



XARXA Sanitària i Social
de SANTA TECLA

Unitat docent de MFiC
Fundació Hospital St. Pau i Sta. Tecla

**GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
UD MFYC FUNDACIÓ HOSPITAL SANT PAU Y SANTA TECLA**

Versión 1.00	Fecha de Realización: julio 2016	Fecha de Aprobación y Vigencia:13/10/2016	Fecha de revisión 2020	Revisado por: Dra. Belén Pérez Rodríguez	Aprobado por Comisión de Docencia
Versión 2.00	Fecha de Realización: 12/03/2019	Fecha de Aprobación y Vigencia:	Fecha de Revisión	Revisado por: Dra. Teresa Mateu Gelabert	Aprobado por Comisión de Docencia

Elaborado por:	Fecha:
Dra. Belén Pérez Rodríguez <i>Jefe de Estudios MFiC</i> Esmeralda Solé <i>Secretaria Comisión de Docencia</i>	Julio 2016

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1 Historia de la especialidad en el Estado español
- 1.2 Definición de la especialidad
- 1.3 Por que se denomina familiar y comunitaria?
- 1.4 Los valores profesionales del Médico de Familia
- 1.5 Que hace un médico de familia?

2. ESTRUCTURA UNIDAD DOCENTE MFYC

- 2.1 Introducción
- 2.2 Estructura Docente y Recursos
- 2.3 Organismos implicados en la docencia
- 2.4 Cronograma Formativo Tipo
- 2.5 Objetivos Formativos
- 2.6 Programa Complementario Formativo
- 2.7 Guardias
- 2.8 Rotaciones Externas
- 2.9 Actividades de Investigación

3. PLAN EVALUATIVO GLOBAL UNIDAD DOCENTE

- 3.1 Líneas estratégicas
- 3.2 Sistema de Evaluaciones
 - 3.2.1 De los Residentes
 - 3.2.2 De los Tutores
 - 3.2.3 De la Unidad Docente

4. RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

5. ANNEXOS

Introducción de la Especialidad MFYC

1.1 Historia de la especialidad en el Estado español

La especialidad de MFyC se creó en nuestro país el año 1978 por el Real Decreto 2015/78. El nacimiento de la especialidad en España estuvo vinculado a las recomendaciones de la conferencia de Alma-Ata, celebrada el año 1978 y patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La conferencia de Alma-Ata fue muy importante, porque definió la atención primaria de salud e instó a los gobiernos a promover la atención primaria ya dedicar más apoyo técnico y económico.

En el Ministerio de Sanidad se sintió la necesidad de crear la especialidad de Medicina General como condición necesaria para poder desarrollar la reforma sanitaria que potenciaría esta nueva concepción de la atención primaria definida en la declaración de Alma-Ata.

Por el Real Decreto 30303/78 se creó la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria para elaborar los programas docentes y acreditar las futuras unidades docentes.

En 1979 comenzaron la especialidad vía MIR los primeros residentes sin que se hubieran creado las infraestructuras adecuadas. La tan esperada y anunciada reforma sanitaria no se ponía en marcha y surgió el problema de la ubicación del tercer año de la especialidad. Ante las dificultades para el desarrollo de la especialidad los médicos residentes presionaron la Administración para conseguir la creación de los centros de salud piloto como base de la reforma sanitaria y como docentes del tercer año de la especialidad.

Con el inicio de la reforma sanitaria se publicó el Real Decreto 137/84 sobre estructuras básicas de salud que estableció la transformación de las unidades piloto de medicina de familia (que no se llegaron a crear) en equipos de atención primaria.

La Comisión Nacional de la Especialidad aprobó el 13 de septiembre de 1985 el programa docente en el que se desarrollan todos los aspectos relacionados con la docencia: perfil profesional, objetivos docentes, estructura docente, criterios de acreditación y evaluación.

En 1990 la Comisión Nacional de la Especialidad aprobó el nuevo programa que mejoraba la anterior en cuanto incorporaba la experiencia de más de diez años y las nuevas metodologías docentes. Este programa fue revisado y actualizado el año 1993.

El 17 de enero de 2005 se aprueba el programa actualmente vigente por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria donde el cambio principal es la duración de la especialidad a 4 años, dando más protagonismo a los tutores de los centros de salud, que deben ser la base de la formación desde el inicio de la residencia y realizar un seguimiento del residente durante los 4 años.

Durante estos 24 años de existencia de la Especialidad de los MFyC en España, ya pesar de ser una Especialidad relativamente joven, ha conseguido su consolidación e implantación generalizada. Siendo un ejemplo de esta afirmación que en 2002 se formaron más de 18.000 especialistas de esta Especialidad. Siendo patente que no sólo ha habido un gran avance cuantitativo, sino también cualitativo.

1.2 Definición de la Especialidad

El especialista en MFyC es el licenciado en Medicina que ha realizado una formación específica de postgrado para trabajar de manera adecuada en el ámbito de la atención primaria de salud. Su tarea fundamental es cuidar la salud de los individuos, de las familias y de la comunidad de una manera integral y continuada, entendiendo la salud desde una perspectiva biopsico-social.

La Atención Primaria de Salud, y el Médico de Familia, se han ido consolidando en todo el País en las últimas décadas. Con la creación de los equipos de Atención Primaria, los especialistas con MFyC han ido introduciendo cambios

importantes en el sistema sanitario: mejor atención clínica, trabajo en equipo, actividades en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud, práctica familiar, intervención comunitaria, incorporación de la docencia, investigación, mejoras de calidad y actividades comunitarias, con su correspondiente impacto sobre los objetivos de salud relativos a la efectividad, equidad, eficiencia y también sobre la satisfacción de los usuarios.

Entre los múltiples motivos que determinan la revisión y ampliación del actual programa identifica la necesidad de afianzar los niveles de competencia necesaria para la práctica de la Medicina de Familia dada su extensión, nivel de responsabilidad, globalidad e impacto sobre los niveles de salud, la necesidad de suplir algunas carencias del pregrado por su escasa orientación hacia la Atención Primaria, siendo necesario un tiempo que permita el cambio de una formación parcelada, biologicista, centrada en la enfermedad, orientada al conocimiento de la teoría y hospitalocentrista, a una formación biopsico-social, centrada en las personas, basada en la resolución de problemas y orientada a la comunidad.

Para realizar el rol como futuros MF, los residentes durante su periodo de formación deben adquirir una serie de competencias que posibiliten la realización de las tareas que son propias del trabajo de MF en Atención Primaria. Estas competencias profesionales deben permitir asumir las demandas y responsabilidades que el sistema sanitario y la sociedad le requieran.

El MF se caracteriza por atender a las personas en su conjunto, como un todo, y lo hace en su entorno o contexto. A efectos didácticos, podemos decir que precisa basarse en cinco pilares o áreas competencia, que componen su perfil como piezas de un rompecabezas. El nuevo programa de la Especialidad en MFyC, revisa todos los contenidos y los adapta a las necesidades actuales y futuras de la Medicina de Familia y la Atención Primaria.

El Programa desarrolla cinco áreas de competencia:

1. Competencias esenciales (comunicación, razonamiento clínico, gestión de la atención y la bioética)

2. Las relacionadas con la atención al individuo
3. Las relacionadas con la atención a la comunidad
4. Las que tienen relación con la atención a la familia.
5. Y las que se relacionan con la formación y la investigación.

1.3 Porqué se llama familiar y comunitaria?

Es familiar porque no trata al individuo como persona que puede enfermar de manera aislada, sino también en relación a su medio familiar. La familia tiene sus propias enfermedades y éstas repercuten sobre sus miembros.

Es comunitaria porque también la comunidad que atiende el médico de familia tiene sus problemas de salud que hay que conocer e intentar solucionar contando con la participación de la propia comunidad.

1.4 Los valores profesionales del Médico de Familia

En la actualidad, la sociedad civil tiene nuevas demandas de salud, en nuestra sociedad se están produciendo cambios y fenómenos nuevos, y por tanto la Atención Primaria debe adaptarse. El Médico de Familia debe replantearse su posición y su función en el conjunto social para mantener la necesaria legitimidad.

Los médicos tienen unos valores que definen sus compromisos profesionales. Podemos agrupar los valores del Médico de Familia en 6 compromisos: con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad, con la formación y con la ética.

- Compromiso con las personas

El ciudadano es el protagonista de la atención que prestamos. Nuestras actuaciones, por encima de cualquier otro interés, están encaminadas a la mejora y mantenimiento de la salud. El mejor Médico de Familia es aquel

que más colabora en conseguir unos buenos resultados en la salud de la población que atiende.

La autonomía del ciudadano que atendemos no es sólo un deber ético, sino también un objetivo de salud. Nos importa cada persona en su conjunto, sabemos que cada persona es un ser único, irrepetible, y le atendemos de forma personalizada, con matices diferentes a como lo hacemos con otras personas.

- Compromiso social

El Médico de Familia debe tener una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios. Además, como profesional que trabaja en primer nivel de atención, adquiere el compromiso de asegurar una atención rápida, a todos los ciudadanos que lo necesiten, evitando la creación de barreras que eviten el acceso a sus servicios o que promuevan el acceso directo a otros servicios más especializados.

- Compromiso con la mejora continua

El Médico de Familia es consciente de que, debe tomar sus decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas y por ello, reconoce la necesidad de mantener actualizados sus conocimientos, habilidades, y actitudes profesionales, por lo que se compromete a formarse de forma continuada, reconociendo el valor del equipo en el que trabaja.

Su perfil profesional y su compromiso con la persona, con la sociedad y con la mejora continua convierte al Médico de Familia en un profesional necesario para el buen funcionamiento del sistema sanitario.

- Compromiso con la propia especialidad

El Médico de Familia investiga cuestiones pertinentes que pueden ayudar al desarrollo de la Especialidad para ofrecer un mejor servicio a la sociedad. Investiga sobre lo que más útil puede ser para las personas a las que atiende. La investigación es, a la vez, una herramienta de mejora continua y un compromiso social.

- Compromiso con la formación

El Médico de Familia, como tutor de nuevos profesionales, persigue el fin de ayudarles a aprender. El residente, Médico de Familia en formación, es responsable de su propio proceso de aprendizaje, por lo que acepta las limitaciones de su tutor, apreciando especialmente su capacidad para estimular al residente en su aprendizaje. Los dos saben y valoran, que el proceso de enseñar y aprender es bidireccional: una correcta colaboración provocará que los dos aprendan y enseñen al mismo tiempo.

- Compromiso ético

Su compromiso ético se basa sobre todo, en el respeto a la autonomía del paciente y a su intimidad (asegurando su confidencialidad), limitados solamente, por el principio de justicia social (el bien de los demás).

1.6 ¿Qué hace un médico de familia?

- Provee atención clínica y continuada en todo el proceso de enfermar.
- Valora el individuo globalmente, reconociendo y actuando sobre los aspectos psicológicos, sociales y ambientales que condicionan su manera de enfermar.

- Recomienda actividades de promoción de la salud, actividades preventivas y los medios de rehabilitación y derivación que considere más adecuados.
- Acepta y fomenta la participación de los individuos y de la comunidad.
- Se responsabiliza del estado de salud de su comunidad y de la accesibilidad de ésta a los servicios de salud.
- Mediante el trabajo en equipo multidisciplinario estudia las necesidades de salud de su comunidad, prioriza sus actuaciones y desarrolla programas integrales de salud.
- Utiliza el método científico como base de sus actividades clínicas, epidemiológicas, docentes y de investigación.
- Participa en la formación de pre y post-grado de médicos y otros profesionales sanitarios, actualizando continuamente sus conocimientos.
- Diseña y realiza actividades de investigación clínica epidemiológica y social.
- Es consciente de las obligaciones y las limitaciones de su actividad, trabajando coordinadamente con el resto de profesionales del sistema sanitario, reconociendo los límites de la propia competencia y responsabilidad y efectuando interconsultas con otros especialistas cuando lo considere oportuno.

Al finalizar el periodo de formación, el residente debe estar capacitado para asumir estas responsabilidades.

2. Estructura Unidad Docente de MFyC Fundació Hospital Sant Pau y Santa Tecla

2.1 Introducció

La Unidad Docente de MFyC (UDMFyC) es el conjunto de estructuras, recursos y personal que desarrolla y es responsable del programa de formación postgraduada en MFyC.

La Unidad Docente está constituida por el conjunto de hospitales y centros de atención primaria acreditados para impartir el programa de formación de la especialidad.

La Unidad Docente FUNDACIÓ HOSPITAL SANT PAU Y SANTA TECLA, está consolidada dentro del organigrama de la XARXA Sanitaria y Social de Santa Tecla. Y por eso tenemos una misión, visión y valores claramente definidos.

MISIÓN DE LA XARXA:

- ¿Que debemos hacer?

Dar atención y asistencia sanitaria y social a nuestra comunidad.

VISIÓN DE LA XARXA:

- ¿Que queremos ser?

Una Red sanitaria y social, integral e integrada, con dispositivos complementarios y de calidad, sin ánimo de lucro, respetuosa con nuestra historia de compromiso al servicio de los ciudadanos.

VALORES:

- ¿En qué creemos?

1. En la condición humana, respetando la vida y la muerte en dignidad
2. En el necesario mantenimiento de la salud, para la correcta realización de las personas
3. En el enriquecimiento mutuo de dar y recibir, valor añadido en el oficio de servir a los demás.

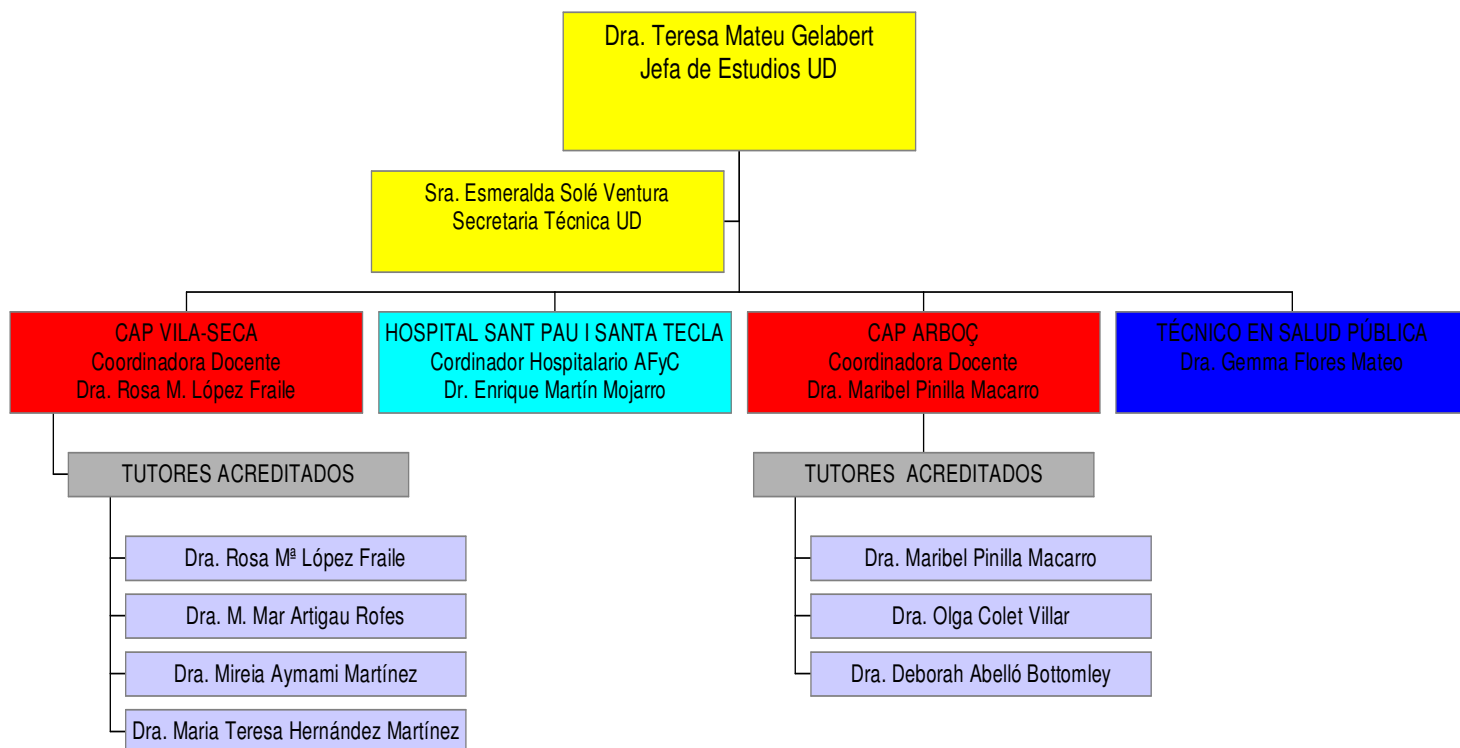
Nuestra estructura está claramente ligada a uno de los objetivos estratégicos de nuestra empresa (objetivo estratégico 8: formación, docencia e investigación). Y a la vez tenemos definidos unos objetivos propios como Unidad docente.

