

[Escriba texto]



Distrito de A.P.S. Huelva-Costa
Distrito de A.P.S. Condado-Campiña
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERIA DE SALUD Y FAMILIAS



Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Distrito Huelva Costa-Condado Campiña

PLAN DE FORMACIÓN

Itinerario **Formativo **T**ipo**

Índice

Presentación

Contenidos y Organización

1. Estancias formativas.
2. Directrices y distribución de Guardias.
3. Programa Complementario de Formación:
 - a. Especialistas Internos Residentes de Andalucía, seminarios y talleres.
 - b. Formación de tutores.
 - c. Cronogramas de actividades formativas.
4. Directrices relacionadas con los rotatorios electivos.
5. Directrices relacionadas con la asistencia a actividades externas de formación o congresos y conferencias.
6. Sesiones Clínicas.
7. Encuentros programados entre tutores y residentes.
8. Reuniones de Dirección y de seguimiento con tutores y residentes.
9. Planificación de actividades formativas para otros especialistas.
10. Anexo 1: Normativa para la asistencia a actividades formativas.

Presentación:

El presente Plan Global de Formación y Evaluación de la **Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del distrito Huelva Costa-Condado Campiña**, pretende acercar a los/las residentes y a los/las tutores y tutoras y a todos los profesionales implicados, **el Itinerario Formativo** del proceso de evaluación (formativa, sumativa y de satisfacción) de los residentes y las principales líneas de trabajo de esta Unidad Docente. Con todo ello pretendemos conseguir una formación de excelencia para nuestros residentes.

Las actividades que se presentan, se basan en el Programa Oficial de la Especialidad (POE) de Medicina Familiar y Comunitaria.

Este plan, constituye la aplicación de dicho programa en Huelva. Se han tenido en cuenta las peculiaridades y las oportunidades que ofrece nuestra provincia y la experiencia acumulada durante más de 20 años de funcionamiento de la anterior Unidad Docente Provincial.

La **Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Huelva** se responsabiliza en la actualidad de la formación de más de 80 residentes en los 11 centros de salud y 2 hospitales acreditados. Cuenta además con una entidad colaboradora acreditada, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES o 061) y varios centros autorizados para la formación en atención continuada (centros de salud de Isla Cristina, Lepe, San Juan del Puerto (UGC Campiña Norte) y Palos Mazagón, así como tres centros para rotatorios rurales, los consultorios de Villanueva de los Castillejos, Villablanca y el Centro de Salud de Aracena).

En estos dispositivos desarrollan su labor asistencial en la actualidad **más de 50 tutores y más de 40 colaboradores docentes** del programa, número que se verá sustancialmente incrementado con la incorporación de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Esperamos que este Plan de Formación sirva de información y orientación a los/las residentes y tutores/as, y les ayude a conseguir un buen aprendizaje, teniendo en cuenta las especiales características y especificidades de cada zona acreditada y de cada especialista que se está formando.

Eduardo Molina Fernández.

Jefe de Estudios. Presidente de la Comisión de Docencia. Unidad Docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del distrito Huelva Costa-Condado Campiña

1. Estancias formativas de las diferentes Promociones de Especialistas Internos Residentes

Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria:

Se establece, tomando como base la propuesta de cronograma 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 (POE)¹.

El primer año incluye una estancia formativa de 6 meses en el centro de salud asignado al residente y con posterioridad, se inician las rotaciones en Medicina Interna y otras especialidades básicas.

En el segundo año se finaliza la formación en Medicina Interna y Pediatría y **entre el segundo y el tercero**, tienen lugar las estancias formativas en especialidades médicas tales como Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Reumatología, Endocrinología; **médico-quirúrgicas** como Dermatología, ORL, Oftalmología, Urología (según los centros); y también **quirúrgicas** (Cirugía, Traumatología...).

También se llevan a cabo en este periodo las rotaciones por aquellas especialidades referentes al campo de la salud mental y atención a la mujer (Ginecología y Obstetricia).

En este periodo se mantiene contacto con el centro de salud ya que se realiza en el mismo, dos o tres meses de rotación en pediatría.

