



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I ÀREA SALUT
B MENORCA



Guía ITINERARIO FORMATIVA TIPO

Especialidad Medicina Familiar y Comunitaria Menorca

D. José Antonio Vidal Ruiz

Jefe de Estudios de la UD MFiC de Menorca

Área de Salud de Menorca

1.-INTRODUCCIÓN

2.-OBJETIVOS DOCENTES

3.- ROTACIONES

4.-ATENCIÓN CONTINUADA. GUARDIAS

5.-FORMACIÓN COMPLEMENTARIA.CURSOS-TALLERES

6.-FORMACIÓN COMPLEMENTARIA.SESIONES

7.-INVESTIGACIÓN

8.-EVALUACIÓN

9.-OTRAS UNIDADES COLABORADORAS Y SERVICIOS DOCENTES

10.-ANEXOS.

1. INTRODUCCIÓN

La Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de Baleares en Menorca inició su andadura en **1992** al solicitar la acreditación docente para MIR en MFyC. **El 1 de enero de 1993** llegó la primera promoción de residentes.

El 3 de mayo de 2005 se publicó en el BOE la orden de 3 de marzo por la cual se aprueba y publica el vigente **programa** de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de **4 años de duración** lo que ha supuesto un nuevo reto para esta unidad docente y para toda el Área de Salud de Menorca.

En Junio del 2008, la UD de MFyC se trasladó del Centro de Salud de Dalt Sant Joan al Centro de Salud de Verge del Toro.

Desde sus inicios hasta la fecha, la UD MFIC de Menorca ha formado a un total de **97** nuevos Médicos de Familia de los que aproximadamente un 40% permanecen en Menorca.

En el año 2019 se han incorporado 6 mires nuevos, sumando actualmente un total de **22** residentes repartidos en las cuatro promociones.

Esta guía de Itinerario FORMATIVO TIPO recoge toda la información sobre los Objetivos Docentes, Rotaciones, Atención Continuada, Formación Complementaria, Actividades Complementarias y de Investigación del especialista en formación adaptándolos a nuestra Área de Salud.

La misma está planificada para que el especialista en formación pueda adquirir las competencias especificadas por el programa de la especialidad (tanto las competencias básicas y clínicas, como las competencias transversales de comunicación, ética, profesionalidad, integración en el sistema de salud, capacidad de investigación, etc...).

La formación teórica (mediante estudio y estudio dirigido) será el trabajo fundamental del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales del servicio (programadas mediante rotaciones-que se desarrollan en plantas de hospitalización, consultas externas, atención primaria y guardias) que estarán complementadas mediante otro tipo de formación como sesiones, cursos, jornadas y congresos.

La formación práctica del especialista en formación será supervisada y se basará en la adquisición progresiva de las correspondientes competencias, requiriendo cada año un nivel menor de supervisión.

Aunque es cierto que existen competencias que se adquirirán con mayor facilidad en rotaciones o escenarios clínicos específicos (por ejemplo las actividades preventivas y de promoción de la salud durante la estancia en atención primaria), hay que tener en cuenta que muchas de ellas podrán adquirirse en varias rotaciones o escenarios (por ejemplo la correcta interpretación de un electrocardiograma en Atención primaria, guardia, rotación por Cardiología, Rotación por Medicina Interna, etc...) por lo que resulta difícil establecer objetivos específicos de ciertas rotaciones.

Se determinan tres niveles de responsabilidad para el especialista en formación:

-Nivel de responsabilidad 1: Alto: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente realiza y posteriormente informa.

-Nivel de responsabilidad 2: Medio: Actividades realizadas por el residente bajo supervisión.

-Nivel de responsabilidad 3: Bajo: Actividades en las que el residente observa o participa como ayudante.

El especialista en formación deberá actuar en todo momento con un alto grado de profesionalidad mostrando una conducta adecuada en el entorno de trabajo, una correcta relación con paciente, familiares y compañeros, así como respeto al paciente y equipo de trabajo.

Como complemento a esta *Guía de Itinerario Formativo Tipo* se dispone de los siguientes documentos de apoyo:

- Modelo de Plan Individual de Formación (PIF).
- Modelo del Libro del Residente de MFIC. (Intranet).
- Calendario de la programación anual de rotaciones (Intranet).
- Documentos de evaluación de los residentes de MFyC.
(Hoja de Evaluación Formativa y su Anexo)
- Hoja de Entrevista TAC (Entrevista Tutor Residente).
- Hoja de encuestas de evaluación de los residentes a los Servicios.
- Hoja Modelo de Minicex.
- Hoja Modelo de Incidente Crítico.

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Menorca

- **Dirección**

Centre de Salut Verge del Toro. 1ª planta
C/ Barcelona, 1. 07701 Maó
Teléfono 971-356942 / Fax 971-363608
Email: hgmo.secretaria.udmfic@hgmo.es

2. OBJETIVOS DOCENTES

1.- AREA DOCENTE COMPETENCIAS ESENCIALES

- 1.1. Comunicación asistencial. Entrevista Clínica. Relación médico-paciente
- 1.2. Razonamiento clínico. Toma de decisiones. El Método clínico centrado en el paciente
- 1.3. Gestión de la atención
 - 1.3.1. Gestión clínica
 - 1.3.2. Trabajo en equipo
 - 1.3.3. Gestión de la actividad
 - 1.3.4. Sistemas de información
 - 1.3.5. Gestión de la calidad
 - 1.3.6. Responsabilidad profesional
- 1.4 Bioética

2.- AREA DOCENTE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCION AL INDIVIDUO

- 2.1 ABORDAJE DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD
 - 2.1.1 Factores de riesgo y problemas cardiovasculares
 - 2.1.1.1. Problemas cardiovasculares
 - 2.1.1.2. Hipertensión arterial
 - 2.1.1.3. Hiperlipmias
 - 2.1.2. Problemas respiratorios
 - 2.1.3. Problemas del tracto digestivo y del hígado
 - 2.1.4. Problemas infecciosos
 - 2.1.5. Problemas metabólicos y endocrinológicos
 - 2.1.5.1. Diabetes mellitus
 - 2.1.5.2. Obesidad
 - 2.1.5.3. Problemas tiroideos
 - 2.1.5.4. Otros problemas endocrinológicos

- 2.1.6. Problemas de la conducta y de la relación
- 2.1.7. Problemas del sistema nervioso
- 2.1.8. Problemas hematológicos
- 2.1.9. Problemas de la piel
- 2.1.10. Traumatismos, accidentes e intoxicaciones
- 2.1.11. Problemas de la función renal y de las vías urinarias
- 2.1.12. Problemas músculo-esqueléticos
- 2.1.13. Problemas de cara-nariz-boca-garganta y oídos
- 2.1.14. Problemas de los ojos
- 2.1.15. Conductas de riesgo adictivo
- 2.1.16. Urgencias y Emergencias

