

**Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT)  
de la UDM de AFyC de  
Badalona Serveis Assistencials**

**Atención Familiar  
y  
Comunitaria  
(MFyC / EFyC)**

Badalona Serveis Assistencials

[www.bsa.cat](http://www.bsa.cat)

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de BSA

[unitatdocent@bsa.cat](mailto:unitatdocent@bsa.cat)

*versión diciembre 2019*

## **ÍNDICE**

1. Presentación.....	3
2. Aplicación del programa docente	
Consideraciones generales.....	4
Rotaciones.....	5
Guardias.....	10
Programa transversal común.....	12
Formación en salud comunitaria.....	13
Formación en metodología de investigación.....	14
Sesiones clínicas durante la residencia.....	15
Supervisión del residente.....	16
Sistema de evaluación.....	17

## **1. PRESENTACIÓN**

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Badalona Serveis Assistencials (BSA) es un conjunto de recursos personales y materiales que pertenecen a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación y de cualquier otro carácter de BSA que se consideren necesarios para impartir la formación de la especialidad de Atención Familiar y Comunitaria (medicina/enfermería) por el sistema de residencia.

La estructura y el funcionamiento de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) de BSA sigue las normas básicas marcadas por los programas docentes de las especialidades de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria aprobados por la Comisión Nacional y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el RD 183/2008 de 8 de febrero de aspectos formativos, la orden SCO/581/2008 de composición y funciones de las Comisiones de Docencia, de funciones del Jefe de estudios y la figura del tutor, la ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el RD 1146/2006 que regula la relación laboral especial de la residencia.

Dispone de 2 órganos colegiados: la Comisión de Docencia y el Comité de Evaluación y Acreditación.

Dispone también de una subcomisión de enfermería integrada por los tutores de enfermería que supervisa la aplicación del Programa Oficial de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Actualmente la Unidad Docente está constituida por los siguientes centros propios: seis Áreas Básicas de Salud acreditadas (ABS Morera-Pomar, ABS Apenins-Montigalà, ABS Nova Lloreda, ABS Progrés-Raval, ABS Martí Julià y ABS Montgat-Tiana), el Hospital Municipal de Badalona, el Centro sociosanitario El Carme, el centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR), el Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA), el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) y el Centro de Atención y Seguimiento a las drogodependencias (CAS). También forman parte de la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC BSA, mediante convenio de colaboración docente: el Hospital Germans Trias i Pujol, el Hospital del Espíritu Santo, el Servicio de Salud del Ayuntamiento de Badalona, la Agencia de Salud Pública de Catalunya (Generalitat de Catalunya), el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM) y el Servicio de Emergencias Médicas (SEM).

Badalona Serveis Assistencials es una organización municipal que presta servicios integrales de salud y de atención a la dependencia a la población del Barcelonès Nord i Maresme, para promover, mantener y restablecer la salud individual y colectiva y favorecer el bienestar de las personas.

## 2. APLICACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE

### Consideraciones generales (MFyC/EFyC)

#### Objetivos generales de la aplicación del Programa Oficial de la Especialidad (POE) en BSA:

1. El objetivo primordial es formar profesionales de medicina y de enfermería de atención primaria, expertos en los procesos de salud y enfermedad propios de este nivel del sistema sanitario, para lo cual deben tener una sólida formación clínica, junto con conocimientos y habilidades suficientes en el terreno de la atención familiar y a la comunidad.
2. El aprendizaje debe hacerse de manera integrada y secuencial. Esto quiere decir que desde el primer año deben desarrollarse las actividades docentes clínicas, de atención a la familia y atención comunitaria.
3. El Centro de Salud tiene un papel fundamental en la gestión del programa, así como en el hecho de impartir la docencia en las diferentes áreas. La enseñanza en otros ámbitos hospitalario es complementaria a la realizada en la atención primaria, y ha de estar diseñada de acuerdo con los objetivos y prioridades de mis mismos.
4. Debido a la diversidad de los contenidos y a la existencia de diferentes ámbitos de formación, es imprescindible una coordinación eficiente. El papel a jugar por el coordinador, los tutores y los técnicos de salud es muy importante.

#### Objetivos específicos de la guía formativa:

1. Adaptar los objetivos de los POEs a las características de BSA.
2. Asegurar una formación homogénea para todos los residentes.
3. Asegurar una evaluación homogénea para todos los residentes.

