

GUIA- ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA
METROPOLITANA NORD DEL INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT**

Programa elaborado en base a la publicación del Boletín Oficial del Estado núm. 105 de martes, 3 de mayo de 2005, de la **Orden SCO/1198/2005 de 3 de marzo**, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y comunitaria.

Cerdanyola del Vallès, enero de 2019

ÍNDICE

1. Introducció	2
2. Definició	2
3. Objectiu del itinerari formatiu	2
4. Plan formatiu.....	2
5. Estructura y organizació de la Unitat Docente	3
6. Cronograma del programa formatiu	16
7. Gestió del itinerari formatiu	16
8. Dispositius per a les rotacions y activitats competencials proposades per a MIR de medicina familiar y comunitària	27
9. Rotació rural y rotacions externes	35
10. Plan de formació teòrica comú	35
11. Supervisió del resident	37
12. Plan de evaluació	44
13. Annexos.....	48

1. Introducció

La Guia itinerario formativo està redactada de acuerdo con el artículo 11.2 del Real Decreto 183/2008, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Los Comités de Docencia deben aprobar los itinerarios formativos que elaboraran los tutores de residentes de cada unidad docente.

2. Definició

El itinerario formativo es un manual informativo sobre la formación especializada en una determinada unidad docente, describiendo las competencias que debe adquirir a lo largo de su formación un residente y el grado de supervisión que tendrá. Esta información se complementa con la Guía del Residente, donde se precisa el plan de formación común, la organización de las estructuras docentes y los mecanismos evaluadores.

3. Objetivo del itinerario formativo

El objetivo primordial es describir la adaptación del programa de formación de la especialidad, diseñado por la Comisión Nacional, de acuerdo con las características propias de cada unidad docente. Se describirán los objetivos y grado de supervisión de cada rotación o año de residencia. A partir de aquí se elaborarán los planes individuales de formación de cada residente que se adaptarán a la capacidad docente reconocida de la unidad docente. Los planes de formación individuales de cada residente tendrán como objetivo que los residentes dispongan de una guía docente personalizada, detallando qué rotaciones debe hacer a lo largo de su residencia.

4. Plan formativo

4.1 Área docente de competencias esenciales: comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética

La herramienta más poderosa del médico de familia es su capacidad de comunicación con los pacientes que diariamente atiende, por lo que ha de desarrollar de manera profesional y exquisita su capacidad de escucha y de empatía con los usuarios.

Actualmente el médico de familia desempeña su trabajo en equipo, en un entorno en donde comparten su trabajo profesionales de perfil multidisciplinar, que son todos corresponsables de la salud global de los pacientes. Esta es una segunda dimensión importantísima de la comunicación a adquirir.

Dentro del contexto actual, con múltiples demandas de salud, cada vez más complejas y exigentes, el médico de familia ha de aprender a organizar adecuadamente su jornada de trabajo diaria, aprender a utilizar correctamente las pruebas complementarias, los recursos terapéuticos y las interconsultas con otros especialistas, desde un punto de vista ético y también con criterios de eficiencia.

4.2. Área docente de competencias relativas a la atención al individuo

Las características intrínsecas de la atención primaria, como són la globalidad (atención al conjunto de la persona), o la longitudinalidad (atención a lo largo del tiempo) al paciente,

potencian que el aprendizaje del médico de familia se centre en todos los aspectos del individuo, desde una perspectiva integradora, abordando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la salud y de la enfermedad.

4.3. Área docente de competencias relativas a la atención a la familia

La familia es un elemento clave en cómo y de qué enferman sus componentes. El médico de familia ha de conocer y comprender a cada familia como una unidad que actúa a dos niveles: como un recurso de salud y como parte del contexto social en que vive el individuo.

El médico de familia debe ser capaz de realizar un abordaje sistémico, incorporar la entrevista familiar, saber realizar e interpretar un genograma, conocer los ciclos vitales de la familia, la transición de etapas y los acontecimientos vitales estresantes, para saber darles un significado y una respuesta adecuada.

4.4. Área docente de competencias relativas a la atención a la comunidad

El médico de familia ha de poder intervenir en los determinantes de la salud que están en un contexto físico y social distinto al sistema sanitario.

Para ello, el médico de familia debe aprender a obtener la información necesaria para identificar las necesidades de salud de la población, considerando a la comunidad en su conjunto como sujeto de atención, identificando a los grupos de riesgo de la comunidad, y aquellos más desfavorecidos debido a circunstancias sociales (desempleo, etnia, envejecimiento, discapacidad...), programando e implementando intervenciones para abordar los problemas de salud comunitarios.

Otros aspectos a considerar en este ámbito son la utilización de sistemas de vigilancia epidemiológica, que permitan controlar aspectos del medio ambiente, epidemias y otros eventos perjudiciales para la salud de la población. El conocimiento y relación con asociaciones de ayuda mutua y otros grupos proactivos de la comunidad en que se encuentra, también fortalecerá la promoción y prevención de la salud en el entorno más próximo.

4.5. Área docente de competencias relativas a la formación e investigación

El médico de familia es un profesional en proceso de formación continua, y ello le permitirá mantener su competencia profesional. En su formación deberá adquirir las habilidades necesarias para preparar y exponer sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión, etcétera, y colaborar en la formación de pregrado y postgrado de otros médicos de familia y otros agentes de salud.

El médico de familia ha de ser capaz de utilizar las herramientas básicas para poder realizar e interpretar trabajos de investigación: búsqueda bibliográfica, conocer bases de datos, recursos de documentación médica y tener una aproximación crítica a la literatura científica.

5. Estructura y organización de la Unidad Docente

CAP Fontetes

Pl. Velázquez s/n

08290 CERDANYOLA DEL VALLÈS

Teléfono 93 5944475

Correo: unitatdocent.mn.ics@gencat.cat

Jefa de estudios:

Magdalena Rosell Murphy

Presidenta de la Subcomisión de enfermería

Sara Pablo Reyes

Soporte a la gestión docente:

Mar Sánchez Navas

Marta Vidal López

Técnica de salud

Núria Montellà Jordana

COMISIÓ DE DOCENCIA

Jefa de estudios Unidad Docente Metropolitana Nord (Presidenta)

Presidenta de la Subcomisión de Enfermería

Representante de la Comunidad Autónoma

Secretaria de la Unidad Docente

Coordinador/a docente	EAP Badia del Vallès (Vicepresidenta)
Coordinador/a docente	EAP Ca n'Oriac Sabadell
Coordinador/a docente	EAP El Gorg Badalona i EAP Sant Roc Badalona
Coordinador/a docente	EAP Granollers Sud
Coordinador/a docente	EAP La Garriga
Coordinador/a docente	EAP Llefià Badalona
Coordinador/a docente	EAP Montornès - Montmeló
Coordinador/a docente	EAP Riu Nord-Riu Sud Santa Coloma de Gramenet
Coordinador/a docente	EAP Ronda Prim Mataró
Coordinador/a docente	EAP Santa Coloma de Gramenet Centre
Coordinador/a docente	EAP Serraperera Cerdanyola del Vallès
Representante de los residentes	R1
Representante de los residentes	R2
Representante de los residentes	R3
Representante de los residentes	R4
Tutora hospitalaria	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona)
Tutor hospitalario	Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet)
Tutor hospitalario	Consorci Sanitari Parc Taulí (Sabadell)
Tutor hospitalario	Hospital General de Granollers (Granollers)

ÀREAS BÁSICAS DE SALUD DOCENTES

BADALONA 4 (El Gorg)

C/ Vélez Rubio, s/n
08918 BADALONA
Teléfono 93 399 91 01
Fax 93 398 76 79

Coordinadora docente: Eva Muñoz Mata emunoz.bnm.ics@gencat.cat

Director del equipo: Germán O. Portela Losada gportela.ics@gencat.cat

BADALONA 5 (Sant Roc)

C/ Vélez Rubio, s/n
08918 BADALONA
Teléfono 93 398 31 61
Fax 93 398 76 79

Coordinador docente: Eva Muñoz Mata emunoz.bnm.ics@gencat.cat

Director del equipo: Germán O. Portela Losada gportela.ics@gencat.cat

BADALONA 6 (Llefià)

Carretera Antiga de València, s/n
08913 BADALONA
Teléfono 93 399 14 60
Fax 93 399 46 60

Coordinador docent: David Perez Morales dperezmn.ics@gencat.cat

Director del equipo: Laura Gil Esteban lgil.ics@gencat.cat

MATARÓ 7 (Ronda Prim)

Ronda Prim, 35
08302 MATARÓ
Teléfono 93 741 50 44
Fax 93 757 88 63

Coordinador docente: Josep Massons Cirera jmassons.bnm.ics@gencat.cat

Director de equipo: Xavier Jusmet Miguel jjusmet.mn.ics@gencat.cat

BADIA

C/ Bètica s/n
08210 BADIA DEL VALLÈS
Teléfono 93 719 26 00
Fax 93 729 13 81

Coordinadora docente: Milagros Iglesias Martínez maiglesias.mn.ics@gencat.cat

Directora del equipo: Núria Puchol Ruiz npuchol.mn.ics@gencat.cat

CERDANYOLA 1 (Serraperera)

C/ Diagonal s/n
08290 CERDANYOLA DEL VALLÈS
Teléfono 93 580 63 63
Fax 93 692 18 50

Coordinadora docente: Cristina Dapena Baron cdapena.mn.ics@gencat.cat

Directora del equipo: M^a José Pérez Lucena cserraparera.ics@gencat.cat

SABADELL 3A (Ca n'Oriac)

Passeig Sant Bernat s/n
08207 SABADELL
Teléfono 93 723 37 13
Fax 93 717 22 51

Coordinadora docente: Marta Serra Laguarda mserral.mn.ics@gencat.cat

Directora del equipo: Antonio Rodríguez González arodriguez.mn.ics@gencat.cat

SANTA COLOMA DE GRAMENET 1 (Centre - Can Mariner)

C/ Sant Carles, 79
08922 SANTA COLOMA DE GRAMENET
Teléfono 93 466 64 53
Fax 93 466 63 94

Coordinador docente: Ignasi Lopez Pavón ilopezp.bnm.ics@gencat.cat

Directora de equipo: Montserrat Corroto Duran mcorroto.bnm.ics@gencat.cat

SANTA COLOMA DE GRAMENET 4 (Riu Nord – Riu Sud)

C/ Major, 49-53, 3r

08921 SANTA COLOMA DE GRAMENET

Teléfono 93 466 20 96

Fax 93 466 11 92

Coordinadora docente: Carmen Vela Vallespín cvela.bnm.ics@gencat.cat

Directora del equipo: Ma Aurèlia Sánchez Ortega masanchez.bnm.ics@gencat.cat

GRANOLLERS SUD (Sant Miquel)

Avinguda Francesc Macià 154

08400 GRANOLLERS

Teléfono 93 879 16 25

Fax 93 879 36 94

Coordinadora docente: Anna Estafanell Celma annaestafanell@hotmail.com

Directora del equipo: Anna Vilaseca Ribas avilaseca.ics@gencat.cat

LA GARRIGA

CAP La Garriga

C/ Torrent de la Sínia, 7

08530 la Garriga

Teléfono 93 860 58 97

Oficina Local de l'Ametlla del Vallès

Passeig de l'Ametlla, 17

08480 L'AMETLLA DEL VALLÈS

Teléfono 93 845 72 46

Fax 93 843 21 93

Coordinadora docente: Lydia Roig Remon lroig.centre.ics@gencat.cat

Directora del equipo: M^a Teresa Ventura Clavera maite.ventura@gencat.cat

MONTORNÈS- MONTMELÓ

C/ Can Parera, 7

08170 MONTORNÈS DEL VALLÈS

Teléfono 93 572 03 03

Fax 93 568 38 00

Coordinadora docente: Maria Termes Codina mtermes.centre.ics@gencat.cat

Director del equipo: Elena Lázaro Beneitez mlazaro.centre.ics@gencat.cat

HOSPITALES DOCENTES

HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL

Carretera de Canyet, s/n (Can Ruti)