2.2. ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO

- 2.2.1. Atención al niño
- 2.2.2. Atención al adolescente
- 2.2.3. Atención a la mujer
- 2.2.4. Atención al adulto
- 2.2.5. Atención a los trabajadores
- 2.2.6. Atención al anciano
- 2.2.7. Atención al paciente inmovilizado
- 2.2.8. Atención al paciente terminal
- 2.2.9. Atención a las situaciones de riesgo familiar y social
 - 2.2.9.1. Atención a las personas en exclusión social
 - 2.2.9.2. Atención al paciente discapacitado
 - 2.2.9.3. Atención a la violencia familiar

3.- AREA DOCENTE COMPETENCIAS EN RELACION A LA FAMILIA

3.1. Atención a la Familia

4.- AREA DOCENTE COMPETENCIAS EN RELACION A LA COMUNIDAD

4.1. Atención a la Comunidad

5.- AREA DOCENTE COMPETENCIAS EN RELACION CON LA FORMACION, DOCENCIA E INVESTIGACION

5.1. Formación y docencia

5.2. Metodología de la Investigación

OBJETIVOS DOCENTES GENERALES

En los contenidos de cada área competencial todas las actividades se reconducen a los siguientes niveles de prioridad:

Niveles de prioridad:

- **Prioridad I:** Indispensable: las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud.
- **Prioridad II:** Importante: las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de residentes.
- **Prioridad III:** De excelencia: la adquisición de estas competencias, si los anteriores niveles se han alcanzado, puede ser criterio de excelencia.

1.-AREA DE COMPETENCIAS ESENCIALES

1.1 En relación a la Comunicación asistencial, Entrevista Clínica y relación médico paciente

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica adecuada.
2. Identificar y perfilar el/los problema/s de salud que presenta el paciente.
3. Acordar con el paciente la acción más apropiada para cada problema.
4. Informar y educar según las necesidades del paciente.
5. Utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 51, 52, 53, 54 del Libro de Residente.

1.2 En relación al Razonamiento Clínico. Toma de decisiones. El método clínico centrado en el paciente

El residente al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Conocer los *fundamentos y características* de la toma de decisiones en Atención Primaria
2. *Aplicar los principios* del razonamiento clínico y toma de decisiones a los problemas presentados en la consulta del Médico de Familia
3. Saber manejar en la práctica las características definitorias de las *pruebas diagnósticas*
4. Elaborar un *pronóstico* de la enfermedad
5. Decidir un *plan de actuación* adecuado al problema presentado y las características del paciente
6. Conseguir una *adecuada adherencia* al plan de actuación acordado

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 55, 56 del Libro de Residente.

1.3 En relación a la Gestión de la atención

1.3.1 Gestión Clínica

El residente al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos.
2. Aplicar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
3. Aplicar la gestión clínica centrada en el paciente.
4. Valorar el nivel de resolución de problemas, y actuar sobre él.
5. Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
6. Valorar la utilidad de las pruebas complementarias y saber aplicarlas en la práctica clínica.
7. Realizar una prescripción farmacéutica racional.
8. Manejar la IT en el marco de la consulta médica.

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 57 del Libro de Residente.

1.3.2 Trabajo en equipo

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Trabajar en equipo, en los diferentes ámbitos de trabajo
2. Liderar y dinamizar la actividad de los equipos
3. Conducir adecuadamente las reuniones
4. Adquirir los elementos prácticos de la negociación como instrumento para gestionar los conflictos

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 57 del Libro de Residente.

1.3.3 Gestión de la actividad

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Conocer las bases fundamentales de la organización de los EAP
2. Conocer y valorar los diferentes modelos organizativos de la actividad en consulta, la actividad domiciliaria, la relación entre personal médico y personal de enfermería, tanto en medio rural como urbano
3. Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 57, 58 del Libro de Residente.

1.3.4 Sistemas de Información

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario
2. Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica
3. Manejar los indicadores de uso más habitual en Atención Primaria
4. Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación
5. Adquirir la capacidad para poder definir el sistema de información factible en diferentes entornos
6. Conocer y manejar las aplicaciones informáticas para la informatización de la Atención Primaria
7. Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de un EAP

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 58 del Libro de Residente.

1.3.5 Gestión de la Calidad

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.
2. Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad: detección de situaciones mejorables, análisis de causas, análisis de soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.
3. Conocer y emplear los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase del ciclo.
4. Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.
5. Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (la cultura de la evaluación para la mejora).

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 58,59 del Libro de Residente.

1.3.6 Responsabilidad profesional

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.
2. Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del servicio de salud para el que trabaja.
3. Conocer la normativa médico-legal relacionada con la Incapacidad Temporal.
4. Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.
5. Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la Justicia.
6. Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.
7. Conocer y mantenerse actualizado sobre las más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.
8. Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 59,60 del Libro de Residente.

1.4 Bioética

El residente al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

- 1.- Integrar la deliberación ética en el quehacer del Médico de Familia para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 60 del Libro de Residente.

2.-AREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN AL INDIVIDUO

2.1 ABORDAJE DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD.

El médico residente, al finalizar su periodo de formación, demostrará y/ será capaz de:

1. Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente
2. Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico
3. Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica
4. Interpretar los exámenes de laboratorio básicos
5. Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa
6. Indicar las medidas higiénico - dietéticas oportunas
7. Indicar las medidas farmacológicas oportunas
8. Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas
9. Indicar la pauta de los controles evolutivos
10. Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel

11. Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso
12. Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo

Además de los objetivos docentes, el médico residente debe adquirir a lo largo de su formación, una actitud que debe mantener en todas las áreas mostrando:

"Una actitud favorable hacia":

- El trabajo en equipo
- La coordinación con el segundo nivel
- La coordinación con los servicios socio-sanitarios
- La auditoría de su propio trabajo
- El mantenimiento de la competencia: actualización de conocimientos y habilidades
- El mantenimiento de un sistema de información ordenado y fácilmente utilizable por sus compañeros
- La investigación clínica

Las competencias específicas *de los problemas de salud* con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas entre las páginas 61 y 95 del Libro de Residente.