#### Metodología de aprendizaje:

Para cubrir los objetivos docentes de las diferentes áreas competenciales, se usará: el autoaprendizaje, aprendizaje de campo (rotaciones y guardias), clases, trabajo grupal y talleres y seminarios.

#### Áreas competenciales:

Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) tiene cinco áreas competenciales a cubrir:

- Competencias esenciales: Comunicación, Razonamiento clínico, Gestión, Bioética
- Relacionadas con la atención al individuo
- Relacionadas con la atención a la familia
- Relacionadas con la atención a la comunidad
- Relacionadas con la formación y la investigación

Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) tiene cinco áreas competenciales a cubrir:

- Vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas.
- Vinculadas con la salud pública y comunitaria.
- Vinculadas con la Docencia.
- Vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario.
- Vinculadas con la investigación.

## Rotaciones

### MFyC. Puntos básicos

La especialidad tiene una duración total de 4 años, es decir, 44 meses hábiles (descontando los cuatro meses de vacaciones correspondientes, uno por año).

- I) Aproximadamente un 60% del tiempo de rotación se hará en **Ámbito extrahospitalario** (25 meses):
  - a. 6 meses entre R1/R2 en atención primaria.
  - b. 10 meses entre R3/R4 en atención primaria.
  - c. 2 meses de rotación por pediatría en AP
  - d. 1 mes de rotación por Sistema de Emergencias Médicas (SEM).
  - e. 1 mes de rotación por medicina rural que se hará de R2 ó R3. El Centro acreditado por la UD para hacerla es el Consultorio local de Tiana adscrito a la ABS Mongat-Tiana. Si un residente desea realizarla en otro centro rural acreditado, se le dará la opción de hacerlo.
  - f. 1 mes de rotación en el Servicio de Atención Integral a Domicilio (SAID).
  - g. 3 meses de salud mental.
  - h. 1 mes de rotación en Ginecología (ASSIR).
- II) El resto, 40% de rotaciones (19 meses) serán en ámbito hospitalario y se establecen de la siguiente forma:
  - a. 3 meses rotaciones médico-quirúrgicas: Dermatología, Oftalmología y ORL (1 mes cada una de ellas).
  - b. 12 meses de M. Interna y especialidades relacionadas: Medicina Interna (6 meses); Neumología, Endocrinología, Digestivo, Neurología, Reumatología y Cardiología (1 mes cada una de ellas).
  - c. 1 mes en Geriátría y cuidados paliativos (Unidad Funcional Sociosanitaria de Curas Paliativas y Unidad Funcional Sociosanitaria de Geriátría).
  - d. 1 mes en Obstetricia.
  - e. 1 mes de Urgencias de pediatría a nivel hospitalario.
  - f. Un mes de rotación por Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) que se lleva a cabo en las consultas que realizan los Traumatólogos en Atención Primaria.
- III) En cada año del programa hay un periodo de rotación en AP
- IV) Todas las rotaciones se realizarán dentro de los dispositivos asistenciales de BSA a excepción de la rotación por Obstetricia (Hospital Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet), Urgencias de pediatría (Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona), el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) y Servei d'Emergències Mèdiques (SEM).
- V) Se establece la posibilidad de hacer rotaciones en otras UUDD donde poder adquirir determinadas competencias: rotaciones externas. No se considera como tal la rotación rural, aunque se realice fuera de la UD. Se realizarían como máximo de 1 mes y como rotación dentro de los primeros 9 meses de R4. Es imprescindible que la evaluación anual de R3 sea de 7,5 como mínimo para solicitarla.

Cronograma de las rotaciones de los residentes de Mfyc

<b>R1</b>			
<b>Ámbito</b>	<b>Rotación</b>	<b>Duración (meses)</b>	<b>Dispositivo</b>
Atención Primaria	Atención Familiar y Comunitaria - adultos	4	Área Básica de Salud
Atención Especializada	Medicina Interna	6	Hospital Municipal de Badalona
Atención Especializada	Neumología	1	Hospital Municipal de Badalona
<b>R2</b>			
<b>Ámbito</b>	<b>Rotación</b>	<b>Duración (meses)</b>	<b>Dispositivo</b>
Atención Primaria	Atención Familiar y Comunitaria - adultos	2	Área Básica de Salud
Atención Especializada	Endocrinología	1	Hospital Municipal de Badalona
Atención Especializada	Atención geriátrica y cuidados paliativos	1	Centro sociosanitario El Carme
Atención Primaria	Atención domiciliaria en geriatría y cuidados paliativos	1	Centro sociosanitario El Carme
Atención Especializada	Dermatología	1	Hospital Municipal de Badalona
Atención Especializada	Digestivo	1	Hospital Municipal de Badalona
Atención Especializada	Neurología	1	Hospital Municipal de Badalona
Atención Especializada	Cardiología	1	Hospital Municipal de Badalona
Atención Primaria	Ginecología	1	Centro atención sexual y reproductiva (ASSIR)
Atención Especializada	Obstetricia	1	Hospital del Espiritu Santo (Sta. Coloma de G.)