08916 Badalona

Teléfono: 934 65 12 00

www.gencat.cat/ics/germanstrias

Director:	Jordi Ara del Rey	gterritorial.mn.ics@gencat.cat
Director médico:	Josep Asencio Santotomás	dirmedica.germanstrias@gencat.cat
Presidente de la Comisión de Docencia:	Jordi Bonal Bastons	jbonal.germanstrias@gencat.cat
Secretaria de la Comisión de Docencia:	Susana Calvillo Hernández	formpostgrau.germanstrias@gencat.cat
Tutora hospitalaria:	Antonia Segura Egea	asegura.germanstrias@gencat.cat

CORPORACIÓ SANITÀRIA DEL PARC TAULÍ

Parc Taulí s/n
Edifici Victòria Eugènia
08208 SABADELL
Teléfono 93 745 82 68
Fax 93 717 50 67

www.cspt.es

Director:	Joan Martí López	webmaster@tauli.cat
Presidente de la Comisión de Docencia:	Eugenio Berlanga Escalera	eberlanga@tauli.cat
Secretaria de la Comisión de Docencia:	Araceli Vera Campaña	docencia@tauli.cat
Tutor hospitalario:	Emili Gené Tous	egene@tauli.cat

HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT DE SANTA COLOMA DE GRAMENET

Avinguda Mossèn Pons i Rabada, s/n

08923 SANTA COLOMA DE GRAMENET

Teléfono 93 386 02 02 / 93 466 06 21

Fax 93 385 01 00

www.hospitalesperitsant.com

Director mèdic:	Vicenç Perelló Ferret	
Presidente de la Comisión de docencia:	Miquel Torres Salinas	mtorres@hes.scs.es
Secretaria de la Comisión de docencia:	Agustina Sánchez Barrero	asanchez@hes.scs.es
Tutor hospitalario:	Lluís Fornés Palomar	lfornes@hes.scs.es

HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS

Avinguda Francesc Ribas s/n

08400 GRANOLLERS

Teléfono 93 842 50 00

Fax 93 842 50 17

www.fhag.es

Director:	Rafael Lledó Rodríguez	direccioqualitat@fhag.es
Director asistencial:	Eva Martín Sánchez	direccioqualitat@fhag.es
Presidente de la Comisión de docencia:	M. José Cantó Rivera	mjcanto@fhag.es
Secretaria de la Comisión de docencia:	Mònica Garcia Mateo	docencia@fhag.es
Tutor hospitalario:	Gabriel Giménez Pérez	ggimenez@fhag.es

CENTROS COLABORADORES

- **ASSIR**
- **PADES**
- **SALUD MENTAL**
- **ROTACIONES RURALES**
- **OTROS**

Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR)

Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Badalona

ASSIR la Riera

C/ de la Riera Matamoros, s/n

08911 Badalona

Teléfono 93 554 20 03 / 93 554 20 04

Fax 93 464 67 82

Coordinadora: Carla Lecumberri Estruch

clecumberri.bnm.ics@gencat.cat

Atención a la Salud Sexual y Reproductiva del Maresme

CAP Ronda Prim

Ronda Prim 35, 1a planta

08302 Mataró

Teléfono 93 756 21 12

Fax 93 798 82 30

Coordinadora: Teresa Gómez Castelló

tgomez.bnm.ics@gencat.cat

Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Cerdanyola

Carretera Nacional 150 (cantonada carrer Tarragona)

08291 Ripollet

Teléfono 93 594 21 99

Fax 93 580 53 40

Coordinadora: Amelia Acera Pérez

aacera.mn.ics@gencat.cat

Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Sabadell

CAP Sant Fèlix

Carretera Barcelona, 473

08204 Sabadell

Teléfono 93 712 36 03

Coordinador: Ramón Espelt Badia

respelt.mn.ics@gencat.cat

Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Santa Coloma de Gramenet

CAP Santa Coloma de Gramenet

C/ Major, 49 - 53

08922 Santa Coloma de Gramenet

Teléfono 93 468 59 40

Coordinadora: M. Pilar Blasco Zapater

pblasco.bnm.ics@gencat.cat

Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Granollers

C/ Museu, 19, 4a planta

08400 Granollers

Teléfono 93 860 05 17

Fax 93 870 52 93

Coordinadora: Dolors Guix Llistuela

dirpassirg.mn.ics@gencat.cat

Programa de Atención Domiciliaria. Equipos de Soporte (PADES)

PADES BADALONA

Passatge dels Encants, s/n

08914 Badalona

Teléfono 93 460 53 72

Fax 93 461 13 71

Coordinadora: Estrella Seano Pujol

seano.bnm.ics@gencat.cat

PADES MATARÓ

CAP Ronda Prim

Ronda de General Prim, 35, 3a planta

08303 Mataró

Teléfono 93 757 78 69

Fax 93 741 51 94

Coordinadora: Mònica Ruiz Duran

mruiz.ics@gencat.cat

PADES Vilassar (Maresme Sud) – Consorci Sanitari del Maresme

Casal de Curació de Vilassar de Mar

C/ Maria Vidal, 46 – 48

08340 Vilassar de Mar

Teléfono 93 759 22 67

Fax 93 759 59 03

Coordinadora: Isabel Faura Corral

ifaura@cscdm.cat

PADES Corporació Sanitària Parc Taulí

Corporació Sanitària Parc Taulí

Parc Taulí, 1

08208 Sabadell

Teléfono 93 723 10 10

Coordinadora: Teresa Ribot Berenguer

tribot@tauli.cat

PADES SANTA COLOMA DE GRAMENET

CAP Santa Coloma de Gramenet

C/ Major, 49-53, 4a planta.

08921 Santa Coloma de Gramenet

Teléfono 93 462 86 26

Fax 93 366 00 76

Coordinador: Anna Villaexcusa Molina

pades.stacoloma.sanitat@gencat.cat

PADES GRANOLLERS

CAP Sant Miquel

Avinguda Francesc Macià, 154

08401 Granollers

Teléfono 93 693 48 22

Coordinadora: Eva M. Jiménez Zafra

padesg.mn.ics@gencat.cat

SALUD MENTAL

Centro de Salud Mental de Adultos Badalona 2

Doctor Bassols, 112 - 130

08914 Badalona

Teléfono 93 460 01 90

Fax 93 460 03 46

Coordinador: Jordi Marfà Vallverdú

jmarfa@bsa.cat

Servicio de Psiquiatría PASS Mataró

Consorci Sanitari del Maresme

Carretera de Cirera s/n

08304 Mataró

Teléfono 93 741 77 00

Coordinador: Josep Cañete Crespillo

icanete@csgdm.cat

Salud Mental-CAP Badia

C/ Bètica s/n

08214 Badia del Vallès

Teléfono 93 719 26 00

Coordinador: Francisco Verjano Díaz

fverjano.mn.ics@gencat.cat

Centro de Salud Mental Martí y Julià (Consorci Sanitari Parc Salut Mar)

Centre Emili Mira (Clínica Mental)

Recinto Torribera

Prat de la Riba, 171

08921 Santa Coloma de Gramenet

Teléfono 93 462 82 00

Fax 93 468 37 42

Centro de Salud Mental Martí y Julià

C/ President Companys, 8

08921 Santa Coloma de Gramenet

Teléfono 93 466 57 00

Fax 93 466 02 58

Coordinadora: Sílvia Ollé Canet

solles@parcdesalutmar.com

60947@parcdesalutmar.cat

Centro de Salud Mental Benito Menni Granollers

c / Josep M. Segarra, 47

08400 Granollers

Teléfono 93 861 12 73

Coordinadora: Rosa Català Subirats

rcatala.hbmenni@hospitalarias.es

ROTACIONES RURALES

ABS Alt Mogent

Consultori Sant Antoni de Vilamajor

C/ Santa Anna, 4-6

08459 Sant Antoni de Vilamajor

Teléfono 93 845 23 27

Responsable: Cristina Sánchez Pascual

csanchezp.icsencat.cat

ABS La Garriga

Consultori Figaró-Montmany

Carretera de Ribes, 37

08590 Figaró-Montmany

Teléfono 93 842 92 56

Fax 93 842 88 35

Responsable: Judit Alsina Massana

jalsina.centre.ics@gencat.cat

Consultori Aiguafreda

Carretera de Ribes, 10

08591 Aiguafreda

Teléfono 93 844 10 26

Fax 93 844 10 26

Responsable: Judit Alsina Massana

jalsina.centre.ics@gencat.cat

ABS Sant Celoni

Consultorio Sant Esteve de Palautordera

Verge del Remei, 18

08461 Sant Esteve Palautordera

Teléfono 93 848 24 70

Fax 93 848 23 19

Responsable: Josep LL Peñalver González

jdiazpenalver.cc.ics@gencat.cat

ABS Vall de Tenes

Consultorio Bigues i Riells

C/ Prat de la Riba, 54

08415 Bigues i Riells

Teléfono 93 865 90 36

Responsable: Teresa Cabello González

tcabello.centre.ics@gencat.cat

CAP La Cruïlla

Carretera de Granollers a Caldes, Km 7,5

08186 Lliçà d'Amunt

Teléfono 93 841 52 50

Responsable: Teresa Cabello González

tcabello.centre.ics@gencat.cat

CAP Lliçà de Vall

C/ Cerdanya, 39

08185 Lliçà de Vall

Teléfono 93 844 56 30

Responsable: Teresa Cabello González

tcabello.centre.ics@gencat.cat

CAP Palaudàries

C/ Segre, 61-63

08186 Lliçà d'Amunt

Teléfono 93 864 00 90

Responsable: Teresa Cabello González

tcabello.centre.ics@gencat.cat

CAP Santa Eulàlia de Ronçana

Camí can Torras s/n

08187 Santa Eulàlia de Ronçana

Teléfono 93 844 95 37

Responsable: Teresa Cabello González

tcabello.centre.ics@gencat.cat

ABS Castellar del Vallès

Consultorio Sant Llorenç Savall

C/ Vic, 19

08212 Sant Llorenç Savall

Teléfono 93 714 02 38

Responsable: José Manuel Carmona Segado

jmcarmona.mn.ics@gencat.cat

SERVICIOS DE ATENCIÓN CONTINUADA

Responsable: Carmen Lisbona Roquer

clisbona.mn.ics@gencat.cat

Atención Continuada Urgente del Vallès Oriental

Responsable: Montse Torrent Cinca

acutvallesoriental.mn.ics@gencat.cat

Servicio de Atención Continuada Urgente del Vallès Occidental

Responsable Sabadell: Anna Ma Sala Cardús

anasala.ics@gencat.cat

Responsable Cerdanyola:

Servicio de Atención Continuada Urgente del Maresme

Responsable:

Servicio de Atención Continuada Urgente del Barcelonès Nord

Responsable: Claudia Thatiana Vértiz Guidotti

cvertiz.ics@gencat.cat

INSTITUT CATALÀ D'AVALUACIONS MÈDIQUES (ICAM)

Avinguda de Vallcarca, 169

Barcelona

Teléfono 93 511 94 00

Responsable: Meritxell Nuria Martínez Fuentes

meritxell.martinezf@gencat.cat

6. Cronograma del programa formativo

Los tutores implicados en la formación de los residentes se responsabilizan de la supervisión y seguimiento de los itinerarios formativos (cronogramas) individuales de formación que para cada residente son elaborados por sus tutores, en el seno de la Comisión Asesora.