En el **segundo semestre del tercer año o durante el cuarto año** (en la última estancia en el centro de salud) se pueden realizar hasta 3 meses de rotaciones electivas que permitan al residente, de acuerdo con su tutor, poder completar la formación en áreas determinadas de interés como centro de salud rural, Reumatología, Rehabilitación, Endocrinología, etc., dando respuesta así a sus necesidades curriculares específicas.

El cuarto año se reserva prácticamente íntegro para el aprendizaje de campo en Atención Primaria para lo que el residente permanece en un centro de salud durante todo el año participando en la actividad clínica del centro y en todas aquellas que se lleven a cabo tuteladas desde el propio centro de salud (investigación, garantía de calidad, actividades comunitarias, formación y docencia, etc.)

Plan tipo de rotaciones en las diferentes zonas de la Unidad Docente para Medicina Familiar y Comunitaria

Los residentes realizarán sus seis primeros meses de rotación en el centro de salud, incorporándose a continuación al resto de rotaciones de hospital y una vez acabadas éstas volverán al centro de salud para rotar allí los últimos 18 meses.

Los planes individuales de formación de los residentes, deberán durante los periodos de rotación en los centros de salud, incorporar al menos las siguientes actividades que fueron aprobadas en Comisión de Docencia:

Actividades R1

Todos los centros de salud tendrán que tener un plan de bienvenida que incluya al menos:

- Presentación individual y grupal.
- Visita pormenorizada al centro.
- Entrega documentación: profesionales, cartera, funcionamiento y protocolos.
- Entrega de claves de ordenador y si fuese posible curso rápido de Diraya.
- Funcionamiento de la Unidad de Gestión Clínica por objetivos y asignación de recetas en el 4º mes.
- Revisión actualizada de protocolos fundamentales (HTA, DM tipo 2, Asma, EPOC, IC,...).
- Asignación de taquillas y material de intendencia (bata, tarjeta identificación...).

Actividades asistenciales:

- Consulta supervisada como observadores y, de forma progresiva, actividades independientes autorizadas:
 - o Realizar historia clínica, exploración, diagnóstico y tratamiento en consulta a demanda, programada y de urgencias.
 - o Realizar técnicas instrumentales (infiltraciones, cirugía menor,...).
 - o Visitas domiciliarias urgentes y programadas.
- Consulta de Pediatría supervisada como observadores (15 días).
- Consulta de enfermería de crónicos, extracciones, curas, control de la anticoagulación oral, espirometría, retinografía, visita domiciliaria y vacunas... (15 días).
- Consulta de embarazo, planificación, prevención cáncer de cérvix, y matrona (a demanda).
- Servicio de atención al usuario, debería incluir el conocer el trabajo de auxiliar de enfermería (1 día).
- Consulta de Trabajo Social (2-3 días).
- Consulta con la Enfermera Gestora de Casos comunitaria (2 días).
- Consulta odontología (1 día). Si no la hubiera en el centro concertar día en otro centro docente con odontólogo.

Actividad docente:

- Deben presentar **al menos** dos sesiones clínicas (una al trimestre, como mínimo, cuatro al año).

Actividad investigadora:

- Colaboración en algún proyecto de investigación semidirigido de revisión de historias clínicas u otros.

Otros aspectos:

- Vacaciones con el tutor preferentemente.
- Programar actividad de las mañanas cuando el residente esté de guardia y el tutor tenga la consulta de tarde.
- Videograbación de la consulta, solos o acompañados, y visualización en la Unidad Docente (mediante la metodología de la Entrevista Basada en Problemas).

Actividades para segundo semestre de R3 y R4

Actividad asistencial:

- Consulta de medicina familiar supervisada conjunta. El tiempo será el que estime el tutor según la evolución del residente. Aproximadamente un mes de forma conjunta y otro parcialmente autónoma.
- Consulta de medicina familiar tutorizada, 2 días por semana. Incluye todas las actividades: a demanda, programada, urgencias y avisos. Durante **al menos dos meses**, al final de la residencia, tal como establece el programa, llevarán el cupo de forma autónoma (excepto los salientes de guardia).
- Consulta de Cirugía Menor.
- Participará en todos los programas de salud que desarrolle el centro, (planificación familiar, embarazo...), en la misma forma que los demás médicos.