OBJETIVOS:

1. Identificar y satisfacer las expectativas y necesidades de formación de los residentes para adquirir las competencias necesarias para ser especialista de MFyC.
2. Fomentar la relación residente - tutor de MFyC como eje fundamental para la formación del residente
3. Disponer los recursos necesarios para poder garantizar el correcto desarrollo del programa de la especialidad.
4. Definir una estructura docente organizada, flexible y empática.

2.2 Estructura Docente y Recursos

UNIDAD DOCENTE
Fundació Hosp. St. Pau i Sta. Tecla



- Jefe de Estudios de la Unidad Docente: responsable de la organización, gestión y evaluación del programa docente a nivel de su área de influencia.
- Coordinador Hospitalario de Atención Familiar y Comunitaria (Tutor Hospitalario): responsable del seguimiento y la evaluación de los progresos en el aprendizaje que va alcanzando el residente en su período de formación hospitalaria. Coordina el desarrollo del programa en su fase hospitalaria. Es necesario que haya una comunicación periódica durante los años de rotación hospitalaria entre el residente y el tutor
- Tutor de Atención Primaria: responsable del seguimiento y la evaluación de los progresos en el aprendizaje que va alcanzando el residente durante los cuatro años de su periodo de formación. Es responsable de las actividades docentes asistenciales que se desarrollan en los centros de atención

primaria. Es necesario que haya una comunicación periódica durante los cuatro años entre el residente y el tutor.

- Técnico en Salud Pública: responsable de la planificación y desarrollo del programa de salud comunitaria así como de las actividades de investigación de la UD.
- Colaboradores docentes: imparten docencia a los residentes en las rotaciones por los servicios correspondientes (rotaciones hospitalarias, rotaciones rurales, psiquiatría, PADES, SEM).
- Secretaria de la Unidad Docente: se responsabiliza, bajo la dirección y supervisión del Jefe de Estudios, de la organización administrativa y de gestión de la Unidad Docente y levanta las actas de las reuniones de la Comisión de Docencia.
- Colaborador Rural: tiene que ser un médico de familia con permanencia en el consultorio rural de al menos un año, tener una buena competencia clínica, tener interés y ganas de realizar el trabajo docente, realizar actividades de formación, investigación y participación para la mejora de la calidad en la práctica diaria, y realizar un proyecto docente compatible con el aprobado en Comisión de Docencia

Todas las Funciones de los Recursos Humanos que componen la Unidad Docente de Medicina Familiar están recogidos en la Guía del Tutor de Medicina Familiar y Comunitaria y otras figuras docentes unipersonales. Se puede encontrar en formato electrónico y está custodiado en el Despacho de la Unidad Docente.

2.3 Organismos Implicados en la Docencia

Recursos Físicos y Humanos

- Despacho de Coordinación de la Unidad Docente
- 2 ABS Docentes (CAR Vilaseca y CAP Arboç)
- 2 Consultorios Rurales (consultorio de la Pobra de Montones y Consultorio de Llorenç del Penedés)
- 1 Hospital: Hospital Sant Pau y Santa Tecla

- Servicios y Centros Colaboradores: Servicio de Emergencias Médicas, Instituto Pere Mata, Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, Hospital Juan XXIII (Urgencias Pediatría Hospitalaria, Gestión y Prestación de Servicios de Salud (PADES))

CAP Vila-seca

Coordinador Docente de l'ABS: Dra. Rosa M. López Fraile
Coordinador ABS Vila-seca: Dra. Maria del Mar Artigau Rofes
Responsable de Enfermeria: Sra. Marisa Rubio
Responsable Administrativos: Sra. Noelia Blanca

TUTORES ACREDITADOS:
Dra. Mireia Aymami Martinez
Dra. Rosa Maria López Fraile
Dra. Maria Teresa Hernández
Dra. M. Mar Artigau Rofes

CAP Arboç

Coordinador Docente del CAP: Dra. Maribel Pinilla Macarro
Coordinador CAP Arboç: Dra. Fernanda Cheda
Responsable de Enfermeria: Sra. Gloria Carol Moyano
Responsable de Administrativos: Sra. Anna Soler Garcia

TUTORES ACREDITADOS:
Dra. Maribel Pinilla Macarro
Dra. Olga Colet Villar
Dra. Deborah Abelló Bottomley

Hospital Sant Pau y Santa Tecla

Coordinador Hospitalario de Atención Familiar y Comunitaria: Dr. Enrique Martín Mojarro

Secretaria Técnica de Docencia: Esmeralda Solé

Consultorio Llorenç del Penedès

Colaborador Rural: Dra. Olga Colet Villar

Consultorio de la Pobla de Montornès

Colaborador Rural: Dra. Carmen Ros Bertomeu

2.3 Organismos implicados en la docencia

Comisión de Docencia

La Orden de 22 de junio de 1995 regula las comisiones de docencia y otros órganos que participan en la organización y supervisión de los periodos formativos de los médicos y farmacéuticos especialistas.

La estructura y funcionamiento de la UD sigue las normas básicas establecidas por el programa formativo actualmente vigente de la Comisión Nacional de la Especialidad de la citada Orden de 22 de junio de 1995.

Según el **RD 183/2008 de 8 de febrero**, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud, y se desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, la Unidad Docente está dirigida por la Comisión de Docencia en la que están representados los diferentes estamentos que la componen, de acuerdo con lo señalado en el Programa oficial de la especialidad. Se hacen de 5 a 6 reuniones por año, con convocatoria y orden del día escritos y con registro en actas de los asuntos que se han tratado, las cuales son posteriormente enviadas a todos los miembros de la Comisión. El Jefe de Estudios de la UD asume las funciones que le son

atribuidas en el Programa de Medicina de Familia y Comunitaria, actuando como elemento ejecutivo de la Comisión de Docencia.

Estas reuniones se celebran en la Sala de juntas del Hospital

Los miembros de la Comisión de Docencia, están definidos en el Reglamento Interno de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente (RICD), están incluidos los miembros de la Dirección. Esta Comisión está presidida por el Jefe de Estudios, nombrado por la gerencia de la empresa, con las funciones descritas en el RICD.

Comité de Evaluación

El Comité de Evaluación está regulado por el Reglamento del Comité de Evaluación de la Unidad Docente (RCE), creado y aprobado por Comisión de Docencia siguiendo la legislación vigente.

Su Función principal será realizar la Evaluación Anual y Final de los especialistas en Formación.

Los Miembros del Comité Evaluador están definidos en el RCE de la Unidad Docente. Posteriormente se desarrollaran en el Punto 3 de este GUIFT

2.4 Cronograma Formativo

PRIMER AÑO

- Aprendizaje de campo en Atención Primaria: 6 MESES
- Aprendizaje de campo en Medicina Interna y especialidades: 5 MESES
- Aprendizaje de campo en Urgencias (Guardias): 12 MESES
- Vacaciones: 1 MES

Clases/Trabajo grupal/Talleres

SEGUNDO Y TERCER AÑO

- Aprendizaje de Campo en Medicina Interna y especialidades Médicas y médico quirúrgicas: 10 MESES
- Aprendizaje de campo en Atención Primaria: 3 MESES (R2) (2 MESES en Centro Rural, y 1 MES de R2 en su centro de Salud)
- Aprendizaje de Campo en Salud Mental: 2 MESES
- Aprendizaje de campo en atención a la mujer: 2 MESES
- Aprendizaje de campo en Atención al niño: 3 MESES, (2 meses en Atención Primaria y 1 mes en Hospitalaria)
- Aprendizaje de campo en Urgencias (Guardias): 12 MESES
- Estancias electivas complementarias: 2 MESES
- Vacaciones: 2 MESES

Clases/Trabajo grupal/Talleres

CUARTO AÑO

- Aprendizaje de campo en Atención Primaria: 11 MESES
- Aprendizaje de campo en Urgencias (Guardias): 12 MESES (11 meses entre Hospital y Atención Primaria y 1 mes en el Servicio de Emergencias Médicas)
- Vacaciones: 1 MES

Autoaprendizaje/Clases/Trabajo grupal/Talleres

Cronograma formativo tipo

R1	Rotaciones	Meses	Centro
	Atención primaria	6 meses	Centro de salud (Vilaseca o Arboç)
	Urgencias (guardias)	12 meses	Hospital Sant Pau i Santa Tecla
	Medicina Interna	5 meses	Hospital Sant Pau i Santa Tecla
	Vacaciones	1 mes	

R2	Rotaciones	Meses	Centro
	Cardiología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant)
	Endocrinología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant)
	Neurología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant)
	Digestivo	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant)
	Atención primaria	1 mes	Centro de salud (Vilaseca o Arboç)
	Cirugía	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant)
	Dermatología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant)
	Atención primaria rural	2 meses	Consultorio llorenç del Penedès o la Pobla de Montornés
	Pades	1 mes	Sociosanitario Francolí
	Oftalmología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant)
	Vacaciones	1 mes	
	Guardias	12 meses	Hospital Sant Pau i Santa Tecla

R3	Rotaciones	Meses	Centro
	Traumatología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant)
	Pediatría Hospitalaria	1 mes	Hospital Universitario Joan XXIII
	Pediatría Primaria	2 meses	Atención Primaria

Salud Mental	2 meses	Instituto Pere Mata
Otorrinolaringología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant)
Urología	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant)
Ginecología	2 meses	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant)
Rotaciones Optativas	2 meses	
Guardias	12 meses	Hospital Sant Pau i Santa Tecla

R4	Rotaciones	Meses	Centro
	Atención primaria	11 meses	Centro de salud (Vilaseca o Arboç)
	Guardias	12 meses	Hospital Sant Pau i Santa Tecla
	Vacaciones	1 mes	

Rotaciones Hospitalarias

El horario hospitalario es de 8 a 17 horas. Durante los 5 meses de rotaciones por la planta de Medicina Interna los residentes (R1) se adecuarán a los horarios y actividades que el responsable del servicio les asigne.

Durante todas las rotaciones previstas para el segundo y tercer año, se intentará concentrar la actividad asistencial por las mañanas (8 a 14 horas) para favorecer la actividad docente, asistencia a sesiones y cursos, y preparación de trabajos por las tardes (de 15 a 17 horas).

Asimismo existe la posibilidad de asistir y formar a las Consultas Externas que desarrollan su actividad por la tarde. Actualmente las Consultas Externas están repartidas y algunas todavía están en el Hospital pero casi todas están en el CAP Llevant. Habrá pues que 2 semanas antes, los residentes hablen con los responsables y estos les indicarán qué consultas hay disponibles en el Hospital y qué el CAP Llevant, así como los horarios y ubicación de las mismas, para poder organizar su asistencia.

Los R3 disponen de dos meses opcionales para rotar al servicio que consideren más apropiado para completar su formación. Esta rotación debe ser aprobada por el Jefe de Estudios y Tutor Hospitalario y comunicada con un mínimo de 4 semanas de antelación. Si se desea, se podrá fraccionar en períodos de 15 días consecutivos. Los residentes también pueden optar estos dos meses optativos para realizar Rotaciones Externas y sobre ellas hay que decir que, de acuerdo con el artículo 21 del 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 de sistema de formación sanitaria especializada, a partir de la entrada en vigor de esta norma, la autorización de las rotaciones externas pasa a depender de las Comunidades Autónomas, deberán cumplirse los siguientes requisitos para la autorización de las Rotaciones Externas:

- Ser propuesta por el tutor a la comisión de docencia estableciendo los objetivos que se pretenden conseguir
- Se realizará en centros acreditados para la docencia o de reconocido prestigio nacional e internacional
- La gerencia del centro de origen se compromete expresamente a continuar abonando al residente sus retribuciones
- La comisión de docencia de destino ha de manifestar su conformidad a la rotación externa que se plantea.
- Y finalmente la Rotación externa debe aprobarse por la Dirección General de Planificació i Recerca en Salut

Los residentes de 1^º, 2^º y 3^º año, durante su estancia hospitalaria, se entrevistarán con el tutor hospitalario como mínimo, con una periodicidad semestral.

Rotaciones Hospitalarias por servicios:

Rotación en el Servicio de Urgencias

- ◆ Duración: 2 meses al inicio de la residencia para conocer el servicio y durante los cuatro años de residencia en las Guardias

- ◆ Coordinador de servicio: Dra. Silvia Flores
- ◆ Horario: 8 a 17 horas. Y el horario de las guardias
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: Servicio de Urgencias

Rotación Medicina Interna (planta)

- ◆ Duración: 6 meses
- ◆ Coordinador de servicio: Dra. Montserrat Duran
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: planta y CCEE de Medicina Interna y Servicio de Urgencias

-Y un mes por la Unidad de Subagudos del Servicio de Medicina Interna.

Rotación por Cardiología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Responsable de la rotación: Dr. Luis Olivan
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP LLevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación por Endocrinología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Responsable de la rotación: Dra. Roxana Zavala
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP LLevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación por Neurología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Responsable de la rotación: Dr. Jordi Batlle
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación por Digestivo

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Responsable de la rotación: Dr. Xavier Cervantes
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Pediatría

- ◆ Duración: 3 meses y los cuales son 2 de rotación al servicio de pediatría enfocado en la Atención Primaria.
- ◆ Coordinador de servicio: Dra. Anna Orejuela
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: Urgencias Pediátricas del Hospital Universitari de Joan XXIII
ATENCIÓN PRIMARIA
 - ◆ Dr. Jordi Maixé
 - ◆ Lugar: CAP Torredembarra

Rotación en el Servicio de Ginecología y Obstetricia

- ◆ Duración: 2 meses
- ◆ Coordinador de servicio: Dr. Jordi Sentís
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio

- ◆ Lugar: planta, CCEE CAP Llevant y Servicio de Urgencias, ABS Vendrell, CAP Torredembarra y CAP Vila-seca

Rotación a Quirúrgicas

- ◆ Duración: 2 meses (1 mes COT y 1 mes Cirugía General)
- ◆ Coordinadores de servicios: Dr. Buñuel y Dr. Juanjo Pàmies
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: CCEE y quirófano
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Dermatología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Coordinador de servicio: Dr. Pedro Zaballos
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio.
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Otorrinolaringología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Coordinador de servicio: Dr. Jordi Enjuanes Prades
- ◆ Horario: 8 a 17 horas
- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Rotación en el Servicio de Oftalmología

- ◆ Duración: 1 mes
- ◆ Coordinadora de servicio: Dra. Pilar de Rivas
- ◆ Horario: 8 a 17 horas

- ◆ Actividades: las propias del servicio
- ◆ Lugar: CCEE CAP Llevant, Servicio de Urgencias y quirófano

Otras rotaciones

Los R3 disponen de dos meses opcionales para rotar al servicio que consideren más apropiado para complementar su formación hospitalaria.

Rotaciones Extra-hospitalarias

- Rotación de los residentes en el Centro de Atención Primaria:

Las directrices del Programa Oficial de la Especialidad, los médicos residentes de primer año comienzan su aprendizaje con una rotación de 4 meses de duración por los centros docentes de asistencia primaria y que tienen que realizar, si es posible, en el primer semestre.

Los médicos residentes están adscritos a un tutor encargado de supervisar directamente el progreso formativo del residente a lo largo del Programa (tutorización activa). Con una periodicidad trimestral los residentes de primer, segundo, tercero, y cuarto año se entrevistarán con su tutor, que deberá hacer llegar un informe normalizado a la secretaria de la UD.