2.2 ABORDAJE DE GRUPOS POBLACIONALES Y GRUPOS CON FACTORES DE RIESGO.

2.2.1 Atención al niño

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Abordar, manejar y tratar los principales problemas de salud en la edad pediátrica
2. Utilizar e interpretar los métodos de diagnóstico
3. Manejar la terapéutica en la edad pediátrica
4. Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes
5. Conocer el manejo de las actividades preventivas y de los controles periódicos de salud
6. Realizar el apoyo familiar y psicosocial del niño con patologías crónicas

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas entre las páginas 97,98 y 99 del Libro de Residente.

2.2.2 Atención al Adolescente

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Dominar los aspectos de entrevista clínica necesarios para construir una relación adecuada con el adolescente en la consulta.
2. Entender las emociones y conflictos psicológicos de los adolescentes, y conocer las dinámicas familiares que se generan.
3. Integrar en la consulta las actividades preventivas prioritarias en la adolescencia.
4. Detectar los factores y problemas de salud asociados a adolescentes de *alto riesgo*.
5. Diagnosticar precozmente trastornos que pueden precisar seguimiento especializado.

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas entre las páginas 100 y 101 del Libro de Residente.

2.2.3 Atención a la Mujer

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Saber realizar el seguimiento del embarazo de bajo riesgo obstétrico
2. Conocer y manejar la morbilidad del puerperio. Conocer los contenidos y utilidad de la Educación Maternal
3. Dar consejo contraceptivo. Manejar los anticonceptivos hormonales, intrauterinos y de barrera
4. Conocer y manejar las técnicas de cribado del cáncer de cérvix y de mama, y signos de alarma de cáncer de endometrio y ovario
5. Adquirir habilidad en la realización de las exploraciones básicas ginecoobstétricas
6. Abordar los problemas de salud relacionados con el climaterio
7. Atender las mujeres con los motivos de consultas más frecuentes en el área ginecoobstétrica

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas entre las páginas 102, 103 y 104 del Libro de Residente.

2.2.4 Atención al Adulto

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Identificar a los pacientes de riesgo (población de riesgo) susceptibles de actividades preventivas y de promoción de la salud
2. Integrar las actividades preventivas y de promoción de la salud en las tareas habituales del Centro de Salud, aplicando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para el Adulto de la semFYC
3. Obtener datos epidemiológicos y del nivel de salud de nuestra población adulta

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas entre las páginas 104 y 105 del Libro de Residente.

2.2.5 Atención a los Trabajadores

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Reconocer el impacto en la Salud de los trabajadores, del trabajo y/o por las condiciones en que se desarrolla el mismo, e identificar los factores de riesgo
2. Manejar los aspectos legales, administrativos, institucionales y relacionales de los agentes implicados en la organización de la Salud Laboral
3. Conocer y actualizar las afecciones ligadas a las condiciones de trabajo, según riesgos específicos y actividades laborales.
4. Ofrecer asesoramiento e información básica al usuario, en relación con los aspectos clínico-preventivos y administrativos, según sus condiciones individuales y factores de riesgo asociados.

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en la página 106 del Libro de Residente.

2.2.6 Atención al anciano

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Abordar de manera adecuada los principales síndromes geriátricos
2. Conocer y aplicar las actividades de promoción y prevención recomendadas en este sector de población
3. Saber realizar de manera adecuada una Valoración Geriátrica Global en Atención Primaria
4. Conocer y aplicar las principales escalas empleadas en la valoración geriátrica
5. Conocer recursos sociales a nuestro alcance, y ser capaz de realizar intervenciones familiares y sociales factibles
6. Individualizar la intervención en base a su objetivo y características de la persona. Conocer las distintas estrategias de intervención sobre población anciana

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 107 y 108 del Libro de Residente.

2.2.7 Atención al paciente inmovilizado

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Realizar correctamente una evaluación multidimensional del paciente inmovilizado
2. Hacer correctamente el seguimiento domiciliario de enfermedades crónicas en fases avanzadas
3. Reconocer signos evolutivos indicadores de mal pronóstico
4. Saber adiestrar al cuidador del paciente
5. Coordinar la atención al inmovilizado con profesionales de enfermería y trabajo social
6. Conocer y utilizar de forma racional los recursos socio-sanitarios del área

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en la página 109 del Libro de Residente.

2.2.8 Atención al paciente terminal

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Identificar las complicaciones biológicas de los pacientes con enfermedad en fase terminal
2. Identificar los problemas psicosociales
3. Adquirir las habilidades para el control de las complicaciones biológicas
4. Adquirir las habilidades para la comunicación con el paciente y familia
5. Adquirir las habilidades para la programación - organización de los cuidados en el domicilio
6. Coordinar la atención al paciente terminal, al duelo y a la cuidadora/cuidador con profesionales de enfermería y trabajo social
7. Coordinar recursos sociosanitarios del Área de Salud

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en la página 110 del Libro de Residente.

2.2.9 Atención a las situaciones de riesgo familiar y social

2.2.9.1 Exclusión social

El residente, al finalizar su período de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Identificar personas en riesgo de exclusión social: inmigrantes, drogodependientes, personas de etnia gitana, personas con trastornos mentales, etc.
2. Identificar condiciones de pobreza, marginalidad o hacinamiento de la persona excluida socialmente
3. Manejar los problemas de salud más prevalentes en las personas en exclusión social
4. Coordinar la atención a las personas en exclusión social con profesionales de enfermería y trabajo social
5. Conocer y utilizar de forma coordinada otros recursos comunitarios de carácter social que faciliten la resolución de dificultades de la persona excluida socialmente y que favorezcan su normalización

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en la página 111 del Libro de Residente.

2.2.9.2 Discapacitado

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Reconocer y diagnosticar las minusvalías físicas y psíquicas más frecuentes
2. Elaborar un plan específico de atención a cada paciente discapacitado
3. Proporcionar a los pacientes discapacitados aquellos cuidados asistenciales previstos para la Atención Primaria. Atención individualizada
4. Coordinar la atención al discapacitado con enfermería, rehabilitación, trabajo social, y otros niveles asistenciales e instituciones
5. Adaptar la gestión y organización del Centro de Salud a sus características funcionales (eliminación de barreras arquitectónicas)

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 111 y 112 del Libro de Residente.

2.2.9.3 Violencia familiar

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Conocer los tipos de maltrato y realizar la detección precoz en la consulta mediante la identificación de situaciones de riesgo, indicios y síntomas de violencia doméstica
2. Conocer y aplicar las pautas específicas de entrevista clínica ante la sospecha de violencia doméstica
3. Realizar el diagnóstico de maltrato y evaluar su magnitud, valorando el riesgo inmediato
4. Realizar un examen físico, la valoración psicológica (actitudes y estado emocional) y establecer un plan de actuación integral y coordinado
5. Conocer las pautas de actuación (qué hacer y qué no hacer) ante la atención de una de agresión sexual
6. Cumplimentar correctamente el parte de lesiones que se remitirá al juez
7. Conocer los recursos sociales y sanitarios disponibles, forma de acceso y criterios de derivación

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 112 y 113 del Libro de Residente.