Aspectos **conflictivos**:

- Sustituciones: Lo recomendable es que el tutor sustituya cuando exista una ausencia de un médico del centro y el residente pase la consulta propia.
- Avisos: el residente deberá realizarlos según la organización del centro o los de su cupo o los comunes si están dispensarizados. El residente hace los avisos y luego los comenta.
- Urgencia: Igual que los avisos.
- Las actividades asistenciales excepcionales del residente deben ser consultadas a su tutor.
- Vacaciones separadas del tutor y cubren sus vacaciones (salvo otro tipo de acuerdo en el centro consensuado entre dirección, tutor y residente).

.Actividad docente:

- 2 sesiones clínicas al semestre como mínimo (4 en total como mínimo al año).

Actividad investigadora:

- Proyecto de investigación totalmente ejecutado y presentado en la jornada de la Unidad Docente al final de la residencia.

Rotaciones por especialidades de los R1-R2 de MFyC Hospital Juan Ramón Jiménez

DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUNIO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
NEURO	UCA	ENDOC	PALIA T	REUM A	RX	CARDIO		MI	MI	MI	MI
UCA	NEURO	CARDIO	ENDOC	PALIA T	REUM A	RX		MI	MI	MI	MI
REUM A	ENDOC	PALIA T	RX	CARDIO	NEURO	UCA		MI	MI	MI	MI
PALIA T	CARDIO	UCA	NEURO	MI	MI	MI	MI		ENDOC	RX	REUM A
ENDOC	RX	NEURO	UCA	MI	MI	MI	MI		REUM A	PALIA T	CARDIO
CARDIO	REUM A	RX	PALIA T	MI	MI	MI	MI		NEURO	UCA	ENDOC
MI	MI	MI	MI	REUM A	CARDIO	NEURO	UCA		PALIA T	ENDOC	RX
MI	MI	MI	MI	ENDOC	PALIA T	RX	REUM A	CARDIO		NEURO	UCA
MI	MI	MI	MI	PALIA T	ENDOC	REUM A	UCA	NEURO		CARDIO	RX
MI	MI	MI	MI	UCA	NEURO	ENDOC	CARDIO	REUM A		RX	PALIA T

PALIA T.- Paliativos Vázquez Díaz
 MI.- Planta Medicina Interna
 UCA.- Vázquez Díaz
 CARDIO.- Cardiología

NEURO.- Neurología
 ENDOC.- Endocrino
 RX.- Radiología
 REUMA.- Reumatología

Rotaciones por especialidades de los R2-R3 de MFyC Hospital Juan Ramón Jiménez

DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SEP	OCT	NOV
OFT	SM	GINE	PEDIA	PEDIA	PEDIA	ORL		OBS	REHAB	DERMA	UROL
GINE	OBS	DERMA	UROL	OFT	REHAB	SM		ORL	PEDIA	PEDIA	PEDIA
PEDIA	PEDIA	PEDIA	REHAB	SM	OBS	GINE		UROL	DERMA	OFT	ORL
PEDIA	PEDIA	PEDIA	OFT	DERMA	UROL	OBS	ORL		SM	REHAB	GINE
DERMA	UROL	OBS	PEDIA	PEDIA	PEDIA	SM	REHAB		ORL	GINE	OFT
ORL	REHAB	OFT	OBS	GINE	SM	DERMA	UROL		PEDIA	PEDIA	PEDIA
PEDIA	PEDIA	PEDIA	GINE	DERMA	UROL	REHAB	OBS		OFT	ORL	SM
DERMA	UROL	ORL	PEDIA	PEDIA	PEDIA	OFT	SM	REHAB		GINE	OBS
SM	GINE	DERMA	UROL	ORL	OFT	PEDIA	PEDIA	PEDIA		OBS	REHAB
REHAB	OFT	SM	ORL	OBS	GINE	PEDIA	PEDIA	PEDIA		UROL	DERMA

OBS.- Observación. SM.- Salud Mental. PEDIA.- Pediatría. REHAB.-Rehabilitación.
 UROL.- Urología