<b>R3</b>			
<b>Ámbito</b>	<b>Rotación</b>	<b>Duración (meses)</b>	<b>Dispositivo</b>
Atención Primaria	Atención Familiar y Comunitaria - adultos	1	Área Básica de Salud
Atención Primaria	Atención Familiar y Comunitaria - pediatría	2	Área Básica de Salud
Atención Especializada	Urgencias pediatría	1	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol – Can Ruti (Badalona)
Atención Especializada	Oftalmología	1	Hospital Municipal de Badalona
Atención Especializada	ORL	1	Hospital Municipal de Badalona
Atención Primaria	Salud Mental	3	Centro de salud mental 1 Badalona (CSMA 1)
Atención Primaria	Atención Familiar y Comunitaria - rural	1	Área Básica de Salud Montgat-Tiana. Consultorio Local de Tiana
Atención Primaria	Emergencias extrahospitalarias	1	Servei d'Emergències Mèdiques (SEM)
<b>R4</b>			
<b>Ámbito</b>	<b>Rotación</b>	<b>Duración (meses)</b>	<b>Dispositivo</b>
Atención Primaria	Atención Familiar y Comunitaria – adultos. Incluye una semana en ICAM	9	Área Básica de Salud
Atención Especializada	Reumatología	1	Hospital Municipal de Badalona
Atención Especializada	Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT)	1	Área Básica de Salud

#### **EFyC. Puntos básicos:**

La especialidad tiene una duración total de 2 años, es decir, 22 meses hábiles (descontando los dos meses de vacaciones correspondientes, uno por año).

I) Aproximadamente un 70 % del tiempo de rotación se hará en AP (15 meses):

- a. 7,5 meses en consulta de adultos del Área Básica de Salud (ABS).
- b. 2 meses de Salud Pública y Atención Comunitaria, que se distribuyen:
  - ii 1 mes de R1 y 1 mes de R2, en salud comunitaria en el ABS.
- c. 1 mes en consulta de pediatría (ABS).
- d. 1 mes en atención domiciliaria en cuidados paliativos y geriatría (SAID)
- e. 0,5 meses en valoración de la dependencia (EVAD).
- f. 1 mes en atención a la mujer (Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva).
- g. 1 mes en atención domiciliaria (ABS).
- h. 1 mes en gestión de casos y atención al paciente crónico complejo (ABS)

II) El resto de rotaciones (7 meses) se establecen como sigue:

- a. 2 meses de Salud Pública y Atención Comunitaria, que se distribuyen:
  - ii 1 mes en el Servicio de Salud del Ayuntamiento de Badalona.
  - iii 1 mes en la Agència de Salut Pública de Catalunya.
- b. 1 mes en Atención Geriátrica / Unidad Hospitalaria de Curas Paliativas.
- c. 2 meses en consultas de Enfermería Especializada Hospitalaria.
- d. 1'5 meses en Salud Mental: Adultos, Infanto-Juvenil, Atención y Seguimiento a las Adicciones.
- e. 0,5 meses en el Servicio de Urgencias Pediátricas y Urgencias de Ginecología y Obstetricia

III) La rotación el primer año se establece siempre inicialmente en AP y en cada año del programa hay un período de rotación en AP.

IV) Todas las rotaciones se realizarán dentro de los dispositivos asistenciales de BSA a excepción de las rotaciones de Salud Pública (Servicio de Salud del Ayuntamiento de Badalona y en la Agència de Salut Pública de Catalunya de la Generalitat de Catalunya) y de Urgencias de Pediatría / Urgencias de Ginecología y Obstetricia (ambas en el Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona)

V) Se establece la posibilidad de hacer rotaciones en otros centros como formación complementaria y donde poder adquirir determinadas competencias: rotaciones externas. Se realizarán como rota-

ción durante los 9 primeros meses de R2 y su duración máxima será de 1 mes. Es imprescindible que la evaluación anual de R1 sea de 7,5 como mínimo para solicitarla.