Como objetivos docentes específicos para este periodo:

1. Asistencia activa a las consultas espontáneas y programadas.
2. Participación en la asistencia domiciliaria urgente y programada.
3. Conocimiento de la estructura y funcionamiento de las urgencias en el ámbito de su centro de AP.
4. Participación en las actividades docentes del centro.
5. Conocimiento en profundidad de los sistemas de documentación clínica y registro utilizados en el centro.
6. Conocimiento del funcionamiento de la Unidad de Admisiones y de Atención al Usuario del centro

- Rotación de los residentes en los Consultorios Rurales:

La rotación es de 2 meses. Se pretende que dentro de los objetivos en general, se ponga al residente en una situación de ámbito de trabajo ajena a recursos que fácilmente se pueden encontrar en otros centros más dotados y por tanto examinar la capacidad de resolución ante situaciones que surgen cotidianamente.

- Rotación de los residentes en Salud Mental PADES, ICAM:

Al inicio de su rotación, los médicos residentes deben presentarse ante el responsable del centro correspondiente y deben entregar la lista de guardias que deben realizar durante su estancia en el servicio y notificarle todas las circunstancias que puedan afectar su asistencia normal a las actividades programadas (vacaciones, bajas, guardias ...). Cualquier problema que pueda aparecer durante su estancia deberá comunicar a su tutor, a la Jefa de Estudios, y a la secretaria de la unidad docente.

Rotación por Salud Mental

Duración 2 meses

Institut Psiquiàtric Universitari Pere Mata

Ctra. de l'Institut Pere Mata s/n

43206 Reus

Tel: 977 310066

Centros de rotación: CSM Tarragona Nord.

Responsable: Dra. Yolanda Alonso

Secretaria: Sra. Tània Olivares

Lugar de rotación: CSM Tarragona Nord. Rovira i Virgili, nº 9 baixos.
43002 Tarragona. Tel. 977 218853

Rotación PADES

Duración: 1 mes

Coordinadora de la rotación: Dra. Sara Osanz Muro

Horario: 8 a 15 horas

Actividades: las propias del servicio

Lugar: Hospital Sociosanitario Francolí PADES TARRAGONA

Rotación ICAM

Duración: 1 semana

Coordinador de la rotación: Dr. Gomis

Horario: de 8 a 15 horas

Actividades: las propias del servicio

2.5 Objetivos Formativos

El perfil profesional del médico de familia es el de un profesional para el que la persona es un "todo" integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas a las que atiende. El ámbito de actuación es la atención primaria de salud y la forma de llevar a cabo esta atención es mediante la integración de actividades de curación, promoción y prevención y de rehabilitación. Teniendo en cuenta este perfil profesional el Programa Oficial de la Especialidad (POE) incluye cinco áreas competenciales:

- Áreas de competencias esenciales:
 - Comunicación asistencial
 - Razonamiento clínico
 - Gestión de la atención
 - Gestión clínica,
 - Trabajo en equipo,
 - Sistemas de información
 - Gestión de la Calidad

- Bioética

- Áreas de competencias relacionadas con la Atención al Individuo y Grupos Poblacionales
- Áreas de competencias relacionadas con la Atención a la Familia
- Áreas de competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad
- Áreas de competencias relacionadas con la Formación, Docencia e Investigación

Comunicación asistencial:

Abordar adecuadamente las diferentes partes de la entrevista:
acogida, parte exploratoria, parte resolutive.

Preferir las preguntas abiertas y las entrevistas centradas en el paciente. Asegurar a dar informaciones claras y comprensibles

Trabajar en equipo con otros profesionales

Ser capaz de hacer un abordaje bio-psico-social de los pacientes

Razonamiento Clínico:

Saber hacer una buena anamnesis y exploración física que deriven en una correcta orientación diagnóstica.

Valorar la necesidad de pruebas complementarias y / o derivaciones contemplando criterios de eficiencia.

Saber interpretar correctamente las técnicas y pruebas más habituales.

Ser capaz de decidir, conjuntamente con el paciente, entre las diversas opciones terapéuticas, la más adecuada

Conocer cómo buscar las mejores evidencias para aplicarlas a problemas concretos de la consulta.

Saber plantear adecuadamente preguntas clínicas y manejar la búsqueda bibliográfica en Internet

Conocer y aplicar las medidas preventivas y de promoción de la salud, de acuerdo con el PAPPS y con una visión holística de los pacientes (contemplando aspectos bio-psico-sociales)

Alcanzar especial desenvolvura en el abordaje y manejo de las patologías crónicas más prevalentes: Hipertensión arterial, Diabetes, dislipemia, EPOC, ansiedad y depresión....

Gestión Clínica:

- Aplicar la gestión clínica y sus elementos prácticos
- Aplicar la Medicina Basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica
- Aplicar la Gestión clínica centrada en el paciente
- Valorar el nivel de resolución de problemas y actuar sobre él
- Manejar la evaluación de la práctica clínica y saber aplicar los distintos instrumentos de evaluación
- Valorar la utilidad de las pruebas y saber aplicarlas en la práctica clínica
- Realizar una prescripción farmacéutica racional
- Manejar la IT en el marco de la consulta medica

Gestión de la actividad:

- Conocer las bases fundamentales de la organización de las ABS
- 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 el medio rural como urbano
- Conocer y saber aplicar la metodología de gestión de la consulta

Bioética:

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 de prudencia

Alcanzar una formación básica en este campo. Mediante formación en cursos que gestiona la unidad docente de carácter obligatorio

Sistemas de información:

Conocer las características generales del Sistema de información sanitario

Manejar los distintos registros que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica

Manejar los indicadores de uso mas habitual en Atención Primaria

Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación

Adquirir la capacidad para poder definir el sistema de información factible en diferentes entornos

Conocer y manejar las aplicaciones informáticas para la informatización de la Atención Primaria

Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de una Área Básica.

Gestión de la Calidad:

Conocer el concepto de calidad y de mejora continua de la calidad, y los distintos componentes que la integran.

Conocer y aplicar los pasos del ciclo general de la calidad: detección de situaciones mejorables, análisis de las causas, análisis de las soluciones, implantación de la mejora y evaluación de los resultados obtenidos.

Conocer los distintos instrumentos que se utilizan en cada fase de ciclo.

Conocer los aspectos de la atención sanitaria que valora el cliente, distintos de la calidad científico-técnica.

Comprender la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como instrumentos de mejora de la atención (evaluación para mejorar).

Áreas de competencias relacionadas con la Atención al Individuo y Grupos Poblacionales:

Los Médicos de Familia deben atender a *personas*, individuos con unos determinados problemas y creencias a lo largo de toda la vida.

Hay que tener en cuenta que estas personas viven inmersas en un *contexto familiar y social*, siendo importante que esta filosofía impregne todo el proceso de aprendizaje para evitar que sólo se traten enfermedades o problemas de salud.

Esta área docente se subdivide en dos grandes grupos el primero relativo al abordaje de necesidades y problemas de salud, un segundo grupo, relativo al abordaje de grupos poblacionales y con problemas de riesgo, que se subdivide en sectores de tal carácter: niño, adolescente, mujer, etc.

No obstante, existen dos situaciones que merecen una mención especial previa por ser comunes a todos los aparatos o sistemas:

- El paciente pluripatológico: es un paciente muy frecuente que presenta múltiples patologías, que requieren un abordaje integrado de las mismas, pero con un especial conocimiento de cada una para poder abordar potenciales complicaciones e interacciones. Por otro lado, es fundamental el abordaje familiar y psicosocial del paciente (creando redes de soporte social adecuadas), «cuidar a la cuidadora/cuidador principal» y proporcionar una comunicación fluida durante todo el proceso de cuidados.

- El paciente con una enfermedad de baja incidencia: si bien es cierto que la labor del Médico de Familia se fundamenta en la patología más prevalente, no lo es menos que debería tener un profundo conocimiento de las patologías de baja incidencia que afectan a los pacientes de los cuales es el médico de referencia. Sería deseable que pudiera abordar sus principales complicaciones, el manejo terapéutico y conocer los criterios de derivación al segundo o tercer nivel. En estos casos, nuevamente el abordaje debe ser biopsicosocial, debe conocer los grupos de autoayuda, proporcionar consejo genético y conocer las técnicas de abordaje de los dilemas éticos que vayan surgiendo

Objetivos:

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 internaciones y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.

Áreas de Competencias relacionadas con la Familia:

La familia juega un papel incuestionable en los procesos de salud/enfermedad de los miembros que la componen. Así, todo aquél que haya trabajado en Atención Primaria de Salud habrá podido percibir, de manera más o menos consciente, cómo influye la familia en la salud de sus pacientes. Podemos interpretar este fenómeno al menos desde cuatro perspectivas diferentes:

1. La familia es la principal fuente de ayuda frente a la enfermedad de alguno de sus miembros.
2. Las características familiares pueden determinar la relación de sus miembros con el sistema sanitario.
3. La disfunción familiar puede desempeñar un papel importante en la aparición y mantenimiento de la enfermedad.
4. Existen distintos patrones de respuesta familiar frente a la aparición y desarrollo de las enfermedades

Objetivos

1. Considerarla 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

Áreas de competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad

Hay que tener presentes las dificultades existentes para la correcta formación del médico residente en la Atención a la Comunidad, siendo necesario dedicar recursos y esfuerzos específicos para dicha formación. El residente ha de tomar conciencia de que el buen Médico de Familia no puede limitarse a abordar en la consulta las demandas que se le presentan, sino que ha de atender también, las necesidades de salud del conjunto de la población a la que atiende aprendiendo que las actividades

Comunitarias, como estrategia de promoción de la salud, forman parte de sus funciones

Objetivos:

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 grupales con metodologías capacitadoras y participativas. 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.

Áreas de competencias relacionadas con la Formación, Docencia e Investigación

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.

OBJETIVOS DOCENTES EN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:

Objetivos Docentes en Atención Primaria

Objetivo 1: Conocer la Organización de un Centro de Salud:

Conocer las funciones de cada miembro del Equipo

Conocer las técnicas diagnósticas existentes en el centro

Conocer los sistemas de Registro y su aplicación en el equipo

Asistencia y participación en las Reuniones dl Equipo

Objetivo 2: Conocer y manejar las actividades asistenciales en un Centro de Salud:

Comprender el Concepto de Consulta y de Demanda, con observación y participación en la misma.

Comprender el concepto de consulta programada, con observación y participación en la misma.

Avisos domiciliarios.

Conocer las actividades a realizar en las guardias extra-hospitalarias

Conocer las Actividades del Trabajador Social

Conocer las Actividades de Enfermería

Contacto con la población asistida

Contacto con los protocolos y programas vigentes en el centro

Objetivo 3: Conocer las Actividades Docentes

Asistencia a las sesiones Clínicas i Bibliográficas

Conocer y participar en las líneas de investigación del Equipo

Objetivo 4: Conocer y Participar en las Actividades Comunitarias:

Conocer todas las Actividades Comunitarias y preventivas que se llevan a cabo en el Centro de Salud

Objetivo 5: Asistencia y participación en las Actividades docentes realizadas por la Unidad Docente

Objetivos Docentes en Medicina Interna

Objetivo1: manejo y tratamiento de los principales problemas de salud des del punto de vista General: Dolor agudo y crónico, fiebre de origen desconocido, fiebre en un paciente de alto riesgo, paciente desorientado, anemias, adenopatías, gamapatías monoclonales, enfermedades inflamatorias de origen desconocido y paciente con pluripatología.

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración Física, exámenes de laboratorio, radiología básica, Electrocardiograma y doppler

Objetivo 3: Manejo de las medidas terapéuticas más habituales.

Objetivo 4: Conocimiento de la Valoración Funcional del paciente con pluripatología

Objetivos Docentes en Cardiología

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas cardiológicos: Dolor Torácico, disnea, arritmias e insuficiencia cardíaca, fiebre reumática, cardiopatía isquémica, HTA y alteraciones vasculares periféricas.

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración física, Fonocardiografía, ECG, Radiología Torácica i oscilometría y doppler.

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Recursos Higiénico-dietéticos, antihipertensivos, antiarrítmicos, digitálicos, vasodilatadores, diuréticos...

Objetivo 4: Conocimiento de la Valoración funcional de la cardiopatía Isquémica

Objetivos Docentes en Neumología

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas pleuro-pulmonares: Dolor torácico, tos persistente, insuficiencia respiratoria aguda y crónica, bronquitis aguda y crónica, edema pulmonar, tuberculosis, asma, síndrome de la apnea del sueño

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración física, auscultación pulmonar, pruebas funcionales, espirometría, radiología, gasometría arterial...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Recursos higiénicos-terapéuticos, fisioterapia, analgésicos, antiepilépticos...

Objetivo 4: Conocimiento de la Valoración funcional del paciente neurológico

Objetivos Docentes en Endocrinología

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas endocrinológicos: Dislipemias, obesidad, diabetes mellitus, tiroidea, alteraciones hormonales más frecuentes...

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración física, exámenes radiológicos pruebas de laboratorio específicas...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Recursos higiénico-dietéticos, antidiabéticos orales, insulinización...

Objetivo 4: Conocimiento de la Valoración funcional del paciente diabético

Objetivos Docentes en Digestivo

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas digestivos: Disfagia, R.G.E, acalasia, esofagitis, Hernia de Hiato, Gastritis, estreñimiento, diarreas agudas, crónicas, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorroide, hepatitis, dolor abdominal...

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración Física, pruebas de laboratorio, Radiología básica, tacto rectal...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Recursos higiénico-dietéticos, antiácidos, anti ulcerosos, espasmolíticos, laxantes...

Objetivo 4: Conocimiento de la Valoración funcional del paciente con hepatitis crónica

Objetivos Docentes en Pediatría

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas en edad pediátrica: trastornos gastrointestinales, S. febril, infección urinaria, dolor abdominal, parasitosis intestinal, cefalea, enfermedades exantemáticas, resfriado de vías respiratorias, alergia y asma, enuresis y trastornos nutricionales, obesidad...

Objetivo 2: Enfoque y valoración adecuada de: Trastornos del crecimiento, modificaciones hormonales propias de la edad pediátrica y pubertad, alteraciones ortopédicas propias de la edad pediátrica...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Exploración física, radiología básica, datos analíticos en la edad pediátrica...

Objetivo 4: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales y dosificación adecuada: Vacunaciones, inmunoglobulinas, recursos higiénico-dietéticos durante la infancia y el primer año de vida.

Objetivos Docentes en Oftalmología

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas oftalmológicos: Diplopía, ojo rojo, ojo doloroso, conjuntivitis, orzuelo, blefaritis, dacriocistitis, glaucoma estrabismo, hemorragia subconjuntival, cuerpo extraño ocular,...

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración ocular, test de fluoresceína, tonómetro, oftalmoscopia...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales en oftalmología

Objetivos Docentes en Otorrinolaringología

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de los principales problemas otorrinolaringológicos: Otolgia, otitis, tapón de cerumen, síndrome vertiginoso, epistaxis, rinitis, sinusitis, laringitis, faringoamigdalitis, parálisis facial periférica, afonía...

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración física, radiología, otoscopia, rinoscopia, audiometría...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: antibióticos de uso más frecuente en ORL, Taponamiento nasal y extracción de cuerpos extraños...

Objetivos Docentes en Dermatología

Objetivo 1: Reconocer las principales lesiones primarias y secundarias

Objetivo 2: Manejo y tratamiento de los principales problemas dermatológicos: Micosis y Parasitosis, infecciones bacterianas, herpes, quemaduras, ulceraciones crónicas, dermatitis, soriasis, acné, enfermedades de transmisión sexual, alopecias...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: Antimicóticos, emolientes y protectores, cicatrizantes, antibiótico tópico, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos y antihistamínicos.

Objetivos Docentes en Ginecología:

Objetivo 1: Enfoque y manejo y tratamiento de los principales problemas: trastornos del ciclo mensual, dismenorrea, amenorrea, metrorragia anormal pre y post menopaúsica, procesos inflamatorios del trato genital, bartolinitis, dolor de origen ginecológico, alteraciones propias de la menopausia, enfermedades de transmisión sexual, alteraciones mamarias...

Objetivo 2: Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración física tacto vaginal y rectal, citologías, exudado vaginal...

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales en ginecología.

Objetivos Docentes en Obstetricia

Objetivo 1: Enfoque adecuado de los principales problemas obstétricos: Cambios locales y generales del organismo materno durante la gestación y el puerperio, hemorragias gravídicas, anemias, enfermedades infecciosas durante el embarazo, diabetes gestacional...

Objetivo 2: Manejo del parto eutócico

Objetivo 3: Manejo de los métodos diagnósticos más habituales: Exploración obstétrica, determinación analíticas durante la gestación y auscultación fetal...