Rotaciones por especialidades de los R1-R2 de MFyC Hospital Infanta Elena

DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUNIO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Cardio	Cardio	CP	Infecc	Neumo	Neumo	MI	MI	UGR		Digest	Digest
Cardio	Cardio	URG	CP	Neumo	Neumo	Infecc		MI	MI	Digest	Digest
Digest	Digest	Cardio	Cardio	MI	MI	URG	Neumo		Neumo	CP	Infecc
MI	MI	Cardio	Cardio	Digest	Digest	Infecc		Neumo	Neumo	URG	CP
CP	Infecc	Digest	Digest	URG	MI	MI	Cardio		Cardio	Neumo	Neumo
URG	CP	Infecc	MI	MI	Digest	Digest	Cardio		Cardio	Neumo	Neumo
Infecc	URG	MI	MI	CP	Neumo	Neumo	Digest	Digest		Cardio	Cardio
MI	MI	URG	Neumo	Infecc	CP	Neumo		Digest	Digest	Cardio	Cardio

CP.- Paliativos Vázquez Díaz
MI.- Planta Medicina Interna
Infecc.- Infeccioso
URG.- Urgencias

Rotaciones por especialidades de los R2-R3 de MFyC Hospital Infanta Elena

DICIEM	ENERO	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBRE	NOVIEM
ORL	SM	PED	PED	PED	GINE	TRAU		DERMA	URO	CIRUGIA	OFT
SM	TRAUMA	GINE		DERMA	URO	CIRUG	ORL	OFT	PED	PED	PED
PED	PED	PED	GINE	ORL	DERM	OFT		URO	CIRUGIA	TRAUMA	SM
PED	PED	PED	SM	GINE	OFT	ORL	DERMA		TRAUMA	URO	CIRUGIA
URO	CIRUGIA	TRAUMA	PED	PED	PED	DERMA	OFT		SM	ORL	GINE
SM	OFT	CIRUGIA	DERMA	TRAUMA	ORL	GINE	URO	RX		PED	PED
TRAUMA	DERMA	OFT	SM	PED	PED	PED	CIRUG	ORL		GINE	URO

ORL.- Otorrino
SM.- Salud mental
URO.- Urología
PED.- Pediatría
Rx.- Radiología

2. Distribución de Guardias por promoción y especialidad

Como indican el POE de Medicina Familiar y Comunitaria, la prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias. Por eso, la realización de dichos servicios tendrá el carácter de obligatoria y se realizarán de forma tutorizada y bajo la supervisión del Jefe de Estudios. Deberá cumplirse en todos sus extremos lo regulado en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada² así como las disposiciones que, en materia de responsabilidad progresiva EIR, establezca la Comunidad Autónoma de Andalucía para el desarrollo y cumplimiento de dicho Real Decreto.

Estos servicios se llevarán a cabo en las áreas de urgencias de los hospitales, en Centros de Salud urbanos y rurales y en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) previamente acreditados por el Ministerio de Sanidad. Durante las guardias siempre se estará bajo la supervisión de los colaboradores docentes y tutores.

Los médicos residentes tendrán una media de 5 guardias por mes, pudiéndose estas modificar hasta un máximo de 6 en función de las necesidades asistenciales de los centros y previa autorización de los centros de gasto de los residentes.

De manera orientativa (modificable en función de la disponibilidad y necesidad de cubrir puestos de guardia) preferiblemente los residentes en función del año y en la zona/centro realizarán:

- Los R1 al menos 4 guardias de puerta hospitalaria, 1 de SUAP o centro de salud rural.
- Los R2 y R3, 4 guardias hospitalarias y 1 de SUAP o centro de salud rural; y en el caso de que los hospitales tengan guardias de especialidad deberán hacer al menos tres meses en cada una de las áreas específicas: observación, pediatría y traumatología, y uno en ginecología y médico quirúrgicas.
- Los R4, 4 guardias en centro de salud y 1 en el hospital; y 1 mes al menos en la EPES y SUAP (equipos móviles).