Los planes individuales se adaptan a las características de la Unidad Docente, en cuanto a sus recursos y disponibilidad de cada centro y de las características del residente, garantizando unos aspectos básicos:

1. Un amplio contacto inicial del residente con la atención primaria de salud, como mínimo de tres meses.
2. El 50% de la residencia debe realizarse en el centro de salud de atención primaria asignado.
3. Un tiempo de estancia en el centro de salud durante cada uno de los años de residencia
4. Las estancias en centro rural se realizarán, preferiblemente durante el segundo o tercer año de formación
5. Las estancias o rotaciones optativas se realizan para facilitar o compensar las competencias o formación complementaria. Se realizan a lo largo del tercer año, antes de que el residente inicie su rotación en el centro de salud.
6. Los residentes de cuarto año deben ser capaces de ser autónomos en la gestión de la consulta y en las actividades diversas que se organicen en la atención a la salud del paciente.

7. Gestión del itinerario formativo

a) Definición

La especialidad de medicina familiar y comunitaria tiene un periodo formativo de cuatro años. Los contenidos del programa, se adaptan a las necesidades actuales y futuras de la atención primaria de salud, adaptando los periodos de rotación a los niveles de competencia que requiere el perfil profesional del médico de familia de una forma flexible e individualizada, estableciendo estándares mínimos, máximos y deseables en los objetivos de aprendizaje y posibilitando la evaluación de todo el proceso a fin de garantizar su calidad.

b) Planificación del itinerario formativo individual.

El personal adjunto a la Coordinación de la UD realiza el itinerario formativo de cada residente a lo largo del periodo de residencia siguiendo el programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, en coordinación con:

- Equipos de atención primaria (coordinadores docentes de los centros)
- Centros hospitalarios (tutores hospitalarios)
- Centros colaboradores (colaboradores docentes y responsables de los dispositivos: centros rurales, salud mental, PADES, ASSIR) de cada territorio.

Los residentes de medicina familiar y comunitaria realizarán a lo largo de su formación, las rotaciones por las distintas áreas médicas y quirúrgicas, donde deben conseguir niveles de responsabilidad y autosuficiencia de manera progresiva. Hay ciertas habilidades específicas que las adquieren durante la rotación por el servicio de medicina interna. Durante las rotaciones opcionales de tercer año se puede optar por profundizar en las especialidades médicas como digestivo, cardiología, neurología... Según las carencias formativas de cada residente.

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente Metropolitana Nord aprueba el itinerario formativo de medicina familiar y comunitaria con fecha 21 de diciembre de 2010.

La guía de competencias a adquirir en cada rotación se expone a continuación:



	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias Indicación	Exploraciones complementarias Interpretación	Criterios de derivación	Gestión del diagnóstico terapéutico	Gestión UCIAS
RESPIRATORIO	<ul style="list-style-type: none"> -Estilos de vida -Abordaje del tabaquismo -Estudios de contacto por TBC 	<ul style="list-style-type: none"> -Tos -Dispnea -Dolor torácico -Cianosis -Hemoptisis 	<ul style="list-style-type: none"> -Rx simple -Espironmetria -Pulsioximetria -Gasometria arterial -PPD -Laboratorio -P. alergia -TAC 	<ul style="list-style-type: none"> -Rx simple -Espironmetria -Pulsioximetria -Gasometria arterial -PPD -Laboratorio 	<ul style="list-style-type: none"> -Asma -EPOC -Neumonía -TBC -Derrame pleural -Enf. respiratorias profesionales -SAOS 	<ul style="list-style-type: none"> -Asma -EPOC -Neumonía -TBC -Derrame pleural -Enf. respiratorias profesionales -SAOS -Terapia y técnica inhalatoria. -Fármacos orales -Indicaciones de oxigenoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> -Aguda paroxíptica -Broncoespasmo -Hemoptisis masiva -Pneumotórax -Parada respiratoria
DIGESTIVO	<ul style="list-style-type: none"> -Hepatitis viral -Enol -Cribado de cáncer de colon 	<ul style="list-style-type: none"> -Nauseas-vómitos -Pirosis-dispepsia -Distragia -Dolor abdominal y anal -Alt. hábito deposicional -Ictericia 	<ul style="list-style-type: none"> -Laboratorio: patrón colestasis-transaminitis -Sangre oculta en heces -Rx simple -Rx contraste -Endoscopia -Ecografía -TAC 	<ul style="list-style-type: none"> -Laboratorio -Rx simple -Rx contraste -Sangre oculta en heces 	<ul style="list-style-type: none"> -Reflujo -Úlcera péptica -Gastritis crónica -Hepatitis aguda -Enfermedad del hígado crónica -Diverículoisis -Colon irritable -Celiaquía -Síndrome de mala absorción -Cólico biliar -Patología anal 	<ul style="list-style-type: none"> -Úlcera péptica y enfermedad por reflujo -Dispepsia funcional -Enfermedad del hígado crónica -Hepatitis viral -Manejo médico de hemorroides -Erradicación Helicobacter Pylori 	<ul style="list-style-type: none"> -Diarrea aguda -Abdomen agudo -Hemorragia digestiva -Crisis hemorroidal -Drenaje de abscessos -Encefalopatía hepática



Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias Indicación	Exploraciones complementarias Interpretación	Criterios de derivación	Gestión del diagnóstico terapéutico	Gestión UCIA
<p>-Promoción de la lactancia materna</p> <p>-Actividades comunitarias:</p> <p>Preparación al nacimiento, grupos de postparto, grupos de apoyo a la lactancia, grupos de soporte a la menopausia, programa de actividad y sexualidad dirigido a escuelas, soporte a las actividades del programa salud y escuela</p> <p>-Cribaje de cáncer de cérvix y de mama</p>	<p>-Atención y seguimiento a la mujer embarazada</p> <p>-Atención puerperal en consulta, domicilio y telemática</p> <p>-Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de infecciones de transmisión sexual</p>	<p>-Ecografía obstétrica de primer, segundo y tercer trimestre</p> <p>-Diagnóstico prenatal</p>	<p>-Ecografía ginecológica</p> <p>-Ecografía obstétrica de primer, segundo y tercer trimestre</p> <p>-Cribaje de cáncer de cérvix y mama</p>	<p>-Estudios de esterilidad</p> <p>-Seguimiento postalta hospitalaria del cáncer ginecológico y de mama</p> <p>-Interrupción farmacológica del embarazo</p>	<p>-Atención a la mujer y al hombre en su etapa climaterica</p> <p>-Atención y seguimiento a la mujer embarazada</p> <p>-Orientación para la planificación familiar</p> <p>-Diagnóstico y seguimiento de: patología ginecológica general, patología cervical y endometrial, patología benigna de mama, suelo pélvico</p>	<p>-Anticoncepción de urgencia e intervención educativa</p> <p>-Colaborar en la asistencia a partos</p>
<p>ATENCIÓN A LA MUJER-GINECOLOGÍA</p> <p>-Cribaje de cáncer de cérvix i de mama</p> <p>-Conocer riesgos teratogénicos</p> <p>-Conocer la atención preconcepcional</p> <p>-Apoyar la lactancia materna</p> <p>-Rehabilitación del suelo pélvico</p> <p>-Factores de riesgo de osteoporosis postmenopáusica</p> <p>-Detección del maltrato y violencia de género</p>	<p>-Vulvovaginitis</p> <p>-Trastorno del ciclo menstrual</p> <p>-Incontinencia urinaria</p> <p>-Esterilidad</p> <p>-Anticoncepción</p> <p>-Interrupción voluntaria del embarazo</p> <p>-Cribaje de cáncer de cérvix y de mama</p> <p>-Embarazo: factores de riesgo, manejo de fármacos</p> <p>-Puerperio: morbilidad más frecuente</p> <p>-Menopausia</p> <p>-Atender un parto eutócico</p>	<p>-Laboratorios</p> <p>-Mamografía</p> <p>-Ecografía</p> <p>-Tacto vaginal</p> <p>-Citología cervicovaginal</p> <p>-Técnicas diagnósticas de malformaciones fetales</p>	<p>-Tacto vaginal</p> <p>-Exploración mamaria</p> <p>-Mamografía</p> <p>-Citología cervicovaginal</p> <p>-Medida de altura uterina</p> <p>-Presentación fetal</p>	<p>-Nódulo mamario</p> <p>-Metrorragia</p> <p>-Post-menopausa</p>	<p>-Vulvovaginitis</p> <p>-Trastorno del ciclo menstrual</p> <p>-Incontinencia urinaria</p> <p>-Esterilidad</p> <p>-Anticoncepción</p> <p>-Cribaje de cáncer de cérvix y de mama</p> <p>-Embarazo</p> <p>-Puerperio-menopausa</p>	<p>-Atender un parto eutócico</p> <p>-Detección de amenaza de aborto</p>



	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones Complementarias Indicación	Exploraciones Complementarias Interpretación	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico terapéutico	Manejo en UCIAIS
PADES-UNIDAD GERIATRÍA	<ul style="list-style-type: none"> -Síndromas geriátricos -Vacunación 	<ul style="list-style-type: none"> -Deterioro cognitivo y demencia -Síndrome confusional -Incontinencia urinaria -Inestabilidad y caídas -Desnutrición y malnutrición -Déficits sensoriales -Inmovilismo y sus consecuencias -Detección de las necesidades del paciente y de la familia 	<ul style="list-style-type: none"> -MEC de Lobo -Pfeiffer -Lowton -Índice Barthel -Escala geriátrica depresión -Test Norton -MNA -Test de Zarit -Escala pertinentes para la valoración de los síntomas (escala analógica del dolor, Karnofsky...) -Certificado de defunción 	<ul style="list-style-type: none"> -MEC de Lobo -Pfeiffer -Índice Katz -Índice Barthel -Escala geriátrica depresión -Test Norton -MNA -Test de Zarit 	<ul style="list-style-type: none"> -Deterioro cognitivo -Déficits sensoriales -Caídas de repetición -Identificación de los síntomas dolorosos -Control de síntomas -Escala de tratamiento del dolor de la OMS -Vías alternativas a la vía oral 	<ul style="list-style-type: none"> -Deterioro cognitivo y demencia -Síndrome confusional -Incontinencia urinaria -Inestabilidad y caídas -Desnutrición y malnutrición -Déficit sensorial -Inmovilismo y sus consecuencias -Dolor crónico -Manejo de mórficos 	<ul style="list-style-type: none"> -Síndrome confusional agudo -Fracturas
MEDICINA INTERNA-INFECIOSAS	<ul style="list-style-type: none"> -Calendario vacunal -Paciente en situación de riesgo de infarto. -Oportunistas -Enfermedades de transmisión sexual -Prevención en viajeros -Atención al inmigrante -Estudio de contactos -Accidentes percutáneos -Endocarditis profilaxis bacteriana 	<ul style="list-style-type: none"> -Síndrome febril -Síndrome respiratorio -Síntomas gastrointestinales -Síndrome genito-urinario -Lesiones cutáneas -Síntomas meníngeos-neurológicos 	<ul style="list-style-type: none"> -Laboratorio -Cultivos -Radiología -Recogida adecuada de muestras biológicas -Serologías -Test de diagnóstico rápido (Pau-bunell, gota gruesa, antígenos en orina...) 	<ul style="list-style-type: none"> -Laboratorio -Cultivos -Radiología -Serologías -Test de diagnóstico rápido 	<ul style="list-style-type: none"> -Síndrome febril -Síndrome respiratorio -Síntomas gastrointestinales -Síndrome genito-urinario -Lesiones cutáneas -Síntomas meníngeos-neurológicos -Patología importada: viajero e inmigrante -TBC -Infección osteoarticular. -Diagnóstico VIH -Infecciones de tejidos blandos 	<ul style="list-style-type: none"> -Síndrome febril -Síndrome respiratorio -Síntomas gastrointestinales -Síndrome genito-urinario -Lesiones cutáneas -Patología importada: viajero e inmigrante -TBC -Antimicrobianos -Medidas de aislamiento-asepsia 	<ul style="list-style-type: none"> -Sepsis -Manejo de la infección complicada
ENDOCRINO-DIABETES	<ul style="list-style-type: none"> -Detección en la población de riesgo -Cálculo del RCV -Prevención de complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> -Síntomas y signos de sospecha 	<ul style="list-style-type: none"> -Laboratorio -Fondo de ojo -ECG -Radiología -Monofilamento -Doppler 	<ul style="list-style-type: none"> -Laboratorio -ECG -Radiología -Monofilamento -Doppler 	<ul style="list-style-type: none"> -DM tipo 1 -Diabetes gestacional -Diabetes secundaria -Complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> -DM tipo 2 -Pie diabético -Estilos de vida -Hipoglucemiantes orales -Insulinización 	<ul style="list-style-type: none"> -Trastornos agudos