Objetivos Docentes en Cuidados Paliativos

Objetivo 1: Manejo del Paciente en situación terminal

Objetivo 2: Conocimiento y manejo de las necesidades de la Familia del paciente en situación terminal

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales y dosificación adecuada

Objetivo 4: Manejo de las situaciones de Urgencia en el paciente Terminal

Objetivo 5: Conocimiento y manejo de los protocolos y programas sobre atención paliativa de la familia y del paciente en situación terminal

Objetivo 6: Conocer los recursos sanitarios y sociales disponibles para el paciente y la familia en situación terminal

Objetivos Docentes en Salud Mental

Objetivo 1: Manejo y tratamiento de las patologías más frecuentes: Trastornos de la conducta alimentaria, enuresis, síndrome ansioso, reacción depresiva, trastornos del sueño, demencia senil, toxicomanías y alcoholismo...

Objetivo 2: Manejo de los métodos diagnósticos más habituales: entrevista clínica, y test psicológicos

Objetivo 3: Manejo de los recursos terapéuticos más habituales: fármacos, psicoactivos, técnicas de relajación...

Objetivo 4: Conocer el tipo de paciente en la práctica médica, tipo de enfermedad y su abordaje

Objetivo Docentes en las Urgencias Hospitalarias

Objetivo 1: Enfoque y manejo adecuado de las Urgencias más habituales:

ÁREA MEDICA: Parada Cardio-respiratoria, shock hipovolémico, cardiopatía Isquémica, IAM, edema agudo de pulmón, crisis hipertensiva, síncope, crisis asmática, crisis epiléptica, coma estructural y metabólico, meningitis, intoxicaciones, cólico biliar y pancreático, cólico renal, insuficiencia cardíaca, arritmias, insuficiencia respiratoria, dolor torácico, neumotórax, síndrome de abstinencia...

ÁREA QUIRURGICA: Quemaduras, traumatismos oculares, traumatismos en ORL, obstrucción en vías altas, epistaxis, retención aguda de orina, hemorragias, distensiones, luxaciones, fracturas, tendinitis, poli traumatizado...

Objetivo 2: Manejo de los métodos diagnósticos y recursos terapéuticos más habituales en el servicio de Urgencias

Objetivo 3: Manejo del paciente y familia en el servicio de Urgencias

Objetivos Docentes en Urgencias en Atención Primaria

Objetivo 1: Enfoque y manejo adecuado de las Urgencias más habituales:

ÁREA MÉDICA: Resfriado vías altas, síndrome febril, neumonías, gastroenteritis agudas, insuficiencia respiratoria, crisis asmática, reagudización EPOC, dolor torácico, reacción alérgica o anafiláctica, crisis hipertensiva, síndrome de ansiedad, cefaleas, mareo inespecífico, síndrome vertiginoso, descompensación diabética, síndrome de abstinencia, psicosis aguda y intento de suicidio, crisis epiléptica, ICTUS, meningitis, intoxicaciones, parada cardiorrespiratorias, cardiopatía isquémica IAM, edema agudo de pulmón, síncope, arritmia cardíaca, insuficiencia cardíaca, y muchos otros casos no tan frecuentes...

ÁREA QUIRÚRGICA: Esguinces, luxaciones, fracturas, tendinitis, poli traumatizado, quemaduras, heridas oculares, ojo rojo, pérdida de visión brusca, traumatismos y cuerpos extraños en los ojos, otalgia, otitis aguda, hipoacusia brusca, traumatismos y cuerpos extraños en ORL, obstrucción en vías altas, epistaxis, retención aguda de orina, hematuria, hemorroides, fistulas y fisuras perianales, abdomen agudo, cólico biliar, cólico renal, sangrado digestivo, hemorragias ginecológicas...

Objetivo 2: Manejo de los métodos diagnósticos más habituales en un servicio de Atención Continuada

Objetivo 3: Conocer los recursos terapéuticos más habituales en un servicio de Atención continuada

Objetivo 4: Conocer los criterios y las patologías que hay que derivar a un centro de Urgencias Hospitalarias

Objetivo 5: Manejo inicial del paciente y terapéutica inicial adecuada para un correcto traslado del paciente a un centro de urgencias hospitalarias

Objetivo 6: Manejo del paciente y de la familia en un servicio de Atención Continuada

2.6 Programa Complementario Formativo

La Formación del Residente se realiza mediante el aprendizaje de campo asistencial en las rotaciones por los distintos dispositivos de la Unidad Docente tanto hospitalarios, como de Atención Primaria o de centros especializados, A demás existen una serie de competencias que deben ser complementadas con una formación teórica complementaria a la formación asistencial. Para ello la Unidad Docente, desarrolla un programa de Cursos y de Sesiones de carácter obligatorio para el Residente para adquirir estas competencias transversales.

Programa de Cursos

CURS	ANY	HORES
CURSO URGENCIAS	R1+R2+R3+R4	20
CURSO DE RADIOLOGIA	R1+R2+R3+R4	20
CURSO DE URGENCIAS PEDIATRICAS	R1	20
CURSO ORIENTACIÓN FAMILIAR	R1	10
CURS INTRODUCCIÓN SALUD COMUNITARIA	R1+R2	4
CURSO INTRODUCCIO A LA MFYC	R1	5
CURSO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRAFICA	R1+R2	4
CURSO RAZONAMIENTO CLÍNICO	R1	2
CURSO MBE	R1+R2	12
CURS DE LECTURA CRITICA	R1+R2	6
CURSO MEDICINA LEGAL	R1+R2	3
CURSO INTRODUCCION A LA BIOETICA	R2+R3	10
CURSO COMUNICACIÓN AVANZADA	R2	10
CURSO DE BIOETICA II	R4	10
CURSO DE ESTADÍSTICA	R2+R3	16
CURSO ATENCION A LA FAMILIA	R4	20
CURSO SALUD COMUNITARIA	R4	20
CURSO ENTREVISTA CLINICA	R4	14
CURSO ICAM	R4	35
CURSO SALUT LABORAL	R4	6
CURSO GOWIN	R1	4
CURSO DE RCP BÁSICO	R1+R2	6
CURSO DE RCP AVANZADO	R3+R4	6
CURSO BIOÉTICA ASISTENCIAL	R2+R3	7

SESIONES RESIDENTES

Se agrupan básicamente en 3 grupos: de servicio, de residentes y en el CAP.

A) Sesiones de servicio

Durante la rotación por cada servicio, el responsable del mismo proporcionará el calendario de las sesiones que realicen, favoreciendo su asistencia a aquellas que puedan ser de interés para la formación del especialista en MFyC.

B) Sesiones de los residentes

Son sesiones hechas por y para los residentes, con el objetivo de crear un hábito de realización y presentación de trabajos en público, por lo tanto son de asistencia obligatoria. El residente que esté de guardia en el Servicio de Urgencias, comenzará esta una vez finalizada la sesión.

Periodo: Octubre-Junio

Horario: Martes de 8-9h

Lugar: Sala de Actos del Hospital en la parte trasera

Asistencia: obligatoria durante el R1, R2, R3 y en el caso de los R4, se adaptarán las sesiones a su calendario de primaria.

PREGUNTA CLÍNICA

A partir de una pregunta clínica que le surge al residente, aprender a realizar una búsqueda bibliográfica de forma estructurada que le sirva para su aplicación en la práctica clínica.

Objetivos:

- Realizar un planteamiento sobre la pregunta de interés y justificación.
- Saber estructurar una pregunta PICO
- Diseñar una búsqueda bibliográfica: explicar los buscadores y términos que ha utilizado, indicar y desarrollar los artículos más relevantes que le han ayudado a resolver su pregunta clínica.

PRESENTACION CASO CLÍNICO

A través de los datos clínicos de un caso real que un compañero le facilita a otro residente, este último tiene que desarrollar las posibles diagnósticos etiológicos o conclusiones diagnósticas con la información que ha recibido. Posteriormente el residente que tenía todos los datos sobre ese caso realiza una exposición detallada del caso clínico (motivo de consulta, antecedentes, exploración física, exploraciones complementarias, diagnósticos diferenciales, diagnóstico final, evolución).

Objetivo:

- Exponen casos de interés para la especialidad
- Orientado en favorecer la discusión y participación del grupo
- Que permita reflexionar sobre posibles errores.
- Plantearse diferentes diagnósticos diferenciales.
- Realizar una revisión sistemática y actualizada de la bibliografía existente sobre el caso.

PRESENTACION CASO CLÍNICO DE REVISTA

El residente expone un caso clínico de una revista médica que él mismo ha seleccionado. Se eligen estos casos clínicos siguiendo los objetivos anteriormente expuestos en la presentación de un caso clínico.

SESION LIBRE

Son sesiones monográficas sobre una patología clínica que el residente considera de interés realizándose una revisión a fondo del mismo.

SESION TALLER

Realización de talleres o seminarios realizados por médicos adjuntos de diferentes especialidades.

Cada residente dispone de un cuadro con toda la programación anual.

C) Las sesiones en el ámbito del CAP

En este nivel también don de asistencia y presentación obligada y se confeccionarán los calendarios con suficiente antelación.

Los docentes podrán ser tanto los tutores como los propios residentes.

Al menos debe hacer 1 sesión mensual (clínica-epidemiológica, bibliográfica, protocolo, etc.).

En este ámbito se programan consultorías con los especialistas en las áreas de Cardiología, Endocrinología, Neurología, Psiquiatría, Neumología y Dermatología de entre otros, el calendario de las cuales se hará llegar oportunamente a los interesados.

2.7 Guardias

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente. Consideramos que es un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la toma progresiva de responsabilidades.

El planteamiento que realizamos desde la unidad docente de MFyC respecto a las guardias, es el siguiente, teniendo en cuenta siempre el propuesto en el programa oficial.

Las guardias son obligatorias y supervisadas por el tutor hospitalario y los coordinadores de las ABS docentes.

Actualmente las guardias realizadas están distribuidas de la siguiente manera:

R1, R2, R3: 75% en el Hospital 25% en Atención Primaria

R4: 75% en Atención Primaria, 25% en Hospital

Todos los Residentes deben tener cuantificado:

a) Horas de Jornada ordinaria anual:

Aproximadamente 1.688 horas

b) Horas de Jornada máxima anual:

$(52-4,3) \times 48 \text{ horas / semana} = 2.290 \text{ horas}$

c) De la diferencia de a - b sale la Jornada extraordinaria anual, es decir, las horas de guardia:

Aproximadamente **602** horas.

Existe una Jornada complementaria máxima anual de 150 horas / año; las horas de guardia al sumar esta jornada complementaria quedaría:

$602 + 150 = 752$ horas / año, aproximadamente

Esta Jornada complementaria máxima anual de 150 horas se firmará mediante un anexo al contrato del residente y será de carácter voluntario y de renovación anual. La empresa se reserva la opción de ofrecerla o no dependiendo de las necesidades asistenciales

Guardias Hospitalarias

Se realizan en el Servicio de Urgencias del Hospital Sant Pau y Santa Tecla. El Coordinador del Servicio es la Dra. Silvia Flores

Las horas de guardia en días laborables son de 17 h y de 24h los festivos. Pueden empezar más tarde si hay alguna sesión programada o el residente está convocado a alguna de las comisiones que rigen la docencia.

Con la entrada del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, se regula la firma del residente en las guardias tanto hospitalarias como de primaria, y se especifica que el residente de primer año debe estar siempre supervisado por un adjunto y el residente no puede firmar una alta suele siempre tiene que haber la firma del adjunto.

En la atención de urgencias del hospital se realizan urgencias de pluripatología (médicos, quirúrgicos, traumatología, ginecología, pediatría.)

Guardias en el CAP

Desde el primer año de residencia los residentes realizan un 25% de las guardias en el ABS. Las guardias se distribuyen tal y como organiza el coordinador del ABS correspondiente normalmente en módulos de 24 horas los sábados, 17h el viernes y 12 horas los domingos o bien en módulos de 5 h de

lunes a jueves, dependiendo de las necesidades y disponibilidades de los residentes. Actualmente las guardias de atención continuada se realizan en las ABS acreditadas para la formación. Los residentes de cuarto año harán el 75% de las guardias en el ABS

2.8 Rotaciones externas

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

Información referente al proceso de autorización de las rotaciones externas

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

Rotacionessistemáticas:

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

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

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

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

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

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

Rotaciones externas en Unidades o servicios de centros españoles no acreditados para la Formación Especializada:

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

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

Rotaciones externas extranjeros

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

2.9 Actividades de Investigación

Objetivo: favorecer el conocimiento por parte del Residente de MFyC de los pasos a seguir en el desarrollo y elaboración de un proyecto de investigación.

Cada trabajo tendrá fecha de entrega obligatoria (tercera semana de Abril). La no cumplimentación de las entregas se reflejará negativamente en la evaluación del Residente.

De R1

- Desarrollar las preguntas de investigación y desarrollar la Búsqueda Bibliográfica de la Sesión.

De R2

- Esquema del Trabajo: Tema, Objetivos, Diseño y Esquema general de cómo llevarlo a cabo.
- Lectura Crítica de los artículos más relevantes.

De R3

- Lectura Crítica de los artículos más relevantes.
- Elaboración de una hoja de recogida de Datos y trabajo de campo.

De R4

- Elaboración y presentación de un proyecto de investigación.

La Técnico de Salud se reunirá con los residentes des del primer año, para poder llevar un seguimiento de la parte investigadora del residente:

-de R1 el primer miércoles de mes

-de R2 el segundo miércoles de mes

-de R3 el tercer miércoles de mes,

Se realizartán en la Sala de Juntas del Hospital Sant Pau i Santa Tecla, de 16h a 17h.

-de R4 el cuarto martes de mes, en el CAP Vilaseca, de 14.30 a 15.30h

-de R4 el cuarto miércoles de mes, en el CAP Arboç, de 14.30 a 15.30h.

Protocolización / Guías de práctica clínica

Realizará al menos un protocolo de atención a patologías prevalentes en atención primaria (tanto patología crónica como patología aguda). Estarán ligados a los objetivos y prioridades del ABS

Desde la unidad docente se potenciará todo lo referente a publicación de artículos y otras actividades investigadoras, priorizando los temas de interés para la MFyC.

Se priorizará la presentación de trabajos de investigación en congresos científicos, principalmente como primer autor.

Recomendamos la participación como docente en los cursos organizados por la misma unidad docente o todos aquellos que puedan ser de interés para la formación como médicos especialistas en MFyC

3. Plan Evaluativo Global

3.1 Líneas estratégicas

La principal finalidad del proceso de evaluación es detectar problemas para poder introducir mejoras. En caso de que se detecten problemas que puedan afectar seriamente la formación se discutirán en la Comisión de Docencia.

La UD dispone de un sistema de evaluación bilateral de todas las rotaciones y actividades. Los criterios u objetivos del sistema de evaluación de los residentes de MFyC vienen determinados, específicamente, en el programa de la especialidad (Comisión Nacional de MFyC 1993).

El objetivo es identificar deficiencias y carencias para introducir medidas de mejora.

Los objetivos que debe tener cualquier sistema de evaluación son:

- ◆ Evaluación propiamente dicha de los discentes (comprobar si se han alcanzado los objetivos docentes)
- ◆ Detección de problemas en el proceso formativo
- ◆ Reconsideración de la formación: capacidad para generar autorreflexión

Las características esenciales son:

- ◆ Global : abordar en su conjunto el proceso de enseñanza-aprendizaje
- ◆ Integrador :debe permitir evaluar las diferentes áreas y niveles
- ◆ Bidireccional :docente-discente
- ◆ Trascendente: sus resultados deben ser necesariamente utilizados.

Los requisitos técnicos que debe cumplir son:

- ◆ Validez, es decir, la capacidad de medir lo que realmente queremos medir, que debería ser lo que queremos obtener como resultado.
- ◆ Fiabilidad, o consistencia con la que un método mide una variable dada
- ◆ Objetividad, grado de consenso entre varios observadores en la evaluación.
- ◆ Practicabilidad, o simplicidad del uso del método.
- ◆ Reproducibilidad, o capacidad para aplicar el método con los resultados comparables en diferentes situaciones.
- ◆ Relevancia, o relación entre lo que se pregunta o evalúa y lo que realmente debe preguntar o evaluar.
- ◆ Equilibrio, proporción equilibrada de preguntas o temas que se corresponde con las de los contenidos del programa formativo.