En función del año de residencia, y siguiendo las indicaciones del POE, las guardias tendrán lugar en la puerta del hospital, observación hospitalaria, especialidades por las que se rote, centros de salud rurales. Siempre deberá haber un responsable docente en las mismas. Los residentes asumirán mayor responsabilidad de forma progresiva siguiendo los protocolos de

responsabilidad de cada centro. En el caso de las guardias de Atención Primaria es el siguiente que fue aprobado en Comisión de Docencia de la UDMFYC de Huelva:

Protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes en las guardias de los Centros de Salud:

La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos profesionales del equipos de guardia, que serán por tanto colaboradores docentes.

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los 4 años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación y que abarca un abanico que va desde la supervisión de presencia física del R1 a la intervención del residente no supervisada directamente.

Residentes de primer año: su supervisión será de presencia física. Por tanto, verán conjuntamente con el docente a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. A medida que vayan adquiriendo las competencias necesarias, irán asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes. Es decir, la supervisión sería mediante **observación directa** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas** (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta o en dependencias cercanas). En todo caso, aunque el residente los firme, **los docentes visarán por escrito las altas** y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Por tanto, en ningún momento saldrán fuera del Centro solos para la realización de avisos domiciliarios, aunque sí es recomendable que lo hagan acompañados por docentes.

Residentes de tercer año: Segundo semestre (en el que, de manera general, los residentes se han reincorporado ya a su Centro de Salud): los niveles de responsabilidad y supervisión serán similares a los residentes de cuarto año.

Residentes de cuarto año: durante este periodo el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad, interviniendo de manera directa y siendo por tanto la supervisión, si es requerida, a posteriori. Ello le va a permitir la realización de asistencia fuera del centro, conociendo que siempre puede estar en contacto con el docente para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir. En casos especiales de grandes accidentados o bien en situaciones en las que el residente solicite la supervisión directa del profesional, éste lo acompañará realizando la asistencia de forma conjunta. Durante este último año el residente, al asumir estas responsabilidades, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista de Medicina Familiar y Comunitaria.

3. Programa Complementario de Formación

Formación Para Residentes

Los cursos, talleres y seminarios de este Programa representan la formación complementaria a la clínico-asistencial que contempla el Programa Oficial de la Especialidad (POE). Todos ellos están planteados con el objetivo de que el residente vaya adquiriendo las competencias y habilidades que marca su POE.

Las actividades planificadas incluyen algunos trabajos de campo obligatorios que deberán ser supervisados por su tutor-a.

La evaluación final del residente por parte del tutor tendrá en cuenta las actividades que el propio residente ha desarrollado y reflejado en el Libro del Especialista en Formación (LEF). Igualmente se pedirá al residente que realice una evaluación del apoyo docente que ha recibido de su tutor a lo largo del año y en las diferentes áreas competenciales del POE.

Cabe destacar el **Programa Común de los Especialistas Internos Residentes**, mediante actividades formativas con la metodología MOOC (Massive Open Online Course), puesto en marcha a través del Plan Estratégico de Formación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Se dirigen a **todos** los residentes en formación en Andalucía, y está constituido por 4 módulos a desarrollar durante la residencia; y el curso de RCP avanzada con metodología semipresencial.

La planificación de las actividades docentes se realiza en forma de curso anual (cuyo periodo lectivo es de septiembre a junio). Se enviarán las fechas exactas de los cursos y seminarios, tanto a los-las residentes como a sus tutores-as del centro de salud y hospital. Estas fechas serán anunciadas por la Unidad Docente mediante el envío del Plan Docente por correo electrónico.

Formación Para Tutores

En la planificación de cursos se incluyen actividades específicas para los tutores. Estos cursos, seminarios y talleres representan la formación de formadores que la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria del Distrito Huelva Costa-Condado Campiña asume para la formación y actualización en materia de docencia de los-as tutores-as de la Unidad Docente. Igualmente, sus contenidos están estrechamente relacionados con las responsabilidades docentes que los tutores tienen que desarrollar con sus residentes.