	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias Indicación	Exploraciones complementarias Interpretación	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico terapéutico	Manejo en UCIAS
ENDOCRINO OBESIDAD	-Prevención y detección -Sd. pluri metabólico		-Talla, peso, IMC -Medida de Skinfold -Índice cintura-cadera -Laboratorio	-Talla, peso, IMC -Índice de Skinfold -Índice cintura-cadera -Laboratorio	-Obesidad mórbida -Obesidad secundaria	-Estilos de vida -Fármacos	-Crisis tirotóxica -Coma mixodematoso
ENDOCRINO CONSULTA DE TIROIDES	-Cribado en la población de riesgo	-Síntomas y signos de sospecha	-Laboratorio: anticuerpos antitiroglobulina y microsomales -Ecografía -Gammagrafía tiroidea	-Laboratorio: anticuerpos antitiroglobulina y microsomales	-Bocio simple y nodular -Ent. Graves-Basedow -Tiroditis de Hashimoto -Cáncer de tiroides -Alteraciones en mujeres embarazadas	-Bocio simple y nodular -Ent. Graves-Basedow -Tiroditis de ashimoto -Alt. tiroidea subclínica	-Intentos de autólisis -Trastorno sicótico agudo -Agitación psicomotriz -Manía-hipomanía
SALUD MENTAL	-Riesgo adictivo -Patrones de consumo de sustancias adictivas	-Síntomas y signos de sospecha	-Test psicológicos básicos	-Test psicológicos básicos	-Depresión mayor -Trastorno psicótico -Enfermedad bipolar -TOC -Trastornos alimentarios -Trastornos del comportamiento -Toxicomanía -Rentismo -Somatización	-Trastorno adaptativo -Trastorno por ansiedad -Trastorno depresivo -Adicciones -Fármacos -Psicoterapia	-Patología vascular aguda -Crisis comicial -Coma -Cuadro confusional agudo -Cefalea complicada
NEUROLOGÍA	-Control de factores de riesgo	-Cefaleas -Algas de la cara -Sd. vertiginoso -Síncope -Trastorno de la marcha -Paresias -Alt. sensitivas -Alt. campimétricas y oculomotoras -Deterioro cognitivo -Trastornos del movimiento: -Temblor -Convulsiones	-Laboratorio -Fondo de ojo -Electromiograma -TAC/RMN -PET -Questionarios de detección de deterioro cognitivo	-Laboratorio -Fondo de ojo -Questionarios de detección de deterioro cognitivo	-Trastornos del movimiento -Epilepsia -Demencia -Ent. desmielinizantes -Cefaleas -Patología vascular -Ent. neuro-muscular	-Cefalea -Vértigo periférico -Demencia -Temblor esencial -Neuralgias -Patología vascular -Antiagregación -Tratamiento de la migraña -Grupos de soporte al cuidador del paciente con demencia	



	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias Indicación	Exploraciones complementarias Interpretación	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico terapéutico	Manejo en UCIA
MEDICINA INTERNA	-Anemia ferropénica en mujeres embarazadas	-Síntomas y signos de sospecha -Adenopatías -Esplenomegalia -Paciente pluri patológico -Paciente con patología multiorgánica	-Laboratorio -Pruebas de imagen -Endoscopias -Estudios histológicos (citologías, biopsias) -Estudios funcionales (respiratoria, cardiología, neumología)	-Laboratorio -Pruebas de imagen -Endoscopias -Estudios histológicos (citologías, biopsias) -Estudios funcionales (respiratoria, cardiología, neumología)	-Alteraciones serie blanca, plaquetas y coagulopatías -Hemopatía maligna -Estudio de talaemia -Anemias -Adenopatía -En función de las alteraciones de las pruebas antes mencionadas	-Anemias por carencias y por enfermedad crónica -Poliglobulia -Talasemias -Eosinofilia -Anticoagulación oral	-Hemorragia aguda -Criterios de transfusión
DERMATOLOGÍA	-Cáncer cutáneo -Fotoprotección	-Síntomas y signos de sospecha -Prurito -Eritema nodoso	-Laboratorio -Recogida muestras	-Laboratorio -Recogida de muestras	-Cáncer cutáneo -Pсориаis -Acne -Enfermedades del tejido conectivo -Lesiones que requieran tratamiento especializado -Urticaria crónica -Nevus -Lesiones orales y mucosas -Estudio de alergias	-Acne -Pсориаis -Dermatitis -Micosis -Verrugas -Alopecias -Control de nevus -Herpes -Molluscum -Picaduras -Extracción de lesiones cutáneas benignas -Drenajes -Curetaje -Cirugía de la uña -Suturas -Crioterapia	-Eritrodermia -Urticaria aguda (angioedema)



	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias Indicación	Exploraciones complementarias Interpretación	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico terapéutico	Manejo en UCIA
OFTALMOLOGÍA	-Alteraciones refracción -Glaucoma	-Ojo rojo -Ojo seco/lloroso -Disminución visión -Miodesopsias -Estrabismos -Dolor ocular	-Laboratorio -Cámara midriática	-Laboratorio	-Ojo rojo -Dolor ocular -Ojo seco -Erosiones corneales -Tumores oculares -Ptosis -Disminución de la agudeza visual -Herpes oftálmico -Exoftalmos -Chalación -Entropión	-Conjuntivitis -Blefaritis -Erosiones corneales -Hiposfagma -Fluoresceína -Eversión del párpado -Fondo de ojo	-Traumatismos -Perdida brusca de agudeza visual -Dolor agudo -Cuerpo extraño
TRAUMATOLOGÍA	-Profilaxis antitrombótica en paciente inmovilizado -Profilaxis antitetánica, antirrábica -Profilaxis antibiótica en heridas de riesgo	-Síntomas y signos	-Radiología	-Radiología	-Politraumatizado -TCE moderado/grave -Traumatismo torácico y/o abdominal -Paciente ahogado -Rotura total de músculo -Esquinche, luxaciones, fracturas, mordiscos, heridas, quemaduras	-Contusiones -TCE leve -Traumatismo torácico y/o abdominal -Esquinche, heridas, quemaduras, mordeduras leves -Suturas -Vendajes -Férulas	-Politraumatizados -TCE -Fracturas abiertas o graves -Luxaciones -Quemaduras graves -Heridas profundas o complejas
MEDICINA INTERNA/URO	-Prevención del cáncer de próstata -Prevención de la infección urinaria	-Hematuria -Proteinuria -Microalbuminuria -Masas escrotales -Fimosis y parafimosis -Síndrome miccional -Disfunción eréctil -Dolor lumbar -Incontinencia urinaria -Síndrome prostático	-Laboratorio -Radiología simple -Ecografía -Estudio urodinámico -TAC -Pielografía	-Laboratorio -Radiología simple	-Masa escrotal -Fimosis -Infecciones urinarias -Litiasis renal -Tumores de la vía urinaria -Insuficiencia renal -Disfunción eréctil -Incontinencia urinaria -Sd. prostático	-Infecciones urinarias -Litiasis renal -Insuficiencia renal -Disfunción eréctil -Incontinencia urinaria -Sd. prostático -Tacto rectal -Sondaje vesical -Rehabilitación del suelo pélvico	-Cólico nefrítico complicado -Pielonefritis aguda -Prostatitis aguda -Torsión testicular -Insuficiencia renal aguda -Retención aguda de orina -Parafimosis



	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias Indicación	Exploraciones complementarias Interpretación	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico terapéutico	Manejo en UC/IAS
REUMATOLOGÍA	-Prevención de la osteoporosis	-Dolor musculoesquelético -Artritis -Radiculalgia -Síntomas sistémicos -Debilidad muscular	-Laboratorio -Radiología -Ecografía -Densitometría ósea -Electromiograma	-Laboratorio -Radiología	-Sospecha de enfermedad sistémica -Artritis -Osteoporosis -Hombro doloroso -Síndrome del canal carpiano -Miopatía -Dolor músculo-esquelético -Problemas de la estática	-Artritis -Osteoporosis -Hombro doloroso -Dolor músculo-esquelético -Problemas de la estática -Síndrome del canal carpiano -Miopatía -Tratamiento del dolor -Infiltraciones -Fisioterapia- rehabilitación -Artrocentesis	-Artritis agudas -Radiculalgia con déficit motor
ORL	-Cáncer orofaríngeo -Deterioro auditivo	-Oralgia -Otorrea -Hipoacusia -Acúfenos -Dolor orofacial -Trastornos de la voz -Disfagia -Estridor -Parálisis facial -Obstrucción nasal -Epistaxis -Trastorno del gusto y olfato -Síndrome vertiginoso	-Otoscopia -Acumetría -Rinoscopia anterior -Radiología simple -TAC -EMG -Audiometría	-Otoscopia -Acumetría -Rinoscopia anterior -Radiología simple	-Tumores ORL -Hipoacusia -Disfonía -Perforaciones timpánicas crónicas -Otorrea crónica -Traumatismos -Acúfenos	-Vértigos periféricos -Otitis -Faringoamigdalitis -Rinitis -Sinusitis -Cerumen impactado -Taponamiento nasal anterior -Rehabilitación vestibular	-Epistaxis -Otorragia -Otohematoma -Cuerpo extraño -Absceso orofaríngeo
Urgencias SEM	-Profilaxis antibiótica en paciente inmovilizado -Profilaxis antitetánica, antirrábica -Profilaxis antibiótica en heridas de riesgo	-Síntomas y signos	-Radiología	-Radiología	-Politraumatizado -TCE moderado/grave -Traumatismo torácico y/o abdominal -Paciente ahogado -Rotura total del músculo -Esguinces, luxaciones, fracturas, heridas, quemaduras, mordiscos	-Contusiones -TCE leve -Traumatismo torácico y/o abdominal -Esguinces, heridas, quemaduras, mordiscos -Traumatismos leves -Suturas -Vendajes -Férulas	-Politraumatizados -TCE graves -Fracturas abiertas o graves -Luxaciones -Quemaduras graves -Heridas profundas o complejas



