación	
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:

Es refiere al hecho que haya disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del residente.

Puntuación	
0	Mantiene una actitud distante, indiferente, que a veces genera conflictos innecesarios. No establece a veces buena relación con el paciente/familia.
1	Habitualmente tiene una actitud distante o indiferente; no propicia relaciones más fluidas pero tampoco ocasiona conflictos.
2	Las relaciones son correctas; en general las relaciones son fluidas.
3	El residente conecta perfectamente con los pacientes/familia. Es tolerante, tiene interés por sus problemas y dedica tiempo para discutir aspectos clínicos y otras preocupaciones con el paciente/familia.

6. Relaciones con el resto del equipo:

Puntuación	
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 cierta indiferencia ante determinados problemas y decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante problemas y decisiones del equipo Participa en las actividades del equipo con interés.
3	Relaciones muy correctas. Toma interés y participa en los problemas, actividades, toma decisiones e iniciativas que impliquen al equipo. Totalmente integrado.

Fdo: _____
 Fdo. _____

ANEXO 3.

Evaluación de los R por el Técnico en Salud

promoción

Puntuación de 0 a 3 (0 = insuficiente, 3 = excelente)

NOMBRE DEL / DE LA MÉDICO / A RESIDENTE:

Nivel de habilidades adquiridas

Diseño de protocolo de estudio	
búsqueda bibliográfica	
confección posters	
Comunicación oral congresos	

actitudes:

motivación	
iniciativa	
dedicación	
Nivel de responsabilidad	

ANEXO 4

Desde la Unidad Docente Tarragona-ICS, hemos elaborado la siguiente encuesta de satisfacción, dirigida a los residentes de cuarto año de MFyC para medir su grado de satisfacción en relación a los aspectos relacionados con el transcurso de su residencia, con el fin de mejorar en el futuro. Os recordamos que es anónima y que los datos obtenidos serán tratados con confidencialidad y con la finalidad anteriormente descrita. Agradecemos de antemano vuestra colaboración.

1. ROTACIONES

	Muy bajo		Bajo		Medio	Alto		Muy alto			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 - Medicina Interna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 - Endocrino	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3- Neumología	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4- Digestivo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5- Cardiología	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6 Neurología	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7- Pediatría hospitalaria	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8 - Pediatría primaria	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9- Oftalmología	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10- Otorrino	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11- Dermatología	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12- Traumatología/Trauma -urg	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13- Salud Mental	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14- ASSIR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15- PADES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16- Guardias Med. Interna	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17- Guardias Pediatría	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ATENCIÓ N PRIMÀRIA

18- Trabajo asistencial

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Itinerario Formativo de Medicina familiar y Comunitaria . UDMAFyC Tarragona

-Cantidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
-Calidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
-Seguimiento protocolos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
-Sesiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
-Líneas de investigación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
-Salud Mental	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
-Atención a la comunidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
-Dinámica de equipo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
-Atención al usuario- UAAU	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
-Soporte del personal de enfermería	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
-Soporte del facultativo responsable al m.residente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
-Iniciaste el programa comunitario?					SI	<input type="checkbox"/>					NO	<input type="checkbox"/>	
-Iniciaste trabajo de investigación?					SI	<input type="checkbox"/>					NO	<input type="checkbox"/>	
-Lo has finalizado ?					SI	<input type="checkbox"/>					NO	<input type="checkbox"/>	
-Hacías Entrevistas periódicas con tu tutor de AP					SI	<input type="checkbox"/>					NO	<input type="checkbox"/>	Periodicidad
meses					SI	<input type="checkbox"/>					NO	<input type="checkbox"/>	
-Existen protocolos de atención a patologías urgentes ?					SI	<input type="checkbox"/>					NO	<input type="checkbox"/>	
-Se ha facilitado el conocimiento de los protocolos a los residentes ?					SI	<input type="checkbox"/>					NO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> -Se ha facilitado la asistencia a jornadas y congresos de AP ?					SI	<input type="checkbox"/>					NO	<input type="checkbox"/>	

URGÈNCIES ATENCIÓ PRIMÀRIA

ABS TORREFORTA

ABS SALOU

CUAP REUS

Muy bajo Bajo Medio Alto Muy alto

- Edificio del área de urgencias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Unidad de Atención al Usuario	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Sala de descanso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3.-UNIDAD DOCENTE