3.-AREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA FAMILIA

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, demostrará/será capaz de:

1. Considerar la atención al paciente en su contexto familiar
2. Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital
3. Detectar los problemas psicosociales y brindar asesoramiento familiar anticipatorio
4. Realizar una evaluación sistemática e intervenir de forma planificada con ocasión de la aparición de problemas familiares
5. Modificar el sistema familiar: terapia familiar

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas entre las páginas 115 y 118 del Libro de Residente.

4.-AREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA COMUNIDAD

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

1. Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
2. Identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de ésta.
3. Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
4. Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
5. Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
6. Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.

7. Realizar intervenciones de educación para la salud grupal con metodologías capacitadoras y participativa. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.
8. Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector de Servicios sociales.
9. Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 119 y 120 del Libro de Residente.

5.-AREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

5.1 Formación y Docencia

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

1. Conocer los sistemas de investigación de déficits formativos y oportunidades de mejora competencial.
2. Conocer y manejar las fuentes de formación e información habituales en el ámbito profesional.
3. Ser capaz de elaborar un plan formativo individualizado orientado a la mejora competencial.
4. Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos.

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en la páginas 121 del Libro de Residente.

5.2 Metodología de la Investigación

El residente, al finalizar su periodo de formación MIR, será capaz de:

1. Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.
2. Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.
3. Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.
4. Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.
5. Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, posters).

Las competencias específicas con los diferentes niveles de prioridad se encuentran descritas en las páginas 121 y 122 del Libro de Residente.

SEGUNDO AÑO / TERCER AÑO							
Meses	3 MESES	2 MES	1 MES	1 MES	1 MES	1 MES	2 MES
ROTACIÓN	SALUD MENTAL	CIRUGIA	CARDIO NEUMO	OPTATIVA 1	OPTATIVA 2	OPTATIVA 3	ATENCIÓN PRIMARIA
Marcar las realizadas							
GUARDIAS HOSPITAL Y AP	GUARDIAS URGENCIAS HGMO / GUARDIAS ATENCIÓN PRIMARIA (CANAL SALAT - DSJ)						

CUARTO AÑO	
Meses	12 MESES • Durante el Segundo Semestre hay que coordinarse para realizar una Rotación de 5 días en Inspección Médica .
ESTANCIA FORMATIVA	ATENCIÓN PRIMARIA
GUARDIAS HOSPITAL Y AP	GUARDIAS ATENCIÓN PRIMARIA (CANAL SALAT - DSJ) GUARDIAS URGENCIAS HGMO

- La distribución anual de rotaciones está en la Intranet y es flexible para que puedan rotar sin interferirse los distintos residentes.
- Las rotaciones optativas o electivas complementarias *se deciden con el tutor según las necesidades formativa*. Si el tutor y el residente no consideran necesaria su realización el residente se incorporará al Centro de Salud. Ejemplo de optativas pueden ser rotaciones en Radiología, 061, UCI ...
Pueden realizarse en Menorca o ser tramitadas como Rotación Externa.

Especialidad	Coordinador Docente	Dirección e-mail
Medicina Interna	Jorge Guerrero González	jorgea.guerrero@hgmo.es

Especialidades	Colaborador Docente	Dirección e-mail
Cirugía	Fernando Alcaide Matas Hernán Giordano	fernando.alcaide@hgmo.es hernan.giordano@hgmo.es
Traumatología	Joaquin Coloma	joaquin.coloma@hgmo.es
Uci	Ramón Fernandez-Cid	ramon.fernandez@hgmo.es
Dermatología	M Eugenia Escrivá Sancho	mariaeugenia.escriva@hgmo.es
Reumatología	Irene Martin Esteve Evelin Altagracia Suero Rosario	irene.martin@hgmo.es evelyn.suero@hgmo.es
Endocrinología	Jenniffer Hereira Aguilar	jennifere.hereira@hgmo.es
Pediatría HGMO	Gabriel Moreno Pons	gabriel.moreno@hgmo.es
Pediatría CS CS Es Castell CS Canal Salat CS Canal Salat	Barbara Cardona Doyle Aldo André Raviolo Ely Quezada Mojica	barbara.cardona@ssib.es aldoandres.raviolo@ssib.es edythe.quezada@ssib.es
Neurología	Pilar Casquero	pilar.casquero@hgmo.es
Ginecología	Jorge Luis Casal Moro	jorgel.casal@hgmo.es
Paliativos	Javier Lacueva Guallar	javier.lacueva@ssib.es franciscoj.lacueva@hgmo.es
Orl	Simara Rodriguez	simara.rodriguez@hgmo.es
Oftalmología	José Carlos Perez Mazuelos	josec.perez@hgmo.es
Psiquiatría	Antonio Liñana	antonio.liñana@hgmo.es
Cardiología	Blanca Rodríguez Picón	blanca.rodriguez@hgmo.es
Neumología	Elena Molins Millan	elena.molins@hgmo.es
Rehabilitación	Maria Bonafont Vidal	maria.bonafont@hgmo.es
Urgencias Hospitalarias	Bernardo Pax Carlos Sacristan	bernardom.pax@hgmo.es carlos.sacristan@hgmo.es

4. ATENCIÓN CONTINUADA GUARDIAS

Guardias Hospitales y Atención Primaria. Horario laboral residentes

Los residentes deben hacer entre *3 y 5 guardias en servicios de Urgencias* al mes de media anual.

En total el cómputo de horas no debe superar las 87 horas al mes de media anual, excepto por necesidades excepcionales. Siendo **el máximo de guardias de 7 en un mes y siempre que no afecte a la formación del residente.**

La libranza al día siguiente de las guardias no está contemplada en el contrato, pero los residentes sí tienen derecho a 12 horas de descanso ininterrumpido entre jornadas. Estos descansos *deben recuperarse en actividades asistenciales o formativas*, por tanto los cursos obligatorios para residentes se consideran jornada laboral ordinaria, dentro del total de horas que se estipula en su contrato. Además, con el objetivo de mantener contactos estructurados y continuados con su tutor, y con el fin de completar las horas obligatorias docentes mensuales, el residente hará **2 tardes con su tutor al mes.**

Horario laboral Guardias Hospital. De lunes a viernes tienen una duración de 17 horas (de las 15h a las 8h del día siguiente). Los sábados, domingos y festivos duran 24 horas (de las 8h a las 8 del día siguiente).