	Actividades preventivas	Manejo de los síntomas	Exploraciones complementarias Indicación	Exploraciones complementarias Interpretación	Criterios de derivación	Manejo diagnóstico terapéutico	Manejo en UC/IAS
PEDIATRÍA	<ul style="list-style-type: none"> -Visitas del niño sano -Calendarios vacunales -Prevención de drogodependencias -Salud sexual -Prevención y detección del maltrato -Salud bucodental 	<ul style="list-style-type: none"> -Dermatitis del pañal -Ictericia fisiológica -Cuidado del cordón umbilical -Hernia inguinal o umbilical -Ritmo deposicional -Lactante febril -Regurgitación/vómitos -Diarrea -Infecciones agudas -Convulsiones -Parasitosis -Abdominalgia -Enuresis/encopresis -Asma, alergias 	<ul style="list-style-type: none"> -Radiología -Laboratorio (ajuste de datos de laboratorios a la edad) -Talla -Optótipos -Cover test -Audiometría -Podómetro -Gráfica de percentiles de talla y peso 	<ul style="list-style-type: none"> -Radiología -Laboratorio (ajuste de datos de laboratorio a la edad) -Talla -Optótipos -Cover test -Audiometría -Podómetro -Gráfica de percentiles de talla y peso 	<ul style="list-style-type: none"> -Sospecha de enfermedad sistémica -Artritis -Osteoporosis -Hombro doloroso -Síndrome del canal carpiano -Miopatía -Dolor músculo-esquelético -Problemas de la estática 	<ul style="list-style-type: none"> -Dermatitis del pañal -Ictericia fisiológica -Exantemáticas -Cuidado del cordón umbilical -Hernia inguinal o umbilical -Ritmo deposicional -Lactante febril -Regurgitación/vómitos -Diarrea -Infecciones agudas -Convulsiones -Parasitosis -Abdominalgia -Enuresis/encopresis -Asma, alergias, dermatitis atópica 	<ul style="list-style-type: none"> -Convulsiones -Dificultad respiratoria -Estridor -Dolor abdominal -Síndrome febril -Deshidratación -Intoxicaciones

c) Guardias

Un aspecto importante en la formación de los residentes y su itinerario formativo es la disposición de las horas de guardia a realizar cada año de residencia. Las horas de guardia se deben realizar obligatoriamente para alcanzar las competencias del programa.

En el siguiente esquema se resume la distribución de las guardias hospitalarias y extra hospitalarias a lo largo de los 4 años de formación.

DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS (691h anuales)

			R1	R2	R3	R4		
AP	AP	%	25	25	25	75		
		Horas	173	173	173	518		
HOSPITAL	Urgencias hospitalarias	%	75	38	38	25	13	
		Horas	518	259	259	173	90	
	Pediatría	%		13				
		Horas		173				
	Ginecología y obstetricia	%		5				
		Horas		62				
	Traumatología	%		13				
		Horas		173				
	Medicoquirúrgicas	%		8				
		Horas		111				
	Emergencias*	%					12	
		Horas					83	
	TOTAL horas	AP		173	173	173	518	
		Hospital		518	518	518	173	
TOTAL			691	691	691	691		

* Las horas de guardia en el Servicio de Emergencias son optativas, y se realizan durante el último año de residencia

- OPCIÓN con la jornada especial - 841 horas (150 horas más)

R1	Atención primaria	210
	Hospital	631
R2	Atención primaria	210
	Hospital	631
R3	Atención primaria	210
	Hospital	631

8. Dispositivos para las rotaciones y actividades competenciales propuestas para MIR de medicina familiar y comunitaria

Se organiza la información del itinerario formativo según los hospitales de referencia de la UD MAFyC.

Unidad Docente MAFyC Metropolitana Norte (ICS)

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona)

ROTACIONES MIR		
R1	3 meses	Atención Primaria (AP)
	1 mes	Pediatría AP (Ped AP)
	2 meses	Servicio de Pediatría (hospital) (PED)
	1 mes	Urgencias de Medicina Interna (hospital) (URG)
	3 meses	Medicina Interna (hospital) (MI)
	2 meses	Servicio de patología infecciosa (hospital) (INFECC)
R2	2 meses	Atención Primaria (AP)
	15 días	Urgencias de Medicina Interna (hospital) (MI)
	<i>Especialidades medicoquirúrgicas</i>	
	15 días	Oftalmología (OFT)
R2 o R3	1 mes	Atención Primaria – Rural (AP-Rural)
	<i>Especialidades médicas</i>	
	2 meses	Cardiología (CAR)
	1,5 meses	Dermatología (DER)
	1,5 meses	Endocrinología (END)
	1,5 meses	Neurología (NRL)
	2 meses	Pneumología (PNEUMO)
	1,5 meses	Reumatología (REU)
	1 mes	Geriatría (UFISS)
	<i>Otras rotaciones hospitalarias</i>	
	1 mes	Hospitalización a domicilio (UHD)
	1 mes	Otorinolaringología (ORL)
	<i>Rotaciones extrahospitalarias</i>	
2 meses	Salud Mental (SM)	
1 mes	Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR)	
1 mes	Curas paliativas (PADES)	
R3	1 mes	Rotación optativa o AP (OP / AP)
	1 mes	Rotación optativa o AP (OP / AP)
	1 mes	Rotación optativa (no hospitalaria) o AP (OP / AP)
R4	11 meses	Atención Primaria (AP)
	1 mes	<i>Vacaciones</i>

DISCIPLINA	LUGAR DE LA ROTACIÓN
Atención Primaria	ABS Badalona 4 - El Gorg ABS Badalona 5 - Sant Roc ABS Badalona 6 - Llefià ABS Mataró 7- Ronda Prim
ASSIR	ASSIR Badalona ASSIR Mataró
PADES	PADES Vilassar PADES a Badalona PADES a Mataró
Salud Mental	Centro de Salud Mental del Adulto II de Badalona Servicio de Psiquiatria PASS de Mataró
Urgencias de Atención Primaria	Puntos de atención continuada del Barcelonès Nord (Badalona, Mataró)
Urgencias Hospital: Medicina Traumatología Pediatría Ginecología	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Ejemplos de itinerarios de rotación

		Junio	Julio	Agosto	Set	Oct	Nov	Dic	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R1	MIR 1	AP	AP	AP	Ped AP	PED	PED	URG	MI	MI	MI	INFEC	INFEC
	MIR 2	AP	AP	AP	PED	PED	Ped AP	MI	MI	MI	URG	INFEC	PADES
R2	MIR 1	OFT/URG	PADES	UHD	ORL	AP	AP - Rural	AP	NRL	NRL/REU	REU	END	END/DER
	MIR 2	URG/OFT	UHD	INFEC	ORL	AP	AP	AP - Rural	REU	REU/END	END	DER	DER/NRL
R3	MIR 1	DER	PNEUMO	PNEUMO	CAR	CAR	SM	SM	ASSIR	UFISS	OPT/AP	OPT/AP	OPT/AP
	MIR 2	NRL	CAR	CAR	PNEUMO	PNEUMO	SM	SM	UFISS	ASSIR	OPT/AP	OPT/AP	OPT/AP
R4	MIR 1	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP
	MIR 2	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP

Unidad Docente MAFyC Metropolitana Nord (ICS)

Corporació Sanitaria Parc Taulí (Sabadell)

ROTACIONES		
R1	3 meses	Atención Primaria (AP)
	1 mes	Urgencias de Medicina Interna (hospital) (URG)
	2 meses	Medicina Interna (hospital) (MI)
	<i>Especialidades médicas</i>	
	2 meses	Dermatología (DER)
	1 mes	Digestivo (DIG)
	1 mes	Hepatología (HEPATO)
R2	1 mes	Endocrinología (END)
	1 mes	Reumatología (REU)
	2 meses	Atención Primaria (AP)
	1 mes	Atención Primaria – Rural (AP-Rural)
	1 mes	Pediatría AP (PED AP)
	2 meses	Servicio de Pediatría (hospital) (PED)
	1 mes	Urgencias de Medicina Interna (hospital) (URG)
	<i>Especialidades médicas</i>	
	3 meses	Pneumología (PNEUMO)
	2 meses	Cardiología / Hospitalización a domicilio
R3	<i>Especialidades medicoquirúrgicas</i>	
	15 días	Oftalmología (OFT)
	1 mes	Rotación optativa o AP (OPT/AP)
	1 mes	Rotación optativa o AP (OPT/AP)
	1 mes	Rotación optativa (no hospitalaria) o AP (OPT/AP)
	2 meses	Geriatría (UGA)
	1 mes	Ginecología y Obstetricia (GIO)
	1 mes	Urgencias de Medicina Interna (hospital) (URG)
	<i>Rotaciones extra hospitalarias</i>	
	1 mes	Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR)
2 meses	Salud Mental (SM)	
2 meses	Curas paliativas (PADES, UCP)	
R3 o R4	<i>Especialidades medicoquirúrgicas</i>	
15 días	Otorrinolaringología (ORL)	

DISCIPLINA	LUGAR DE LA ROTACIÓ
Atención Primaria	ABS Sabadell 3 – Ca n'Oriac ABS Cerdanyola del Vallès 1 - Serraperera ABS Badia
ASSIR	ASSIR de Sabadell ASSIR de Cerdanyola
PADES	PADES Parc Taulí Sabadell
SALUT MENTAL	Salut Mental CAP Badia. ICS Servei de Psiquiatria consultes externes Parc Taulí. Sabadell
Urgencias de Atención Primaria.	Puntos de Atención Continuada del Vallès Occidental (Sabadell, Cerdanyola),
Urgencias Hospital: Medicina Traumatologia Pediatría Ginecología	Consorci Hospitalari Parc Taulí. Sabadell

Ejemplos de itinerarios de rotació de 2 MIR

		Junio	Julio	Agosto	Set	Oct	Nov	Dic	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R1	MIR 1	AP	AP	AP	REU	END	URG	MI	MI	DER	DER	HEPATO	DIG
	MIR 2	AP	AP	AP	END	MI	MI	DER	DER	HEPATO	DIG	REU	URG
R2	MIR 1	AP	OFT/AP	AP - rural	PGNUM	PGNUM	URG	PNEUMO	PNEUMO	PNEUMO	Ped	PED	PED
	MIR 2	AP - rural	AP	OFT/AP	PED	PED	Ped	PNEUMO	PNEUMO	PNEUMO	URG	PGNUM	PGNUM
R3	MIR 1	UGA	UGA	UCP	PADES	SM	SM	URG	ASSIR	GIO hosp	OPT/AP	OPT/AP	OPT/AP
	MIR 2	URG	UGA	UGA	UCP	PADES	SM	SM	ASSIR	GIO hosp	OPT/AP	OPT/AP	OPT/AP
R4	MIR 1	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP
	MIR 2	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP

Unidad Docente MAFyC Metropolitana Nord (ICS)
Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet)

ROTACIONES		
R1	3 meses	Atención Primaria (AP)
	1 mes	Urgencias de Medicina Interna (hospital) (URG)
	6 meses	Medicina Interna (hospital) (MI)
R1 o R2	1 meses	Pediatría AP (Ped AP)
	2 meses	Servicio de Pediatría (hospital) (PED)
R2	<i>Rotaciones extrahospitalarias</i>	
	1 mes	Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR)
	2 meses	Atención Primaria (AP)
R2	<i>Rotaciones extrahospitalarias</i>	
	2 meses	Salud Mental (SM)
	1 mes	Curas paliativas (PADES)
	1 mes	<i>Vacaciones (V)</i>
R2 o R3	1 mes	Atención Primaria – Rural (AP Rural)
	<i>Especialidades médicas</i>	
	1 mes	Cardiología (CAR)
	1,5 meses	Dermatología (DER)
	1 mes	Digestivo (DIG)
	1 mes	Endocrinología (END)
	1 mes	Neurología (NRL)
	1,5 meses	Reumatología (REU)
	2 meses	Otros servicios hospitalarios (Hosp)
	<i>Especialidades medicoquirúrgicas</i>	
	15 días	Cirugía (urgencias) (CIR)
15 días	Traumatología (urgencias) (TRAU)	
R3	1 mes	Rotación optativa o AP (OPT / AP)
	1 mes	Rotación optativa o AP (OPT / AP)
	1 mes	Rotación optativa (no hospitalaria) o AP (OPT / AP)
	<i>Especialidades medicoquirúrgicas</i>	
	15 días	Oftalmología (OFT)
	15 días	Otorrinolaringología (ORL)
	1 mes	<i>Vacaciones (V)</i>
R4	11 meses	Atención Primaria (AP)
	1 mes	<i>Vacaciones (V)</i>

DISCIPLINA	LUGAR DE LA ROTACIÓ
Atenció Primària	ABS Santa Coloma 1- Centre ABS Santa Coloma 4 - Riu Nord-Riu Sud
ASSIR	ASSIR de Santa Coloma de Gramenet
PADES	PADES Santa Coloma de Gramenet
SALUD MENTAL	Centro de Salud Mental Martí i Julià - Consorci Sanitari Parc Salut de Mar. Santa Coloma de Gramenet
Urgències de Atenció Primària.	Punts de Atenció Continuada de Santa Coloma de Gramenet
Urgències Hospital: Medicina Traumatologia Ginecologia Pediatría	Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet Las guardias hospitalarias de pediatria se realizan en el Hospital Germans Trias i Pujol.