Las condiciones para la evaluación son:

- ◆ Programas docentes con objetivos claros
- ◆ Garantizar el cumplimiento de los programas docentes
- ◆ La existencia de un sistema de acreditación y reacreditación de centros y servicios
- ◆ La existencia de un sistema de acreditación y reacreditación de tutores

3.2 Sistema de Evaluaciones

3.2.1 De los Residentes

Valoración Formativa/Continuada

La valoración formativa permite objetivar los progresos de los residentes respecto a los objetivos formativos. El objetivo es identificar deficiencias y carencias para introducir medidas de mejora, el esquema general de evaluación del progreso formativo se fundamenta en tres pilares, sesiones de análisis competenciales, los informes de autorreflexión y las entrevistas tutor-residente.

LINEAS ESTRATEGICAS

La evaluación del proceso formativo se basa en:

GLOBALIDAD:

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

- Evaluación del residente
- Evaluación del tutor y de las rotaciones
- Evaluación de las estructuras docentes

BIDIRECCIONALIDAD.

De los instrumentos de evaluación entre docentes y discentes.

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

ESTRATEGIAS de evaluación sumativAs y formativas.

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

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

La Unidad Docente para la evaluación del residente dispone varios instrumentos que se tienen en cuenta en la evaluación anual del residente

La unidad docente dispone de una plataforma virtual (moodle) dependiente del ámbito del Departament de Salut de Catalunya, donde se encuentra el Libro del residente o libro del especialista en formación (LEF) para registrar la evaluación formativa de los residentes MIR.

El link para acceder a nuestro libro del Residente, es este:

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

En el Libro del Residente se definen cada una de las competencias a adquirir los residentes a lo largo de la especialidad con la finalidad de facilitar la tutorización mediante la autoevaluación de la adquisición de competencias descritas en el Programa de la Especialidad.

Estas competencias están especificadas por

- Competencias de atención al individuo
- Competencias de atención a grupos poblacionales
- Competencias transversales

Objetivos del Libro del Residente:

- Guiar la formación del residente hacia la competencia profesional, estructurada en las competencias (específicas y transversales) necesarias para el correcto ejercicio de la especialidad.
- Reforzar la experiencia "de evaluación para el aprendizaje" (formativa) a lo largo de todo el proceso formativo. Promover la visión del error y los puntos débiles como punto de partida para la planificación de la mejora. Estimular la reflexión y la autoevaluación como elementos claves para promover el cambio.
- Iniciar al residente en el aprendizaje autodirigido basado en la autorreflexión, clave para el desarrollo profesional a lo largo de toda la vida.
- Orientar la relación de tutorización hacia una relación de confianza y respeto mutuos en la que el tutor ejerza un acompañamiento facilitador y estimulador del aprendizaje.
- Promover hábitos de planificación de la propia formación en base al planteamiento de objetivos concretos de aprendizaje, ligados a las necesidades de formación específicas del residente. Los objetivos deben ser medibles y evaluables durante el periodo de residencia.
- Identificar, reconocer y mejorar los procesos de aprendizaje, ligados a la propia práctica profesional, utilizados por el residente como principal fuente de oportunidades para la consolidación competencias.
- Estimular la creatividad de tutores y residentes en la resolución de problemas de aprendizaje, al promover la utilización de los recursos docentes más adaptados a las necesidades y características del residente y del entorno.

ENTREVISTAS PERIÓDICAS TUTOR-RESIDENTE

Las entrevistas tutor Residente también deben estar dentro del Libro del Residente, i son la herramienta principal para poder hacer la tutorización activa continúa. El Tutor de atención primaria es el máximo responsable de la conducción y orientación del residente durante su periodo de formación. Es el responsable de garantizar la formación adecuada al residente, para que éste pueda desarrollar por sí mismo, las capacidades, habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio correcto de la especialidad.

Objetivos:

- La enseñanza debe estar centrada en lo que aprende
- El Tutor debe ser capaz de identificar los objetivos educativos y planificar su aprendizaje
- El Tutor guía al residente hacia el autoaprendizaje debe ser capaz de adquirir las estrategias y la motivación que le permita seguir aprendiendo
- El Tutor debe ser un ejemplo a seguir.

Normativa de las Evaluaciones:

La Legislación que aplicamos en la evaluación del Residente es la Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-5385>

La evaluación de cada rotación se realiza al final de cada rotación por el facultativo responsable de cada una de las secciones o en las Unidades donde ha rotado. En la evaluación anual, el tutor realiza su evaluación anual el tutor suma la nota de cada evaluación, utilizando un porcentaje dependiendo de los meses que componen cada rotación, esto corresponde al 65% del valor total, se suma la calificación anual del

tutor, que corresponde al 25% del valor total y añade una puntuación correspondiente a actividades especiales (comunicaciones a congresos, publicaciones, asistencia a cursos, clases teóricas impartidas, etc.) , que se suma al resto y como máximo se puntúa con un 1

1. Valoración después de cada rotación

Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación (anexo 1) por el médico responsable de esa rotación el colaborador docente o tutor , y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

Escala de calificación,

1-2 Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

2-3 Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse en un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente

4-5 Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación

6-7 Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en alguno de ellos.

8-9 Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación

10 Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno

NA No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

Esta escala de calificación es la que se utiliza para calificar estos ítems:

A. Conocimientos y Habilidades

- CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS
- RAZONAMIENTO / VALORACIÓN DEL PROBLEMA
- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES
- HABILIDADES
- USO RACIONAL DE RECURSOS
- SEGURIDAD DEL PACIENTE

B. Actitudes

- MOTIVACIÓN
- PUNTUALIDAD / ASISTENCIA
- COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA
- TRABAJO EN EQUIPO
- VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES

La evaluación anual:

La evaluación anual tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Dicha evaluación será:

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

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

Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos

Una vez realizadas las evaluaciones y trasladados los resultados a la comisión de docencia, se debe publicar en el tablón de anuncios una resolución relativa a las evaluaciones firmada por el presidente de la comisión de docencia, con fecha exacta de publicación, teniendo los residentes un plazo de 10 días para consultar en la secretaría, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas, tanto positivas como negativas, detallando estas últimas si son recuperables o no.

Se pueden utilizar, además otros medios para difundirlas.

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

A partir de la fecha de publicación en el tablón, el residente puede solicitar en el plazo de 10 días la revisión de las evaluaciones negativas no recuperables ante la comisión de docencia.

La comisión de docencia, en un plazo de 15 días desde la publicación, remitirá al Ministerio el resultado de las evaluaciones.

Transcurridos 10 días de la publicación, el presidente de la comisión de docencia convocará los respectivos comités evaluadores, trasladándoles los resultados de las evaluaciones de último año positivas y negativas no recuperables en las que no se ha solicitado revisión para que se realice la *evaluaciones finales*.

Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables.

Se puede solicitar por escrito en el plazo de 10 días desde la publicación en el tablón de anuncios, la revisión de las evaluaciones negativas no recuperables ante la comisión de docencia. Se citará a dicha comisión y al interesado en un plazo inferior a 15 días de la recepción de la solicitud. A la revisión el residente puede ir acompañado de su tutor. Los miembros de la comisión de docencia, tras evaluar expediente y actas del comité evaluador, y realizando las preguntas que consideren oportunas, decidirán por mayoría absoluta la calificación definitiva.

Si en la comisión de docencia no está representada la especialidad evaluada, ésta solicita a la CC.AA. que designe a un especialista, preferentemente tutor, que no haya participado en el proceso de evaluación que actuará como vocal con voz y voto.

Cuando un vocal de la comisión de docencia haya participado en el comité evaluador, dicho vocal se abstendrá en la votación, o se sustituirá, cuando sea necesario, por otro designado por la Comunidad Autónoma con voz y voto.

La presidencia de la comisión de docencia en caso de revisión se realizará por el vicepresidente, o por la persona de mayor jerarquía, antigüedad o edad de la comisión (por este orden).

Acuerdos de comisión de docencia deben ser motivados, son definitivos excepto los de último año. La comisión notifica la evaluación negativa al residente y al gerente, el cual notificará al interesado la resolución de su contrato laboral. Si la comisión decide que la evaluación es positiva se publicará en el tablón de anuncios en el plazo de 5 días desde la fecha de la revisión. La resolución, sea cual sea, se traslada al correspondiente comité evaluador para la realización de la evaluación final. Se notificará al Ministerio en el plazo de 10 días de su publicación.

La evaluación final

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

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

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa. No podrá evaluarse negativamente a los que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria.

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

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

Revisión de las evaluaciones finales ante comisión nacional de especialidad

1. Revisión de las evaluaciones finales negativas: la comisión nacional de especialidad debe convocar una prueba en un plazo de 30 días desde la notificación por parte del Ministerio de las solicitudes de revisión. La comisión, por mayoría absoluta de sus miembros, decidirá si la evaluación es positiva o negativa. En este último caso, el interesado puede realizar una prueba extraordinaria entre 6 y 12 meses a contar desde la prueba anterior. La calificación obtenida de dicha prueba es definitiva.

2. Revisión de las evaluaciones finales positivas: la comisión debe convocar prueba en el plazo de 30 días desde la notificación por parte del Ministerio de las solicitudes de revisión. La comisión por mayoría absoluta de sus miembros decidirá si califica al residente como:

- a) Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad.
- b) Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.

Esta calificación es definitiva, no hay posibilidad de prueba extraordinaria.

3.2.2 De los Tutores

Acreditación Tutor Atención Primaria

La acreditación de tutores se realiza través del departamento de Salud, quien reúne tres veces al año (enero, abril y octubre) la comisión de acreditación, siguiendo la normativa **ORDRE SLT/337/2013**, de 20 de diciembre, por la que se regula el procedimiento para la acreditación de tutores de especialistas en formación:

<https://canalempresa.gencat.cat/ca/integraciodepartamentaltramit/tramit/PerTemes/Acreditacio-dels-tutors-despecialistes-en-ciencies-de-la-salut>

Para optar a la acreditación los profesionales tienen que cumplir los requisitos previstos en el artículo 3 de la Orden 337/2013, y los Jefes de Estudios tienen que certificar, en su caso, y la información prevista en los anexos 2 y 3 de esta orden. La acreditación atorgada quedará vigente hasta que sea revocada por incurrir el Tutor/tutora en alguna de las causas previstas en el artículo 11 de la orden

mencionada y el mantenimiento de las competencias será validado periódicamente mediante la evaluación anual efectuada por el Jefe de Estudios.

Asimismo las UUDD de Cataluña de Atención Familiar y Comunitaria han determinado los criterios de recertificación de los tutores, que serán evaluados cada 5 años.

Acreditación del Colaborador Rural

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

Criterios de Acreditación del Tutor Rural

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

Los colaboradores Rurales que se acrediten como tal lo estarán por un periodo de 4 años, al igual que los Tutores de Atención Primaria.

3.2.3 De la Unidad Docente

La unidad docente contempla, como queda definido claramente con los objetivos, una evaluación bilateral de todas las rotaciones y actividades. Para realizar esta

evaluación cada residente tiene la responsabilidad de llenar una ficha de valoración de la actividad o de la rotación, que posteriormente hará llegar a la Coordinador Hospitalario de Atención Primaria (Tutor Hospitalario). Con todos estos datos se elaborará un informe que anualmente presentará a la Comisión de Docencia y así analizar los puntos susceptibles de mejora.

Semestralmente se realizarán entrevistas de cada residente con la jefa de estudios de la UD y con la Tutora Hospitalaria para que los residentes evalúen la adecuación de los órganos de gestión y coordinación de la UD a los objetivos del programa.

4. Recursos Bibliográficos

En la Unidad Docente disponemos de una Biblioteca virtual. En todos los ordenadores de la biblioteca del hospital y de las áreas básicas docentes encontraréis un icono que permite acceder de manera libre a la biblioteca de la Universidad Rovira i Virgili, y a partir de ahí a todas aquellas revistas que la Universidad Rovira i Virgili dispone. Actualmente podemos acceder a todas las revistas recomendadas en el Programa Oficial de la Especialidad.

También disponemos de un convenio con la Universidad Rovira i Virgili, para que tutores y residentes puedan acceder a la Biblioteca de la universidad como miembros de la comunidad universitaria, con todos los derechos que ello implica.

Otra herramienta de la que disponemos es el UP TO DATE, que es una herramienta on line para la toma de decisiones clínicas, y se puede acceder desde cualquier ordenador de la empresa, también con acceso desde casa, previo registro.

Revistas

Atención primaria – publicación oficial de la SEMFyC

AMF. Actualización en Medicina de Familia.

The journal of Family Practice

Revista de Medicina Familiar y Comunitaria

Salud Rural

Butlletí de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
Evidence-Based Medicine
Gestión Clínica y Sanitaria
Formación Médica Continuada
Tribuna Docente
Postgraduate Medicine
British Medical Journal
New England Journal of medicine

Libros

Martin Zurro A, Cano Pérez JF. **Compendio de Atención Primaria**. 3ª ed. 2010

Martin Zurro A, Jodar Solá G. **Atención familiar y salud comunitaria**. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. 2011

Rozman Borstnar Ciril, Cardellach, F. **Farreras-Rozman. Medicina Interna+Web**. 17ª ed. 2012

Hampton, John R. **ECG en la práctica**. 5ª ed. 2009

Hampton, John R. **ECG fácil**. 7ªed. 2009

Taylor R. **Medicina de Familia. Principios y práctica**. 6ª ed. Barcelona: Masson; 2006.

Martín Zurro A, Cano Pérez JF. **Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica**. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.

Gómez Gascón T, Ceitlin J. **Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo**. Madrid: semFYC, CIMF; 1997.

Revilla, L de la. **La consulta del Médico de Familia: la organización en la práctica diaria**. Madrid : CEA; 1992.

Jiménez Villa J. **Programación y Protocolización de Actividades.** 2ª ed. Barcelona: Doyma; 1993. Monografías Clínicas en Atención Primaria nº 4.

Gallo Vallejo F.J. **Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.** 2ª ed. Madrid: International Marketing & Communications, semFYC; 1997.

Haciendo gestión clínica en atención primaria. Sevilla: Consejería de Salud; 2000.

Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria. 3 vol. Madrid: Du Pont Pharma; 1997.

Borrel F. et al. **Incapacidad Temporal. Encrucijada ética, clínica y de gestión.** Barcelona: semFYC; 1999.

Borrel F. et al. **Mejoras en la Gestión de la Incapacidad Laboral.** Documentos semFYC. Barcelona: semFYC; 1998. [Vázquez Castro J. **Gestión de la Incapacidad Temporal.** Madrid: IM&C; 2003.

McWhinney I. **Medicina de Familia.** Barcelona: Doyma; 1995.

Starfield B. **Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología.** Barcelona: Masson; 2001.

Loayssa JR. **Guía educativa del área clínica. Enseñar y aprender a ser médico de familia.** Barcelona: semFYC; 2002.

WONCA. **Clasificación Internacional Atención Primaria (CIAP-2).** Barcelona: Masson; 1999.

semFYC. **Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria.** Barcelona: semFYC; 2007.

semFYC. **Guía de Actuación en Atención Primaria.** 3ª ed. Barcelona: semFYC; 2006.

semFYC. **Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia.** 3ª ed. Barcelona: semFYC; 2007.]

semFYC. **Guía de Ayuda al diagnóstico en Atención Primaria.** Barcelona: semFYC; 2003.

Ruiz de Adana R. **Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica en Atención Primaria.** 3ª ed. Barcelona: Díaz de Santos; 2002.

Blanco-Echevarría A, Cea-Calvo M, García-Gil ME, Menassa A, Moreno-Cuerda VJ, Muñoz-Delgado G, Olalla J, Varona JF. **Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica "Hospital Universitario 12 de Octubre".** 5ª ed. Madrid: Merck & Dohme; 2003.

Kasper DL, Braunwald E (eds). **Harrison. Principios de Medicina Interna.** 16ª ed. 2 vols. Madrid: McGraw Hill; 2005.

Braunwald E. (eds). **Compendio. Harrison. Principios de Medicina Interna.** 14ª ed. Madrid: McGraw Hill; 1999.

Farreras P, Rozman C. **Medicina Interna.** 15ª ed. 2 vols. Madrid: Harcourt, 2004.