Horario laboral Guardias AP. Las guardias en el Centro de Salud Canal Salat de Ciudadela tienen el mismo horario de las guardias hospitalarias.

En caso de imposibilidad de realizar una guardia programada, debe notificarse a la Unidad Docente lo antes posible para asignarla a otro residente.

Niveles de responsabilidad del residente en las guardias

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad será progresiva, de manera que el grado de supervisión será muy estrecho durante el primer año, buscando un grado de práctica de autonomía durante el cuarto año.

Los niveles de responsabilidad (NR), así como su valoración, son los siguientes:

Nivel 1: Los procedimientos los realiza el residente, sin necesidad expresa de tutorización. Primero los realiza y posteriormente los informa al adjunto responsable del servicio.
Nivel 2: el residente realiza los procedimientos bajo supervisión directa de un adjunto del servicio.
Nivel 3: el residente observa y asiste la actuación del adjunto o responsable del servicio, que es quien realiza el procedimiento.

Se hace referencia al “protocolo de supervisión del residente” y al “principio de asunción progresiva de responsabilidad”.

Siempre debe haber un residente en Hospital y otro en SUAP Canal Salat, excepto la tarde de la prueba ECOE.

Guardias Hospital y Atención Primaria		
R1	Se aconseja un 75%	Se aconseja un 25%
	Los R1 no pueden dar altas ni firmar ningún documento por si solos. La supervisión del R1 tiene que ser siempre de presencia física y por los profesionales de los servicios.	
R2	Se aconseja un 50%	Se aconseja un 50%
R3	Se aconseja un 50%	Se aconseja un 50%
R4	Se aconseja un 25%	Se aconseja un 75%
Horario laboral residentes MFyC Rotaciones Hospitalarias Mañana de 8-15h Rotación Centro Salud Mañana de 8-15h Tardes de 13h a 20h		<u>Horario guardias</u> Hora inicio de las guardias de lunes a viernes Hospital y CS: 15h (incluida comida)* *Los residentes con guardia de Centro de Salud Canal Salat deben comer en hospital. Sólo en Ciudadela si están rotando en algún servicio allí. *Horario de salida de las rotaciones de lunes a viernes para ir a la guardia: 14:00h *Los residentes que deban desplazarse de Maó a Ciudadela (o viceversa) para acudir a una guardia saldrán a las 13,30h .
Para mantener un contacto con la Atención Primaria , los residentes que estén rotando en el hospital acudirán : - Dos tardes al mes con su tutor de 15 a 20h.		

5. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA-CURSOS-TALLERES

Cursos y talleres

Durante toda la residencia están previstas horas complementarias a las rotaciones en forma de cursos y talleres del programa teórico.

El programa teórico tiene una parte de competencias comunes a ambas especialidades y un programa específico para cada especialidad.

La asistencia a los cursos del programa teórico es obligatoria.

PLAN TRANSVERSAL COMÚN

Consiste en los cursos obligatorios que deben seguir todos los residentes en las Islas Baleares. Están organizados por el Servicio de Formación e Investigación de la Dirección General de Salud Pública y Consumo y son requisito obligatorio para autorizar una Rotación Externa.

CURSOS PLAN TRANSVERSAL COMÚN FSE ILLES BALEARS		Marcar Realizados
R1		
Régimen Jurídico del EIR	(ON LINE)	
Protección Radiológica R1	(ON LINE)	
Habilidades de Comunicación. Entrevista Clínica I	(R1-R2)	
Búsqueda Bibliográfica-PUBMED		
Farmacovigilancia	(ON LINE)	
R2		
Protección Radiológica Ocupacional R2	(ON LINE)	
Calidad y Seguridad del Paciente		
Una Mirada ética para profesionales Sanitarios (Cada dos años)		
Introducción a Metodología Investigación	(Cada dos años)	
Soporte Vital Avanzado	(Comité RCP HGMO)	
R3		
Protección Radiológica Profesionales R3	(ON LINE)	
Introducción a la Gestión Clínica		
R4		
Protección Radiológica Pacientes R4	(ON LINE)	

- Por cuestiones organizativas algunos cursos se pueden hacer en otro año de residencia.

PLAN ESPECÍFICO UD MFIC DE MENORCA
RESIDENTES
Introducción R1 (JUNIO) : Cursos, Sesiones, Rotación Urgencias ...
LUNES DOCENTES (8-10H): Sesiones docentes en el CS de Verge del Toro.
SESIONES DE CENTRO DE SALUD Y HOSPITAL: Según donde esté rotando el residente deberá acudir a las sesiones hospitalarias o de su centro de salud.
CURSOS: Cursos propuestos por la Unidad Docente
OTROS CURSOS: Cursos solicitados por el residente que sean importantes para su proceso formativo.

6. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA-SESIONES

Los residentes deben acudir y participar en las sesiones clínicas de los servicios por donde estén rotando.

Independientemente de donde estén rotando, están obligados a realizar la sesión clínica que por rueda le corresponda en su centro de Salud.

7. INVESTIGACIÓN

Trabajos y proyectos de Investigación

Además del programa teórico de formación en metodología de investigación, los residentes deben realizar en sus cuatro años de formación:

- **Un proyecto de investigación durante R3-R4.**

Para la realización del trabajo de investigación, los residentes cuentan con la ayuda de sus tutores y el técnico de Salud, Maties Torrent Quetglas.

Una vez decididas las preguntas a investigar, se realizarán encuentros periódicos con el técnico de Salud, Maties Torrent, para ir diseñando y realizando el trabajo de investigación, supervisado por el tutor, y apoyado por la unidad docente en todo cuanto necesite para su realización. Al final, el trabajo podrá comunicarse en un congreso, y deseablemente, publicarse.

Los trabajos de investigación son obligatorios e imprescindibles para superar la evaluación final.

- **Comunicaciones Orales en Congresos Autonómicos, Nacionales e Internacionales.**

Los residentes de la Unidad Docente de Menorca deben realizar Comunicaciones Orales, Posters y Trabajos que presentaran en distintas Jornadas y Congresos, teniendo **preferencia para dichos eventos los residentes de 2-3 y 4to año.**

En dichos eventos los residentes de *primer año* realizaran las guardias Hospitalarias y de Centro de Salud.

Durante los cuatro años, el residente asistirá a los cursos de búsqueda bibliográfica, metodología de investigación y todos aquellos programados por la Unidad Docente con el fin de contribuir al desarrollo de la competencia investigadora del Residente.