Ejemplos de itinerarios de rotación de 2 MIR

		Junio	Julio	Agosto	Set	Oct	Nov	Dic	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R1	MIR 1	AP	AP	AP	URG	MI	MI	MI	MI	MI	MI	Hosp	ASSIR
	MIR 2	AP	AP	AP	ASSIR	URG	MI	MI	MI	MI	MI	MI	SM
R2	MIR 1	PED	PED	Ped AP	v	AP	AP - Rural	AP	SM	SM	REU	REU/DER	DER
	MIR 2	SM	v	Ped AP	PED	AP	AP	AP - Rural	Ped AP	TRAU/CIR	DER	DER/REU	REU
R3	MIR 1	TRAU/CIR	PADES	v	Hosp	CAR	DIG	NRL	END	ORL/OFT	OPT/AP	OPT/AP	OPT/AP
	MIR 2	PADES	NRL	v	END	Hosp	ORL/OFT	CAR	DIG	Hosp	OPT/AP	OPT/AP	OPT/AP
R4	MIR 1	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP
	MIR 2	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP

Unidad Docente MAFyC Metropolitana Nord (ICS)

Hospital General de Granollers

ROTACIONES		
R1	3 meses 1 mes 5 meses	Atención Primaria (AP) Urgencias de Medicina Interna (hospital) (URG) Medicina Interna (hospital) (MI)
R1 o R2	<i>Especialidades médicas</i> 2 meses Cardiología (CA) 2 meses Geriátria (UGA) 2 meses Pneumología (PNEUMO)	
R2	2 meses 1 mes	Atención Primaria (AP) Atención Primaria – Rural (AP-Rural)
	<i>Especialidades médicas</i> 2 meses Endocrinología (END) 1 meses Neurología (NRL) 2 mes Reumatología (REU)	
R2 o R3	2 meses	Servicio de Pediatría (hospital) (PED)
	<i>Especialidades médicas</i> 1 mes Dermatología (DER) 1 mes Hospital de día (HDia)	
	<i>Especialidades medicoquirúrgicas</i> 15 días Oftalmología (OFT) 15 días Otorinolaringología (ORL)	
R3	1 mes 1 mes 1 mes 1 mes	Pediatría AP (Ped AP) Rotación optativa o AP (OP / AP) Rotación optativa o AP (OP / AP) Rotación optativa o AP (OP / AP)
	<i>Rotaciones extra hospitalarias</i> 2 meses Salud Mental (SM) 1 mes Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) 1 mes Curas paliativas (PADES)	
R4	11 meses 1 mes	Atención Primaria (AP) <i>Vacaciones</i>

DISCIPLINA	LUGAR DE LA ROTACIÓ
Atención Primaria	ABS Granollers 4 Sud ABS La Garriga ABS Montornès-Montmeló
ASSIR	ASSIR de Granollers
PADES	PADES Granollers
SALUD MENTAL	Centre de Salut Mental Benito Menni Granollers
Urgencias de Atención Primaria	Puntos de Atención Continuada del Vallès Oriental
Urgencias Hospital: Medicina Traumatología Ginecología Pediatria	Hospital General de Granollers

EJEMPLO del PLAN DE FORMACIÓN de 2 MIR

		Juny	Juliol	Agost	Set	Oct	Nov	Des	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig
R1	MIR 1	AP	AP	AP	MI	MI	MI	URG	MI	MI	UGA	UGA	CAR
	MIR 2	AP	AP	AP	MI	MI	URG	MI	MI	MI	DER	PNEUMO	PNEUMO
R2	MIR 1	CAR	AP	NRL	AP-Rural	ASSIR	PNEUMO	PNEUMO	HDia	REU	REU	PED	AP
	MIR 2	END	END	CAR	CAR	OFT / ORL	NRL	AP	PED	AP-Rural	UGA	UGA	AP
R3	MIR 1	OPT/AP	SM	SM	END	END	OPT/AP	PED	PADES	Ped AP	OFT / ORL	DER	OPT/AP
	MIR 2	PED	REU	REU	OPT/AP	SM	SM	Ped AP	PED	ASSIR	PADES	HDia	OPT/AP
R4	MIR 1	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP
	MIR 2	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP

9. Rotación rural y rotaciones externas

La rotación rural y las rotaciones externas presentan una normativa, objetivos y organización propia, que se pueden consultar en el blog de la Unidad Docente Metropolitana Nord del ICS:

<https://unitatdocentmn.wordpress.com/on-som/>

Las rotaciones externas se pueden realizar durante el período final de R3, en sustitución de rotación de Atención Primaria, y se autorizan por un mes. La solicitud de la rotación debe presentarse ante la comisión de docencia, y si se aprueba, se debe solicitar la autorización a la Dirección General de Ordenación Profesional y Regulación Sanitaria. Sin esta autorización no se puede realizar, aunque se tenga el visto bueno del centro receptor. Por lo tanto, se debe presentar la solicitud con la antelación suficiente para poder realizar todo el procedimiento; se recomienda que se haga con 6 meses de antelación.

El residente debe presentar la memoria sobre las actividades realizadas y hacer una presentación en su EAP docente al finalizar la rotación externa.

10. Plan de formación teórico común

La Unidad Docente organiza cursos anuales para los residentes de todas las especialidades, y son de asistencia obligatoria. En la tabla adjunta podéis ver la relación de éstos cursos, según el año de residencia.

Nombre de la actividad	Horas por edición	Modalidad	Destinatarios
Atención a la familia - R1	4	Presencial	R1
Ética para residentes de MFyC - R1	4	Presencial	R1
El libro del residente	2	Presencial	R1
Introducción a MFyC y sistema sanitario	3	Presencial	R1
Introducción a la medicina comunitaria	4	Presencial	R1
Taller de entrevista clínica	4	Presencial	R1
Metodología de la Investigación (I)	4	Presencial	R1
MBE: Lectura crítica de artículos sobre pruebas diagnósticas	4	Presencial	R1
Búsqueda bibliográfica	4	Presencial	R1
Gestores bibliográficos	4	Presencial	R1
Curso sobre protección radiológica (CARAM)	4	On-line	R1
Actualización en el abordaje de las ITS en AP	2	Presencial	R2
Atención a la familia - R2	4	Presencial	R2
Educación para la salud: ejercicio físico	3	Presencial	R2
Educación para la salud: tabaco	2	Presencial	R2
Ética para residentes de MFyC - R2	4	Presencial	R2

Gestión del tiempo en la consulta de atención primaria	4	Presencial	R2
Metodología de la Investigación (II) - R2	8	Presencial	R2
Metodología de la Investigación (II) - Introducción al doctorado	1	Presencial	R2
Estadística e interpretación de resultados	4	Presencial	R2
MBE: Lectura crítica de artículos sobre ensayos clínicos	4	Presencial	R2
Curso LOPD. Formación en protección de datos de carácter personal y seguridad de la información	8	On-line	R2
Entrevista clínica	15	Presencial	R3
Ética para residentes de MFyC - R3	4	Presencial	R3
Metodología de la investigación (III)	3	Presencial	R3
Metodología: Diseño de una base de datos en MS ACCESS / Epi Info	5	Presencial	R3
Curso de Atención comunitaria	40	On-line	R3
Oftalmología para médicos de atención primaria (CAMFiC)	4	Presencial	R3
Abordaje de la sexualidad	4	Presencial	R4
Atención a la cronicidad	4	Presencial	R4
Educación para la salud: alcohol	4	Presencial	R4
Educación para la salud: drogas	2,5	Presencial	R4
Entrevista motivacional	8	Presencial	R4
Ética para residentes de MFyC - R4	4	Presencial	R4
Introducción a la mejora de la calidad y seguridad del paciente	1,5	Presencial	R4
Manejo práctico y gestión del medicamento	6,5	Presencial	R4
Calidad y seguridad de los pacientes: itinerario médicos y enfermeros	19	On-line	R4
Violencia de género (CAMFiC)	4	Presencial	R4

Sesiones

Deben de asistir a las sesiones de cada servicio por donde roten además de las de medicina interna (clínicas diarias, bibliográficas mensuales) y mensualmente a la que se organiza con todos los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en cada uno de los EAP. Durante su estancia en los EAP participan en las sesiones diarias (mínimo 3 a la semana). El residente debe presentar un mínimo de 3 sesiones anuales de R1 y R2 y un mínimo de 6 sesiones anuales de R3 y R4.

Actividad investigadora

Los residentes desde el inicio son conocedores de las líneas de investigación que desarrollan en el ámbito de Atención Primaria y en su EAP en concreto. La técnica en salud de la Unidad Docente les ayudará en la dirección de sus trabajos de investigación, según se determina en el protocolo de la Unidad Docente.

Se estimula a los residentes de medicina familiar y comunitaria a participar en la actividad de Investigación de los servicios por donde rotan, con organización de trabajos específicos para ellos.

Habitualmente es en el centro de salud, con el tutor que tienen asignado allí (donde y con quien más tiempo pasan al largo de su formación) donde se realizan los trabajos de investigación obligatorios, que habitualmente finalizan al acabar su periodo de residencia.

Las capacidades que el residente debe adquirir en éste área son:

- a) Basar su práctica clínica y la de equipos y pruebas diagnósticas que utiliza, en la mejor evidencia disponible
- b) Generar conocimiento científico
- c) Difundir el conocimiento científico

11. Supervisión del residente

Siguiendo las indicaciones del RD 183/2008, las unidades docentes de MFyC de Catalunya han elaborado un documento conjunto de supervisión del residente en urgencias y otro para atención primaria basándose en el POE (ORDEN SCO/1198/2005, BOE 105).

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

Niveles de responsabilidad

La responsabilidad será progresiva, pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año, siempre supervisado por un adjunto o tutor y no podrá firmar altas, bajas u otros documentos importantes hasta una práctica autonomía durante el cuarto curso.

A estos efectos, las actividades de cada área competencial se reconducen a los siguientes niveles de supervisión:

- *Nivel 1:* supervisión mínima, a demanda. Los procedimientos los realiza el residente, sin necesidad expresa de tutoría, el residente es supervisado si lo solicita.
- *Nivel 2:* supervisión intermedia. El residente realiza los procedimientos bajo la supervisión directa del adjunto del servicio.
- *Nivel 3:* supervisión máxima (supervisión de presencia física). El residente observa y asiste a la actuación del adjunto o responsable del servicio, que es quien realiza el procedimiento.