Cronograma de las rotaciones de los residentes de EFyC

<b>R1</b>			
<b>Ámbito</b>	<b>Rotación</b>	<b>Duración (meses)</b>	<b>Dispositivo</b>
Atención Primaria	Atención Familiar y Comunitaria - adultos	3	Área Básica de Salud
Salud Pública y Atención Comunitaria	Salud Comunitaria	1	Área Básica de Salud
Atención Primaria	Atención Familiar y Comunitaria - pediatría	1	Área Básica de Salud
Atención Primaria	Atención domiciliaria en cuidados paliativos y geriatría	1	Servicio de Atención Integral a Domicilio
Atención Especializada	Atención geriátrica y cuidados paliativos (hospitalización)	1	Centro Sociosanitario El Carme
Atención Especializada	Enfermería especializada hospitalaria	2	Hospital Municipal de Badalona
Atención Primaria	Valoración de la dependencia	0,5	Equipo de Valoración de la Dependencia
Atención Especializada	Salud Mental infanto-juvenil	0,5	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil
Salud Pública y Atención Comunitaria	Salud Pública y Salud Comunitaria	1	Servicio de Salud (Ayuntamiento de Badalona)
<b>R2</b>			
<b>Ámbito</b>	<b>Rotación</b>	<b>Duración (meses)</b>	<b>Dispositivo</b>
Atención Primaria	Atención Familiar y Comunitaria - adultos	4,5	Área Básica de Salud
Salud Pública y Atención Comunitaria	Salud Comunitaria	1	Área Básica de Salud
Atención Especializada	Atención a la mujer	1	Centro de Atención a la salud Sexual y Reproductiva
Atención Especializada	Salud Mental (adultos) / Adicciones	1	Centro de Salud Mental / Centro de Atención y Seguimiento Adicciones
Atención Especializada	Urgencias Pediátricas / Ginecológicas y Obstétricas	0,5	Hospital Germans Trias i Pujol
Atención Primaria	Atención domiciliaria	1	Área Básica de Salud
Atención Primaria	Gestión de casos	1	Área Básica de Salud
Salud Pública y Atención Comunitaria	Salud Pública	1	Unidad de Vigilancia Epidemiológica (ASPCat)

## Guardias

### **MFyC. Puntos básicos:**

- I. El máximo de horas de guardia posible ha hacer por un residente en la UD BSA es actualmente 669 horas anuales a distribuir en los 12 meses del año (el año se contabiliza de 1 de diciembre de un año a 30 de noviembre del año siguiente)
- II. Se distribuirán en módulos de 5, 8, 12 ó 17 horas dependiendo del tipo de guardia y del dispositivo donde se realice, siempre respetando el número total máximo de horas anuales antes definido.
- III. Se dispone de un documento de supervisión de la actividad del residente en Urgencias.
- IV. Se harán guardias hospitalarias durante los 4 años.
- V. Las guardias de emergencias se realizan de R3 como una rotación en módulos de 12 horas.
- VI. Durante el primer mes, después de la incorporación a la Unidad Docente, solo se programará una guardia hospitalaria en el Hospital Municipal de Badalona (HMB).
- VII. Se realizarán guardias de las diferentes especialidades a lo largo de los 4 años:
  - a. Traumatología, Cirugía, Medicina Interna y Atención Primaria: se hacen guardias durante los cuatro años y la distribución-tipo por mes es:
    - i. R1 y R2: Las guardias son:
      1. 2 guardias de Medicina Interna (MI) en día laborable en el HMB (módulo de 17 horas) o en sábado o festivo (módulo de 12 horas).
      2. 1 guardia de COT/Cirugía en día laborable en el HMB (módulo de 17 horas) o en sábado o festivo (módulo de 12 horas).
      3. 1 guardia de atención continuada en sábado en el ABS (módulo de 8h).
    - ii. R3: Las guardias son:
      1. 1 guardia de COT/Cirugía en día laborable en el HMB (módulo de 17 horas) o en sábado o festivo (módulo de 12 horas).
      2. 1 Guardia de MI en día laborable en el HMB (módulo de 17 horas) o en sábado o festivo (módulo de 12 horas).
      3. 1 Guardia de consultorio de noche en día laborable en el HMB (módulo de 12h). Corresponden a guardias de atención continuada en AP.
      4. 1 guardia de consultorio de día en sábado o domingo en el HMB (módulo de 12h). Corresponden a guardias de atención continuada en AP.
    - iii. R4: Las guardias son:
      1. 1 guardia de consultorio de día en sábado o domingo en el HMB (módulo de 12h). Corresponden a guardias de atención continuada en AP.
      2. 1 Guardia de COT/Cirugía o MI (alternar cada mes) en día laborable en el HMB (módulo de 17 horas) o en sábado o festivo (módulo de 12 horas).