Páginas web

UNITATS DOCENTS DE MFIC DE CATALUNYA
<http://www.gencat.cat/salut/uudd/html/ca/Du55/index.html>

LLIBRE DEL RESIDENT
<http://atenea-ies.upcnet.es/>

GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

CMA – Clinical Practice Guidelines

<http://www.cma.ca/cpgs>

Primary Care Clinical Practice Guidelines – Index

<http://medicine.ucsf.edu/resources/guidelines>

Scottish Clinical Guidelines

<http://www.show.scot.nhs.uk/sign/guidelines/published/index.html#Other>

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE)

Revista Bandolera

<http://www.infodoctor.org/bandolera/>

Critical Appraisal Skills Programme

<http://www.redcaspe.org/homecasp.asp>.

Pediatría basada en l'evidència

<http://www.infodoctor.org/pbe/>

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/mbe.htm>

ORGANISMOS y SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

<http://www.semfyec.es>

Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

<http://www.camfic.cat>

Canal Salut

<http://www.gencat.cat/salut/ies/>

Sociedades Federadas SEMFyC

<http://www.semfyec.es/Nueva/Federadas/Marco.htm>

SEMERGEN

<http://www.semergen.es/>

American Academy of Family Physicians

<http://www.aafp.org/>

Royal College of General Practitioners

<http://www.rcgp.org.uk/>

Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad

<http://www.mspsi.es>

Información administrativa en la red

<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13025588>

Organización Mundial de la Salud

<http://www.who.int>

CDC (Atlanta)

<http://www.cdc.gov/spanish>

Canadian y US preventive Task Force

<http://ahcpr.gov//pipp/>

Departamentos Universitarios de Medicina de Familia

<http://www.cica.es/aliens/umfus>

INFORMACIÓN GENERAL , portales

Web del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya

<http://www.gencat.es/sanitat>

Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno Central

<http://www.msssi.es>

Web del Dr. Rafael Bravo Toledo

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/>

Buscamed

<http://www.buscamed.com>

Infomedik

<http://www.infomedik.com>

MedicineNet

<http://www.medicinenet.com>

Fisterra

<http://www.fisterra.com>

Atheneum. Club Virtual de Atención Primaria

<http://www.atheneum.doyma.es>

Family Practice

<http://www.familypractice.com/intro.htm>

Mundus Medici

<http://www.mundusmedici.com/>

DIRECTORIOS Y BUSCADORES MEDICOS

Primary Care Guidelines

<http://medicine.ucsf.edu/resources/guidelines/index.html>

Medical Student

<http://www.medicalstudent.com>

MedWeb

<http://www.medweb.emory.edu/MedWeb/default.htm>

Primary Care Internet Guide

<http://www.uib.no/isf/guide/guide.htm>

National Guidelines Clearinghouse

<http://www.guidelines.gov/index.asp>

Tripdatabase

<http://www.tripdatabase.com/index.cfm>

INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA LITERATURA MÉDICA

TRIATGE The Trent Institute for Health Services Research's gateway

<http://www.shef.ac.uk/~scharr/tiratge/>

User's guide to medical literature

<http://www.usersguides.org/>

Centre for Evidence based medicine del Hospital Mount Sinai

<http://www.cebm.utoronto.ca/>

Fisterra – metodología de la investigación

<http://www.fisterra.com/material/investiga/indice.htm>

BASES DE DATOS

MEDLINE - PubMed

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

Cochrane Library

<http://www.update-software.com/>

<http://infodoctor.org/rafabravo/cochrane.html>

DOCUMENTACIÓN MÉDICA

Medscape

<http://www.medscape.com>

Tesis doctorales

<http://www.mec.es/teseo>

Fundación Infosalud

http://www.fundacióninfosalud.org/cardio/cv_scalas.htm

Medcal 3000

<http://calc.med.edu/>

MedSlides

<http://www.medslides.com/>

Comunicación y salud

<http://www.pcm.northwestern.edu/>

Ética biomédica

<http://www.izew.uni-tuebingen.de/bme/>

Diccionario de Medicina

<http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=15898&rd=1>

Nutrición

<http://www.amadeo.com/medicine/nut/NUTRREV.HTM>

FARMACIA

Atención farmacéutica

<http://www.farmclin.com>

Base de Datos de Medicamentos

<http://www.cof.es/bot>

Portal Farma

<http://www.portalfarma.com/>

Información sobre medicamentos en Internet

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/medicamentos.html>

REVISTAS Y LIBROS MÉDICOS

Editorial Doyma

<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/home.home>

Directorio de revistas médicas

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/hojear.htm>

My Morning Journal

<http://www.mymorningjournal.com/>

Freebooks4doctors

<http://www.freebooks4doctors.com/>

American Family Physician

<http://www.aafp.org/afp.xml>

BMC Family Practice

<http://www.biomedcentral.com/bmcfampract>

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

“El que sólo sabe medicina, ni medicina sabe”. José de Letamendi.

- Un hombre afortunado.
- Sapiens

BLOGS DE INTERÉS: (para la realización de este último apartado se ha obtenido la información del web de la srmfyc)

Blogs de medicina de familia

Agora Médica. Desde 2013, blog editado por los médicos de familia [Jordi Mestres Lucero](#) e [Iris Alarcón Belmonte](#). Con recursos digitales y más cosas de #AtenciónPrimaria.

Atención Primaria. En funcionamiento desde 2009 y creado por médicos de familia y pediatras de la Comunidad de Madrid. Actualmente editado por José Luis Quintana publican en el blog aspectos organizativos del trabajo, novedades para la profesión, aspectos científicos y otros menos serios, todos relacionados con la Atención Primaria. También en [twitter](#).

Blog del Doctor Casado. En el año 2008, [Salvador Casado](#), médico de familia, crea este blog como un medio más para ayudar a sus pacientes, siguiendo la intuición de que el cuidado de los pacientes se puede hacer siempre mejor.

[**Críticos de Salud Pública**](#). Blog de Miguel Quel Benedicto y Ausmery Ortíz desde el año 2012.

[**Curando con el ordenador**](#). Desde 2010, blog de Manuel María Ortega Marlasca, médico de familia del C.S.San Telmo de Jeréz.

[**El bálsamo de Fierabrás**](#). Este blog pretende dar información sobre aspectos ligados a la Atención Primaria, incluyendo formación continuada e información de interés general para los Médicos de A. primaria.

[**El blog de Marta Puig-Soler**](#). Médico de familia, el objetivo del blog (2015) es la divulgación del conocimiento médico relacionado con la Salud 2.0 y la Medicina Familiar y Comunitaria, dirigido principalmente a profesionales sanitarios y también al público en general, pacientes y sus familiares.

[**El blog de Ricardo Ruíz de Adana Pérez**](#). Médico de familia que nos habla sobre actividades preventivas, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud, calidad gestión e investigación en Atención Primaria. 2011. [También en twitter](#).

[**El campo de batalla del guerrero**](#). Blog en funcionamiento desde 2010 de nuestro compañero, médico de familia, [Francisco José Guerrero Garcia](#).

[**El parte de confirmación**](#). Mediblog de opinión e imágenes de la actualidad con incursiones de pretensión humanista y pinceladas de humor médico, de Jas de la Vera.

[**El supositorio**](#), un blog de [Vicente Baos](#), médico de familia, creado en 2007. Su objetivo es la divulgación del conocimiento médico mediante comentarios y referencias dirigidos a los profesionales sanitarios y a aquellas personas interesadas en los temas de salud y organización sanitaria.

[**Experiencias de un médico de familia en Suecia**](#). Desde 2013, [Ismael Maldonado](#), médico de familia, nos cuenta como se va adaptando al trabajo en Suecia: diferencias, similitudes, virtudes, carencias.... comparándolo con su experiencia en España.

[**Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS**](#) Nuestro compañero [Paco Camarelles](#) blogger desde 2008, publica periódicamente reseñas de artículos, alertas, documentos, etc. relacionados con la Educación para la Salud y que pueden ser de interés para los profesionales de atención primaria.

[**La Sala 3. Entre la consulta y el barrio**](#). [Fernando Casado Campolongo](#), Médico de familia escribe este blog desde 2010.

[**Mediblog de Familia**](#) de [Fernando Fabiani](#). El objetivo de este blog es la proporcionar información a los pacientes mediante comentarios y referencias e intercambiar con otros profesionales sanitarios y personas interesadas en los temas

de salud y organización sanitaria información y reflexiones sobre la asistencia sanitaria.

[“Medicina de familia con blog propia”](#) de Alberto Meléndez y Maxi Gutiérrez, médicos de familia. Un blog que nació hace un año con la ilusión de hacer un viaje compartido, para generar reflexión y pensamiento. Reflexión desde la experiencia del día a día y pensamiento inconcluso y con pocas recetas.

[Medicina de familia Tortuga](#) blog de los médicos de familia Benjamín Pérez Franco y José Luis Turabián Fernández. Desde 2011 publican una entrada aproximadamente al mes.

[Medicina en la cabecera](#). 2015 Pensamientos de un médico de pueblo, sobre la Medicina, la vida y la creación literaria. [Raúl Calvo Rico](#), médico de familia.

[Médicos familiares](#). Blog de medicina de familia que desde Perú facilita información de nuestra especialidad. También en [twitter](#).

[Primum non nocere](#). Blog de [Rafa Bravo](#), médico de familia. Como dice su autor, “este es un blog de medicina, atención primaria y mucho más..... o mucho menos” desde el 2003, posiblemente el primer blog sanitario en español.

[Rafael Olalde Quintana](#). Médico de familia. Puso en marcha su blog en 2009, con la idea de facilitar la comunicación con sus pacientes.

[Salud Comunitaria](#). Blog de [Rafa Cofiño](#), médico de familia. Es un blog que refleja opiniones e ideas personales y no de la institución para la que trabaja el autor.

[Una manzana al día](#). Blog de [Juan V Quintana](#), médico de familia interesado en los pacientes, docencia, medicina basada en la evidencia, prevención, gestión y en un sistema sanitario eficiente. 2011.

[Una palabra tuya bastará para sanarme](#). [Roberto Sánchez](#) es médico de familia y blogger desde 2010.

Blogs docentes

[Blog de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Sevilla](#) en funcionamiento desde 2010.

[Centro de salud El Greco](#). Su principal objetivo es el de albergar todos aquellos temas relacionados con la docencia del centro: sesiones, publicaciones y proyectos de investigación que se estén llevando a cabo por por miembros del equipo. También pretendemos que sea un punto de referencia para formación continuada de médicos, enfermeras y residentes.

Cosas del PAC. Creado en 2009 con la intención de ser un nexo de unión y una forma de compartir conocimientos e información entre los sanitarios de los PAC de Gipuzkoa.

Doc Tutor. El “Boletín doctutor” desde el año 2010, es una publicación periódica online sobre Educación Médica y Recursos formativos para profesionales de la salud. El Boletín tiene como objetivos difundir entre los profesionales de la salud herramientas e ideas útiles para su trabajo como educadores y formadores de otros profesionales de la salud y estudiantes. Igualmente pretende ser un foro de discusión sobre temas relacionados con la docencia en grado, formación especializada y formación médica continuada.

Docencia C.S. Fuensanta. Publican periódicamente todas las sesiones y casos clínicos que presentan en su Centro de Salud.

Docencia Rafalafena. Blog de apoyo a la docencia y divulgación de conocimiento médico realizado por los tutores y residentes del C.S Rafalafena de Castellón.

Docencia Calviá. Desde 2010, esta bitácora está pensada como complemento y punto de encuentro de las actividades docentes realizadas por los componentes del equipo del CS Calvià (Mallorca). También en [twitter](#).

El desembarco de la flota. Blog de contenido sanitario elaborado por los médicos de familia del Centro de Salud Vistalegre-La Flota de Murcia. Dirigido a profesionales sanitarios y pacientes que pretenden desarrollar una actitud crítica frente a la salud entendida como un mercado de consumo.

Las sesiones de San Blas del Centro de Salud de San Blas en Alicante incluyen las sesiones clínicas realizadas de forma multidisciplinar por los profesionales del centro, así como sesiones organizativas, de interrelación y revisión

Los martes, docencia en Algemesí. Desde el año 2011, es un blog que pretende servir como punto de encuentro, debate e información sanitaria entre los componentes del equipo del Centro de Salud de Algemesí, estando abierto también a la participación de cualquier profesional sanitario. También en [twitter](#).

Quid pro Quo. Blog de Mateu Seguí Díaz, médico de familia. Un blog personal en el que se plasman noticias, escritos divulgativos, pensamientos y opiniones del autor en temas médicos, sociales y humanísticos. 2008.

Rincón docente MFyC de Luis Lozano Mera. C. S. Urbano Mérida I. Este blog intenta encontrar una forma complementaria de comunicación entre los residentes de medicina de familia y sus tutores.

Sesiones Alza. Desde 2010, el Centro de Salud de Alza ofrece su blog como herramienta para favorecer la realización y participación de tutores y residentes en las sesiones de su centro.

Trabajamos en Mairena Este blog nació en 2011 de la mano de Pilar Rojo y Pilar Carretero, médicos de familia. Su principal objetivo es la comunicación de todos los miembros del centro de Salud de Mairena del Aljarafe. En el blog cuelgan las sesiones de formación, sesiones bibliográficas, artículos de interés, enlaces y, en general, todo aquello que pueda enriquecer nuestra vida profesional.

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Alicante. Formación en las especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, en su blog cuelgan en abierto todos sus cursos.

Zona de salud de Ofra. Blog docente del Centro de Salud de Ofra Delicias-Miramar, editado por [Juan Luis Delgado](#), médico de familia.

Blogs de farmacéuticos

Blog de la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos del Hospital La Fe de Valencia. Blog divulgativo sobre farmacoterapia, atención farmacéutica y manejo de los medicamentos, dirigido a pacientes y población general. El farmacéutico [Emilio Monte](#) coordina el blog junto con 10 colaboradores. También cuenta en [twitter](#).

El rincón de sisifo. Sala de Lectura. Desde 2009, [Carlos Fernández Oropesa](#), farmacéutico de Atención Primaria tiene este blog con el objetivo de proporcionar información sanitaria científica, objetiva, completa y actualizada a profesionales sanitarios y, muy especialmente, a Farmacéuticos de Atención Primaria.

Hemos leído. Blog de farmacéuticos de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana. Su objetivo es Promover un Uso Racional del Medicamento (URM) entre todos los profesionales implicados en el ciclo de prescripción-dispensación (médicos, farmacéuticos, enfermería entre otros), proporcionando información relevante, actualizada, oportuna, adaptada a las necesidades de los usuarios.

Farmacia de Atención Primaria. Blog de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria que tiene como objetivo proporcionar información periódica y actualizada de carácter científico-técnico o relacionada con el desarrollo profesional del farmacéutico de atención primaria. [También en twitter](#).

Imaginefarma. Reflexiones sobre la farmacia en particular y la vida en general. Blog del farmacéutico [Luis Carlos Fernández Lisón](#)

La botica de Teté. [M^a José Cachafeiro Jardón](#), farmacéutica y titular de Farmacia Cachafeiro, en el asturiano valle de Turón.

Polimedicado. Weblog liderado por el farmacéutico [Antonio Villafaina](#) y un extenso grupo de colaboradores. Su objetivo es mejorar la salud de los pacientes y de la comunidad, contribuyendo al desarrollo de distintos proyectos basados en el estudio,

la investigación y la innovación del fenómeno de la polimedicación y el uso de los medicamentos que hagan efectivo el derecho a la salud.

Blogs de gestión, organización y Atención Primaria

[Apuntes para la reflexión sanitaria](#). Blog personal del médico de familia [J Martínez López](#). Pretende inducir al lector a una reflexión de los temas y contenidos de las entradas aportando una información obtenida de bases independientes no sujetas a intereses políticos, económicos o financieros que, en el campo de la salud y de la sanidad, interfieren gravemente en la salud de los ciudadanos y en el ejercicio de la profesión médica.

[Avances en gestión clínica](#). Editado por [Jordi Varela](#) desde 2012, médico de familia.

[El Gerente De Mediado](#) Desde el año 2008, “espacio de observación sobre la gestión sanitaria, región fantástica poblada de diversas especies, donde a menudo los monstruos son imaginarios”. Su autor es [Sergio Minué](#), médico de familia.

[GCS Gestión Clínica y Sanitaria](#) una revista trimestral de publicaciones secundarias editada conjuntamente por el CRES (Centre de Recerca en Economia i Salut de la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona), la Fundación Gaspar Casal (Madrid) y el IISS (Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, Valencia).