La asistencia a las actividades es responsabilidad de cada uno de los tutores. Cada uno de los centros docentes deberá facilitarles la asistencia, utilizando todos los recursos necesarios, incluida la sustitución por parte de los residentes

mayores, siempre que se mantengan las condiciones mínimas docentes requeridas (presencia física en todo momento de un tutor de referencia).

El lugar de realización de los Cursos será habitualmente el aula de formación situada en la sede de la Unidad Docente, pudiendo habilitarse en función de las necesidades, otras aulas dentro de los acuerdos establecidos con la Universidad de Huelva.

4. Directrices relacionadas con los rotatorios electivos

Los residentes podrán solicitar la realización de rotatorios electivos siempre y cuando los objetivos docentes planteados se adapten a los existentes en el POE y estos no puedan ser adquiridos en la planificación docente previamente realizada. Para ello los residentes necesitarán:

- Tener el visto bueno de su tutor-a. La rotación electiva deberá ser realizada durante los periodos reservados para este fin (últimos 18 meses de formación y preferentemente primer semestre del R4). Extraordinariamente, el rotatorio electivo podrá ser planteado como sustitución de otro rotatorio de la planificación original (residentes que ya tengan competencias en algún área, y deseen sustituirlo por otro). En ese caso además del permiso del tutor el residente deberá también tener el permiso del tutor-a hospitalario y del Jefe de Estudios de la Unidad Docente.
- Los residentes deberán presentar en la Unidad Docente un informe previo en el que justifiquen las razones por las que se desea realizar el rotatorio así como los objetivos docentes que se pretenden adquirir y la forma en la que se adquirirán, incluyendo cronograma y actividades previstas.
- Tras la realización del mismo el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas a los responsables docentes, tutor y Unidad Docente. Tras esto, debe hacer la reflexión correspondiente según el modelo del LEF y comentarla con su responsable docente más directo.

5. Directrices relacionadas con la asistencia a actividades externas de formación o congresos y conferencias

Los residentes podrán asistir a actividades externas y de formación así como congresos y conferencias siempre y cuando los objetivos de estas respondan a las competencias especificadas en el POE. El número de estas actividades se limitará como máximo a dos por año en el caso de R1 y R2 y no más de tres en el caso de R3 y R4. En el caso de la asistencia a congresos y jornadas, deberán igualmente pertenecer al ámbito de la Atención Familiar y Comunitaria y preferiblemente estar organizadas por sociedades científicas u organizaciones de prestigio relacionadas con la especialidad. Los residentes podrán asistir a congresos y jornadas adicionales siempre que ellos hayan sido autores de actividades científicas presentadas y aceptadas en el congreso en cuestión y deban ser defendidas por ellos. Los residentes, además de la solicitud administrativa de días a su gerencia, necesitarán:

- Tener el visto bueno de su tutor y el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde se encuentre realizando la rotación en el momento de acudir a la actividad, así como presentar un informe previo en el que justifique las razones por las que se desea asistir a la actividad y los objetivos docentes que se pretenden adquirir según se recoge en la normativa interna de la Unidad Docente de Huelva (anexo 1).
- Presentar en la Unidad Docente el programa del evento.
- Tras la realización del mismo, el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas (sesiones a las que se ha asistido en el congreso) y comentarlo con los responsables docentes (tutor y responsables de Unidad Docente) entregando todo en la Unidad Docente. Tras esto, el residente debería hacer la reflexión correspondiente según el modelo de informe de reflexión del LEF y comentarla con su responsable docente más directo.

La calidad en la realización (y en su caso la ausencia) de estos requerimientos será considerado a la hora de valorar futuras peticiones.

6. Sesiones Clínicas

Los residentes prepararán y expondrán **un mínimo de cuatro sesiones clínicas al año** (2 al semestre los residentes mayores) como parte de su programa formativo (competencia de formación del POE). Estas sesiones podrán ser realizadas en los diferentes servicios por los que el residente realiza su formación.

La acreditación de que el residente ha expuesto una sesión la realizará el tutor o responsable docente del servicio correspondiente y deberá figurar en su LEF. Igualmente el tutor o responsable docente deberá registrar en el formato para este fin, (en PortaleIR), que el residente ha realizado una reflexión sobre el desarrollo de su presentación según el modelo de la guía de reflexión del LEF a tal efecto.