3. 1 Guardia (se programará cada dos meses) de consultorio de noche en día laborable en el HMB (módulo de 12h). Corresponden a guardias de atención continuada en AP.
4. 5 módulos de 5 o 6 horas de atención continuada en los ABS fuera del horario laboral (de lunes a viernes laborables). En este caso estas horas se pactan con el responsable del ABS.

Con esta distribución se intenta equilibrar el porcentaje de horas de guardia en los centros hospitalarios y dentro de la primaria (en función del año de residencia) según marca el programa de la especialidad.

- b. Pediatría: durante los tres meses de R3 en que se hace esta rotación (2 meses en ABS y un mes en Urgencias hospitalarias de pediatría) se harán 3 guardias al mes (módulos de 15 horas). Estas guardias se llevan a cabo en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona. Estos módulos sustituyen a los módulos de guardia de COT/Cirugía en HMB, de MI en HMB y de consultorio de noche durante dicho período.
- c. Ginecología y Obstetricia: durante los dos meses en que se hace esta rotación (Obstetricia 1 mes y Ginecología 1 mes), se harán 3 guardias al mes (módulos de 17 horas). Estas guardias se llevan a cabo en el Hospital Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet. Estos módulos sustituyen a los módulos de guardia de COT/Cirugía en HMB, de MI en HMB y de consultorio de noche durante dicho período.

#### **EFyC. Puntos básicos:**

- I) Durante los dos años de residencia, se harán guardias en el Centro de Atención Primaria asignado, en sábado, de 9 a 17 horas (8 horas), coincidiendo cuando el tutor/a esté de guardia. El número mínimo de guardias anuales es de 6 y el número máximo, las que haga el tutor; si el tutor realiza menos de 6 guardias anuales, el residente deberá hacer el número de guardias suficiente, con otro profesional del Centro de Atención Primaria asignado, hasta alcanzar el mínimo establecido.
- II) Durante el primer año de residencia y los primeros 7 meses del segundo año se harán 2 guardias al mes, excepto el mes de junio del primer año en el que sólo se hará una, en el Servicio de Urgencias del Hospital Municipal de Badalona, en módulos de dos días al mes (1 sábado y 1 domingo), de 13,5 horas cada uno (el horario será de 7:30 a 21 horas). Durante el mes de junio del primer año y previamente al inicio de guardias, se hará una estancia formativa en dicho servicio.
- III) Durante los cinco últimos meses del segundo año de residencia harán 2 guardias al mes, excepto el mes de mayo en el que sólo harán una, en el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM), en módulos de dos días al mes (1 sábado y 1 domingo), de 13,5 horas cada uno (el horario será de 7:30 a 21 horas).

**Programa transversal común (MFyC/EFyC)**

**Puntos básicos:**

- a) El origen de la necesidad del programa teórico-práctico radica en la desigualdad existente entre los residentes en cuanto a conocimientos previos de la especialidad. También contempla el objetivo de asegurar el aprendizaje y la adquisición de habilidades y conocimientos difíciles de encontrar o consolidar en la práctica clínica.
- b) La asistencia a las actividades formativas es obligatoria dentro de cada año de formación.
- c) Por acuerdo de la Comisión de Docencia, el residente dispondrá de 50h laborables/año para la realización de actividades formativas externas a la UD, previo visto bueno del tutor y/o del jefe de servicio donde se esté rotando y presentando el programa de la actividad a la UD.

### **Formación en salud comunitaria (MFyC/EFyC)**

La formación en salud comunitaria, tanto dentro de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria como para Enfermería Familiar y Comunitaria persigue los siguientes objetivos:

- Conocer las bases conceptuales y metodológicas de la salud comunitaria.
- Saber la metodología para identificar las necesidades y problemas de salud de una comunidad.
- Aprender y entender los principales criterios para priorizar los problemas de salud de una comunidad.
- Capacitar para planificar y evaluar un programa de salud comunitario.