8. EVALUACIÓN

Evaluación de las rotaciones

Después de la rotación por los diferentes servicios hospitalarios, el MIR es evaluado por el colaborador docente de la especialidad mediante las fichas de evaluación formativa donde se valoran sus actitudes y aptitudes.

Evaluación anual y evaluación final

Cada año, el residente es evaluado, realizándose en el último año de residencia una evaluación final. La evaluación anual y final del especialista en formación la efectuará el Comité de Evaluación según las fichas de las rotaciones del tutor y es imprescindible que sea positiva para pasar al año siguiente de residencia o para poder finalizarla. La evaluación puede ser positiva o negativa. Cuando la evaluación anual sea negativa (no apto), el residente no podrá pasar al año siguiente y deberá ser el Comité de Evaluación el que decida la alternativa por la cual se opta (recuperable o no recuperable).

La imposibilidad de prestación de servicios del residente por causas legales (IT, maternidad...) que sean superiores al 25% del periodo de formación anual (2,7 meses), conllevará una **calificación negativa** en la evaluación que deberá recuperarse mediante prórroga del periodo formativo no realizado. El tiempo de la prórroga será determinado por el Comité de Evaluación, realizándose la evaluación al finalizar ésta. En caso de que este periodo no supere en 25% del periodo de formación anual el comité evaluador podrá dictaminar una prórroga para recuperar el periodo perdido si lo considera necesario si la evaluación fuera negativa.

Memoria anual

Al finalizar el período de residencia anual (R1, R2, R3 y R4), los residentes deben presentar una memoria en la que debe constar un resumen del programa que se ha seguido, las actividades realizadas y los méritos conseguidos durante el año.

En ella se incluyen los Anexos I del Libro del residente de cada Rotación realizada.

Libro del residente

Es un registro individual de las actividades que evidencia el proceso formativo del residente. Se trata de un instrumento de auto aprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor y posibilita la corrección de déficits formativos. También es un punto de referencia para que el tutor realice los informes de evaluación formativa/continuada que, junto a otros informes (rotaciones por servicios...), son la base de las evaluaciones anuales.

El libro tiene una nueva concepción del proceso formativo con 5 áreas docentes: *competencias esenciales, atención al individuo, a la familia, a la comunidad y a la docencia e investigación*. Así, durante 4 años, el residente tiene que adquirir las competencias señaladas en cada una de ellas mediante un plan de actividades individuales expresadas en este libro. El libro cumple un papel facilitador del auto aprendizaje crítico y reflexivo que permite realizar pactos con el tutor para tomar las medidas necesarias según las características personales de cada residente y de las unidades docentes (flexibilidad). El libro del residente es de **cumplimentación obligatoria** y responsabilidad del residente. Periódicamente, tiene que ser revisado y firmado por los tutores del residente. Cada año se tiene que entregar el libro al Jefe de Estudios de la unidad docente para la evaluación.

Entrevistas con el tutor

El residente tiene que mantener reuniones periódicas con su tutor, al menos 4 al año (TAC). En éstas se tratarán temas referentes a su formación y la revisión del libro del residente.

También se debe acudir **dos tardes al mes** para tener un contacto con la atención primaria durante los meses que se esté rotando en el Hospital.

Informes de evaluación formativa del Tutor

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

Este informe debe contener:

Informes sobre la evaluación formativa y seguimiento de los TACs, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate como la valoración de la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas realizados por el residente en su año formativo.

9. Otras Unidades colaboradoras y Servicios Docentes

INSPECCIÓN MÉDICA

Los residentes realizarán una rotación de 5 días en Inspección Médica ubicada en la UBS de Es Castell que se realizará durante el cuarto año de residencia.

URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS - 061

Se ofrece la posibilidad de realizar una Rotación externa en dispositivos de 061-112 de nuestra Comunidad Autónoma u otras Comunidades Autónomas como el SUMMA 112 de Madrid.

Tablón de anuncios

Existe en la Unidad Docente un Tablón de anuncios específico para los residentes donde se cuelga toda la información referente a guardias, cursos, noticias, evaluaciones... etc. Está situado en la sala de la Secretaría de la Unidad Docente. (2da Planta junto a la Sala de Reuniones y Sesiones).

Intranet

En la intranet del Área de Salud de Menorca podéis encontrar en el apartado de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria documentación anexa relevante así como noticias, cursos, actividades, etc. También podéis encontrar los diferentes formularios (modelos de hojas de TAC, solicitudes de vacaciones, etc....) para descargar.

Se accede tecleando en la barra de direcciones:

<https://intranet.ssib.es/hmenor/gerencia/udmfic> seguidamente es necesario teclear un código de usuario y una contraseña que se facilitara a cada residente.

Biblioteca

La biblioteca principal es la que está situada en la 1ª planta del Hospital Mateu Orfila, en la que todos los trabajadores del Área de Salut tienen libre acceso. Está situada en la 1ª planta del Hospital, tiene horario de lunes a viernes de 8 a 15 horas. Resto del día se pueden utilizar (previa identificación como trabajador del Área de Salut), dirigiéndose al Sº de Seguridad.

Las revistas las tenemos conjuntamente con los otros Hospitales de las Islas a través de la Biblioteca Virtual de Ciències de la Salut de les Illes Balears. Para dar soporte a la búsqueda y a las cuestiones que surjan de la práctica diaria, tenéis a vuestra disposición la Biblioteca Virtual de Ciències de la Salut de les Illes Balears, donde encontraréis libros electrónicos, artículos a texto completo, bases de datos referenciales, cursos de búsqueda bibliográfica y revisiones sistemáticas.

Podéis acceder las 24h del día desde cualquier ordenador, basta que entréis a: www.bibliosalut.com. Una vez dentro, podréis acceder directamente a todos los recursos o en los que lo pidan, introduciendo una clave de acceso única. La clave para los residentes se os facilitará en la Unidad Docente de MFIC.