[Salud con cosas](#) es un blog creado en 2007, sobre gestión en servicios de salud, hospitales, atención primaria cuyo autor autor, [Miguel Ángel Máñez](#), es economista y trabaja en el sector sanitario público desde 2001.

[Salud, dinero y... atención primaria](#). Blog de Juan Simó, médico de familia del Centro de salud Rochapea en Pamplona creado en 2012.

[SobreviviRRHHé!](#) Blog de [Iñaki González](#) licenciado en Administración y dirección de empresas, en este blog escribe sobre RRHH, liderazgo y gestión sanitaria.

Blogs de medicina y nuevas tecnologías

[Blog del Grupo de Nuevas Tecnologías, Comunicación y Social Media](#) de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia elaborado por un [excelente equipo](#) formado por [José Francisco Ávila de Tomás](#), [Salvador Casado](#), [Joaquín Casado Pardo](#), [Salvador Maroto Martín](#), [Francisco Javier Benito Justel](#), [Rafael Fernando Beijinho do Rosário](#), [Lubna Dani](#), [Karen Viera Rodríguez](#) y Jordi Arnau Marsá Domingo.

Blog imprescindible si quieres estar al tanto del papel de la web 2.0 aplicada a la Salud. Dispone de todo tipo de herramientas, cursos, tutoriales, libros..

[La bitácora de Fran Sánchez Laguna](#) Médico de familia y master en Informática Sanitaria actualmente es responsable del Servicio de Coordinación de Sistemas de Información en el Servicio Andaluz de Salud.

[Salud conectada](#) de José M^a Cepeda. Enfermero de urgencias y referente en Salud y nuevas tecnología, ha creado el **manual de Inmersión 2.0** para profesionales de la salud gratuito con registro. Es un excelente manual que te ofrece un recorrido muy completo por la salud 2.0 y el uso que están haciendo en este momento, pacientes, profesionales e instituciones en relación con la salud.

[Sin estetoscopio.](#) De los pediatras **Carlos A. Cuello García y Giordano Pérez Gaxiola. Nos invitan a** considerar a las nuevas tecnologías como nuestras aliadas y a evaluar, y en el momento adecuado aceptar, las nuevas evidencias científicas, aunque esto implique un cambio radical en nuestra práctica clínica.

Blogs de pediatría

[Diario de una mama pediatra.](#) De la madre y pediatra [Amalia Arce](#). Dirigido a padres y madres recientes, pediatras y otros profesionales de la salud, así como personas que trabajan con niños. En funcionamiento desde el año 2009.

[El médico de mi hij@.](#) Desde 2010 blog de [Jesús Martínez Álvarez](#), contratado por el Servicio Madrileño de Salud como pediatra-puericultor en turno de tarde en Paracuellos de Jarama, Madrid.

[Lucía, mi pediatra.](#) La pediatra [Lucía Galán Bertrand](#) escribe este blog desde la experiencia de su profesión y la sensibilidad de su maternidad. En funcionamiento desde septiembre de 2014.

[Mi reino por un caballo.](#) Blog de divulgación pediátrica por diversión del pediatra [José María Lloreda](#)

[Neuronas en crecimiento](#) de la pediatra y neuropediatra [María José Más](#). Desde el año 2011, este blog pretende “ayudar a comprender mejor el desarrollo cerebral y las enfermedades neurológicas de la infancia”.

[Pediatría basada en pruebas.](#) Blog del pediatra [Cristobal Buñuel](#), que inició su andadura en el año 2008, destinado a la aplicación de los postulados de la Medicina Basada en la Evidencia o en Pruebas a la especialidad de Pediatría. Los contenidos de este blog están especialmente destinados a profesionales sanitarios interesados en la salud infantojuvenil.

[Pediatría y nutrición infantil.](#) Blog del Dr. Isidro Vitoria, reputado especialista de la Unidad de Nutrición y Metabolopatías del Hospital valenciano de La Fe, donde trata temas de interés tanto para profesionales como para familias en relación a la nutrición infantil.

[Pediatras del CS Rosa de Luxemburgo](#). Activo desde el 2010, con temas de interés particular para profesionales y usuarios de su centro de salud, pero también con posts de interés general para padres y pediatras. A cargo de Ana Isabel Díaz Cirujano, Rosario Benitez y Ana Madrigal. También en [twitter](#).

[Programa de Salud CS. Olaquibel](#). Excelente blog quizás más próximo a un sitio web convencional, editado por Ramón Ugarte y en el que se dispone de una excelente herramienta con información extensa para padres y profesionales de las actividades del Programa de Salud Infantil que desarrolla en su centro, aplicable a las recomendaciones de la AEPap. También [twitteables](#).

[Reflexiones de un pediatra curtido](#). En palabras de su autor, el Dr. Santi (García Tornel), se trata de un blog “pediátrico-humorístico donde se puede pasar de la rigurosidad al cachondeo elegante” que pretende “aportar ideas, comentarios y sugerencias” de múltiples temas pediátricos para padres y profesionales.

Otros blogs de salud

[Blog de medicina y psicología](#) del [Dr. Alberto Sanagustín](#), médico de familia y licenciado en Psicología. Recomendable también su [canal de youtube](#).

[Blog del Grupo de Infecciosas de la SoMaMFyC](#). Desde 2010 blog relacionado con el manejo de la patología infecciosa en Atención Primaria.

[Blog del hipertenso](#). Blog diseñado para personas que sufren hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular y/o enfermedades cardiovasculares. Son autores de este blog [Alfonso Pérez](#), [Marta Puig-Soler](#), [Gabriel Moraqués](#) y [Baltasar Pons](#).

[Carreteras secundarias](#). Blog de un equipo de Cuidados Paliativos... trabajan “a pie de cama”, en el domicilio del paciente, en su espacio más íntimo y personal. 2008.

[Con tinta de médico](#). En el año 2013, [José Manuel Salas](#), médico de familia crea este blog cuyo objetivo principal es la educación y promoción de la salud, a través del uso de los avances tecnológicos.

[Cuaderno en piel](#). Blog del dermatólogo, [Eduardo Lauzurica](#). Cuenta experiencias con las que pretende dar a conocer un poco los entresijos de esta especialidad.

[Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre](#). Un blog de Medicina, cuidados intensivos bioética y más de la médico intensivista [Ana de Pablo](#). 2013.

[Dermapixel](#). Blog de la dermatóloga [Rosa Taberner](#) creado con una finalidad meramente docente. Dirigido a médicos residentes, especialistas ya formados con interés por las enfermedades dermatológicas, así como a personal de enfermería,

podólogos, y otros profesionales sanitarios. Desde el año 2011, cada semana publica un caso clínico, basado en situaciones reales.

[Diario de un médico de guardia](#). David Simón nos lleva hacia una Historia de la Medicina (History) desde historias locales (stories) de la sanidad y la sociedad ourensana (Ourense-Galicia-España). 2009

[Dra Herraiz: médico y paciente](#). La doctora [M^a José Herráiz](#) trabaja en el ámbito de la medicina laboral y padece una enfermedad crónica, por lo que, como ella dice, también es paciente: “Cuando siempre has estado en uno de los lados en la relación médico- paciente y, de repente, la vida te pone al otro lado, tomas consciencia de que todo se ve diferente”. Este blog, creado en el año 2013, va dirigido tanto a médicos como a pacientes.

[Epi y más](#). Espacio para bloggear sobre epidemiología e información epidemiológica, [Oscar Zurriaga](#)

[El Otoblog](#). Desde 2012, un blog que gira en torno a la otorrinolaringología, de la doctora [Aurora López Llames](#).

[Humanismo médico y burocracia](#). Blog del médico Juan F Jiménez.

[La chuleta de Osler](#). En abril de este año inicia su andadura con el fin de ofrecer ilustraciones, esquemas, apuntes y notas para entender mejor medicina. [Twitter](#).

[La pildorita 2.0](#). Desde 2011, blog sobre enfermería y educación para la salud, nuevas tecnologías aplicadas al campo sanitario y un poco de música, cine y literatura.

[Lola Montalvo. Enfermería](#). [Lola Montalvo](#), enfermera, opina sobre todos los temas que conciernen directa o indirectamente a la Enfermería, a la Salud, la Sanidad, las Personas.

[Medicina y melodía](#) es principalmente un espacio de Humanidades médicas y Música, pero también tienen cabida otros temas de interés humano. Editado desde 2009 por [José Manuel Brea Feijoo](#), médico de familia.

[Medicina y holocausto, cuando la medicina fue malvada](#). Pretende dar a conocer este período oscuro de la medicina para evitar errores que avergüenzan a la humanidad en general y a los médicos en particular. 2010.

[Medicoacuadros](#). Blog de la Dra. [Mónica Lalanda](#), médico de urgencias. En funcionamiento desde enero de 2011.

[Medico crítico](#) es un blog que desde el año 2008 no ha dejado de publicar artículos realizados por médicos de familia, internistas, intensivistas, pediatras y psiquiatras con una visión crítica de la realidad sanitaria y socioeconómica de nuestro entorno. También en [twitter](#).

[MIRentrelazados](#). Desde 2007, José María Romeo Ladrero ofrece una búsqueda apasionada por los recovecos de la distribución de la población MIR

[Ocularis](#). El autor del Proyecto Ocularis es el Dr. Rubén Pascual, encargado actualmente de la sección de Oftalmología infantil y Estrabismo en el Hospital San Pedro en Logroño. Ofrece divulgación general en el ámbito de la oftalmología de una manera exhaustiva y clara. Y también cuenta con cuenta en [twitter](#).

[Plataforma No gracias](#). Organización civil independiente por la transparencia, la integridad y la equidad en las políticas de salud, la asistencia sanitaria y la investigación biomédica. 2008.

[Postpsiquiatría](#). Blog de Amaia Vispe enfermera especialista en salud mental y José Valdecasas, psiquiatra. 2010.

[¿Qué hay de nuevo Potter?](#) Este blog esta elaborado por los miembros del Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria y desde 2012 nos dan una **visión de la bioética desde la Atención Primaria**.

[Radiología Macarena](#). Blog para la docencia de residentes de radiología del Hospital Virgen Macarena de Sevilla. 2008.

[Salud, mujer y Atención Primaria](#). Blog del grupo de trabajo de la Mujer de de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC).

[Sano y salvo](#). Blog imprescindible de un grupo de **médicos de familia y otros profesionales de atención primaria** de diversos lugares de España. Pertenecen al **Grupo de Seguridad del Paciente de semFYC**. Más de 4.000 seguidores en su [cuenta de Twitter](#) y subiendo.

Estamos interesados en la **mejora de la seguridad** de los usuarios de los servicios sanitarios en general y de los de atención primaria en particular.

[SdeSalud](#). El autor de este blog es [Pedro José Soriano Martín](#), enfermero que actualmente ejerce su labor asistencial en [Oxford Health Trust](#). Colaboran con el [Domando al lobo](#), [Celia Marín](#), [Jose Manuel Martínez Casas](#) y [José Raúl Dueñas Fuentes](#). Son promotores de la iniciativa [#FFpaciente](#).

Desde Chile y de la mano del médico de familia José Luis Contreras os ofrecemos 3 blogs: [SAPU Dr. Juan Solorzano](#) que nos da un aporte al desarrollo de la APS en Chile, con una mirada desde un Servicio de Urgencia; [Centro de Salud Familiar de Garín](#) donde dar a conocer a sus usuari@s todo lo que hacen en Cefam Garín y sistematizan su experiencia como Centro de Salud Familiar y por último el blog [Comité de abogacía por la medicina familiar y las políticas públicas](#).

[Temas de epidemiología](#). La Dra. [Diana P. Cuesta](#) creó este blog 2009.

[Tribulaciones de un cirujano](#). El objetivo del cirujano [Javier Herrera](#) con este blog es contar sus experiencias en el ejercicio de la cirugía en los hospitales públicos en los que ha trabajado en los últimos 27 años.

[Un rayo de esperanza, blog de una radioncóloga](#). Este blog, desde 2012, pretende sobretodo divulgar la Oncología Radioterápica con reflexiones y opiniones personales de la Dra. Virginia Ruiz Martín, médico especialista en Oncología Radioterápica.

[Urgencias Bidasoa](#). Este blog creado por Josu Abecia Valencia, médico de familia, pretende servir de ayuda en el proceso de aprendizaje de los MIR de MFyC del H. Bidasoa.

5. ANEXOS



SOLICITUD DE ROTACIÓN EXTERNA

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

Especialista en Formación: (Nombre y apellidos).

NIF:

Año de residencia:

Fecha de inicio de la rotación: (introducir fecha).

Fecha de finalización:

Especialidad que esta impartiendo:

Centro de destino:

Tutor del residente:

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

-
-
-
-

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

CERTIFICO

- o El centro de destino ha dado su consentimiento en fecha: de 20...
- o La gerencia se ha comprometido por escrito a seguir abonando el total de las retribuciones mientras dure esta rotación externa
- o Los objetivos de la rotación son pertinentes y coherentes con las competencias definidas en el Programa Nacional de la Especialidad correspondiente. Estos objetivos han sido presentados por escrito por parte del tutor del especialista en formación dando su visto bueno a la propuesta de rotación externa
- o Se ha acreditado el prestigio del centro de destino, cuándo se trate de centros extranjeros o españoles no acreditados para la docencia.

La documentación original que acredita todos estos puntos consta en el archivo de la secretaria de la comisión de docencia y están a disposición del órgano competente de la Comunidad Autónoma para su consulta y revisión.

Lugar, Fecha

Firma y sello del centro

Nombre y apellidos

Presidente de la Comisión de docencia

ENTREVISTA TUTOR RESIDENTE

INFORME PARA LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA DE LA ENTREVISTA TUTOR – RESIDENTE

Tutor:	Fecha de la Entrevista:			
Médico Residente:				
Año de Residencia:	R1	R2	R3	R4
ABS:	Hospital:			
Entrevista:	1era	2ona	3era	4a

1. ¿Se han puesto en práctica las propuestas de mejora pactadas en la anterior entrevista?

Si **No**

2. ¿Se han repasado los objetivos docentes de las rotaciones previas?

Si **No**

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

Si **No**

Cuáles:

4. ¿Crees que hace falta alguna acción des de la unidad docente para mejorar la formación del residente?

Si **No**

¿Cuál?

5. ¿Se han repasado los objetivos docentes dels próximas rotaciones?

Si **No**

6. Comentarios del médico residente:

Firma del tutor:

Firma del residente:

Fecha de la próxima entrevista entrevista: *(Enviar a la secretaria de la Unidad Docente)*

HOJA DE ENTREVISTA TUTOR - RESIDENTE

Fecha de la entrevista:	(1era	2da	3era	4ta)
Médico Residente:						
Año de Residencia:		R1	R2	R3	R4	

ROTACIONES REALIZADAS

-
-
-
-

consecución de objetivos docentes y competencias del residente en las rotaciones realizadas, en las sesiones de APC o en otros momentos de su formación:

PUNTOS FUERTES

PUNTOS DEBILES

PACTO PARA LA MEJORA DEL PROGRESO COMPETENCIAL

PROXIMAS ROTACIONES. PRINCIPALES OBJETIVOS DOCENTES Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

-
-
-
- *Hoja para archivar en la Carpeta del tutor (no hace falta devolver a la UD)*

[Anexo con las hojas para realizar las evaluaciones](#)

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha inicio Rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Abordaje clínico adecuado	
Abordaje biopsicosocial del paciente, entorno y sus problemas de salud	
Conocer las patologías más prevalentes del área de rotación	
Prescripción y uso adecuado del medicamento (medicina) Fomentar los autocuidados y los estilos de vida saludables (enfermería)	
Manejo adecuado de la información (Historia clínica, informes, documentación, etc) del paciente	
Manejo y aplicación de la evidencia científica.	

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	
B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	
CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
<i>Observaciones/Áreas de mejora:</i>	

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE
ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360o, portafolio)

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS. Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento

RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA. Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.

CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES. Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.

HABILIDADES ADQUIRIDAS. Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.

USO RACIONAL DE RECURSOS. Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.

SEGURIDAD DEL PACIENTE. Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.

MOTIVACIÓN. Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).

PUNTUALIDAD/ASISTENCIA. Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.

COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA. Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.

TRABAJO EN EQUIPO. Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.

VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES. Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (del 1al 10) y Cualitativa.

1-2 Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

3-4 Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

5 Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.

6 -7 Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.

8- 9 Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.