La **metodología** usada en esta formación es la siguiente:

1. Se realiza un curso de formación on-line de 40 horas de duración, y va dirigido a los residentes de tercer año de MFyC y a los residentes de primer año de EFyC.
2. Además hay una formación práctica, que consiste en la integración de los residentes en las actividades de intervención comunitaria que se estén desarrollando en el ámbito de Atención Primaria de BSA, preferentemente en las que se lleven a cabo en el Centro de Atención Primaria asignado.

#### Formación en metodología de investigación (MFyC/EFyC)

Los **objetivos generales** que debe conseguir el residente al finalizar su formación son:

- Desarrollar habilidades para elaborar un protocolo de un estudio de investigación.
- Desarrollar habilidades para la planificación, análisis e interpretación de los resultados de un estudio de investigación.
- Llevar a cabo un trabajo de investigación desde la fase de diseño hasta su presentación en forma de comunicación o artículo científico.

Los **objetivos operativos** en investigación (criterios mínimos) son:

1.- Completar la formación teórica recomendable en metodología en recerca:

- R1 (MFyC) / R1 (EFyC): Diseño de proyecto. Búsqueda bibliográfica.
- R2-R3 (MFyC) / R1-R2 (EFyC): Construcción y manejo de una o dos bases de datos. Lectura crítica. MBE. Análisis. Elaboración de presentaciones de los trabajos y comunicación oral y escrita.
- R4 (MFyC) / R2 (EFyC): Diseño y puesta en marcha de un proyecto de investigación. Curso de metodología de investigación.

La asistencia a la formación teórica es obligatoria.

2.- Elaboración de un proyecto de investigación propio:

- **R1 y R2 (MFyC) / R1 (EFyC):**
  - Mínimo: colaborar en la elaboración de, al menos, un trabajo de investigación. Presentar/colaborar en la presentación (oral y/o escrita) de, al menos, un trabajo en el ámbito de Jornada o Congreso.
  - Deseable: Integrarse en un grupo consolidado o emergente. Participar en una línea estable de investigación (prioritariamente en su centro de salud o en su UD).
- **R3 (MFyC) / R2 (EFyC):**
  - Mínimo: iniciar la elaboración de un proyecto propio. Participar en la elaboración y presentación oral /escrita de, al menos, 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).
- **R4 (MFyC) / R2 (EFyC):**
  - Finalizar y presentar su proyecto (memoria/currículum).

El proyecto de investigación debe ser presentado a los tutores/profesionales del CAP asignado al final del R3 o principio de R4 en el caso de MFyC y al final de R1 o principio de R2 en el caso de EFyC; dicho proyecto será tutorizado por el técnico de salud (metodología) y por el tutor de AP (clínica).

Al finalizar el último año de residencia, todos los trabajos de investigación serán presentados en la jornada de docencia de BSA que tiene lugar en el mes de mayo; en dicha jornada están presentes, como mínimo, los tutores, los residentes y el técnico de salud, independientemente que hayan sido presentados o no (oral/escrito) en otras actividades científicas.

## **Sesiones clínicas durante la residencia**

El tercer viernes de cada mes, de 14 a 15 horas, se realiza una sesión de metodología de investigación dirigida a todos los residentes, tanto de medicina como de enfermería. El objetivo es la formación en dicha disciplina a la vez que permite el seguimiento y aclaración de dudas sobre el trabajo de investigación (que hay que presentar al final de la residencia).

Durante su estancia en atención primaria, los residentes participan como un miembro más del equipo en las sesiones clínicas y bibliográficas que se lleven a cabo con la periodicidad establecida en cada centro.

### **MFyC. Puntos básicos:**

Los residentes de MFyC deberán realizar sesiones dirigidas a los facultativos y otros profesionales de los distintos centros tanto de atención primaria como de atención especializada.

### **Objetivos:**

- Contribuir al aprendizaje de la utilización de las bases de datos bibliográficos y mejorar la preparación y presentación de sesiones clínicas.
- Mejorar la capacidad de hacer un diagnóstico diferencial.
- Discusión de un caso clínico y revisión/actualización de los aspectos médicos referidos a la patología del caso presentado (nuevos instrumentos diagnósticos, cambios en la clasificación, nuevos tratamientos, aplicación de protocolos, etc.).
- Conocer y comentar cual es el ámbito de actuación desde la Atención Primaria.
- Favorecer el intercambio entre profesionales y fomentar su participación en las sesiones.
- Contribuir a la adquisición de responsabilidad, competencia y capacitación en el manejo clínico por parte del residente.