11.1 Protocolo de seguimiento del médico residente de medicina familiar y comunitaria: competencias de atención primaria

Los protocolos elaborados se reflejan en las tablas para cada una de las actividades agrupadas por competencias.

La supervisión del médico residente de primer año SIEMPRE será de presencia física.

Competencias básicas: gestión de la atención, razonamiento clínico	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Conocer y gestionar el programario de la entidad	2/1	1	1	1
Manejar el programa e-prescripción	2/1	1	1	1
Conocer y gestionar la historia clínica compartida de Catalunya	2/1	1	1	1
Gestionar la incapacidad temporal (IT): accidentes de trabajo, autónomos, laboral, etc.	3/2	2	1	1
Preparar informes y certificados médicos oficiales y de defunción	3/2	2	1	1
Hacer comunicados de lesión	3/2	2	1	1
Activar medidas de emergencias (policía, juzgados)	3/2	2	2/1	2/1
Gestionar trámites y ayudas sociales. Ley de dependencia	3/2	2/1	2/1	1
Conocer el funcionamiento de facturación a terceros: mútua de accidentes, las organizaciones deportivas, extranjeros	3/2	2/1	1	1
Conocer el sistema de enfermedades de declaración obligatoria (MDO)	3/2	1	1	1
Conocer y participar en cualquier comisión de trabajo de la entidad (trabajo interdisciplinario)	3/2	3/2	2/1	1
Participar en grupos de trabajo territorial, comunidad, etc.	3/2	3/2	2/1	1
Pasar la consulta prevista diaria	3/2	2	1	1
Pasar cada día la consulta espontánea	3/2	2	1	1
Pasar la consulta telefónica	3/2	2	1	1
Gestionar la atención domiciliaria urgente y programada	3/2	3/2	2/1	1
Conocer el uso racional de los recursos (pruebas diagnósticas, herramientas terapéuticas, etc.)	3/2	2	1	1

Competencias básicas: comunicación	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Presentarse a los pacientes y a la familia	1	1	1	1
Saber informar a los pacientes y a los familiares de forma clara y concisa	3/2	2/1	1	1
Hacer una correcta entrevista clínica: parte introductoria, exploratoria y decisiva	3/2	2/1	1	1
Saber gestionar los pacientes difíciles	3/2	3/2	2/1	1
Saber comunicar malas noticias	3	3/2	2/1	1
Saber comunicarse con grupos que tienen barreras lingüísticas	3/2	2/1	1	1
Conocer y gestionar técnicas de entrevista clínica: empatía, asertividad, comunicación no verbal, etc.	3/2	2/1	1	1

Competencias básicas: bioética	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Conocer los principios básicos de la bioética	1	1	1	1
Conocer y aplicar los conceptos de confidencialidad y secreto profesional	1	1	1	1
Conocer y aplicar éticamente: - el consentimiento informado - la capacidad del paciente para tomar decisiones - el deber de no abandono - el uso racional de los recursos - el trabajo en equipo - las relaciones interprofesionales intranivel e internivel - el paciente difícil - las relaciones con la industria farmacéutica - las actividades preventivas - saber comunicar malas noticias - conocer la contracepción postcoital y el aborto	2/1	2/1	1	1
Tratamiento ético de las decisiones del mayor de edad dependiente y del menor de edad	3/2	2/1	1	1
Conocer y explicar las directivas de voluntades anticipadas	3/2	2/1	1	1

Competencias clínicas: actividades (I)	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Hacer una correcta historia clínica para la evaluación global e integral de los pacientes para identificar claramente el motivo de consulta y evaluar el grado de gravedad	2	2/1	1	1
Hacer una exploración física general haciendo énfasis en los síntomas relacionados con el motivo de consulta	2	2/1	1	1
Registrar en la historia clínica informatizada de protocolos clínicos (PAPPS, DM, HTA, DLP, etc)	3/2	2/1	1	1
Hacer una correcta orientación diagnóstica con diagnóstico diferencial	3/2	2/1	1	1
Indicar las exploraciones complementarias básicas (analítica, ECG, radiología, espirometría, etc.)	3/2	2/1	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas (analítica, ECG, radiología, espirometría, etc.)	3/2	1	1	1
Indicar y llevar a cabo un plan de tratamiento adecuado (medicación, duración, dosis, nombres comerciales)	3/2	2	1	1
Conocer las indicaciones de las consultas hechas entre diferentes especialidades	3/2	2/1	1	1
Contactar con otros médicos especializados de guardia para referirse a los pacientes a otros niveles de atención	3/2	2/1	1	1
Contactar con otros servicios hospitalarios que no sean en centro de trabajo para derivar un paciente	3	2/1	1	1

Competencias clínicas: actividades (II)	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Gestionar las emergencias principales que se traten en la atención primaria: ámbito médico, quirúrgico y traumatología	3/2	2	1	1
Gestionar las principales enfermedades tratadas en la consulta de atención primaria: hipertensión, MPOC, dislipemia, DM, etc.	3/2	2	1	1
Detectar la gente mayor frágil	3/2	2	2/1	1
Detectar los problemas biopsicosociales de la gente mayor	3/2	2	2/1	1
Aplicar el programa de atención domiciliaria y hacer el registro de las distintas variables	3/2	2/1	1	1
Relacionarse con la enfermera de domicilios y servicios sociales	3/2	2/1	1	1
Conocer y utilizar las escalas principales para evaluar pacientes domiciliarios	3/2	2/1	2/1	1
Conocer los criterios de enfermedad terminal en la insuficiencia cardíaca, MPOC, neoplasias, demencia, etc.	3	3/2	2/1	1
Conocer y controlar los síntomas en pacientes paliativos	3	3/2	2/1	1
Conocer el uso de la ruta via subcutánea en pacientes incluidos en el programa de cuidados paliativos	3	3/2	2/1	1
Gestionar los domicilios agudos	3/2	3/2	2/1	1

Competencias clínicas: procedimientos	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Hacer e interpretar un ECG	2	2/1	1	1
Saber utilizar el mediador de (<i>pick-flow</i>) y enseñarle la técnica al paciente	2	2/1	1	1
Aplicar e interpretar prueba de PPD	3/2	2/1	1	1
Hacer la prueba BM y enseñar la técnica	2/1	1	1	1
Hacer e interpretar una ortoscopia	2/1	1	1	1
Hacer e interpretar una pulsioximetría	2/1	1	1	1
Aplicar la tira de orina y la prueba de embarazo	2/1	1	1	1
Hacer e interpretar el análisis de sangre oculta en las heces	2/1	1	1	1
Hacer artrocentesis e infiltraciones articulares	3/2	2	2/1	1
Hacer un examen de los ojos con fluoresceína, extracción de un cuerpo extraño corneal o conjuntival	3/2	2/1	1	1
Hacer un tamponamiento nasal anterior	3/2	2	1	1

Aplicar la técnica de vendaje y férulas de yeso	3/2	2	2/1	1
Hacer las suturas y aplicar la técnica de anestesia local	3/2	2/1	1	1
Desbridar abscesos de tejidos blandos	3/2	2/1	1	1
Examinar un fondo de ojo	3/2	2/1	2/1	1

Competencias en atención comunitaria	Nivel de Supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Aplicar el conocimiento demográfico y epidemiológico en la atención a los pacientes, especialmente aquellos que sufren de enfermedades crónicas	3	3	2	1
Conocer y aplicar la eficacia y eficiencia de la atención de salud individual en el nivel de salud de la comunidad (mortalidad i morbilidad evitable, etc.)	3	3/2	2/1	1
Identificar las limitaciones de la consulta médica en los distintos problemas de salud de los pacientes y conocer los recursos comunitarios disponibles que pueden ser útiles en cada caso para la atención del paciente	3/2	3/2	2/1	1
Considerar el entorno social y el contexto de la comunidad que podrían influir en la atención individual en cada consulta del paciente	3/2	2/1	1	1
Participar activamente en actividades de participación comunitaria en un centro de salud con una actitud de escucha y el reconocimiento del papel y la responsabilidad ciudadana en la promoción y el cuidado de la salud	3	3/2	2	1

Competencias en atención familiar	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Identificar la forma en que la familia es fuente de recursos y problemas	3/2	2	2/1	1
Saber construir e interpretar un genograma	3/2	3/2	2/1	1
Reconocer la configuración de la estructura familiar	3/2	3/2	2/1	1
Incluir en la práctica clínica herramientas de la exploración familiar	3	3/2	2	1
Valorar de forma operativa y conjuntamente con la familia, problemas, recursos y planes de acción	3	3/2	2	1
Evaluar la evolución de los problemas detectados	3	3/2	2	1
Asegurar la coordinación y la continuidad asistencial para los pacientes y familias que necesitan terapia familiar	3	3	2	2/1

Competencias en formación, docencia e investigación	Nivel de supervisión			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Conocer los distintos instrumentos de la metodología docente para adquirir conocimientos, habilidades y actitudes profesionales	3/2	2	1	1
Identificar las necesidades de información científica de calidad con la formulación adecuada de las preguntas	3	2	2/1	1
Conocer estrategias de búsqueda de las bases de datos bibliográficas principales (Medline, Cochrane Library...) y utilizarlas	3/2	2	1	1
Hacer una lectura crítica de la información científica y ser capaz de tomar decisiones sobre su validez, importancia i aplicabilidad	3	3/2	2/1	1
Conocer las características y aplicaciones de las guías de práctica clínica para la consulta de atención primaria	3/2	2	1	1
Hacer sesiones clínicas de calidad contrastada	3/2	2	2/1	1
Tener los conocimientos y habilidades necesarios para proyectar y llevar a cabo un trabajo de investigación en relación con su práctica (objetivo, tipo de estudio, población, muestra, técnicas de muestreo, variables de estudio)	3	3/2	2/1	1
Conocer las normas de publicación de las principales revistas en atención primaria y el procedimiento a seguir por los autores de un artículo original	3	2	2/1	1
Presentar de forma metodológicamente correcta los resultados de la investigación en forma de comunicación a un congreso (oral o póster)	3/2	2	2/1	1
Ser capaz de colaborar en un proyecto en curso de investigación	3	2	2/1	1
Participar en la elaboración del programa formativo de la Unidad Docente	3/2	2	2/1	1
Actuar como docente en actividades de formación organizadas por la Unidad Docente	3	2	2/1	1

11.2 Protocolo de supervisión del médico residente de medicina familiar y comunitaria: competencias en el servicio de emergencias.

ESTRUCTURA/ORGANIZACIÓN DE LA GUARDIA EN EMERGENCIAS

Los facultativos residentes realizan las guardias en los distintos ámbitos del Servicio de Emergencias (según hospital) supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Emergencias.

NIVELES DE SUPERVISIÓN

La supervisión será progresiva, pasando de una supervisión de presencia física durante el primer año, a la autonomía al final del cuarto año.

El residente de primer año está siempre supervisado físicamente y no puede firmar solo documentos de otros, bajas y otros documentos importantes, tal y como se establece en el RD 183/2008.

OBJETIVOS DOCENTES AL FINAL DE LA FORMACIÓN

Un residente de MFyC debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura.