10 Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

NA No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

Informe de evaluación anual del tutor

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERÍODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: $[(A \times 65) + (C \times 25)] / 90 + B$ (máx. 1 punto)	
Fecha y firma del TUTOR:	

Evaluación anual por el Comité de Evaluación

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):
--

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
Fdo.:	

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el informe Anual del tutor¹. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

	Cuantitativo (1-10)	Cualitativo
NEGATIVA	<2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podrá alcanzarlos con un periodo sustancialmente de formación.
	Entre 4 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
POSITIVA	Entre 6 y <8	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
	Entre 8 y <9.5	May buena. Cumple todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.
		En algunos esta calificación es número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la opinión del Comité, con los resultados de la promoción o con otros procedimientos anteriores de residentes, calificando como muy buena.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A. NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La próxima anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda sujeta a la evaluación positiva del periodo de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación² y su resultado fuera positivo.

B. NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación³. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previa informe de la Comisión de Decencias.

En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, estableciendo la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación⁴ y su resultado fuera positivo.

C. NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

**POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE (MOTIVA FALTA DE APROVECHAMIENTO)
POR FRECUENTES FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS**

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato, notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlo y su contenido de resultado.

¹ No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de curso o u otras causas legales), que de lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), o bien que se haya realizado el periodo de recuperación.

² Artículo 14 del Real Decreto 1373/2003 de 1 de febrero.

³ Para evaluación anual los datos, supuestos y condiciones de prórroga se aplicarán los documentos "Instrucciones de evaluación anual del tutor".

Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR:	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $(A \times 70) + (CX 29) / 90 + B$ (máx. 3 puntos)

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basará en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. no ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar programando en su formación como especialista
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el comité de evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA se procederá a realizar una calificación global del tutor del año formativo conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

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

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):
--

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1-10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN <small>(sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)</small>	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
Fdo.:	

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el informe de recuperación del tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
	Entre 8 y <9.5	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otros promotores anteriores de residentes calificados como muy buenos.

Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación

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

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERÍODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y fecha

**INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda 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 periodo de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.



Hoja de evaluación de Rotación del Residente

EVALUACIÓN ROTACIÓN

Hoja que tiene que rellenar el residente

Médico residente

Apellidos y nombre:

Año de residencia: R1 R2 R3 R4

AREA EVALUADA

AREA: _____ Período: _____

Centro: _____

Médico con quien ha realizado la rotación: _____

Capacidad docente del centro/servicio

Interes docente del tutor

Valoración de las actividades docentes: sesiones clínicas, bibliográficas...

Grado de cumplimiento de los mínimos prácticos en el programa de la especialidad en el área evaluada.

Valoración global:

EVALUAR NUMÉRICAMENTE DEL 1 AL 4 SIN DECIMALES

1. Insuficiente, es imprescindible mejorar
2. Suficiente, es conveniente mejorar
3. Destacado
4. Muy satisfactorio

Comentarios:

.....
.....
.....

Firma

Tarragona, de..... del 200....

Hoja a retornar a la secretaria de la UD

Encuestas que rellenan los residentes (Calidad)

Año de Residencia:	R1	R2	R3
ABS:	Hospital:		
Fecha:			

UNIDAD DOCENTE

1. Organización.....

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

2. Documentación entregada

2.1 Guía del Residente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

2.2 Cursos

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

2.3 Programa Individual formativo (PIF)

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

3. Información Recibida

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

4. Aprovechamiento Global del Programa ..

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5. Coordinación de la Unidad Docente

5.1 Liderazgo

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.2 Accesibilidad

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.3 Resolución de problemas

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.4 Asesoramiento Docente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.5 Capacidad Organizativa

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.6 Capacidad Comunicativa

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5.7 Interés y motivación

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

6. Secretaria Unidad Docente

6.1 Accesibilidad	0	1	2	3	4	5
6.2 Resolución de problemas	0	1	2	3	4	5
6.3 Asesoramiento Docente	0	1	2	3	4	5
6.4 Capacidad Organizativa	0	1	2	3	4	5
6.5 Capacidad Comunicativa	0	1	2	3	4	5
6.6 Interés y motivación	0	1	2	3	4	5

TUTOR HOSPITALARIO

6. Accesibilidad.....	0	1	2	3	4	5
7. Capacidad Organizativa	0	1	2	3	4	5
8. Resolución de Problemas	0	1	2	3	4	5
9. Capacidad Comunicativa	0	1	2	3	4	5
10. Asesoramiento Docente	0	1	2	3	4	5
11. Interés y Motivación	0	1	2	3	4	5

TÉCNICO EN SALUD

12. Accesibilidad	0	1	2	3	4	5
13. Trabajo como Docente	0	1	2	3	4	5
14. Asesoramiento Trabajos de Investigación	0	1	2	3	4	5
15. Capacidad organizativa	0	1	2	3	4	5
16. Interés y Motivación	0	1	2	3	4	5

COMENTARIOS

Año de residencia: R4
ABS: Hospital:
Fecha:

ROTACIONES

- | | | | | | | |
|----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Medicina Interna | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Endocrinología | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Cardiología | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Neurología | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Digestivo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Dermatología | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Pades..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Traumatología | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Otorrinolaringología | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Pediatría Hospitalaria | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Pediatría A.P | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Cirugía | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Salud Mental | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Ginecología | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Socio sanitario | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Urología | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Oftalmología | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. A.P. Rural (Dra.....) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

19. Guardias Hospital	0	1	2	3	4	5
20. Guardias SEM	0	1	2	3	4	5
21. Guardias A.P	0	1	2	3	4	5

ATENCIÓN PRIMARIA

23. Estructura del CAP

23.1 Consultas	0	1	2	3	4	5
23.2 Biblioteca	0	1	2	3	4	5
23.3 Espacio para la docencia	0	1	2	3	4	5

24. Trabajo Asistencial

24.1 Cantidad.....	0	1	2	3	4	5
24.2 Calidad	0	1	2	3	4	5
24.3 Sesiones	0	1	2	3	4	5
24.4 Investigación	0	1	2	3	4	5
24.5 Atención a la Comunidad	0	1	2	3	4	5
24.6 Dinámica del equipo	0	1	2	3	4	5
24.7 Soporte de enfermería	0	1	2	3	4	5

25. Ha terminado el trabajo de investigación **SI** **NO**

26. Ha tenido entrevistas periódicas con el Tutor **SI** **NO**

27. Le han facilitado la asistencia a Congresos de AP y a Jornadas? **SI** **NO**

TÉCNICO EN SALUD

28. Accesibilidad

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

29. Trabajo como Docente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

30. Asesoramiento Trabajos de Investigación

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

31. Capacidad organizativa

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

32. Interés y Motivación

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

TUTOR ATENCIÓN PRIMARIA

DR./DRA.

33. Registro HCAP

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

34. Entrevista Clínica

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

35. Habilidad Comunicacional

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

36. Cumplimiento de Protocolos básicos

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

37. Organización Tiempo/espacio consulta

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

38. Responsabilización clínica del paciente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

39. Habilidades Diagnosticas.....

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

40. Habilidades Terapéuticas

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

41. Sesiones bibliográficas/casos clínicos

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

42. Asistencia/Puntualidad

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

43. Trabajo en equipo

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

44. Interés y motivación

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

45. Grado de empatía mutua (tutor/residente)

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

COMENTARIOS



Sol·licitud d'acreditació dels tutors de formació sanitària i especialitzada

Dades personals		
Nom i cognoms		NIF
Domicili (adreça, municipi i codi postal)		
Telèfon 1 / Telèfon 2	Codi postal	Adreça electrònica
Dades professionals		
Especialitat		
Centre docent acreditat o comissió de docència		
Domicili (adreça, municipi i codi postal)		Adreça electrònica
Documentació a presentar per a l'acreditació		
<input type="checkbox"/> Declaració responsable		
El senyor/La senyora _____ com a interessat/ada en aquest procediment, declaro sota la meua responsabilitat que aquestes dades són exactes i que dispenso de la meua documentació acreditativa corresponent a l'experiència prèvia mínima assistencial desenvolupant una activitat assistencial específica de la meua especialitat, i d'un any d'activitat assistencial, al mateix centre o unitat docent acreditada, d'acord amb l'article 3.6) de l'Ordre		
<input type="checkbox"/> Original certificat del/de la cap d'estudis del centre de formació sanitària especialitzada on s'exerceixi l'acció tutorial que acredita el compliment dels requisits que estableix l'article 3) de l'Ordre		
Sol·licitant		
L'acreditació com a tutor/a del Departament de Salut.		
Signatura de la persona sol·licitant		
Lloc i data _____ de _____ de 20__		



Certificat del cap o la cap d'estudis

El senyor/La senyora _____, cap d'estudis i president/a de la
Comissió de Docència neta/ _____ acreditats que
el/la senyor/a _____ amb NIF _____
acomplix els requisits d'acreditació/avaluació que estableix l'article 4 de l'Ordre i, per tant,

CERTIFICO

- a) Que la persona interessada té el títol oficial d'especialista en ciències de la salut de l'especialitat en què aspira ser tutora, o de la que determina la normativa aplicable en el sistema de formació sanitària especialitzada en ciències de la salut.
- b) Que la persona interessada està en situació de servei actiu en qualsevol dels dispositius integrats a la unitat docent, amb una relació laboral estable que assegura el temps de dedicació i la continuïtat de l'acció tutorial a exercir.
- c) Que la persona interessada té una experiència prèvia mínima assistencial de:
 - o dos anys d'activitat assistencial específica de la seva especialitat en aquest centre o unitat docent acreditada (marqueu-ho amb una x).
 - o d'un any d'activitat assistencial específica de la seva especialitat en aquest centre o unitat docent acreditada (marqueu-ho amb una x).
- d) Que la persona interessada té la puntuació mínima de 10 crèdits en la valoració del perfil professional i en competències genèriques, d'acord amb el barem que s'adjunta i amb l'annex 3.
- e) Que la persona interessada no és la responsable assistencial de l'especialitat en la qual es formen els residents de l'especialitat en què aspira a ser tutora.
- f) Que la persona interessada no està exonerada de l'activitat assistencial pel desenvolupament de tasques de gestió o recerca.

I, perquè així consti, signo aquest certificat a tots els efectes.

Signatura del/de la cap d'estudi

Lloc i data _____ a _____ de _____ de 20__

Criteris per avaluar l'acreditació dels tutors de formació sanitària especialitzada

PERFIL CLÍNICOASSISTENCIAL	Explicació	CREDITS
		Mínim
Activitats específiques de la pràctica clínica	<p>Trèball en equip (diferents professionals de la mateixa especialitat): 0,5 crèdits. Trèball en equip multidisciplinari (amb professionals d'altres especialitats): 1 crèdit. Cal que consti a l'informe de la responsable assistencial.</p> <p>Atenció continuada: 1 crèdit.</p> <p>Unitats o consultes monogràfiques, relleu, seccions especials (càrrega menor, oncològica, etc.), grups de pacients, salut comunitària: 0,5 crèdits per activitat.</p> <p>Participar com a referent de projectes de qualitat i/o seguretat dels pacients: 1 crèdit per casuació.</p>	1
Participació i autoavaluació	<p>Comitè, comitè o grup establit al mateix centre i de la mateixa especialitat: 0,5 crèdit.</p> <p>Grup temàtic (temporalitat < 1 any): 0,6 crèdit. Grup interdisciplinari establert i/o territorial: 1 crèdit.</p> <p>Casuaris de protocols: 0,25 crèdit per casuació. Casuaris de protocols interdisciplinari o guies clíniques: 0,5 per casuació.</p> <p>SAFALUT: deficiència: 0 crèdit; millorable: 1 crèdit; correcta: 2 crèdits.</p>	
Formació continuada en l'especialitat	<p>Cursos, tallers, seminaris: a) Si estan acreditats per un organisme oficial, s'han de computar els crèdits reconeguts en l'acreditació. b) Si no estan acreditats oficialment, s'ha de computar 1 crèdit per a cada 10 hores de formació.</p> <p>Màster: 2 crèdits, diplomatura: 1 crèdit. Vàlid per 10 anys.</p>	2
Informe qualitatiu de la responsable assistencial	Avaluació primària, directoria de centre, Hospital, cap de servei. Informe positiu: 1 crèdit.	1
Altres mèrits	<p>Prova d'avaluació de la competència (ACCE) (vàlid per 10 anys): 1 crèdit. Activitats en societats científiques (membre de les juntes o de grups setmanals de treball) i de l'Administració sanitària (Departament de Salut, Ministeri de Salut, altres organismes de l'Administració): 1 crèdit per cadascuna. Moderador/a de taules amb contingut clínic-assistencial: 0,10 crèdit per taula. Activitats de cooperació: 0,5 per activitat amb informe del cap o la cap d'estudi.</p>	
Crèdits necessaris perfil assistencial		5

Criteris per avaluar l'acreditació dels tutors de formació sanitària especialitzada

PERFIL DOCENT	Explicació	CREDITS
		Mínim
Formació continuada en l'àrea docent i en competències transversals	<p>Cursos, tallers, seminaris: a) Si estan acreditats per un organisme oficial, s'han de computar els crèdits reconeguts en l'acreditació. b) Si no estan acreditats oficialment, s'ha de computar 1 crèdit per a cada 10 hores de formació.</p> <p>Màster: 2 crèdits, Diplomatura: 1 crèdit. Vàlid per 10 anys.</p>	
Informe qualitatiu del/la cap d'estudi	Informe positiu: 1 crèdit.	1
Activitats com a docent	<p>Professora en cursos, seminaris, tallers, amb el suport d'institucions de reconegut prestigi sanitari, societats científiques o de l'entorn acadèmic: 0,1 crèdits per hora.</p> <p>Si els cursos són específics per a residents: 0,2 crèdits per hora. Exclou la docència pròpia de la formació de grau en el contracte com a titulat/associat.</p>	
Activitats com a docent en clínica	<p>Supervisió d'estudiants de grau, postgrau o estades formatives: 0,2 crèdits/mes.</p> <p>Supervisió de residents interns o externs: 0,3 o 0,4 crèdits més.</p> <p>Supervisió d'estades formatives: 0,3-0,4 mes.</p>	
Altres mèrits	<p>Membre de comitè docent de l'empresa o societat científica, membre CNE: 1 crèdit per any.</p> <p>Substitució temporal de tutor/a: 0,5 crèdit/s mesos. Moderador/a de taules amb contingut de docència: 0,10 crèdits per taula.</p>	
Crèdits necessaris perfil docent		3

Crèdits per avaluar l'acreditació dels tutors de formació sanitària especialitzada

PERFIL DE RECERCA	Explicació	CRÈDITS Mínim
Formació continuada en l'àrea de recerca	Cursos, tallers, seminaris: a) Si estan acreditats per un organisme oficial, s'han de comptar els crèdits reconeguts en l'acreditació. b) Si no estan acreditats oficialment, s'ha de comptar 1 crèdit per cada 10 hores de formació. Màxim: 2 crèdits. Diplomatura: 1 crèdit. Vaso per 10 anys.	
Col·laborador/a o membre d'un grup de recerca	1. Membre d'un grup de recerca (unitats de recerca, fundacions i societats científiques): 1 crèdit (Si és director/a del grup s'hi han d'afegir 0,5 crèdits). 2. Col·laborador/a: 0,5 crèdits.	
Activitat científica		
Articles original	1r i 2n signant: 2 crèdits. 3r i més signants: 1 crèdit. Si la revista no està indexada, el valor ha de ser la meitat.	
Capítol de llibre, revista o edicions	1r signant: 1 crèdit. 2n o més: 0,5 crèdits. Si la revista està indexada, el valor ha de ser el doble.	
Ponències en congressos	1 crèdit per ponència.	
Comunicacions i posters en congressos	Àmbit local: 0,10 crèdits. Congrés nacional: 0,25 crèdits. Congrés internacional: 0,5 crèdits.	
Beques o premis	Organisme públic: 1 crèdit. Fundacions o societats científiques: 0,5 crèdits.	0,5
Títol de doctoria	Sense termini: 1 crèdit.	
Altres mèrits	Patent, membre consultor/col·laborador de revistes científiques: 1 crèdit. Director/a o membre de comitè científic de cursos o congressos d'àmbit autonòmic: 0,5 crèdits; estatal o internacional: 1 crèdit. Moderador/a de taula amb contingut de recerca: 0,10 crèdits per taula. Supervisió de tesis doctorals: 0,1 crèdit per cadascuna.	
Crèdits necessaris perfil de recerca		2
Total de crèdits mínims necessaris		10