7. Encuentros programados entre tutores y residentes

Siguiendo las indicaciones establecidas en el LEF, a lo largo de cada año de residencia, se realizarán **al menos cuatro entrevistas programadas entre el tutor y el residente**. El objetivo de las mismas es la supervisión directa del aprendizaje del residente y la planificación de las actividades futuras.

El contenido de esta entrevista tutor-residente deberá “subirse” al espacio reservado para ello en el portalEIR (portaleir.es), y será monitorizado como indicador de calidad del Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD).

8. Reuniones de seguimiento con tutores y residentes

El I Jefe de Estudios y el Técnico de Salud, mantendrán reuniones anuales individuales con todos los residentes con el fin de supervisar el LEF.

También mantendrán reuniones periódicas, al menos tres al año, con los tutores (y residentes) de los centros de salud para realizar un seguimiento de la evolución de la docencia en los mismos. En ellas se realizarán, entre otras cosas, evaluaciones de las residentes, previas a los Comités de Evaluación. Estas reuniones tendrán lugar en los propios centros de salud.

9. Planificación de actividades formativas para otros especialistas

Siguiendo las indicaciones especificadas en la Instrucción de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud nº 1/2006 de 30 de Octubre³ por la que se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la medicina de familia y comunitaria de los centros de atención primaria para los programas formativos de determinadas especialidades médicas, la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria se compromete a facilitar a las Comisiones de Docencia que lo soliciten, la realización de las mismas en los centros de salud acreditados con los tutores o colaboradores docentes que correspondan, en función de su disponibilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ORDEN 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..BOE 105 de 3 de mayo de 2005: pags. 15182-15225

²REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada BOE 45 de 21 de febrero de 2008: págs. 10020-10035

³ Instrucción nº 1/2006 de la Dirección General de Calidad, investigación y gestión del conocimiento, por el que se desarrolla el sistema de rotaciones en el ámbito de Medicina Familiar y Comunitaria por la que se establece el sistema de rotaciones en el ámbito asistencial de la medicina de familia y comunitaria de los centros de atención primaria para los programas formativos de determinadas especialidades médicas.

OTRA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

⁵Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria.

Anexo 1

NORMATIVA PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES FORMATIVAS EXTERNAS PARA LOS EIR y LOS MIR DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DEL DISTRITO HUELVA COSTA-CONDADO CAMPIÑA

La solicitud por parte de los MIR de MFyC adscritos a esta Unidad Docente para asistir a actividades formativas no incluidas en su POE como especialistas, ha hecho necesario elaborar y aprobar en Comisión de Docencia las normas que regulan dicha solicitud y autorización, aprobadas por unanimidad en la reunión de la Comisión de Docencia Provincial de la Unidad Docente de MFyC de Huelva, de 26 de junio de 2012. Estas normas serán revisadas y modificadas en función de las necesidades que se detecten tras la acreditación como unidad multiprofesional.

- Cualquier solicitud de asistencia a actividades formativas durante el horario laboral de los MIR coincidiendo con las actividades obligatorias programadas para ellos, deberá presentarse al Jefe de Estudios.
- Todas las solicitudes deberán ser presentadas con una antelación mínima de 15 días a su fecha de celebración, salvo imponderables debidamente justificados.
- Deberán venir acompañadas de una breve explicación del MIR de su conveniencia para cubrir alguna laguna formativa en relación con su perfil profesional.
- El tutor principal del MIR deberá, mediante firma, avalar el informe de éste y podrá añadir cuantas consideraciones estime convenientes.
- En todos los casos, una vez autorizado por la Jefatura de Estudios, deberá el residente rellenar y entregar toda la documentación requerida por la instancia proveedora de la formación.
- Para el adecuado control de actividades externas, deberá rellenarse la solicitud de permiso de asistencia a las mismas para su inclusión en el programa GERHONTE de gestión de personal del Distrito.
- Tras la realización de la actividad formativa deberán presentarse las correspondientes certificaciones de asistencia/participación en la Unidad Docente.