Habilidad	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	2/3	1	1	1
Hacer una correcta historia clínica, orientación global del paciente, identificar el motivo actual de consulta y valorar globalmente el grado de gravedad	3	2	1	1
Evaluar el estado mental del paciente	3	2	1	1
Hacer de forma sistemática la exploración física general así como la exploración física específica según la orientación clínica	3/2	2	1	1
Solicitar e interpretar de forma correcta la analítica básica en la atención de los pacientes urgentes	3	2	1	1
Indicar e interpretar correctamente la radiología simple de tórax y abdomen entre otras	3	2	1	1
Indicar e interpretar correctamente el electrocardiograma de 12 derivaciones, especialmente los que indican gravedad (infarto de miocardio, arritmias malignas, etc.)	3	2	1	1
Iniciarse en las punciones arteriales, venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar y artrocentesis	3	3	2	1
Saber hacer un sondaje vesical i nasogástrico	3	2	2	1
Conocer y saber utilizar monitores, sistemas de monitoraje, lavado gástrico	3	3	2	1
Iniciarse en la terapéutica de urgencias: seroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos utilizados en el área de urgencias	3	2	2	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según los protocolos del centro	3	2	1	1
Iniciarse en la valoración y el tratamiento del paciente politraumático (no crítico y crítico)	3	2	1	1
Saber practicar una reanimación cardiopulmonar básica y avanzada	3	2	1	1
Aprender la valoración básica de la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3	2	1	1
Saber desbridar abscesos de partes blandas y tratar las heridas y contusiones	3	2/1	1	1
Iniciarse en técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (FO) y ORL (taponamiento nasal)	3	2	1	1

Iniciarse en suturas básicas y técnicas de anestesia local	3	2	1	1
Iniciarse y perfeccionar en las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas y de cuidados	3	2	1	1
Tener conocimientos de ecografía de urgencias	3	3	2	2
Saber asistir un parto normal	3	3	2	2
Hacer un informe de alta o ingreso hospitalario	3	2	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1	1
Decidir la destinación del paciente: alta o ingreso	3	2	1	1

12. Plan de evaluación

La evaluación se desarrolla según el Real Decreto 485/2017, del 12 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y la Resolución de 21 de marzo de 2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

La evaluación del proceso formativo se basa en los siguientes conceptos:

- GLOBALIDAD: mediante la integración de la evaluación de los diferentes niveles y áreas
 1. Evaluación del **residente**
 2. Evaluación del **tutor**
 3. Evaluación de las **estructuras docentes**
- BIDIRECCIONALIDAD de los instrumentos de evaluación entre docentes y alumnos
- 12. 1. **Evaluación de los residentes**

A) Formativa

Destinada a delimitar los elementos de mejora docente en el aprendizaje de uno o más alumnos y en la organización y recursos del propio programa, a la vista de los resultados obtenidos después de la aplicación de diversos métodos de valoración

B) Sumativa

Dirigida a valorar la suficiencia de aquello que se aprende en relación a un estándar mínimo previamente definido.

Según la última directriz del Ministerio de Sanidad, publicada en el BOE el 19 de abril de 2018, se evaluarán los objetivos docentes a lograr en cada una de las rotaciones que realiza el residente, siguiendo una puntuación del 1 a 10.

También existe un apartado específico relacionado con la realización de actividades complementarias, como las sesiones clínicas, comunicaciones científicas orales y pósters y artículos científicos publicados a lo largo de todo el año de residencia.

1. Instrumentos específicos de la Unidad Docente Metropolitana Nord para la evaluación del residente:

A) Formativa

1. **Realización del libro del residente** o libro del especialista en formación (LEF)
El libro del residente es un documento de realización estructurado con acceso individualizado para cada tutor y residente de la unidad docente, donde se definen:
 - a) Competencias a valorar: comunicación, manejo clínico, docencia, bioética, atención a la comunidad, investigación, gestión a la atención
 - b) Tareas a realizar: casos por ordenador, búsquedas bibliográficas, incidentes críticos, maniquís/simuladores, observación estructurada de la práctica clínica, presentación de sesiones, videograbaciones
 - c) Informes de autorreflexión
 - d) Informes de evaluación anual del LEF por áreas competenciales trabajadas

En la actualidad se dispone de un soporte informático, común a todas las unidades docentes de MFyC de Catalunya, donde se incorpora la información resultante de las distintas actividades de formación y evaluación del residente.

En el enlace <https://atenea-ies.upcnet.es/login/index.php> se puede ver su estructura y contenido.

2. Entrevistas tutor –residente

Tienen la finalidad de monitorizar el proceso de aprendizaje del residente y el cumplimiento de los objetivos docentes

Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades formativas con respecto a los objetivos docentes

El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje

El tutor es una figura o modelo a seguir en el aspecto profesional

Estas entrevistas se desarrollan a lo largo del año con el residente, y tiene un contenido estructurado, y pactado, con técnica de *feed-back*. Se realizan como mínimo 4 al año o cuando finalizan las diversas rotaciones del año de residencia

B) Sumativa

B.1 continúa

Hojas de evaluación **sumativa** del residente de cada rotación (*Anexo 1*), cualificación de la evaluación de cada rotación realizada por el residente. En esta evaluación, el 70% de la puntuación corresponde a los conocimientos y el 30% a las actitudes del residente. El rango de puntuación para cada sección oscila entre 1 y 10.

B.2 anual

Hoja de evaluación anual, con la media de puntuaciones obtenidas en cada una de las rotaciones realizadas por los residentes en su año de residencia, ponderada por el tiempo de duración de cada rotación (*Anexo 2*).

La ponderación de las rotaciones es de un 65% del total de la puntuación. Una segunda parte a evaluar es la realización de actividades complementarias por parte del residente, como son la asistencia a cursos y talleres, presentación de sesiones, comunicaciones científicas orales o pósters, o publicación de artículos. Este apartado tiene una ponderación del 10% de la evaluación anual del residente. Finalmente, hay un apartado de evaluación cuantitativa del tutor, que tiene una ponderación de un 25% del total de la evaluación anual conjunta.

En la evaluación anual del residente, participa el comité de evaluación de cada EAP docente, del que forman parte todos los responsables de la docencia del residente: tutor, coordinador de hospital, técnico en salud y el resto de tutores del centro de salud y jefe de estudios de la Unidad Docente. El intervalo de puntuación oscila entre 1 y 10 en total anual.

B.3 final

La evaluación final sigue las nuevas directrices del Ministerio de Sanidad, publicadas en el BOE de 19 de abril de 2018.

Se realiza al final del cuarto año de residencia. Se incorpora la suma de las evaluaciones anuales de cada uno de los años de residencia, junto con los informes anuales formativos elaborados por el tutor del residente y el contenido final del libro del residente (*Anexo 3*).

La ponderación de cada año de residencia es diferente, siguiendo el siguiente esquema: primer año 10%, segundo año 20%, tercer año 30% y cuarto año de residencia 40%.

Instrumentos de evaluación de rotaciones por los residentes

- Existe una hoja de evaluación por los servicios donde rotan los residentes, donde pueden hacer comentarios cualitativos, sobre la docencia recibida y enviarlos a la Unidad Docente.
- Los representantes de los residentes participan en las comisiones de docencia y pueden hacer sus aportaciones o sugerencias durante las reuniones.
- Reuniones periódicas con los tutores hospitalarios y coordinadores docentes y una reunión anual con el jefe de estudios para analizar la evolución del curso académico y las incidencias que puedan surgir.
- Los residentes contestan la encuesta de satisfacción anual de la Unidad Docente (*Anexo 4*).
- Los residentes contestan las encuestas de satisfacción que envía la Dirección General de Ordenación Profesional.

- 12. 2. **Evaluación de los tutores**

La Unidad Docente Metropolitana Nord dispone de una Comisión de Acreditación que se reúne anualmente para llevar a cabo la acreditación y la reacreditación de los tutores de la Unidad Docente siguiendo los criterios establecidos en el Decreto 165/2015 de 21 de juliol de 2015, de la formación especializada en Catalunya.

Cada tutor hace una memoria anual de su tarea como tutor, y también de las actividades formativas recibidas, así como de su producción científica durante el curso académico (*Anexo 5*).

También se incluye un apartado donde pueden hacer sugerencias de mejora a la organización y estructura de la Unidad Docente.

Actualmente se sigue la normativa de acreditación de tutores, se hace la supervisión y declaración de mantenimiento de los criterios de acreditación de los tutores, con periodicidad anual, por parte del jefe de estudios de la Unidad Docente, siguiendo los criterios establecidos por la DGOPS.

Los residentes también participan en la evaluación de los tutores en su respuesta a la encuesta de satisfacción que envía anualmente la DGOPS y también contestando la encuesta anual de satisfacción de la Unidad Docente.

3. Evaluación de la estructura docente

De forma habitual se da información sobre los indicadores del Plan de Mejora de calidad de la Dirección de Ordenación Profesional y Regulación Sanitaria.

Se hacen entrevistas personales periódicas del coordinador docente y tutores hospitalarios.

Los cursos de formación transversal también tienen los cuestionarios específicos de satisfacción de la formación recibida.

Participación en reuniones de la comisión de docencia. Hay un representante permanente de cada año de residencia en la comisión.

Procedimientos de evaluación para la acreditación y re-acreditación de tutores.

13. Anexos

Anexo 1



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL
SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Selecc <input type="button" value="v"/>	ESPECIALIDAD:	Seleccionar <input type="button" value="v"/>
AÑO RESIDENCIA:		Selecc <input type="button" value="v"/>	
TUTOR:			

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar <input type="button" value="v"/>
	Seleccionar <input type="button" value="v"/>
	Seleccionar <input type="button" value="v"/>
	Seleccionar <input type="button" value="v"/>
	Seleccionar <input type="button" value="v"/>
	Seleccionar <input type="button" value="v"/>

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)	0,00
--	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____ fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

Anexo 2

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

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 (65% A + 10% B+ 25% C):

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

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por Insuficiente aprendible (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).

A. ROTACIONES¹ (60%)

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:
$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,3	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 Secciones	Participación en proyectos de 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 de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (20%)

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
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 tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 20% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la **repetición del año de formación**².

¹ Se valorará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el PCF de las especialidades de E. del Trabajo, E. Oncológico-Oncocirujía (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un Informe de rotación de las Guardias.

³ Requiere Informe de la Comisión de Docencia y Resolución formativa del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Anexo 3

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO 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 PERIODO 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 período 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.



Anexo 4

FULL D'ENTREVISTA DE LA RESIDÈNCIA

Els residents 20xx-20xx

ABS:	Hospital:
Nombre de residents de l'entrevista:	Nombre total de residents:
Data de l'entrevista:	

PRIMER, SEGON I TERCER ANY DE RESIDÈNCIA

Rotacions hospitalàries més insatisfactòries i raons

Rotacions hospitalàries més satisfactòria i raons

Valorar i comentar les guàrdies hospitalàries de:

- Cirurgia**
 - Traumatologia**
- Pediatria**
- Ginecologia:**
- Medicina interna :**

Quin ha estat el nivell de participació en sessions/seminaris hospitalaris?



Quin ha estat el nivell de participació en investigació en l'hospital?

Valora al teu coordinador hospitalari

0 _____ 10

Rotació per l'ABS durant el període de R1, R2, R3

Rotació de Pediatria a l'ABS

Valora al teu tutor de MFiC

0 _____ 10

Guàrdies AP R1, R2, R3

Rotació de planificació familiar

Rotació de Salut Mental

Altres rotacions



Anexo 5

FULL D'ENTREVISTA DE FINAL DE LA RESIDÈNCIA

Els residents 20xx-20xx

ABS:

Hospital:

Nombre residents entrevista:

Nombre total de residents:

Data de l'entrevista:

QUART ANY DE RESIDÈNCIA

Estructura del centre de salut d'atenció primària (arxiu, consulta, informàtica...)

Sessions d'EAP

Recerca / Tècnic en salut pública

Sessions de salut mental

Guàrdies atenció primària



UNITAT DOCENT

Estructura i instal·lacions

Sistema d'avaluació de les rotacions (sumatiu)

Llibre del resident

Cursos transversals de la Unitat Docent

Altres comentaris de la residència