### **Horario:**

Los R1 y R2 mientras están rotando por el hospital asistirán a una sesión mensual del servicio de Medicina Interna que tiene lugar el último martes de cada mes de 8:30 a 9:30 horas. Asimismo asistirán a una sesión mensual con el coordinador de urgencias con la misma metodología descrita y que tienen lugar el primer jueves de cada mes de 15 a 17 horas.

### **EFyC. Puntos básicos:**

En cada rotación, el residente deben asistir a las sesiones que se lleven a cabo; en alguna de ellas, también deberá presentar una sesión clínica, como mínimo, sobre algún tema que será previamente pactado con el responsable de dicha rotación.

### **Supervisión del residente (MFyC / EFyC)**

Siguiendo las indicaciones del RD 183/2008, la UDM AFyC BSA ha elaborado un documento de supervisión del residente en las diferentes rotaciones basándose en el POE (Orden SAS/1729/2010, BOE 157).

En dicho documento se han definido los niveles de responsabilidad y los objetivos docentes según el año de formación, así como la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes.

La supervisión será progresiva pasando de una muy estrecha durante el primer año a una amplia autonomía durante el último año de residencia.

Los niveles de supervisión, así como su descripción, son los siguientes:

<b>Nivel de SUPERVISION</b>	<b>DEFINICION</b>
<b>Nivel 3</b> Máxima supervisión (de presencia física)	El residente observa y asiste la actuación del adjunto que es quien realiza el procedimiento.
<b>Nivel 2</b> Supervisión intermedia	El residente realiza el procedimiento bajo la supervisión directa del adjunto.
<b>Nivel 1</b> Menor supervisión (supervisión a demanda)	El residente realiza los procedimientos sin necesidad expresa del adjunto - primero los realiza y posteriormente informa al adjunto responsable -

## Sistema de evaluación (MFyC/EFyC)

### Evaluación del residente

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada" determina tres tipos de evaluaciones:

- A. Evaluación formativa
- B. Evaluación anual
- C. Evaluación final

### A. EVALUACIÓN FORMATIVA:

Permite objetivar los progresos de los residentes respecto a los objetivos formativos e identificar deficiencias para introducir medidas de mejora.

Instrumentos para realizarla:

- El libro del residente / El portafolio del residente
- Entrevistas periódicas tutor-residente:

### B. EVALUACIÓN ANUAL:

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, 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".

Para realizarla el Comité de Evaluación se reunirá los 15 días anteriores al de finalización del correspondiente año formativo.

Los aspectos que se consideran en la evaluación anual son:

- Rotaciones
- Actividades complementarias
- Informe del "Jefe Asistencial" (en el caso de los MIR, el informe irá a cargo del tutor hospitalario para los R1 y de su tutor para los R2, R3 y R4; para los EIR, tanto R1 como R2, el informe lo hará el tutor).

El resultado de la evaluación puede ser:

- Negativa (puede ser: recuperable o no recuperable, art. 22 RD 183/2008)
  - Muy insuficiente (<3): lejos de alcanzar los objetivos anuales
  - Insuficiente (entre 3 y <5): no alcanza los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación
- Positiva:
  - Suficiente (entre 5 y <6): alcanza los objetivos anuales.
  - Bueno (entre 6 y <8): alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
  - Muy bueno (entre 8 y <9,5): domina todos los objetivos anuales.
  - Excelente (entre 9,5 y 10): muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.

### **C. EVALUACIÓN FINAL:**

Tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el residente en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

La llevará a cabo el Comité de Evaluación con participación de los tutores de AP responsables de cada residente evaluado.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de dicha evaluación de acuerdo a la progresiva asunción de responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad; dicha ponderación varía en función de la duración de la especialidad.

La calificación será:

- Positiva destacado: la media de calificaciones es superior a 7,5, el residente domina el nivel de competencias previsto en el POE de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad.
- Positiva: la media de calificaciones está entre 5 y 7,5, el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el POE de su especialidad.
- Negativa: la media de calificaciones es menor de 5, el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.