D. José Antonio Vidal Ruiz

Jefe de Estudios de la UD MFIC de Menorca

Área de Salut de Menorca

hgmo.secretaria.udmfic@hgmo.es

10.ANEXOS

ANEXO I: Modelo de FORMULARIO DE EVALUACIÓN FORMATIVA



FORMULARIO DE EVALUACIÓN FORMATIVA

APELLIDOS Y NOMBRE		AÑO DE RESIDENCIA
ESPECIALIDAD		TUTOR ESPECIALIDAD
ROTACIÓN QUE SE EVALÚA	COLABORADOR DE LA ROTACIÓN	FECHAS ROTACIÓN

*** MARCAR CON UNA X LA CASILLA CORRESPONDIENTE *** Todos estos dominios se valorarán en función del momento formativo del residente

1. PROFESIONALIDAD: actitud, comportamiento y ética
Conducta en el entorno de trabajo, la relación con el paciente, familiares y compañeros, y la confidencialidad. Desempeño del trabajo (pericia, aplicación, seriedad, honradez y eficacia), basándose en los principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	
-------------------------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	--

2. COMUNICACIÓN
Habilidades de comunicación con pacientes, familiares, y/o resto del equipo sanitario (presentarse, permitir la expresión y opiniones, informar con claridad, capacidad de negociación). Conexión con los pacientes, familias y/o equipo de trabajo. Respeto por la autonomía del paciente. Manejo de situaciones difíciles: malas noticias, paciente agresivo.

Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	
-------------------------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	--

3. HABILIDADES CLÍNICAS. CUIDADOS DEL PACIENTE
Realización de historia clínica y exploración física. Síntesis de información. Solicitud de exploraciones complementarias e interconsultas. Integración de la información para el diagnóstico diferencial. Elaboración y seguimiento del plan terapéutico. Atención al bienestar e integridad del paciente o su familia. Medidas preventivas.

Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	No aplicable
-------------------------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	--------------

4. PRÁCTICA MANUAL Y TÉCNICA
Conocimiento de los procedimientos: indicación, realización e interpretación. Aplicación de protocolos relacionados con la seguridad del paciente. Conocimiento de complicaciones: identificación y actuación derivada. Conocimiento y uso del consentimiento informado.

Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	No aplicable
-------------------------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	--------------

5. CONOCIMIENTOS
Conocimientos científicos. Respuesta a los problemas de salud utilizando los conocimientos de ciencias básicas, clínicas y sociales, y argumentación de los principios en los que se basan sus decisiones y sus actos. Planes de autoaprendizaje (entorno personal de aprendizaje): mantenimiento y adaptación a los cambios de su contexto profesional, institucional y social. Capacidad de lectura crítica y uso de la evidencia científica.

Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	
-------------------------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	--

6. INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD
Seguimiento de las guías de práctica clínica (protocolos). Participación activa en la promoción y protección de la salud, valorando indicadores y factores de riesgo. Trabajo para garantizar la seguridad del paciente, identificación de causas de errores. Uso de los recursos del sistema sanitario y seguimiento de las normativas.

Muy por debajo de lo esperado	Por debajo de lo esperado	Cumple con lo esperado	Por encima de lo esperado	No aplicable
-------------------------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	--------------

Basado en el modelo de evaluación en competencias del Hospital de Cruces

* Se puede usar reverso hoja

COMPETENCIAS EN LAS QUE DESTACA *		
COMPETENCIAS EN LAS QUE PRECISA MEJORAR O COMPLETAR LA FORMACION *		
COMENTARIOS*		
FECHA	FIRMA COLABORADOR DOCENTE	o FIRMA TUTOR



G CONSELLERIA
O SALUT
I DIRECCIÓ GENERAL
B ACREDITACIÓ, DOCÈNCIA
/ RECERCA SALUT

ANEXO I. Descripción de las competencias a evaluar

1. ACTITUDES, PROFESIONALIDAD

a. **Muy por debajo de lo esperado:**

Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades de equipo (reuniones, sesiones...). Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes. Habitualmente es impuntual y no cumple los compromisos adquiridos.

b. **Por debajo de lo esperado:**

A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad. Ocasionalmente es poco tolerante o muestra cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés. Habitualmente tiene una actitud distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios. En pocas ocasiones cumple adecuadamente en tiempo y forma las jornadas de trabajo.

c. **Lo esperado:**

Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del equipo con interés. Las relaciones son correctas, por lo general son fluidas. Llega en hora a los compromisos adquiridos y cumple adecuadamente en tiempo y forma las jornadas de trabajo.

d. **Por encima de lo esperado:**

Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado. El residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente. Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

2. COMUNICACIÓN

a. **Muy por debajo de lo esperado:**

Tiene graves problemas de comunicación con pacientes, familiares y equipo de trabajo, no se relaciona de manera correcta. La comunicación suele ser un punto de conflicto en su labor asistencial, no sabe manejar situaciones comunicativas que debería poder abordar habitualmente.

b. **Por debajo de lo esperado:**

No tiene las habilidades de comunicación necesarias para su nivel. Tiene problemas de relación, ya sea con pacientes, familiares o equipo de trabajo. Tiene problemas para respetar opiniones distintas a las suyas y la autonomía del paciente. No se adapta a los distintos pacientes, informa de manera deficiente, no negocia o la negociación es deficiente. No sabe manejar situaciones difíciles.

c. **Lo esperado:**

Tiene las habilidades de comunicación esperadas para su momento formativo, no tiene problemas de relación con pacientes, familiares ni equipo de trabajo. Se comunica de manera adecuada con pacientes y familiares, con claridad y sin más problemas de los esperados para su nivel. Maneja las situaciones difíciles tal como se espera.

d. **Por encima de lo esperado:**

Presenta unas habilidades de comunicación muy por encima del nivel esperado. La comunicación con el paciente, familiares y equipo de trabajo es muy buena, maneja situaciones difíciles por encima del nivel esperado. Es un ejemplo de habilidades comunicativas para sus iguales.

3. HABILIDADES CLÍNICAS. CUIDADO DEL PACIENTE

a. **Muy por debajo de lo esperado:**

Tiene graves problemas para hacer la historia clínica y la exploración. No identifica síntomas o signos guía. No realiza una exploración sistemática, ni busca los datos significativos. No solicita las exploraciones o interconsultas necesarias. Es incapaz de realizar un diagnóstico diferencial sin ayuda. No elabora el plan terapéutico adecuado ni las medidas de prevención. Desatiende el bienestar e integridad del paciente o su familia.

b. **Por debajo de lo esperado:**

Con respecto a su nivel formativo tiene dificultades para realizar la historia clínica y la exploración física. Recoge información sin concretar o sin orientarla a la clínica. Solicita exploraciones o interconsultas sin sentido. Tiene problemas para integrar la información en el diagnóstico diferencial. Tiene dificultades para plantear el esquema terapéutico y las medidas preventivas. Atiende inadecuadamente al bienestar e integridad del paciente o su familia.

c. **Lo esperado:**

Tiene la destreza adecuada a su nivel para realizar la historia clínica y la exploración. Solicita las pruebas e interconsultas necesarias. No tiene dificultades para integrar la información en un adecuado diagnóstico



G CONSELLERIA
O SALUT
I DIRECCIÓ GENERAL
B ACREDITACIÓ, DOCÈNCIA
I RECERCA SALUT

diferencial. Elabora estrategias de tratamiento, seguimiento y prevención adecuados. Atiende al bienestar e integridad del paciente o su familia.

d. Por encima de lo esperado:

Respecto a su nivel formativo elabora una excelente historia clínica, incluyendo aspectos sociales y de salud ocupacional. Es capaz de extraer información adicional relevante para el paciente o su entorno tanto de la historia como de la exploración, integrando todos los datos. Optimiza la solicitud de exploraciones e interconsultas. Es especialmente hábil en el diagnóstico diferencial. Plantea tratamientos globales, especialmente en el paciente crónico o complejo. Establece medidas preventivas que mejoran el entorno del paciente y su asistencia.