	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
19-Organitzación docente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
20-Documentación librada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
21-Información recibida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
22 - Aprovechamiento global del programa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

OBSERVACIONES

-

-

-

	Muy bajo			Bajo		Medio		Alto		Muy alto		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
24-Liderazgo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
25-Accesibilitat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
26-Resolució de problemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
27-Asesoramiento docente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
28-Capacidad organizativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
29-Capacitat comunicativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
30-Interes y motivación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

OBSERVACIONES

-

-

-

4-TECNICO EN SALUD

32-Accessibilidad

33-Trabajo como docente

34-Tabajo como investigador

35-Asessoramient trabajos de investigación

36-Capacidad organizativa

37-Capacidad comunicativa

38-Interes y motivación

Muy bajo			Bajo		Medio		Alto		Muy alto	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

OBSERVACIONES

-

-

-

5-TUTOR HOSPITALARIO

40-Accesibilidad

41-Capacidad organizativa

42-Resolución de problemas

43-Capacidad comunicativa

44-Información de actividades de AP recibida

45-Interes y motivación

Muy bajo			Bajo		Medio		Alto		Muy alto	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

OBSERVACIONES

-
-
-

ABS DOCENTE:
HOSPITAL DOCENTE:
Nombre y apellidos:
Año de residencia

--

ANEXO 7

EVALUACIÓN DE LOS TUTORES DE ATENCIÓN PRIMARIA (valoración de 1 a 4)

ÁREA CLÍNICA

Registro HCAP
Entrevista clínica / hab. comunicacionales
Cumplimiento de los protocolos básicos
Organización del tiempo y espacio de consulta
Abordaje bio-psico-social global
Responsabilización clínica del paciente
habilidades diagnósticas
habilidades terapéuticas

INTERÉS / PARTICIPACIÓN ÁREA DOCENTE E INVESTIGACIÓN

Sesiones bibliográficas / casos clínicos
Trabajos o proyectos de investigación
Control de calidad / auditorías
Actividades de salud comunitaria

ÁREA PERSONAL / MOTIVACIÓN

asistencia puntualidad
Trabajo en equipo
Interés y motivación
Grado de empatía mutua (residente / tutor)

TUTOR EVALUADO:

CENTRO DOCENTE:

NOMBRE DEL RESIDENTE EVALUADOR:

PERIODO EVALUADO:

ANEXO 8

FORMULARIO DE EVALUACIÓN QUE DEBE RELLENAR EL MÉDICO RESIDENTE

Apellidos y nombre _____

Año de residencia _____

Area evaluada

Àrea _____

Centre _____

Período _____

Instrucciones: evalúe numéricamente del 0 al 3 sin decimales.

0 - Insuficiente (es imprescindible mejorar)

1 - Suficiente (es conveniente mejorar)

2 - Bueno

3 - Muy satisfactorio

Evaluación

1. Capacidad docente del servicio _____

2. Interés docente del tutor _____

3. Valoración de las actividades docentes _____
(sesiones clínicas, bibliográficas ...)

4. Grado de cumplimiento del programa de la especialidad _____
para el área evaluada

Comentarios

Firma Fecha: //

ANEXO 9

- INFORME ANUAL DE EVALUACIÓN FORMATIVA DEL TUTOR

El tutor debe hacer una síntesis del proceso formativo de su residente al final del año académico en todas y cada una de las áreas competenciales del Programa Oficial de la Especialidad. Para ello debe rellenar esta hoja en el mismo momento que se hace la 4ª entrevista tutor-residente y guardarlo en el Portafolio del Residente

Residente:

Año de residencia: R1 R2 R3 R4

Fecha:

	Puntos Fuertes	Puntos debiles
Manejo clínico		
Comunicación		
Docencia		
Bioética		
Atención a la Comunidad		
Atención a la Familia		
Gestión de la Atención		
Investigación		

Es necesario rellenar todas las casillas de las áreas trabajadas durante el año, ya sea con una tarea, rotación etc. Sólo dejar en blanco la que no se ha trabajado

Que área competencial es necesari mejorar? (objetivos de aprendizaje):

Como lo hará? (planificación del aprendizaje):

Hoja para archivar el Portafolio del residente y la Carpeta del tutor. No hay que enviar a la Unidad Docente