4. PRACTICA MANUAL Y TÉCNICA

a. Muy por debajo de lo esperado:

No conoce las indicaciones de los procedimientos, ni como se realizan, no sabe realizarlo ni interpretarlo. Desconoce las complicaciones, o no sabe identificarlas ni actuar en consecuencia. Desconoce el uso del consentimiento informado.

b. Por debajo de lo esperado:

Conoce las indicaciones de los procedimientos y como se realizan, pero no sabe realizarlo o interpretarlo, o bien sabe realizarlas sin conocer sus indicaciones. Desconoce las complicaciones o no las sabe identificar o no sabe actuar en consecuencia. No emplea correctamente el consentimiento informado.

c. Lo esperado:

Conoce las indicaciones de los procedimientos, conoce como se realizan, sabe realizarlo y sabe interpretarlo. Conoce las complicaciones, las sabe identificar y sabe actuar en consecuencia. Conoce y emplea correctamente el consentimiento informado.

d. Por encima de lo esperado:

Es especialmente hábil en la práctica manual y técnica teniendo en cuenta su momento formativo, incluso en técnicas avanzadas, siendo un modelo para el resto.

5. CONOCIMIENTOS:

a. Muy por debajo de lo esperado:

Conocimiento limitados, integra inadecuadamente la teoría a la práctica. Muestra poco interés en profundizar en el conocimiento. Poca iniciativa para buscar nueva información.

b. Por debajo de lo esperado:

Conocimientos insuficientes o poco integrados en la práctica para su momento formativo. Busca nueva información sólo en casos seleccionados o bajo presión.

c. Lo esperado:

Conocimientos adecuados e integrados a la práctica para su momento formativo. Con iniciativa para profundizar y ampliar sus conocimientos.

d. Por encima de lo esperado:

Conocimiento extenso e integrado a la práctica. Actualizado en la revisión de la literatura. Siempre interesado en expandir y profundizar conocimientos.

6. INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD

a. Muy por debajo de lo esperado:

Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación. No garantiza la seguridad del paciente ni identifica causas de errores. No conoce los protocolos básicos de manejo de las patologías más habituales. No participa activamente en la promoción y protección de la salud, no valora indicadores ni factores de riesgo. Falta de interés.

b. Por debajo de lo esperado:

El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. Habitualmente no garantiza la seguridad del paciente ni identifica causas de errores. No sigue los protocolos básicos de forma habitual. Participa de forma incompleta o inconstante en la promoción y protección de la salud (indicadores, factores de riesgo...)

c. Lo esperado:

Planea el empleo de recursos de forma habitual. Aplica con rigor los protocolos de seguridad del paciente e identifica causas de errores. Conoce y aplica los protocolos de las patologías habituales. Participa activamente en la promoción y protección de la salud, valora indicadores y factores de riesgo.

d. Por encima de lo esperado:

Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros. Garantiza la seguridad del paciente e identifica y evita causas de errores. Conoce los protocolos de manejo de las patologías habituales y más infrecuentes. Participa muy activamente en la promoción y protección de la salud, valorando indicadores y factores de riesgo.

ANEXO II: Modelo de Hoja de Registro de TAC

G CONSELLERIA
O SALUT
I ÀREA SALUT
B MENORCA

Hoja de Registro de TAC

Tutorización Activa Continuada. Hoja de Registro Entrevista Tutor-Residente trimestral

Ud m f i c

M e n o r c a

Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària

UNITAT DOCENT MEDICINA FAMILIAR i COMUNITÀRIA DE MENORCA

Tutor: _____ Residente: _____

1er Trimestre	☐	2º Trimestre	☐	3er Trimestre	☐	4º Trimestre	☐	FECHA:
---------------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------

A) ROTACIONES EFECTUADAS DESDE LA ÚLTIMA ENTREVISTA:

ROTACIÓN	OBJETIVOS NO ALCANZADOS / DÉFICIT FORMATIVO DETECTADO	PROPUESTA DE MEJORA

B) VALORACIÓN DESARROLLO DE ACTIVIDADES NO ASISTENCIALES: (sesiones, trabajo de mejora, protocolos...)

Actividad	Estado actual	Planificación

C) PACTO PARA LA MEJORA DEL PROGRESO COMPETENCIAL: objetivos planteados, actividades planificadas.

D) ROTACIONES A REALIZAR EN EL PRÓXIMO CUATRIMESTRE:

- Principales objetivos docentes:
- Herramientas a utilizar:

Remitir a la Unitat Docent de MFic. CS Verge del Toro. Maó. (Correo interno o e-mail: homo.secretaria.udmfic@homo.es)

Firma del residente

Firma del tutor

ANEXO III: Encuesta de los Residentes de la Rotación
**HOJA DE EVALUACIÓN
DEL SERVICIO
POR LOS RESIDENTES**

SERVICIO:

Puntúa del 1 (mínima puntuación concedida) al 10 (máxima puntuación):

A. - ACOGIDA valora como te pareció

A.1 la presentación de los miembros del servicio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A.2 el planteamiento de los objetivos de la rotación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A.3 la bibliografía disponible o recomendada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A.4 las tareas y funciones del MIR en el servicio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A.5 la asignación de un tutor principal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

B. - DESARROLLO DE LA ROTACIÓN:

B.1 se preocupan por tu formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.2 de media, días/semana con actividad docente n°:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.3 facilidad en integrarse en actividades del centro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.4 te has sentido un miembro más del servicio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.5 te has sentido cómodo en el servicio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.6 los objetivos de la rotación se han cumplido	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.7 el resto de médicos te ha ayudado en tu formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

C. - ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO:

C.1 nivel de actividad asistencial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C.2 protocolización de actividad asistencial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C.3 grado organización de las actividades del servicio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C.4 calidad docente recibida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C.5 utilidad de la rotación para tu formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Comentarios: