Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
Área de Gestión Sanitaria
Norte de Málaga

SaludNorteMálaga
SaludNorteMalaga @saludnortemalag

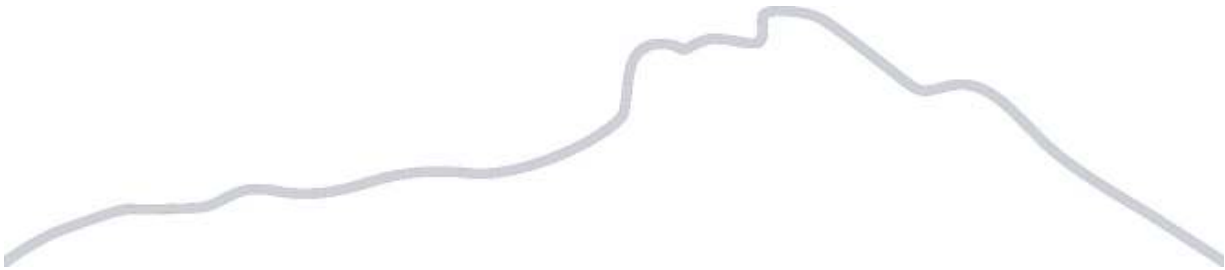
TIPO DOCUMENTO

PROCEDIMIENTOS ESTRATEGICOS

NOMBRE DEL DOCUMENTO

GUÍA DE ITINERARIO FORMATIVO TIPO MÉDICOS RESIDENTES ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

ÁREA SANITARIA NORTE DE MALAGA



ÍNDICE

PRESENTACION.

A.- **CONTENIDOS Y ORGANIZACIÓN.**

1. Estancias formativas de cada año de residencia.

   1.1 Objetivos estancias formativas y rotaciones.
   1.2 Cronograma estancias formativas y rotaciones.

2. Directrices y distribución de guardias.

3. Protocolo de supervisión del residente.

4. Programación de actividades docentes y de investigación.

5. Directrices relacionadas con rotaciones electivos o rotaciones externas.

6. Entrevistas programadas entre tutores y residentes.

7. Entrevistas de seguimiento con tutores y residentes.

8. Anexos.

B.- **CRITERIOS PARA LA EVALUACION DEL RESIDENTE.**

1. Evaluación formativa.

2. Evaluación sumativa de rotaciones y evaluación anual.

3. Evaluación sumativa final

4. Comisión de evaluación y documentación a aportar en la evaluación.

5. Documentos a aportar por el tutor.

6. Documentos a aportar por el residente.

7. Encuesta de evaluación del EIR a su formación

8. Procedimientos e instrumentos específicos para la evaluación de la estructura docente.

9. Procedimientos para la evaluación y acreditación de tutores.

10. Anexos.

PRESENTACIÓN

La presente ***Guía de Itinerario Formativo Tipo para médicos internos residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga*,** pretende acercar a los MIR y a los tutores de los programas de las especialidades de medicina (MFyC) y a todos los profesionales implicados, a los itinerarios formativos de los EIR y al proceso de evaluación (formativa, sumativa y de satisfacción) de los EIR y las principales líneas de trabajo de esta Unidad Docente. Intentamos conseguir con ellas, una óptima formación y, de paso, contribuir en la medida de lo posible al desarrollo de la Atención Familiar y Comunitaria en el Área Sanitaria Norte de Málaga.

Las actividades que se presentan, se basan en los Programas Oficiales de Medicina de Familia y Comunitaria aprobados y publicados en el BOE en 2005 (la 5ª revisión). Este plan, constituye la operativización de dichos programas en el Área Sanitaria Norte de Málaga. Se han tenido en cuenta las peculiaridades y las oportunidades que ofrece nuestra comarca y la experiencia acumulada durante más de 25 años de funcionamiento de la hasta ahora denominada Unidad Docente Provincial de Medicina de Familia y Comunitaria (UDMFyC) de Málaga, actualmente constituida como Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC) del Distrito Málaga y Unidad de Apoyo de las nuevas Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria de la Provincia de Málaga, que se vinculan a las Direcciones de Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria, según el nuevo modelo de organización de Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Primaria y Comunitaria en el Sistema Sanitario Público Andaluz, elaborado por la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento. Unidad de Apoyo, a la que desde aquí queremos agradecer su orientación y colaboración a la hora de elaborar el presente Plan de Formación y Evaluación.

La nueva UD multiprofesional de Atención FyC Área Sanitaria Norte de Málaga se responsabiliza en la actualidad de la formación de 11 residentes de MFyC en dos centros acreditados, el Centro de Salud de Mollina y el Hospital de Antequera, y cuenta además con otros dispositivos acreditadas, tales como los Dispositivos de Cuidados Críticos, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) Y Salud Mental H. Antequera.

En todos estos dispositivos desarrollan su labor asistencial 3 tutores hospitalarios y 10 tutores de Atención Primaria y más de 20 colaboradores docentes del programa. Esperamos que esta guía de itinerario formativo tipo sirva de información y orientación a los/las residentes y tutores/as del Área Sanitaria Norte de Málaga.

David Paniagua Urbano
Jefe de Estudios
Coordinador UDMP AFyC
Área Sanitaria Norte de Málaga

A. CONTENIDOS Y ORGANIZACIÓN

1. ESTANCIAS FORMATIVAS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA

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).

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 M. Interna y otras especialidades básicas como Pediatría.

En el segundo año se finaliza la formación en M. Interna y Pediatría y **entre el segundo y el tercero**, tienen lugar las estancias formativas en **especialidades médicas** *tales como Cardiología, Neumología, Gastroenterología;* **médico-quirúrgicas** *como Dermatología, ORL, urología…* y también **quirúrgicas**. También se llevan a cabo es este periodo las rotaciones por aquellas especialidades referentes al campo de la salud mental y atención a la mujer (Ginecología y obstetricia).

En este mismo periodo se reserva espacio para ***estancias electivas*** que permitan al residente, de acuerdo con su tutor, poder completar la formación en áreas determinadas de interés como Reumatología, Rehabilitación, Endocrinología, etc. Dando respuesta así a sus necesidades curriculares específicas.

En el **segundo trimestre del tercer año** se realizan *3 meses de rotación en un CS Urbano* para aquellos MIR adscritos a un CS Rural, como es nuestro caso.

El cuarto año se reserva integro 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 CS (investigación, Garantía de Calidad, Actividades Comunitarias formación y docencia, etc.)

1.1 OBJETIVOS ESTANCIAS FORMATIVAS O ROTACIONES

Procedemos a describir cuales son los objetivos formativos que durante su etapa formativa, los médicos residentes en atención familiar y comunitaria deben adquirir. Dividiendo dichos objetivos en aquellos generales que describe el programa de la especialidad y los específicos que deben adquirir en cada una de sus rotaciones, ya sea en atención primaria u hospitalaria.

I. CONTENIDOS GENERALES DEL PROGRAMA FORMATIVO

Los contenidos del programa formativo cumplen una serie de características generales:

- Se especifican los objetivos y las actividades agrupadas según el nivel de prioridad y responsabilidad.

- Es importante que tanto el tutor como el residente conozcan los conocimientos, habilidades y actitudes objeto de aprendizaje en cada momento.

- Para cada área docente se determina la metodología docente, el lugar de aprendizajes, el tiempo de aprendizaje, la evaluación aconsejada y las lecturas recomendadas.

Aunque el Programa de Medicina Familiar y Comunitaria deja claro que el objetivo final de la formación de residente es la adquisición de competencias para realizar un abordaje biopsicosocial de la persona, a efectos docentes, el programa se estructura en cinco áreas de competencias que pasamos a detallar, junto con los objetivos mínimos que en dichas áreas el residente debe adquirir.

1. Área Docente de competencias esenciales:

a. La comunicación asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente.

Objetivos:

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

b. El razonamiento clínico. La toma de decisiones. El método clínico centrado en el paciente.

Objetivos:

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

c. La gestión de la atención:

c.1 La gestión clínica.

Objetivos:

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

c.2. El trabajo en equipo.

Objetivos:

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

c.3. La gestión de la actividad.

Objetivos:

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

c.4. Los sistemas de información.

Objetivos:

- Conocer las características generales del Sistema de Información Sanitario.
- Manejar los distintos sistemas de registro que se utilizan en Atención Primaria y conocer su utilidad práctica.
- Manejar los indicadores de uso más habitual en Atención Primaria.
- Adquirir la capacidad para interpretar el significado de los distintos indicadores y los factores determinantes en su interpretación.

- Conocer y manejar las aplicaciones informáticas (Diraya) para la informatización de la Atención Primaria.
- Aprender las bases teóricas y la metodología para la informatización completa de un EBAP.

c.5 La gestión de la calidad.

Objetivos:

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

c.6. La responsabilidad profesional.

Objetivos:

- Conocer la legislación relativa a su puesto de trabajo y categoría profesional.
- Conocer la estructura (organigrama) y funciones de los diferentes niveles del SAS.
- Conocer la normativa médico-legal relacionada con la Incapacidad Temporal.
- Conocer la legislación y procedimientos relacionados con la prescripción de medicamentos y accesorios.
- Conocer y mostrarse competente en el manejo de todas las situaciones y en la cumplimentación de todos los modelos de informe relacionados con la Justicia.
- Conocer sus obligaciones en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.

- Conocer y mantenerse actualizado sobre las más importantes declaraciones y códigos deontológicos relacionados con la profesión.
- Conocer y aplicar la normativa sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

d. La bioética.

Objetivos:

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

2. Área Docente de competencias relacionadas con la atención al individuo:

a. Abordaje de necesidades y problemas de salud:

a.1. Factores de riesgo y problemas cardiovasculares
a.2. Problemas respiratorios
a.3. Problemas del tracto digestivo y del hígado
a.4. Problemas infecciosos
a.5. Problemas metabólicos y endocrinológicos
a.6. Problemas de la conducta y de la relación. Problemas de salud mental
a.7. Problemas del sistema nervioso
a.8. Problemas hematológicos
a.9. Problemas de la piel
a.10. Traumatismos, accidentes e intoxicaciones
a.11. Problemas de la función renal y de las vías urinarias
a.12. Problemas músculo-esqueléticos
a.13. Problemas de cara-nariz-boca-garganta y oídos
a.14. Problemas de los ojos
a.15. Conductas de riesgo adictivo
a.16. Urgencias y emergencias
a.17. Aspectos comunes al abordaje de necesidades y problemas de salud incluidos en los apartados anteriores

b. Abordaje de grupos poblacionales y grupos con problemas de riesgo:

b.1. Atención al niño. Problemas específicos del niño y actividades preventivas en el niño
b.2. Atención al adolescente. Problemas específicos del adolescente y actividades preventivas en la adolescencia
b.3. Atención a la mujer. Actividades preventivas en la mujer y atención en el embarazo
b.4. Atención al adulto. Actividades preventivas en el adulto
b.5. Atención a los trabajadores
b.6. Atención al anciano. Actividades preventivas

b.7. Atención al paciente inmovilizado
b.8. Atención al paciente terminal, al duelo, al cuidador/a
b.9. Atención a las situaciones de riesgo familiar y social: personas en exclusión social, pacientes discapacitados, violencia familiar
b.10. Aspectos comunes del abordaje a grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo incluidos en los apartados previos.

Objetivos:

- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente.
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos.
- Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa.
- Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas.

- Indicar las medidas farmacológicas oportunas.
- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- Indicar la pauta de los controles evolutivos.
- Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel.
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.
- Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo.

3. Área Docente de competencias relacionadas con la familia.

Objetivos:

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

4. Área Docente de competencias relacionadas con la comunidad.

Objetivos:

- Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y la eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.
- Identificar y priorizar la necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de esta.
- Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
- Priorizar intervenciones y elaborar programas comunitarios con participación de la comunidad.
- Desarrollar (implementar) programas comunitarios y evaluarlos con participación de la comunidad.
- Conocer las bases conceptuales de la metodología cualitativa y su aplicación a la práctica de la Atención Primaria.
- Realizar intervenciones de educación para la salud grupal con metodologías capacitadoras y participativa. Implica el conocimiento de las características del aprendizaje de los adultos y de la dinámica de los procesos grupales.
- Participar en una adecuada coordinación intersectorial, especialmente con el sector Servicios Sociales.
- Favorecer y colaborar en actividades de participación real de la comunidad en el cuidado y promoción de la salud, con actitud de escucha activa y de reconocimiento del papel protagonista de los ciudadanos.

5. Área Docente de competencias relacionadas con la formación y la investigación:

a. Formación y docencia:

a.1. Formación médica continuada
a.2. La actualización de conocimientos a través de las nuevas tecnologías.

Objetivos:

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

b. Metodología de la investigación.

Objetivos:

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

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LAS ESTANCIAS FORMATIVAS O ROTACIONES

Como ya hemos indicado anteriormente, el residente no sólo está sujeto a cumplir una serie de objetivos de cada una de las áreas de conocimiento que el programa de la especialidad indica. Además deberá de cumplir una serie de objetivos específicos para cada una de las rotaciones que realice, ya sea en su centro de salud o en rotaciones hospitalarias. Procedemos a detallar ahora dichos objetivos específicos:

A) CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL CENTRO DE SALUD DEL RESIDENTE

Teniendo en cuenta que el entorno docente central de la Medicina Familiar y Comunitaria es el Centro de Salud, el residente tiene dos estancias formativa fundamentales en su Centro, 6 meses en el primer año de residencia y 18 meses en e cuarto año. Su estancia en el Centro de Salud debe entenderse como “su Servicio”, debiendo integrarse progresiva y completamente en el trabajo y la dinámica de su Equipo de Atención Primaria. Junto a este objetivo es fundamental la progresiva responsabilización del residente conforme al Programa de la Especialidad y al RD 183/08 de 8 de febrero donde se indica que el sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo del Médico de Familia. Por tanto, nos parece oportuno destacar los objetivos docentes de las estancias del especialista en formación en el Centro de Salud, sobre todo aquellas con Prioridad I.

A.1) PRIMER AÑO EN CENTRO DE SALUD

Seis primeros meses de residencia (incluyendo sus vacaciones).

Actividades y Objetivos Docentes de los R-1 que se incorporan a su Centro de Salud:

Saber hacer:

1. Consulta a demanda.
2. Consulta programada.
3. Atención domiciliaria, avisos y visita.
4. Historia clínica: entrevista clínica, anamnesis y exploración, manejo de ordenador y recursos electrónicos.
5. Derivaciones a distintos dispositivos de apoyo especializados.
6. Control de bajas laborales (IT).
7. Prescripción y uso racional del medicamento.
8. Solicitud de pruebas complementarias.

Conocer:

- Papel de cada miembro del EAP.
- Cartera de servicios del Centro de Salud.
- Organización de la Gerencia de Atención Primaria.

Contenidos mínimos que debe aprender el R1:

Se elegirán de entre las "prioridades I" de las diversas áreas del Programa Oficial de la Especialidad.

Organización y evaluación del periodo:

- El Tutor elaborará un programa concreto para su residente, incluyendo calendario de reuniones de seguimiento de los progresos del R1. Recogido en el Plan Individual de Formación del residente (PIF).
- Se fijará una fecha específica para cada una de las 8 tareas (Saber hacer) fijadas a partir de la cual el R-1 deberá realizarla de manera autónoma. En todo caso, en el último mes se hará cargo de todas esas actividades de manera autónoma, al menos durante 1 semana.
- En el último mes se realizará evaluación del cumplimiento de las tareas previstas por Tutor y R-1. Además, se evaluará el grado de aprendizaje alcanzado por el R-1 de los contenidos mínimos establecidos mediante algún método acordado previamente: tareas del Libro del Especialista en Formación, presentación de sesiones de formación continuada, elaboración de revisión para publicación, grabación, examen tipo test, etc.

A.2) TERCER Y CUARTO AÑO.

Últimos 6 meses del tercer año y último año completo de residencia (incluyendo sus vacaciones).
Los objetivos que debe de conseguir el residente durante esta larga estancia, vienen definidos en el Programa Oficial de la Especialidad en las distintas áreas. La progresiva capacitación del residente conforme al Programa Oficial de la Especialidad requiere el seguimiento y la evaluación continuada de la adquisición de conocimientos, habilidades y responsabilidades a través de una metódica organización de su cronograma docente.

Para ello, cada Centro de Salud asumirá o adaptará a su organización funcional el modelo descrito a continuación.

Durante el primer mes el residente pasará la consulta con su tutor, conociendo la dinámica de trabajo, organización de la Unidad Atención Familiar y colaboración con el resto del EAP.
A partir del segundo mes, el residente deberá ir asumiendo en solitario la consulta a demanda, hasta llegar a ocupar en solitario la consulta dos días cada semana.
Los restantes días de cada semana se estructurarán en el entorno de la consulta junto con su tutor, desarrollando las diferentes actividades propias de la Atención Clínica en APS: consulta programada, a demanda, domicilio, urgente… sin olvidar la colaboración con otros profesionales y dispositivos del Centro de Salud: Asistentes Sociales, Enfermería, Pediatría, Unidad de Atención al Usuario, Fisioterapia, Matrona…
Para evitar la pérdida de días teniendo en cuenta el derecho al descanso tras la guardia tanto del tutor como del residente y la necesidad de ofrecer una adecuada continuidad asistencial a los pacientes y usuarios, se recomienda que la organización de las guardias en el Centro de Salud quede a criterio de tutor y residente atendiendo a las características de la organización funcional del centro.

Se propone a los Centros Docentes disponer en su organización funcional la posibilidad de permitir reuniones del tutor con sus residentes con objeto del seguimiento del Libro del Especialista en Formación, en el proceso de autorización continuada tal y como establece el Programa Oficial de la Especialidad. Dichas reuniones/sesiones docentes completarían, junto con las sesiones bibliográficas o clínicas semanales, el número de sesiones exigidas por el Programa de la Especialidad (8 al mes). Durante los últimos 1-2 meses, para culminar el necesario proceso de responsabilización, el residente deberá asumir completamente toda la función clínico-asistencial que le corresponde como inminente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Mientras se desarrolla este periodo, al residente se le asignará un Tutor de apoyo que podrá atender las dudas que pueda plantearle. Esta fase es de obligado cumplimiento y requerirá la incorporación del Tutor a la consulta en el último periodo (1-2 semanas) para valorar la actuación del residente previo a la evaluación final.
En este periodo de responsabilización del residente, el Tutor deberá desempeñar actuaciones dirigidas a su recapacitación como docente (reciclajes, cursos, seminarios, Congresos…). La Unidad Docente tiene dispuesto el proceso oportuno para poner en marcha anualmente esta posibilidad.

B) CRONOGRAMA FORMATIVO EN EL HOSPITAL DEL RESIDENTE.

Objetivos comunes en todas las rotaciones hospitalarias.

- Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente.
- Realizar la exploración física completa y competente en función del cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- Interpretar los exámenes de laboratorio básicos.
- Interpretar el estudio radiológico y electrocardiográfico básico, si precisa.
- Indicar las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
- Indicar las medidas farmacológicas oportunas.

- Valorar efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- Indicar la pauta de los controles evolutivos.
- Indicar la derivación al especialista del segundo/tercer nivel.
- Valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud atendiendo a las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales y valorar la necesidad de cuidado paliativo si es preciso.
- Mantener el enfoque biopsicosocial y considerar y abordar el contexto familiar y social, englobando la atención en su domicilio y en la comunidad, la utilización de recursos comunitarios, la atención prestada por el equipo multidisciplinar, siendo el Médico de Familia el coordinador de los cuidados a largo plazo.

1. CARDIOLOGIA

La rotación por cardiología tiene una duración de un mes. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en consultas externas de cardiología. Dicha actividad se completará en planta de hospitalización realizando la valoración de los pacientes ingresados. Acompañará al adjunto en las interconsultas de otros servicios.
Los contenidos mínimos de la rotación serán:

PRIORIDAD I:

- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en población general.
- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en pacientes con: factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, pacientes en riesgo de endocarditis bacteriana.
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: disnea, dolor torácico, cianosis, palpitaciones, síncope, soplo cardíaco, edemas.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: cardiopatía. isquémica, insuficiencia cardiaca congestiva (ICC),fibrilación auricular, insuficiencia venosa crónica, patología arterial periférica.
- Manejo diagnóstico y criterios de derivación de: otras arritmias cardíacas, valvulopatía, miocardiopatía, endocarditis bacteriana.
- Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc.
- Saber hacer e interpretar: ECG, técnicas Doppler, cálculo del riesgo cardiovascular, conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología torácica simple.
- Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: Ecocardiografía, prueba de esfuerzo, holter, ecografía, tomografía, indicaciones de marcapasos.
- Manejo del paciente en situación de urgencia: Síndrome coronario agudo, Parada cardio-respiratoria, Insuficiencia cardiaca aguda, Arritmias cardíacas, pericarditis aguda, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, obstrucción arterial periférica aguda/disección aórtica.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología cardiovascular Crónica.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de insuficiencia cardiaca en fase avanzada.

2. GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA

La rotación por ginecología-obstetricia tiene una duración de dos meses y medio. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en consultas externas de ginecología-obstetricia, complementándose con guardias en dicho servicio y área de partos.
Los contenidos mínimos de la rotación serán:

PRIORIDAD I:

- Promover la salud sexual y reproductiva en mujeres.
- Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.
- Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la planificación, dirección, coordinación y evaluación de actividades específicas.
- Seguimiento del Programa de Embarazo. Identifica factores de riesgo social en el embarazo. Capta precozmente a la embarazada y contribuye a su seguimiento sanitario. Conoce y maneja los criterios clínicos de embarazo de alto riesgo.
- Asesora para el afrontamiento efectivo del embarazo y la adecuación del entorno.
- Sabe adecuar el entorno familiar, domiciliario y comunitario para potenciar la lactancia materna.
- Colabora en la adecuada recuperación y adecuación del entorno familiar, domiciliario y comunitario tras el parto.
- Maneja conceptos basicos de lactancia materna vs lactancia artificial.
- Atención al puerperio.
- Realiza partos a nivel hospitalario. Presta asistencia al parto de emergencia en el ámbito extrahospitalario.
- Conoce los criterios clínicos de diagnóstico y seguimiento de la mujer en sus etapas climatéricas.
- Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital femenino y el de mama. Seguimiento del Programa de prevención del cáncer de cérvix. Seguimento del Programa de prevención de cáncer de mama.
- Consulta de Planificación Familiar. Conoce y maneja los distintos métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, siguiendo las pautas que determinen los especialistas en el ámbito de la ginecología y obstetricia.
- Orienta ante la demanda de IVE y deriva a los especialistas que en cada caso corresponda.

3. DIGESTIVO

La rotación por digestivo tiene una duración de un mes. La actividad asistencial se desarrollará en consultas externas complementandose con la valoración de los pacientes ingresados.Acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios.
Los contenidos mínimos de la rotación serán:

PRIORIDAD I:

- Conocer y saber realizar las actividades preventivas de: Hepatitis víricas, Hepatopatía alcohólica, Cribado de cáncer del aparato digestivo.
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: Náuseas / vómitos, pirosis / Dispepsia, Disfagia, Dolor abdominal y anal, Alteración del hábito deposicional, Ictericia, Patrón analítico de colestasis/aumento de transaminasas.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: Reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, gastritis crónica, Hepatopatía crónica, Diverticulosis, Colon irritable, Enfermedad celíaca, Síndrome de malabsorción intestinal, Litiasis biliar.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: cáncer digestivo, Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Saber hacer: Colocación de SNG y rectal, desimpactación manual de heces, paracentesis evacuadora.
- Indicación de dietas específicas: GEA, celiaquía…
- Conocer las indicaciones y saber interpretar: Radiología de abdomen, pruebas de laboratorio.
- Conocer las indicaciones de: radiología con contraste baritado, técnicas de endoscopia, TAC.
- Manejo del paciente en situación de urgencia: Abdomen agudo: obstrucción de vías biliares, pancreatitis, hemorragia digestiva. Insuficiencia hepática.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades crónicas Digestivas.

4. DERMATOLOGIA

La rotación por dermatología tiene una duración de un mes. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en las consultas externas. También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios y ocasionalmente en quirófano.
Los contenidos mínimos de la rotación serán:

PRIORIDAD I:

- Conocer y aplicar las actividades preventivas en: enfermedades de transmisión sexual, cáncer cutáneo.
- Conocer la descripción de las lesiones elementales y las alteraciones cutáneas más prevalentes por regiones anatómicas.

-

- Manejo diagnostico, terapéutico y criterios de derivación de: lesiones cutáneas por agentes vivos, alteración de los anejos cutáneos, lesiones orales, lesiones de contenido líquido (enfermedades vesiculoampollosas, enfermedades pustulosas), acné, lesiones eritematosas, lesiones con descamación (enfermedades papuloscamosas, eccemas), lesiones sin descamación (pápulas y nódulos inflamatorios y reacciones vasculares),úlceras en la piel, trastornos de la queratinización, trastornos de la pigmentación, reacciones de hipersensibilidad cutánea, prurito, tumores de la piel y mucosas.
- Saber hacer e interpretar: exploración con luz de Word, recogida de muestras, pruebas epicutáneas.
- Conocer y manejar adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales...
- Saber hacer: incisión y excisión de lesiones superficiales, extirpación de lesiones subcutáneas, drenajes, biopsia por afeitado, suturas, cirugía de la uña.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de las lesiones cancerosas de la piel.
- Conocer las indicaciones de las pruebas epicutáneas.
- Conocer las indicaciones de derivación urgente en Dermatología.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de neoplasia cutánea.
- Conocer las manifestaciones cutáneas asociadas a enfermedades internas: colagenosis, vasculitis, trastornos del aparato digestivo, del sistema nervioso central, paraneoplásicas, VIH positivo.
- Saber hacer: Uso de nitrógeno líquido, electrocirugía, infiltración intralesional con corticoides.

5. MEDICINA INTERNA

La rotación por medicina interna tiene una duración de cinco meses. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente entre planta de hospitalización, realizando la valoración de los pacientes ingresados y acompañando al adjunto en las interconsultas de otros servicios. Así como en consultas externas de medicina interna donde se realizará el diagnóstico y seguimiento de las patologías pertinentes.. Esta rotación comparte contenidos con las otras especialidades médicas (cardiología, digestivo, endocrino, geriatría, neumología, neurología).

Los contenidos mínimos de la rotación serán:

PRIORIDAD I:

- Conocer el calendario vacunal del adulto y del paciente en situación de riesgo para infecciones oportunistas.
- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en: Contactos de pacientes afectos de meningitis, Contactos de pacientes afectos de TBC, Enfermedades de transmisión sexual, Pacientes en riesgo de infección por VIH, Viajeros, Accidentes percutáneos.
- Manejo diagnóstico del síndrome febril.

- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones respiratorias: catarro, gripe, otitis y sinusitis agudas, faringitis agudas, amigdalitis aguda, bronquitis agudas y agudización infecciosa del EPOC,neumonía adquirida en la comunidad.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones urinarias: cistitis agudas, pielonefritis, infecciones urinarias recurrentes, prostatitis, orquiepididimitis.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones gastrointestinales: gastroenteritis aguda, toxiinfecciones alimentarias, hepatitis víricas
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de enfermedades de transmisión sexual: vaginitis, úlceras genitales, uretritis, cervicitis y verrugas genitales
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de infecciones cutáneas: víricas, bacterianas y micosis.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de antropozoonosis
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: infección por VIH, meningitis, endocarditis bacteriana, TBC, infecciones osteoarticulares.
- Saber hacer: Recogida de exudado: ótico, faríngeo, nasal, uretral, oftálmico, triple toma vaginal.
- Recogida adecuada de muestras cutáneas, esputo, orina, heces, test de diagnóstico rápido, Mantoux/estudio de contactos de TBC.
- Apoyo y refuerzo en la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- Manejo del paciente en situación de urgencia: Sepsis.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades infecciosas (VIH, TBC, meningitis...)
- Bases del diagnóstico de la diabetes: Factores de riesgo, síntomas y signos de sospecha, criterios diagnósticos, clasificación de la diabetes.Valoración inicial en el momento del diagnóstico de la diabetes en el inicio de tratamiento, control metabólico, cribado de complicaciones crónicas.
- Seguimiento de la diabetes: Control metabólico: objetivos de control, significado de la Hba1c, fructosamina, glucemia, glucosuria, cetonuria, lípidos, peso, tensión arterial.
- Cribado de complicaciones crónicas. Retinopatía con la interpretación del informe del fondo de ojo. Nefropatía: albuminuria, creatinina. Enfermedad cardiovascular: factores de riesgo, cálculo RCV.Pie diabético: inspección, pulsos periféricos, monofilamento Semmens-Wenstein.
- Prevención y tratamiento de complicaciones agudas.
- Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y 2: Nutrición básica. Ejercicio físico. Intervención mínima antitabaco. Grupos farmacológicos (mecanismo de acción, indicaciones, efectos secundarios, interacciones, contraindicaciones, eficacia, costes). Utilización de fármacos en monoterapia y terapia combinada. Insulinoterapia.
- Conocer las actividades preventivas: cribado de hipotiroidismo congénito, correcto aporte de yodo a la dieta.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: bocio simple y nodular, Enfermedad de Graves-Basedow, Tiroiditis de Hashimoto, otras tiroiditis, alteración tiroidea subclínica.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo del cáncer tiroideo.
- Saber hacer la exploración del área tiroidea.

-

- Conocer las indicaciones de los siguientes procedimientos diagnósticos: determinación de anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales, ecografía tiroidea, PAAF, gammagrafía tiroidea.
- Manejo de la urgencia en patología tiroidea: crisis tirotóxica, coma Mixedematoso.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente tiroideo crónico o diagnosticado de cáncer.
- Conocer y aplicar las actividades preventivas pertinentes en pacientes con endocrinopatías crónicas: prevención de la osteoporosis...
- Sospecha diagnóstica, criterios de derivación y control evolutivo posterior de: hiperparatiroidismo, hipoparatiroidismo, enfermedad de Addison, hipofunción corticosuprarrenal secundaria, hiperaldosteronismo, Síndrome de Cushing,, feocromocitoma, hiperpituitarismo, hipopituitarismo.
- Conocer y aplicar las actividades preventivas de los factores de riesgo Cardiovascular.
- Saber hacer: anamnesis y exploración física neurológica, fondo de ojo, valoración funcional.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación de: Cefaleas y algias de la cara, síndrome vertiginoso, síncope, enfermedad cerebrovascular demencia y deterioro cognitivo, cuadro confusional agudo, neuropatías, enfermedades de los pares craneales.
- Manejo diagnóstico, control evolutivo y/o criterios de derivación de: Temblor (esencial, enfermedad de Parkinson, secundario a otras enfermedades neurológicas), Epilepsia.

6. NEUMOLOGIA

La rotación por neumología tiene una duración de un mes. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en consultas externas, pruebas funcionales y planta realizando la valoración de los pacientes ingresados. También acompañara al adjunto en las interconsultas de otros servicios.
Los contenidos mínimos de la rotación serán

PRIORIDAD I:

- Conocer y saber realizar las actividades preventivas en población general y en población de riesgo.
- Saber realizar el abordaje del tabaquismo.
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: tos crónica, disnea, dolor torácico, cianosis, hemoptisis.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de: asma bronquial, EPOC, neumonía adquirida en la comunidad (NAC), insuficiencia respiratoria, neumotórax, derrame pleural.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de:TBC, cáncer pleuropulmonar.
- Conocer las indicaciones y saber interpretar la radiología simple de tórax.
- Saber hacer e interpretar: pruebas funcionales respiratorias, pulsioximetría, prueba de la tuberculina.
-

- Conocer las indicaciones de los siguiente métodos diagnósticos: pruebas de alergia respiratoria, broncoscopia, TAC.
- Saber hacer: estudio de contactos de TBC, técnica de inhalación de fármacos, fisioterapia respiratoria, manejo de la quimioprofilaxis antituberculosa.
- Identificar las patologías relacionadas con el trabajo. Conocer las actitudes preventivas frente a los factores de riesgo laboral.
- Conocer las indicaciones de oxigenoterapia y realizar el control evolutivo.
- Manejo del paciente en situación de urgencia: disnea aguda, hemoptisis masiva, neumotórax, parada respiratoria, crisis de asma grave.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente afecto de enfermedades respiratorias en fase avanzada.

7. OFTALMOLOGIA

La rotación por oftalmología tiene una duración de un mes. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en las consultas externas y urgencias. También acompañará al adjunto en las interconsultas de otros servicios.
Los contenidos mínimos de la rotación serán:

PRIORIDAD I:

- Conocer y aplicar, si preciso, las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre las actividades preventivas de la pérdida de agudeza visual en niños, pacientes con antecedentes familiares de glaucoma, pacientes hipertensos y diabéticos, pacientes con miopía grave.
- Manejo diagnóstico de los siguientes problemas: ojo rojo, ojo lloroso/seco, disminución de la agudeza visual, moscas volantes, alteración de la estática ocular, dolor ocular.
- Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
    - Alteraciones del polo anterior: conjuntivitis aguda, hiposfagma, pterigión, pinguécula, erosión corneal, cataratas.
    - Alteraciones palpebrales: orzuelo, chalazión, blefaritis, triquiasis, entropión y ectropión.
    - Glaucoma crónico.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: neuritis óptica, patología vascular retiniana, retinopatía hipertensiva /diabética, tumores oculares.
- Saber hacer: exploración con optotipos, tinción corneal con fluoresceína, test de Schirmer, exploración con oftalmoscopio directo.
- Manejo del paciente en situación de urgencia: pérdida brusca de la agudeza visual: oclusión arteria central de la retina, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina, perforación ocular/cuerpo extraño enclavado, traumatismo ocular físico/químico, glaucoma agudo, herpes zoster oftálmico.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente invidente o con graves alteraciones de la agudeza visual.

8. OTORRINOLARINGOLOGIA

La rotación por oftalmología tiene una duración de un mes. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en las consultas externas y urgencias. También acompañará al adjunto en las interconsultas de otros servicios.
Los contenidos mínimos de la rotación serán:

PRIORIDAD I:

- Conocer y aplicar las actividades preventivas de: cáncer orofaringeo, deterioro de la audición: anciano, trabajador.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de: otalgia y otitis, hipoacusia, trastornos de la voz, parálisis facial periférica, obstrucción nasal, trastornos del gusto y del olfato, acúfenos.
- Síndrome vertiginoso, insuficiencia respiratoria nasal.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: tumores otorrinolaringológicos.
- Saber hacer: anamnesis y exploración física otorrinológica, otoscopia, extracción de tapón de cerumen, acumetría: Test Rinne y Weber, taponamiento nasal anterior, rinoscopia anterior, laringoscopia indirecta, rehabilitación vestibular.
- Conocer las indicaciones y saber interpretar: radiología simple de la zona
- Manejo del paciente en situación de urgencia:
    - Epistaxis.
    - Traumatismo ótico: otohematoma, perforación timpánica.
    - Cuerpo extraño: fosas nasales, oído, laringe, esófago.
- Abordaje familiar y psicosocial de: Paciente traqueotomizado.

9. PALIATIVOS

La rotación por paliativos tiene una duración de un mes. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en la Unidad de Soporte de Cuidados Paliativos del ASNM. Esta incluye, consultas externas, planta y atención domiciliaria.
Los contenidos mínimos de la rotación serán:

PRIORIDAD I:

- Identificación/diagnóstico de los síndromes dolorosos oncológicos.
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones pulmonares.
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones digestivas.
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones neurológicas.
- Identificación/diagnóstico de las complicaciones psiquiátricas.
- Identificación y derivación, si procede, de las situaciones urgentes.
- Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación del paciente.
- Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación de la familia.
- Abordaje terapéutico del dolor: uso de opiáceos.
- Abordaje terapéutico de las complicaciones respiratorias, digestivas, Neuropsiquiátricas.
- Comunicación con el paciente y familia.

- Abordaje diagnóstico/terapéutico del proceso de morir en el domicilio.
- Cumplimentación correcta de los certificados de defunción.
- Abordaje del duelo.

10. PEDIATRIA

La rotación por pediatría tiene una duración de dos meses y medio. La actividad asistencial se desarrolla fundamentalmente en el Centro de Salud. Durante 15 días estará en el servicio de pediatría hospitalaria. Además se complementará realizando guardias en dicho servicio.
Los contenidos mínimos de la rotación serán:

PRIORIDAD I:

- Orientar y manejar las necesidades y los problemas más frecuentes del lactante: tipo de alimentación más adecuada, ictericia fisiológica, hipo, cura del cordón umbilical, dermatitis del pañal, hernia inguinal o umbilical, ritmo.
  deposicional, espasmos, el lactante febril, regurgitación/vómitos, diarrea, convulsiones.
- Manejar, tratar y/o derivar los problemas de salud pediátricos: las infecciones agudas y exantemáticas, el síndrome febril del niño mayor, las parasitosis cutáneas e intestinales, la abdominalgia, la enuresis/encopresis, los trastornos alimentarios y nutricionales, trastornos del comportamiento, cefaleas, astenia, anemia, alergia, asma, convulsiones.
- Valorar y enfocar adecuadamente los problemas de crecimiento físico y psicomotor, modificaciones hormonales de la edad pediátrica, alteraciones ortopédicas, alteraciones visuales, auditivas y del lenguaje, el soplo cardiaco.
- Manejar e interpretar los métodos diagnósticos en pediatría: anamnesis, exploración física, tallímetro, radiología básica, interpretación y ajuste de los datos de laboratorio a la edad, optotipos, cover test, audiometría, podómetro, las gráficas de percentiles de talla y peso.
- Manejar las medidas terapéuticas más habituales y su dosificación.
- Conocer los calendarios vacunales.
- Seguir y valorar periódicamente al niño. Prevención de las drogodependencias (alcohol, tabaco, otras/os).
- Manejar las urgencias pediátricas más frecuentes: convulsiones, dificultad respiratoria, estridor, dolor abdominal, síndrome febril, deshidratación, intoxicaciones...
- Abordaje familiar y psico-social en las familias en fase de “nido vacío” y con niños pequeños.
- Realizar apoyo familiar y psico-social del niño con patología crónica y retraso psicomotor.
- Orientar, prevenir y realizar apoyo familiar del paciente pediátrico con VIH.
- Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los niños.
  Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial...)

11. TRAUMATOLOGIA

La rotación por traumatología dura un mes. La actividad asistencial se desarrollará en consultas externas y planta. Dicha actividad se complementará con la realización de guardias en consulta de traumatología de urgencias.

Los contenidos mínimos de la rotación son:

PRIORIDAD I:

- Conocer y aplicar las actividades preventivas en patología traumática: Profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado, profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica, prevención de osteoporosis, prevención de caídas en ancianos.
- Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación de: paciente politraumatizado, TCE moderado/grave, traumatismo torácico, traumatismo abdominal, paciente ahogado, rotura total de músculo, esguince grave.
  Luxación de: hombro, codo, MCF, pulgar, rodilla, ATM ,fracturas, heridas: complejas, graves, profundas, extensas en cara/manos, herida accidental con objeto de riesgo, quemaduras moderadas/graves, mordeduras de animales no domésticos, extensas y/o con afectación sistémica, intoxicaciones agudas.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de:TCE leve, contusión/fractura costal simple, lesiones musculares agudas, pronación dolorosa, esguinces no graves, luxación de articulaciones interfalángicas, fractura de falanges no complicadas, fracturas vertebrales dorsales y lumbares estables, heridas simples, quemaduras leves, mordeduras.
- Saber hacer: vendajes compresivos y funcionales, férulas de yeso, suturas de piel y músculo, La inmovilización pertinente de las diferentes articulaciones para traslado.
- Saber realizar las gestiones para activar los recursos sanitarios de emergencia.
- Conocer la periodicidad del control evolutivo de las fracturas en las que no se ha indicado tratamiento quirúrgico.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente politraumatizado.
- Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre promoción de estilos de vida saludables (ejercicio físico) y prevención de problemas músculo-esqueléticos: osteoporosis, escoliosis del adolescente...
- Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación del paciente con: dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar), radiculalgia, hombro doloroso dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano), dolor en extremidad inferior (cadera, rodilla, tobillo y pie) monoartritis, poliartralgias y poliartritis, dolores musculares, dolor músculo-esquelético generalizado, problemas de la estática, artrosis, osteoporosis, trastornos ortopédicos más frecuentes.
- Conocer las indicaciones y saber interpretar: radiología, exámenes de Laboratorio.
- Conocer las indicaciones de otras técnicas de imagen.
- Saber hacer: exploración de las diferentes articulaciones y extremidades, infiltración periarticular.

- Manejo terapéutico: fisioterapia, analgésicos y antinflamatorios, gastroprotección frente a fármacos.
- Conocer los criterios de derivación a otros niveles asistenciales.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con problemas músculoesqueléticos crónicos.

12. UROLOGIA

La rotación por urología dura un mes. La actividad asistencial se realizará en las consultas externas.
Los contenidos mínimos de la rotación son:

PRIORIDAD I:

- Conocer las recomendaciones de los grupos de expertos nacionales e internacionales sobre prevención de cáncer prostático.
- Manejo diagnóstico y control evolutivo de: hematuria y microhematuria, proteinuria, masas escrútales, fimosis, parafimosis, insuficiencia renal leve y moderada.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de: microalbuminuria, síndrome prostático,hipertrofia benigna de próstata, prostatitis, orquitis, epididimitis, balanitis y uretritis, cólico renal y urolitiasis, incontinencia urinaria, disfunción eréctil.
- Saber hacer: tacto rectal, sondaje vesical, transiluminación escrotal, rehabilitación muscular del suelo pelviano y reeducación vesical.
- Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos: ecografía abdominal y ecografía transrectal, pruebas de laboratorio, estudios urodinámicos.
- Conocer la dosificación de fármacos en la insuficiencia renal.
- Conocer los criterios de derivación de: litotricia o tratamiento quirúrgico de la litiasis renal.
- Abordaje familiar y psicosocial de: incontinencia urinaria, Disfunción eréctil.

13. SALUD MENTAL

La rotación por salud mental es de tres meses y se distribuye, dos meses en consultas externas y un mes en hospital de día de Salud Mental.
Los contenidos mínimos de la rotación son:

PRIORIDAD I:

- Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas.
- Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodiacepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis (MDMA),cocaína, heroína y otros psicoestimulantes.
- Detectar situaciones de riesgo y consumo de sustancias adictivas.
- Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol.
- Proponer alternativas de reducción de riesgo para las drogas ilegales: cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes.

- Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas.
- Conocer y aplicar las técnicas de deshabituación tabáquica. Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar.
- Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias.
- Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias: intoxicación etílica, sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos, de cocaína, de heroína (opiáceos), benzodiacepinas.
- Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias.
- Realizar las actividades preventivas pertinentes en el colectivo de usuarios de drogas y/o en situación de riesgo.
- Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea necesario.
- Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios (asociaciones, colegios,etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria
- Intervenir específicamente con la unidad familiar asesorando a los tutores/padres sobre pautas de actuación correctas.
- Manejo en el diagnóstico y tratamiento de la patología psiquiátrica más prevalente: Depresión mayor, Trastornos por angustia, ansiedad, trastornos adaptativos.
- Conocer los circuitos e indicaciones de derivación al segundo nivel de estas patologías.
- Conocer las indicaciones de tratamiento en pacientes con trastornos de personalidad, esquizofrenia, trastornos psicóticos.
- Conocer las interacciones farmacológicas de los grupos de fármacos utilizados en psiquiatria.
- Detectar patología psiquiátrica en población juvenil, como TDHA, y trastornos de alimentación.
- Saber hacer correctamente una anamnesis de las enfermedades psiquiátricas.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente con enfermedad mental crónica.
- Saber utilizar los recursos sociosanitarios en pacientes con enfermedad mental.

14. ROTACIONES EXTERNAS:

Los residentes podrán realizar rotaciones externas, considerándose éstas como periodos formativos, autorizado el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la Unidad Docente. Vienen reguladas en el artículo 21 del RD 183/2008 de 8 de febrero donde se establece el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.
- Que la Gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.

- Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Unidad Docente de origen para su evaluación en tiempo y forma.

1.2 CRONOGRAMA ESTANCIAS FORMATIVAS O ROTACIONES

CRONOGRAMA ROTACIONES MEDICOS RESIDENTES AFyC ASNM													
R 1	1º AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
	1	CS	CS	CS	CS	CS	CS	MI planta	MI planta	MI planta	MI planta	Trauma	Derma
	2	CS	CS	CS	CS	CS	CS	MI planta	MI planta	MI planta	MI planta	Derma	Paliativ
	3	CS	CS	CS	CS	CS	CS	MI planta	MI planta	MI planta	MI planta	Paliativ	ORL
	4	CS	CS	CS	CS	CS	CS	MI planta	MI planta	MI planta	MI planta	Cardio	Oftalm
R 2	2º AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
	1	Paliativ	ORL	VAC	Gine	Gine	Gine/Ped	Pediatria	Pediatria	Oftalm	Digestivo	M.I. Consul	Neumol
	2	Trauma	Oftalm	VAC	ORL	Digestivo	M.I. Consul	Gine	Gine	Gine/Ped	Pediatria	Pediatria	Cardio
	3	Derma	Trauma	Oftalm	VAC	M.I. Consul	S. Mental	S. Mental	S. Mental	Gine	Gine	Gine/Ped	Pediatria
	4	Digestivo	VAC	S. Mental	S. Mental	S. Mental	Trauma	Dermatol	Paliativos	M.I. Consul	Urologia	ORL	Gine
R 3	3º AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
	1	Cardio	VAC	Urologia	S. Mental	S. Mental	S. Mental	CS	CS	CS	CS	CS	CS
	2	S. Mental	S. Mental	S. Mental	VAC	Neumol	Urologia	CS	CS	CS	CS	CS	CS
	3	Pediatria	VAC	Digestivo	Neumol	Urologia	Cardio	CS	CS	CS	CS	CS	CS
	4	Gine	Gine/Ped	Neumol	VAC	Pediatria	Pediatria	CS	CS	CS	CS	CS	CS
R 4	4º AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
	1	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS
	2	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS
	3	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS
	4	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS

2. DIRECTRICES Y DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS

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 y de la Comisión asesora de Medicina de la Unidad Docente. 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 especializada así como las disposiciones que, en materia de responsabilidad progresiva EIR, establezca la Comunidad Autónoma de Andalucía para el desarrollo y cumplimiento de dicho RD.

Estos servicios se llevarán a cabo en las áreas de urgencias de los hospitales, en Centros de Salud urbanos y rurales y en los Dispositivos de cuidados críticos y de urgencias previamente acreditados por el Ministerio de Sanidad (urgencias de hospital, DCCU, EPES). Las guardias siempre estarán bajo la supervisión de los colaboradores y tutores.

Los médicos residentes tendrán una media de 4 guardias por mes pudiéndose llegar hasta un máximo de 7 en función de las necesidades asistenciales de los centros.

Los médicos internos residentes realizarán las guardias de manera que no conlleven la necesidad de liberar más de 3 mañanas por este motivo (extraordinariamente 4), por lo que deberán fijarse guardias al menos un Viernes, Sábado o Domingo en cada mes.

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, CCSS Urbanos y Rurales. Siempre deberá haber un responsable docente en las mismas. De manera orientativa (modificable en función de la disponibilidad y necesidad de cubrir puestos de guardia) preferiblemente los residentes en función del año realizarán:

- Los R1 3 guardias de puerta hospitalaria (policlinica) y 1 guardia de Centro de Salud al mes.
- Los R2 3 guardias en Policlínica y 1 guardia en Centro de Salud al mes.
- Los R3 2 guardias en Policlinica, 1 guardia en Observación Grave y 1 guardia en Centro de Salud al mes.
- Los R4 3 guardias en Centro de Salud, 1 guardia en Observación Grave y 1 guardia de 12 h en EPES.
  Durante el periodo de rotación de los residentes de MFyC por los Servicios de Pediatría y Ginecología (dos meses y medio en cada servicio) realizarán el 100% de sus guardias en dichos servicios.

La distribución y frecuencia de las guardias estarán sujetas a posibles cambios en función de los acuerdos que se adopten en las sucesivas Comisiones Asesoras/de Docencia.

Respecto a la instrucciones detalladas para las guardias de los MIR en nuestra Unidad Docente, nos remitimos al siguiente apartado: **Protocolo de Supervisión de los Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga.**

3. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

1. OBJETIVOS

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo, establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión decreciente y el nivel de responsabilidad progresivo requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga en su práctica laboral, en los distintos ámbitos en los que ésta se desarrolla.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación a todos los residentes de MFyC que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga, tanto aquellos que estén adscritos a esta Unidad Docente, como los que realicen cualquier estancia formativa en la misma.

3. DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

El 8 de febrero de 2008, se publica el 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.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

El REAL DECRETO 183/2008, en su artículo 15, especifica y determina cómo debe ser la Responsabilidad progresiva del Residente, y lo desarrolla en diferentes puntos:

- El sistema de residencia a que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

- En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

- La supervisión de residentes de primer año será de **presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

- Los mencionados profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

- La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

- En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

- En este mismo artículo se especifica que las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

- Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y GRADUACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES DURANTE LOS CUATRO AÑOS DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Es importante determinar qué actividades podrán realizar los residentes a lo largo de su formación de acuerdo a niveles de responsabilidad (grado de autonomía) y de prioridad (grado de dificultad) de dichas actividades.

En cuanto a los niveles de responsabilidad, serán:

- **NIVEL I DE RESPONSABILIDAD.** El residente ve las actividades que realiza el facultativo Especialista. No actúa directamente.

- **NIVEL II DE RESPONSABILIDAD.** El residente realiza actividades, siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente actúa y es supervisado.

- **NIVEL III DE RESPONSABILIDAD.** El residente realiza actividades sin supervisión directa. Dichas actividades se supervisan a posteriori.

En cuanto a los niveles de Prioridad (Dificultad) se considerarán:

- **PRIORIDAD I.** Actividades que todos los residentes deben realizar.

- **PRIORIDAD II.** Actividades que la mayoría de los residentes pueden y/o deben realizar, aunque puede haber residentes que no las realicen.

- **PRIORIDAD III.** Actividades que sólo algunos residentes pueden y/o deben realizar.

En base a todo lo anterior, se presenta el siguiente **protocolo de gradación de responsabilidades de los residentes de MFyC:**

1. La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos profesionales del equipo de guardia o profesional de plantilla que tenga asignado horario de atención a urgencias en este momento.

2. 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, atenderán conjuntamente con el médico de plantilla 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 profesional) **(NIVEL 1 DE RESPONSABILIDAD)** y/o intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante la presencia del docente, que permanece en la misma consulta) **(NIVEL 2 DE RESPONSABILIDAD),** en cualquier caso, **la supervisión será siempre de presencia física.** En todo caso, aunque el residente los firme, los profesionales de plantilla 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 realizarán actividades asistenciales fuera del Centro solos, tales como avisos domiciliarios, aunque sí es recomendable que realicen estas actividades, siempre acompañados por profesionales del centro.

Si el residente de primer año realiza jornadas de Atención Continuada junto a un residente mayor, éste nunca podrá supervisar al residente de primer año y el R1 en este caso sería un mero observador de lo que hace el residente mayor (observación directa). Los primeros cinco meses desde la incorporación del residente de primer año se aplicará el modelo de supervisión de **observación directa (NIVEL 1 DE RESPONSABILIDAD)** y a partir de entonces se aplicará el modelo de **intervención tutorizada (NIVEL 2 DE RESPONSABILIDAD).**

Durante el primer año de residencia las **actividades asistenciales a realizar** por el residente, siguiendo las pautas de supervisión mencionadas serán:

- asistencia a pacientes en consultas a demanda y programada del centro de salud, junto a su tutor.

- asistencia domiciliaria a pacientes, junto a su tutor.

- atención a urgencias en el ámbito del centro de salud, de los dispositivos extrahospitalarios de cuidados críticos y urgencias y de las urgencias hospitalarias.

- atención a pacientes en estancias formativas hospitalarias de especialidades médicas bajo la supervisión de colaboradores docentes de especialidades hospitalarias.

Todo ello bajo las premisas descritas de supervisión siempre de presencia física (los 5 primeros meses con Nivel de Responsabilidad 1 y los 6 últimos meses con Nivel de Responsabilidad 2)

- **Residentes de segundo año**: En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por tanto se atenderán a los pacientes de forma escalonada, viéndolos primero el residente y, sólo si este lo requiere, también el médico de plantilla, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir. Es decir, la supervisión podrá ser mediante **intervenciones tutorizadas (NIVEL DE RESPOSABILIDAD 2)** (el residente realiza sus actividades ante la presencia del profesional) en domicilio o vía pública y mediante **intervención directa (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 3)**, no supervisada directamente (se obtiene información a posteriori o por otras vías aunque el residente en cualquier momento puede consultar ante cualquier duda). En este año ya no será necesario el visado por escrito de las altas.

Durante el segundo año de residencia las **actividades asistenciales a realizar** por el residente, siguiendo las pautas de supervisión mencionadas serán:

- atención a urgencias en el ámbito del centro de salud, de los dispositivos extrahospitalarios de cuidados críticos y urgencias y de las urgencias hospitalarias.

- atención a pacientes en estancias formativas hospitalarias de especialidades médicas y médico-quirúrgicas bajo la supervisión de colaboradores docentes de especialidades hospitalarias.

- atención al paciente pediátrico bajo la supervisión del pediatra de Atención Primaria en el centro de salud y del pediatra hospitalario en la atención a urgencias pediátricas.

- atención a pacientes en centro de salud, domicilio y urgencias en el ámbito del centro de salud rural bajo la supervisión del colaborador docente especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de dicho centro.

- **Residentes de tercer año**: este periodo se subdivide en dos:

  - **Primer semestre**: los niveles de responsabilidad y supervisión serán **similares** a los residentes **de segundo año**.

  - **Segundo semestre**: los niveles de responsabilidad y supervisión serán **similares** a los residentes de **cuarto año**.

  Durante el tercer año de residencia las **actividades asistenciales a realizar** por el residente, siguiendo las pautas de supervisión mencionadas serán:

  - atención a urgencias en el ámbito del centro de salud, de los dispositivos extrahospitalarios de cuidados críticos y urgencias y de las urgencias hospitalarias.

  - atención a pacientes en estancias formativas hospitalarias de especialidades médicas y médico-quirúrgicas bajo la supervisión de colaboradores docentes de especialidades hospitalarias.

- atención a las pacientes gineco-obstétricas con atención por parte del residente a partos eutócicos bajo supervisión del Médico especialista en Ginecología y Obstetricia y asistencia a problemas ginecoobstétricos.

- atención a pacientes con problemas de Salud mental y urgencias psiquiátricas bajo la supervisión de Médico Especialista en Psiquiatría y Psicólogos Clínicos.

- **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 (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 3)**. Ello le va a permitir la realización de asistencia fuera del centro, conociendo que siempre pueda estar en contacto con el profesional de plantilla del mismo 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.

Durante el cuarto año de residencia las **actividades asistenciales a realizar** por el residente, siguiendo las pautas de supervisión mencionadas serán:

- atención a la consulta a demanda, programada y de urgencias del centro de salud.

- atención a programas de pacientes crónicos, deshabituación tabáquica, atención a pacientes anticoagulados, lectura de retinografía digital en diabéticos, realización de citologías vaginales, realización de técnicas de Cirugía Menor.

- atención a urgencias en el ámbito del centro de salud, de los dispositivos extrahospitalarios de cuidados críticos y urgencias, de las urgencias hospitalarias y de las urgencias extrahospitalarias atendidas en la Empresa Pública de Emergencias 061.

- atención a pacientes en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades del INSS junto a un inspector médico de esta entidad.

- el residente asumirá durante dos meses en el período de cuarto año de residencia íntegramente la consulta de su tutor, si bien, podrá consultarle cualquier duda que le surja.

4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

1. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN INCLUIDAS EN EL LIBRO DE ESPECIALISTA EN FORMACIÓN (LEF)

El residente, a lo largo de su etapa de formación especializada deberá de trabajar las distintas áreas del conocimiento que el Programa Oficial de las Especialidades de Medicina (POE) especifica. Dentro de dicho programa vienen incluidas como Competencias Específicas, aquellas relacionadas con la Formación, la Docencia y la Investigación.

El residente, tutelado por su tutor deberá desarrollar dichas competencias mediante el seguimiento coordinado desde la Unidad Docente Multiprofesional.

Dichas competencias ya se han descrito en el *apartado de* ***Objetivos de estancias electivas o rotaciones.***

Destacar dentro de dichas competencias las relativas a la **Guía de Práctica Reflexiva o Portfolio** en cada una de las Áreas de Conocimiento del POE de la especialidad a las que hacemos mención en el siguiente apartado.

2. GUÍA DE PRÁCTICA REFLEXIVA O PORTFOLIO

El portfolio no es más que una guía de práctica reflexiva donde se intenta que el residente elabore una serie de tareas y/o reflexiones sobre las distintas actividades que realiza. El portfolio incluye las 5 áreas competenciales del POE que vienen reflejadas en el Libro del Especialista en Formación (LEF):

- Competencias esenciales:
  A. Comunicación asistencial
  B. Razonamiento clínico
  C. Gestión de la atención
  D. Bioética
- Competencias relacionadas con la Atención al Individuo y grupos poblacionales
- Competencias relacionadas con la Atención a la Familia
- Competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad
- Competencias relacionadas con la Formación, Docencia e Investigación

Para ser más operativas se han subdividido en los 10 campos diferenciados que incluían. De cada una de estas áreas se han priorizado unas competencias concretas de las que se desarrollan en el POE. Para cada competencia se debe elaborar:

- **Tareas**, que documentan la adquisición o no de la competencia. Este material puede ser en diferentes formatos: papel, video grabación o de cualquier otra forma. Se proponen diferentes tareas para poder escoger, también es posible aportar otras distintas. La tarea o tareas escogidas deben tener coherencia con el informe de autorreflexión, demostrar los aspectos satisfactorios y las áreas de mejora. *(Anexo 1)*. Para ayudar a la valoración de estas tareas se incluyen unos indicadores operativos (se

contemplan tres niveles de evaluación: *muy bien, aceptable, insuficiente* en el caso de indicadores cualitativos o *si /parcialmente/ no* en el caso de indicadores cuantitativos). A la hora de aportar estas tareas o pruebas se deberá tener muy presente la confidencialidad del paciente y el consentimiento en el caso de grabaciones etc.

- **Un informe de autorreflexión y el plan de aprendizaje**. Este informe consiste en la reflexión del proceso de aprendizaje de la competencia priorizada. Se debe valorar el aprendizaje desde el inicio del programa de formación en los diferentes escenarios (rotaciones, sesiones, tutorizaciones, estudio personal....). ¿*Que se ha aprendido y que actividades han facilitado el aprendizaje* ? Debe incluir:
    - Identificación de aspectos satisfactorios
    - Identificación de áreas de mejora (objetivos de aprendizaje)
    - Propuestas de mejora para conseguir los objetivos de aprendizaje (plan de aprendizaje)

  (Se adjunta modelo en **Anexo III.Org***)*

Mapa de tareas

Las tareas se han desarrollado en función de las diferentes áreas competenciales del POE pero cada una de estas áreas tiene un diferente peso en el perfil profesional del futuro médico de familia, se ha consultado la bibliografía para realizar esta ponderación y definir el perfil competencial. Al ser un instrumento formativo debe interpretarse en todo momento como una propuesta y posibilidad.

Las áreas del POE que se corresponden con las competencias de manejo clínico son: gestión clínica, razonamiento clínico, atención al individuo y atención a grupos poblacionales. Estas áreas se deberán analizar de forma independiente pero a partir de tareas comunes, es decir una misma tarea nos va a permitir valorar diferentes componentes competenciales, es decir, al realizar el análisis de casos para valorar la variabilidad diagnóstica vamos a revisar diferentes problemas de la atención al individuo. A partir del análisis de la tarea realizaremos los diferentes informes de reflexión correspondientes a las áreas del POE. Los instrumentos o tareas que se pueden utilizar para esta evaluación son: casos por ordenador, autoauditorias, observación estructurada de la práctica clínica, pacientes simulados, demostración de habilidades, análisis de casos, incidentes críticos y situaciones difíciles.

Se propone un total de 23 tareas a realizar a lo largo de los 4 años de formación

Mapa de Competencias	Áreas del POE	
Atención al individuo, familia y comunidad (75%)		
Anamnesis Exploración física Gestión Clínica Habilidades Técnicas Manejo diagnósticos, terapéutico y seguim	**Manejo clínico** -Razonamiento -Atención al individuo - Gestión Clínica - Atención a grupos	**9**
Comunicación	**Comunicación**	**2**
Atención a la familia Atención a la comunidad Actividades preventivas	**Atención a la familia** **Atención a la comunidad**	**2** **2**
Aspectos éticos	**Bioética**	**2**
Desarrollo profesional (25%)		
Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo Formación, docencia e investigación	**Gestión atención** **Docencia** **Investigación**	**1** **4** **1**

(*) Se trata de una propuesta de mínimos, ya que dado que su objetivo es que el residente aprehenda e interiorice el valor de la reflexión sobre su propia práctica cada residente junto a su tutor deberían adaptar este número a la consecución de este objetivo
A lo largo de la formación el médico residente realiza muchas actividades docentes generadas por su propio proceso de aprendizaje como las estancias formativas y sus informes de evaluación, las sesiones realizadas en los diferentes servicios y centros, los cursos teóricos y prácticos, las comunicaciones a congresos, publicaciones, guardias etc. Este conjunto de acontecimientos forma también parte de esta guía de reflexión sobre la práctica y por tanto debieran incluirse como tareas adicionales.

Esquema aproximado a modificar en función de las estancias formativas

Este será el paquete mínimo de actividades tipo portfolio a realizar por el residente según el año de residencia:

1 er año	**Comunicación** *Videograbación*	**Manejo Clínico** *Incidentes Críticos*	**Manejo Clínico** *Análisis de casos Influencia del contexto y el enfoque de la AP*	**Docencia** *Valoración sesión*
	A. Familia *Elaboración de informes sobre la influencia familiar en problemas crónicos*	**Bioética** *Incidente crítico o situación difícil (conflicto de valores o dilema)*	**A Comunidad** *Informe del análisis del cupo del tutor*	
2º año	**Docencia** *Valoración sesión O Actividad Docente*	**Manejo Clínico** *Análisis de Casos*	**Manejo Clínico** *Desarrollo de una pregunta clínica según MBE*	**Manejo Clínico** *Demostración Habilidades Técnicas*
3 er año	**Docencia** *Valoración sesión O Actividad Docente*	**Manejo Clínico** *Lectura crítica de un artículo científico según MBE*	**Manejo Clínico** *Incidentes Críticos o Análisis de variabilidad Inter.-intra*	**Bioética** *Incidente crítico con la industria farmaceutica*
4ª año	**A. Familia** *Elaboración de informes de entrevistas familiares*	**Comunicación** *Evaluación externa o videograbación*	**Manejo Clínico** *Realización de un self audit*	**Gestión Atención** *Análisis de la situación del clima del EAP*
	Manejo Clínico *Análisis de Casos*	**Investigación y docencia** *Presentación del trabajo de investigación*	**Docencia** *Valoración sesión O Actividad Docente*	**A Comunidad** *Participación en actividad educación sanitaria*

3. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES PARA LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ (PFCT)

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los especialistas en formación del SSPA.

Tras la experiencia derivada del desarrollo del Programa desde sus inicios y teniendo en cuenta que la mayoría de los Programas Nacionales de las Especialidades han ido incorporando en sus actualizaciones las competencias contenidas en el mismo, parece oportuno aprovechar el momento para impulsar el proceso de adaptación del Programa Transversal.

En este sentido, se ha realizado la adaptación del programa hacia nuevos planteamientos pedagógicos que se adapten mejor al contexto de la formación de especialistas y que desarrolle los contenidos esenciales de carácter común en el conjunto de las especialidades.

La formulación del Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) supone una aproximación a las materias comunes que son desarrollados con mayor profundidad en los Programas Oficiales de las Especialidades.

Esta iniciativa para de desarrollo de competencias transversales destinada a los Especialistas en Formación se propone:

- Poner en contacto a los especialistas en formación con estas materias, fundamentales para el desarrollo como profesionales de calidad, reforzando su importancia como competencias necesarias para la práctica asistencial y fomentando el interés hacia su aprendizaje.
- Obtener una aproximación a los contenidos del Programa, que contenga las ideas claves, los conceptos generales, alcance en la práctica asistencial de estas materias, que facilite a los especialistas en formación avanzar en profundidad a lo largo de su especialidad.

Para hacer ello posible el Programa de Formación en Competencias Transversales tiene carácter plenamente virtual y responde en cuanto a estructura al modelo de formación MOOC (Massiv Online Open Course). Para el desarrollo del Programa se cuenta una plataforma de formación, incorporada en la web PortalEIR, en la que prima la máxima simplicidad en el diseño y la claridad en cuanto al uso de las funcionalidades.

Este nuevo modelo de formación ha irrumpido con fortaleza en el panorama mundial impulsado por dos iniciativas del ámbito académico anglosajón (www.coursera.org y www.edx.org). La senda de evolución del proceso educativo ofrece ahora, como un gran avance, este modelo de formación virtual autogestionada y de calidad.

La matriculación se re realizará de forma individualizada por cada especialista en formación a través de la plataforma PortalEIR y en los plazos convocados para cada módulo que se anunciarán desde la plataforma y desde las Comisiones de Docencia de todos los centros. Su realización está previsto que se realice durante los primeros años de especialidad.

Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:

- Modulo 1. Bioética y Profesionalismo
- Modulo 2. Comunicación y Trabajo en equipo
- Modulo 3. Metodología de Investigación
- Modulo 4. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad

El Itinerario Formativo de cada módulo guiará al EIR en los contenidos que se estructuran por semanas de actividad. El contenido se desarrolla con una metodología dinámica en la que se alternan presentaciones, vídeos-clases, lecturas, foros, tareas y cuestionarios, que dan respuesta a un mismo objetivo.

La evaluación se realiza a partir de las tareas incluidas en cada bloque de actividad. Los criterios de evaluación están descritos en la guía didáctica del Módulo.

La Certificación se emitirá por cada Módulo independientemente y se recibirá una vez finalizada con la calificación “Apta” en la evaluación.

Detalle de los módulos

Módulo 1: Bioética y profesionalismo.

- Unidad didáctica 1: Aspectos éticos básico de la práctica clínica
- Unidad didáctica 2: Ética de la relación clínica

- Unidad didáctica 3: Ética al principio y al final de la vida
- Unidad didáctica 4: Profesionalismo sanitario
- Unidad didáctica 5: Errores frecuentes en formación y su prevención

Módulo 2: Comunicación asistencial y trabajo en equipo

- Unidad didáctica 1: La comunicación asistencial: modelo, componentes y estructura de la entrevista
- Unidad didáctica 2: Conectar, establecer y mantener una relación entre el profesional sanitario y el paciente/familia
- Unidad didáctica 3: Obteniendo información en la entrevista clínica
- Unidad didáctica 4: Informando al paciente. Informar, explicar y acordar
- Unidad didáctica 5: Trabajo en equipo

Módulo 3: Metodología de la investigación

- Unidad didáctica 1: Introducción y elección del tema de estudio
- Unidad didáctica 2: Tipos de estudios de investigación
- Unidad didáctica 3: Muestreo y mediciones de un estudio
- Unidad didáctica 4: ¿Cómo se van a analizar los datos?
- Unidad didáctica 5: Ética de la investigación sanitaria

Módulo 4: Asistencia basada en la evidencia y calidad

- Unidad didáctica 1: Manejo de la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas
- Unidad didáctica 2: Formulación de preguntas clínicamente relevantes y operativización (formato PICO)
- Unidad didáctica 3: La Búsqueda Bibliográfica (introducción y estrategia para “empezar a andar”)
- Unidad didáctica 4: La valoración Crítica de un artículo científico (elementos imprescindibles. Criterios Primarios y secundarios)
- Unidad didáctica 5: Calidad sanitaria. Conceptos claves, importancia, componentes. Medida de la calidad y ciclo de mejora continua. Plan de calidad

- Unidad didáctica 6: Herramientas para la gestión de la calidad. Gestión por procesos y gestión clínica
- Unidad didáctica 7: La seguridad del paciente, elemento prioritario de la calidad sanitaria.

4. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ (PFCE)

El **PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS (PFCE)** del SSPA pretende facilitar la adquisición de competencias específicas esenciales y nucleares a los y las Especialistas Internos Residentes que están realizando sus respectivos programas de especialidades en nuestra comunidad autónoma.

El programa consta de diferentes acciones formativas con formatos de aprendizaje diversos en función de la naturaleza de las competencias a adquirir, pivotando en lo posible en lo virtual y añadiendo metodología presencial para aquéllas competencias en el ámbito de las habilidades. Todas ellas se llevarán a cabo por la línea IAVANTE de la Fundación Progreso y Salud.

El formato de matriculación es descentralizado, a través de las Jefaturas de Estudios y Comisiones de Docencia.

Las acciones formativas se plantean originalmente como voluntarias, con independencia de que en cada Unidad Docente se pueda decidir en su ámbito concreto un formato diferente para sus residentes. Actualmente se ofrecen las listadas debajo de este párrafo, pero se está trabajando con tutores y residentes de todas las especialidades para la definición de acciones formativas adicionales específicas y nucleares para los diferentes programas formativos que se imparten en nuestra comunidad autónoma.

Dentro de las actividades ofertadas a los médicos residentes en dicho programa, las dirigidas específicamente a los médicos residentes de atención familiar y comunitaria son:

- Interpretación de electrocardiograma.
- Seguridad y manejo de la vía aérea.
- Ecografía abdominal básica para clínicos
- Optimización del tratamiento antimicrobiano en la práctica clínica.

5. ACTIVIDADES DOCENTES ORGANIZADAS DESDE LA UNIDAD DOCENTE

La Unidad Docente Multiprofesional organiza un Programa Docente y de Investigación en el que se incluyen cursos, talleres y seminarios, los cuales representan la formación complementaria a la clínico-asistencial que contempla el Programa Oficial de las Especialidades de Medicina de Familia (POE).
Todos ellos están planteados con el objetivo de que el residente vaya adquiriendo las competencias y habilidades que marca su POE, por eso todos ellos están planteados desde un punto de vista práctico y especialmente enfocados para que el residente sea capaz de usar la metodología de evaluación formativa que debe desarrollar siguiendo el Libro del Especialista en Formación (LEF) y que es una metodología tipo portafolio.

La evaluación final del Residente por parte del tutor tendrá en cuenta las actividades que el propio residente ha desarrollado y reflejado en el LEF, así como la metodología docente propuesta (portafolio). 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.

La planificación de las actividades docentes se hace en colaboración con la Unidad de Apoyo Provincial (UDMAFyC del Distrito Málaga) y se realiza en forma de curso anual (cuyo periodo lectivo es de septiembre a junio). Se harán dos envíos con las fechas exactas de los cursos y seminarios: uno a principios de septiembre, en el que anunciará la planificación del último trimestre del año; y otro en diciembre en el que se anunciará la planificación del primer semestre del año. Estas fechas serán anunciadas por la Unidad Docente mediante el envío del Plan Docente a la **Página web de la UD:** http://www.udmfyc.org/, su publicación en el tablón de la UD y el envío a los responsable docentes del Área Sanitaria y a los responsables y tutores del CCSS, a los representantes de las distintas promociones de residentes y tutores Hospitalarios.

Las actividades formativas en cursos y talleres dedicadas a los EIR de Enfermería FyC se harán en común con los de MFyC y/o de otros residentes de otras especialidades siempre que haya coincidencia de contenidos y competencias.
En los casos de coincidencia será importante incluir el enfoque de las dos profesiones haciendo especial énfasis en los elementos de aprendizaje en relación con el perfil profesional de cada una de ellas y buscando siempre que sea posible áreas de interés común que favorezcan el futuro trabajo en equipo.

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de de dichas especialidades el diseño curricular de estas actividades formativas comunes serán:

- **RCP**: se realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo VI.
- Taller **de atención familiar** (dentro del curso de introducción a la Atención Familiar y Comunitaria): se realizará conjuntamente con los R de MFyC.
- **Entrevista clínica**: realizará con el resto de R incluidos en PCCEIR módulo II.

- **Metodología de investigación**: realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo IV.
- **EBE**, búsqueda bibliográfica y lectura crítica de documentos: realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo III.
- **Escritura científica**: realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo III y IV.
- **Estadística:** realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo IV.
- **Cuidados paliativos**: se realizará conjuntamente con los R de MFyC.
- **Atención al anciano:** se realizará conjuntamente con los R de MFyC.
- **Garantía de calidad asistencial:** realizará con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo V.
- **Taller de anticoagulación oral**: se realizará conjuntamente con R de MFyC.
- **Bioética:** con el resto de R incluidos en el PCCEIR módulo I.
- **Maltrato en el ámbito doméstico**: se realizará conjuntamente con R de MFyC.

Teniendo en cuenta los requerimientos del POE de Enfermeria FyC el diseño curricular de las siguientes actividades formativas se organizarán de forma específica:

- **Juicio clínico enfermero**.
- **Prescripción enfermera: uso racional del medicamento**.
- **Prescripción enfermera colaborativa: protocolos**.

Otros contenidos formativos específicos de enfermería se organizarán mediante talleres de duración corta en el propio centro de salud y muy ligados al desarrollo de la actividad asistencial a la que hacen referencia:

- Actividades de prevención y promoción de la salud.
- Atención domiciliaria.

Se intentará en todo caso que coherentemente con el tiempo de duración de la especialidad de EFyC y con las competencias a adquirir que se recogen en su programa oficial, el tiempo dedicado a actividades formativas complementarias mediante talleres, cursos y seminarios, esté en torno a las 100 horas por residente a lo largo de los 2 años de formación. A continuación se presenta el esquema general de actividades formativas complementarias de los EIR así como su distribución temporal.

Las actividades formativas organizadas se evaluarán por parte del residente a través de un cuestionario.

Ficha .7.Ev: Modelo de evaluación de actividades formativas realizadas por la UDMP AFyC ASNM

Cronogramas actividades formativas.

ESQUEMA GENERAL DE CURSOS, TALLERES Y REALIZACIÓN DE TRABAJOS PREVISTOS ANUALMENTE

TCE

R-1

1º mes-Jun	2º mes.Jul	3º mes-Ag	4º mes-Sept	5º mes-Oct	6º mes-Nov	7º mes- Dic	8º mes-En	9º mes-Feb	10º mes-Mar	11º mes-Abr	12º mes-May
I MFyC(I)			**RCP M6 JCE**	**MBE M4 E CLIM2**	**A FAM A COM**	**T DIAG**		**PE URM**	**BIOETICA M1**		**MALTRATO**

P.INVEST

R-2

1º mes-Jun	2º mes.Jul	3º mes-Ag	4º mes-Sept	5º mes-Oct	6º mes-Nov	7º mes- Dic	8º mes-En	9º mes-Feb	10º mes-Mar	11º mes-Abr	12º mes-May
M INV. I 1 día				**DM**	**M INV. II M3 3dias**	**PEC**	**URM**	**ESTADI 2 tardes**		**SM**	

ARTICULO CIENT

R-3

1º mes-Jun	2º mes.Jul	3º Ag mes-	4º Sept mes-	5º mes-Oct	6º Nov mes-	7º Dic mes-	8º mes-En	9º Feb mes-	10º mes-Mar	11º Abr mes-	12º mes-May
PSICOT				**ESTADIST.II SPSS 3 tardes**	**P FAM ACO INFILT**	**ECLIN**	**ESCRIT CIENT**	**PALIAT**	**ANCIANO**	**IT**	**PAPPS PROCESOS M5**

T. GCA

R-4

1º mes-Jun	2º mes.Jul	3º Ag mes-	4º Sept mes-	5º Oct mes-	6º mes-Nov	7º mes- Dic	8º mes-En	9º Feb mes-	10º Mar mes-	11º Abr mes-	12º mes-May
GCA I T.SISTEM				**INMIGR**	**DROGODEP**	**DEMOGRAF**	**GCA.II**				

Las actividades formativas reseñadas negro son específicas de MFyC, las reseñadas en verde son específicas de EfyC, las reseñadas en rojo se realizarán conjuntamente por residentes de Medicina y Enfermería, ajustando estos últimos la asistencia a lo largo de sus 2 años de formación. Algunas actividades no recogidas en este esquema forman parte del PCCE

Actividades EIR realizadas en un año, UDMP de AFyC de ASNM

Nombre de la Actividad	Nombre Abreviado	nº horas
Curso de Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria (I)	**I MFyC(I)**	7,5
Curso de Introducción a la Medicina Familiar y Comunitaria (II)	**A FAM A COM**	12
Taller de Organización de los CS	**I MFyC(I)**	2
Curso de técnicas diagnósticas en medicina de familia	**T DIAG**	16
Taller de MBE	**MBE M4**	5
Taller sobre Maltrato en el Ámbito Doméstico	**MALTRATO**	12
Curso de metodología de Investigación para residentes de MFyC (I)	**M INV. I**	4
Curso de metodología de Investigación para residentes de MFyC (II)	**M INV. II**	16
Curso de Uso racional del Medicamento	**URM**	12
Curso de estadística (I)	**ESTAD I**	8
Curso de estadística (II)	**ESTAD II**	8
Curso de detección de problemas de salud Mental en APS	**SM**	12
Curso de Introducción a la Psicoterapia para el Médico de Familia	**PSICOT**	18
Taller de Anticoagulación Oral	**ACO**	4
Curso de Cuidados Paliativos	**PALIAT**	23
Curso de Entrevista Clínica	**ECLIN**	16
Curso de Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud.	**PAPPS**	12
Taller de GCA(I)	**GCA I**	4
Taller de GCA(II)	**GCA II**	16
Curso Taller sobre terapia Sistémica	**T.SISTEM**	20
Taller de PF	**P FAM**	9
Taller de Infiltraciones	**INFILT**	6
Taller de Escritura científica	**ESCRIT CIENT**	8
Taller de IT	**IT**	4
Curso de Inmigrante	**INMIGR**	12
Curso de Drogodependencia	**DROGODEP**	12
Curso de Demografía	**DEMOGRAF**	8
Curso del Anciano	**ANCIANO**	20
Curso de Diabetes	**DM**	12
TOTAL	**TODOS**	**318,5**

Además de estos Cursos Obligatorios los médicos en formación podrán asistir a otros cursos realizados por la Unidad Docente u otras Entidades, que se adapten al Programa de la Especialidad y que sirvan para complementar su formación como Especialistas en Medicina o Enfermería Familiar y Complementaria.

6. SESIONES CLÍNICAS

Los Residentes prepararán y expondrán **un mínimo de tres sesiones clínicas al año** 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, ya sea en Atención Primaria o Hospitalaria. 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 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 (Anexo 3.F).

Independientemente de las sesiones que el residente imparta en los distintos servicios donde rota, en la Unidad Docente se llevarán a cabo **sesiones de Medicina y Enfermería Basada en la Evidencia** sobre casos de la experiencia clínica de los propios Residentes (habitualmente se seguirá el formato de clubes de revistas, propuesto por Sackett y otros. Dichas sesiones se alternarán con otras de **Orientación Psico-Social** (atención familiar, genograma, entrevista clínica, paciente difícil, técnicas de negociación, roll-play, etc). Los monitores de las sesiones establecerán un calendario de sesiones. Es responsabilidad de los RR de la Unidad Docente acudir a las mismas y elaborar la suya propia para presentarla a sus compañeros. Cualquier posible modificación que proponga un residente en la fecha de su sesión deberá asegurar la realización de otra sesión en la fecha vacante (mediante cambio de responsables para dar la sesión)

Aunque desde 2010 la UDMAFyC Área Norte de Málaga ha sido acreditada de manera independiente, se seguirán realizando los clubes de revista MB en el Hospital de Antequera con la colaboración de la unidad de apoyo de la UDMAFyC Distrito Málaga.
Con el objeto de recibir orientación sobre el modo de realizar la sesión así como sobre la idoneidad del tema planteado, es condición imprescindible para poder presentar una sesión que el MIR se la exponga previamente a la monitora de la sesión: Mª Teresa Carrión de la Fuente, técnico de salud de la UDP de Málaga.

Las sesiones tendrán lugar los martes a las 13:30 horas en el Aula de Docencia del hospital de Antequera.

7. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Durante el período de residencia, el especialista interno residente deberá de adquirir habilidades en la competencia investigadora tal como indica el LEF. La Unidad Docente se encargará de facilitar su formación en dicha competencia a distintos niveles:

5.1 Elaboración de un TRABAJO DE CAMPO DE INVESTIGACIÓN
5.2 Realización y asesoramiento de comunicaciones orales, póster para congresos
5.3 Publicar en revistas de impacto

5.1 Elaboración de un Trabajo de Campo de Investigación

Dependiendo del año de residencia en el que el residente se encuentre, deberá de proceder a la elaboración obligatoria de un tipo determinado de Trabajo de Campo de Investigación. De este modo, se realizará:

- Trabajo Clínico Epidemiológico. Durante el primer año.
- Protocolo de Investigación. Durante el segundo año.
- Elaboración de un artículo científico. Durante el tercer año.
- Trabajo de Garantía de Calidad Asistencial. Durante el cuarto año.

En el caso de los EIR de enfermería familiar y comunitaria, realizarán el Protocolo de Investigación el primer año y el Trabajo de Garantía de Calidad Asistencial el segundo año.
La decisión de la temática de cada uno de los trabajos se lleva a cabo en una reunión entre el Coordinador de la Unidad Docente, el tutor y el propio residente. De modo que se realiza un seguimiento y asesoramiento posterior durante el tiempo de duración de dicho trabajo.

Finalmente se realiza la evaluación de dicha actividad a través de unas fichas tipo que también conoce el residente y tutor y que sirven de guión durante el desarrollo del trabajo. Se adjuntan como:

- **Ficha 1.Org: Trabajo Clínico Epidemiológico. R1**
- **Ficha 2.Org: Evaluación de protocolo de investigación. R2**
- **Ficha 3.Org: Cuestionario evaluación trabajo de campo de un artículo científico. R3**
- **Ficha 4.Org: Evaluación trabajo de investigación. R4**

5.2 Realización y asesoramiento de comunicaciones orales, póster para congresos

Los EIR deberán 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 en el caso de R1 y R2 y no más de tres en el caso de R3 y R4 por año.

Para ello, la UDMP AFyC establece un calendario de mínimos en la realización de pósteres, comunicaciones, proyectos y trabajos de investigación, así como de asistencia de actividades de investigación. De modo que:

- Durante el primer año, el residente deberá de enviar un póster o comunicación oral a un Congreso Autonómico o Nacional.
- Durante el segundo año, el residente deberá de enviar una comunicación oral a un Congreso Autonómico o Nacional.
- Durante el tercer año, el residente deberá de enviar un proyecto o protocolo de investigación a un Congreso Autonómico o Nacional.
- Durante el cuarto año, el residente deberá de enviar un trabajo de investigación a un Congreso Autonómico o Nacional.

Dichas actividades científicas serán el fruto de los Trabajos de Campo Investigadores realizados por el residente en cada uno de los años de su estancia en la UDMP.

En el caso de la asistencia a congresos y reuniones, estas deberán igualmente pertenecer al ámbito de la atención familiar y comunitaria y preferiblemente estar organizadas por sociedades científicas u organizaciones de prestigio relacionadas con las especialidades de AFyC. Los RR podrán asistir a congresos y reuniones adicionales siempre que ellos hayan sido autores de actividades científicas presentadas y aceptadas en el congreso en cuestión y estas deban ser defendidas por él/ella.
Será obligación de la UDMP el asesoramiento y seguimiento de los trabajos, así como de los envío a dichos Congresos. Igualmente, se intentará canalizar las distintas becas de las sociedades científicas desde la UDMP para facilitar la asistencia a dichas actividades de los residentes.

Para ello los RR, además de la solicitud administrativa de días a su gerencia de la que dependan, necesitarán:

1. 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 UD Multiprofesional de Atención FyC ASNM. (Anexo 1F).
2. Presentar en la Unidad Docente el programa del evento.
3. 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) (Anexo 2.F) 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 la guía de reflexión del LEF (Anexo 3.F) 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.

5.3 Publicación en revistas de impacto.

Igualmente durante el último año de residencia, el residente habrá mandado al menos un trabajo de investigación a alguna revista indexada de su área de conocimiento. Siendo ideal si a su vez dicha revista está incluida en el JCR.

8. FORMACIÓN PARA TUTORES

En la planificación de cursos se incluyen actividades específicas para los tutores. Éstos cursos, seminarios y talleres representan la formación de formadores que la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga en colaboración con la Unidad de Apoyo Provincial asume para la formación y actualización en materia de docencia de los tutores de la UD. Igualmente, sus contenidos están estrechamente relacionados con las *responsabilidades docentes* que los tutores tienen que desarrollar con sus residentes así como las *responsabilidades evaluativas* que estos deberán presentar a los Comités de Evaluación. En el momento en que esté finalizado el nuevo plan de reautorización de tutores de Medicina Familiar y Comunitaria y la autorización de los nuevos tutores de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga, *se analizarán las principales necesidades formativas* identificadas por los propios tutores para elaborar su plan de formación a 2-4 años y colaborar en la oferta formativa de los tutores.
La asistencia a las actividades es responsabilidad de cada uno de los tutores en la medida en que los contenidos que se desarrollarán en los seminarios y cursos hacen referencia a las responsabilidades docentes y evaluativas que estos han contraído como tutores de residentes y miembros de la Unidad Docente. Cada uno de los CS docentes deberá por tanto asumir la articulación de los aspectos organizativos que precise la asistencia a estos cursos de sus tutores, para lo cual éste podría y debería utilizar los recursos disponibles que faciliten esta asistencia entre los que se encuentran el apoyo asistencial que los propios residentes vienen prestando en los CCSS siempre que se mantengan las condiciones mínimas docentes requeridas (presencia física en todo momento de un tutor de referencia).

Actividades Tutores Unidad Docente MP AFyC ASNM

Talleres Clínicos Ayuda en la Toma de Decisiones(I) Tutores	Tutores	5
Talleres Clínicos Ayuda en la Toma de Decisiones(II) Tutores	Tutores	5
Taller de Portafolio Tutores	Tutores	5
Curso de Bioética Tutores	Tutores	20
TOTAL	**TODOS**	**35**

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 Octubre 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, así como el resto de normativas e instrucciones que regulan las rotaciones de enfermeros en rotación como especialistas en los Centros de Salud acreditados, la UDMAFyC del ASNM se compromete a facilitar a las Comisiones de Docencia que lo soliciten, la realización de las mismas en los Centros de Salud acreditados para la docencia en atención familiar y comunitaria y con los tutores o colaboradores docentes que correspondan en función de su disponibilidad, la cual vendrá marcada por sus responsabilidades docentes previamente asumidas por estos con los residentes de medicina y enfermería de familia y con las posibilidades existentes en cada momento en función de la capacidad docente de los tutores en los CCSS acreditados.

10. PONDERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS DE LOS RESIDENTES EN LA EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL

Para la ponderación de toda esta relación de actividades docentes e investigadoras en la evaluación anual y final de los residentes, estos deberán de realizar un estricto registro de las actividades realizadas en su LEF, certificando dichas actividades en el momento de su evaluación con los correspondientes certificados e informes del tutor que le requerirá la Unidad Docente.

Para la ponderación de estas actividades y méritos, la Unidad Docente se valdrá del **Ficha 3. EV.** del Ministerio de Sanidad y Consumo. El cual hace referencia a todas aquellas actividades complementarias que el residente ha realizado durante su residencia. Esto se hará con carácter anual.

5. DIRECTRICES RELACIONADAS CON ROTATORIOS ELECTIVOS O ROTACIONES EXTERNAS

Los Residentes podrán solicitar la realización de rotatorios electivos o rotaciones externas 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 en su itinerario formativo. Para ello los RR necesitarán:

1. Tener el visto bueno de su tutor (Ficha 5). La rotación electiva deberá ser realizada durante los periodos reservados para este fin en la planificación de su formación. Extraordinariamente el rotatorio electivo podrá ser planteado en el mismo periodo de otro ya planificado, en cuyo caso además del permiso del tutor el residente deberá también tener el permiso del responsable docente del servicio o rotatorio donde esté prevista o esté realizándose la rotación (Ficha 5).

2. Además 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 (Ficha 5).

3. Tras la realización del mismo el residente deberá presentar una memoria con las actividades realizadas (Anexo 1) a 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 la guía de reflexión del LEF (Anexo 2) y comentarla con su responsable docente más directo.

6. ENTREVISTAS PROGRAMADAS ENTRE TUTORES Y RESIDENTES

Siguiendo las indicaciones establecidas en el nuevo LEF, a lo largo del año 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. En ellas el tutor y el residente harán uso de los informes establecidos. Corresponde a estas reuniones la valoración de las diferentes estancias formativas a las que el residente ha asistido o prestado sus servicios desde la última reunión y a la supervisión de los informes de reflexión realizados por el residente correspondientes a las diferentes tareas realizadas durante este tiempo, así como la adaptación y reprogramación en su caso de los próximos periodos formativos y la fijación de objetivos docentes para el mismo, que en cualquier caso deberán notificarse al Jefe de estudios o Presidente de la subcomisión correspondiente de la UD.

El tutor y el Residente deberán señalar en el lugar correspondiente del LEF (página 24) las fechas exactas y las horas en las que tienen lugar estos encuentros, así como deben ser subidas al portal EIR.

7. ENTREVISTAS DE SEGUMIENTO CON TUTORES Y RESIDENTES

El Equipo de Dirección de la Unidad Docente conformado por el Coordinador de la UDMAFyC Área Sanitaria Norte de Málaga (ASNM), El Presidente de la subcomisión de Enfermería y las coordinadoras de Zona de la Unidad Docente, mantendrán reuniones periódicas para tratar los diferentes asuntos de trascendencia global (es decir, los que afectan a toda la Unidad Docente Multiprofesional del ASNM) y preparar las diferentes Comisiones de docencia. Deberán programarse un mínimo de cuatro reuniones al año. Independientemente se podrán mantener reuniones entre los responsables de la zona con la jefatura de estudios y/o presidentes de las subcomisiones de la UDMAFyC para tratar temas de interés relativo a un área y/o especialidad en concreto.

8. ANEXOS

FICHA 1.ORG: CUESTIONARIO EVALUACIÓN. UDMP AFYC. ASNM TRABAJO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO (ABRP). R1

CRITERIO	ACLARACIÓNES	VALORACIÓN	SUGERENCIAS DE MEJORA
Elección del Tema **0-1-2**	Idoneidad para ser abordado en ABRP (frecuente, relevante, vulnerable al tratamiento y relacionado con perfil del MF)		
Título **0-1-2**	Que describa el problema de presentación. Se evitará que contenga el diagnóstico final		
Identificación **0-1-2**	¿CONSTA?: Residente (nombre y dos apellidos) Tutor (nombre y dos apellidos) Centro de Salud, Unidad Docente de MFyC de Málaga, Zona…		
Justificación de elección del caso **0-1-2-3-4**	Relevancia para el perfil profesional, ámbito de atención y justificación de aprendizaje (relacionado con lagunas formativas para el MIR)		
Descripción del caso **0-1-2-3-4**	Descripción de los datos que se recogen en la historia de AP en formato habitual e inteligible y ordenado		

COPS **0-1-2-3-4-5-6**	Se señalan en cada epígrafe las dudas (en formato **COPS***); se resuelven o se recogen en tareas pendientes; se razona sobre la posibilidad de diferentes alternativas, (nivel de seguridad al elegirlas y repercusiones si error).		
Impresión diagnóstica **0-1-2-3-4-5**	Juicios clínicos y posibles diagnósticos diferenciales. Enfoque de Atención Centrada en paciente(ACP): - perspectiva individual - perspectiva familiar - perspectiva social / psicológica/antropológica - relación médico-paciente - Significación para el paciente, preferencias…		
Plan de actuación **0-1-2-3-4-5**	Descripción de las intervenciones propuestas y las personas implicadas. Constan actividades de promoción y/o prevención (si proceden) y criterios de elección con participación del paciente		

Evolución/Descripción de la situación actual o resolución **0-1-2**	Explicación breve de las novedades y los resultados de las intervenciones, incluso de los "fracasos" si los hay que demostrarían la secuencia del razonamien		
Tareas pendientes **0-1-2-3-4**	- A realizar con el paciente (diagnósticas, terapéuticas, etc) - Desde el punto de vista Formativo del MIR (lo que me queda por aprender/estudiar y como lo haré)		
Dificultades encontradas **0-1-2**	Descripción de dificultades del MIR (Déficit formativo, de acceso a pruebas o derivaciones, de manejo, de seguimiento,…)		
Anexos **0-1-2**	- Datos de interés para entender el caso, (Ejs.:		

	algoritmos de diagnóstico diferencial, información clínica reciente...) - Bibliografía acorde con el caso, básica y comentada, citada según las normas de Vancouver - cuestionarios, test diagnósticos utilizados		

VALORACIÓN de LA PUNTUACIÓN:

0 – 10…… **NO APTO**
11 – 20…… **APTO**
21 – 30…… **DESTACADO**
31 – 40…… **EXCELENTE**

* **COPS**: Observaciones críticas durante la resolución de problemas. Ejemplos:

- ¿Cómo puedo tener mayor seguridad de que el dolor no es cardiológico? ¿Cuánto tiempo puedo emplear en asegurarme? ¿Puedo ensayar un tratamiento de prueba… que riesgos tiene? ¿Qué efectos adversos graves tiene la cafinitrina?
- ¿Será el citalopram la causa del temblor del paciente?
- ¿Podrían ser esos temblores por descontrol de sus glucemias.
- El paciente me ha solicitado un andador, ¿a quién tengo que acudir para resolver el tema del andador?
- ¿Qué es una enfermera de enlace? ¿Qué funciones tiene? ¿Quién es la enfermera de enlace de mi centro de salud para comentarle el caso?

FICHA 2. ORG: CUESTIONARIO EVALUACIÓN. UDMP AFYC. ASNM PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. R2

TITULO DEL PROYECTO:

MIR/TUTORES: **CENTRO DE SALUD :**

SOPORTE BIBLIOGRAFICO:

Valoración cualitativa: (adecuación, actualidad, análisis y enjuiciamiento crítico)
valoración cuantitativa: **2.1 Adecuación ..... 4 3 1 0** **2.2 Actualidad ..... 4 3 1 0** **2.3 Análisis y enjuiciamiento crítico de las referencias ..... 5 3 1 0** **SUBTOTAL .....**

TEMÁTICA Y OBJETIVOS:

Valoración cualitativa: (Originalidad en el planteamiento de objetivos, en la forma de abordar el problema o en la metodología propuesta. Actualidad y pertinencia, claridad en el planteamiento del problema, claridad en la definición de objetivos, viabilidad del proyecto)
Valoración cuantitativa: **3.1 Originalidad ..... 5 3 1 0** **3.2 Claridad en el planteamiento del problema a investigar ..... 5 3 1 0** **3.3 Claridad en la definición de los objetivos 5 3 1 0**

3.4 Viabilidad del proyecto de investigación 5 3 1 0
3.5 Actualidad Científica y pertinencia temática 3 2 1 0
SUBTOTAL……

METODOLOGÍA:

Valoración cualitativa: (Adecuación del método y del diseño, realismo del plan de trabajo, cronograma explicitado, suficiencia de medios)
Valoración cuantitativa:
4.1 Adecuación del método científico 3 2 1 0
4.2 Adecuación del diseño al proyecto 5 3 1 0
4.3 Realismo en el plan de trabajo 5 3 1 0
4.4 Cronograma explicitado 3 2 1 0
4.5 Segmentación/ Adecuación de las técnicas a los objetivos. 5 3 1 0
4.6 Nº de técnicas /Guión de entrevista/ Trabajo de campo..... 3 2 1 0
4.7 Análisis de la información 3 2 1 0
SUBTOTAL……

ASPECTOS FORMALES:

Valoración cualitativa: (presentación, claridad, redacción científica)
Valoración cuantitativa:
6.1 Presentación del Proyecto 3 2 1 0
6.2 Claridad en la exposición y adecuación de la redacción científica 3 2 1 0
SUBTOTAL .....

INFORME FINAL:

Resuma los principales aspectos (positivos y negativos) del proyecto. Este informe final podrá ser remitido al Investigador Principal, en caso de que lo solicite, como información sobre el resultado de la evaluación:

NOTA DEL TRABAJO:

> 65	**EXCELENTE (3)**
49-64	**DESTACADO (2)**
33-48	**APTO (1)**
17-32	**NO APTO (0)**
0-16	**NO APTO (0)**

FICHA 3. ORG: CUESTIONARIO EVALUACIÓN. UDMP AFYC. ASNM TRABAJO DE CAMPO. "ARTÍCULO CIENTÍFICO". R3

TITULO DEL TRABAJO:

MIR AUTORES Y TUTORES REVISORES: **CENTRO DE SALUD :**

A) VALORACIÓN DEL MANUSCRITO (*)

	0	1	2	3	4	5	**NP**	**NO**
Interés del tema								
El tema es novedoso								
Claridad de los objetivos								
Adecuación de la muestra a los objetivos								
Adecuación de los instrumentos de medida								
Cumplimiento de los requisitos del Comité de Ética								
Metodología estadística adecuada								
Los resultados se derivan del objetivo								
Los resultados se expresan con claridad								
Discute adecuadamente sus propios resultados								
Las conclusiones derivan directamente de sus propios resultados								
La bibliografía es adecuada y actual								
La bibliografía sigue las normas de Vancouver								
Calidad de las figuras								
Calidad de las tablas								
El Resumen refleja el contenido del trabajo								

(*) El rango de 0 a 5 oscila entre 0 = Inadecuado a 5 = excelente. NP: No Procede. NO: No Opina.

LISTADO DE COMPROBACIÓN

0. TÍTULO	**SI**	**NO**	
Se corresponde con el contenido del artículo			
1. RESUMEN - ÍTEMS	**SI**	**NO**	**NO PROCEDE**
Puede comprenderse sin leer la totalidad del artículo.			
Queda claro el objetivo principal del estudio			
Describe correctamente:			
Tipo de estudio			
Población objeto de estudio			
La muestra: criterios de selección y número de sujetos.			
Intervenciones			
Aporta los resultados principales			

Aporta las conclusiones principales			
Su extensión es inferior a 250 palabras			
2. INTRODUCCIÓN - ÍTEMS	**SI**	**NO**	**NO PROCEDE**
Define la existencia de un problema no resuelto en el ámbito de la Atención Primaria al que el trabajo intenta dar respuesta.			
Revisa la literatura nacional e internacional			
Describe con claridad el objetivo (objetivos) del estudio			
Cumple criterios de brevedad			
3. MATERIAL Y MÉTODOS - ITEMS	**SI**	**NO**	**NO PROCEDE**
El tipo de diseño deriva de los objetivos			
Aporta datos suficientes para que el trabajo pueda ser realizado por otros autores en otro ámbito.			
Describe satisfactoriamente la fuente de datos (población)			
Justifica el tamaño muestral			
Define claramente los criterios de selección de la muestra			
Describe satisfactoriamente los instrumentos de medida			
Justifica la elección de los métodos estadísticos a emplear			
4. RESULTADOS - ITEMS	**SI**	**NO**	**NO PROCEDE**
Se exponen sin interpretaciones de los autores			
El índice de respuestas alcanzado es satisfactorio			
Los métodos estadísticos se utilizan adecuadamente			
Los resultados se expresan en términos de media +- desviación o error estándar.			
5. FIGURAS Y TABLAS - ITEMS	**SI**	**NO**	**NO PROCEDE**
Son autoexplicativas: pueden comprenderse sin recurrir al texto.			
Se aclaran todas las abreviaturas utilizadas.			
Son necesarias todas las tablas y figuras.			
Su número es suficiente			
6. DISCUSIÓN - ITEMS	**SI**	**NO**	**NO PROCEDE**
Juzga sus resultados en función de la metodología utilizada			
Discute exclusivamente sus resultados			
Hace mención de los posibles sesgos del estudio			
Compara sus resultados con los de autores nacionales e internacionales			
Las conclusiones derivan exclusivamente de los datos aportados en la sección de resultados			
Señala nuevas vías de investigación			
7. BIBLIOGRAFÍA - ITEMS	**SI**	**NO**	**NO PROCEDE**
Cumple las normas de Vancouver			
Cita hasta 6 autores			
Incluye la bibliografía más relevante			

Incluye referencias en lengua castellana			
Incluye referencias en otras lenguas			

B) EL MANUSCRITO DEBERÍA SER:

3	Aceptado sin cambios
2	Aceptado con cambios menores
1	Aceptado con cambios mayores
0	No aceptado

C) COMENTARIOS PARA LOS RESIDENTES:

FICHA 4. ORG: CUESTIONARIO EVALUACIÓN. UDMP AFYC. ASNM TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. GCA. R4

TITULO DEL TRABAJO:

MIR AUTORES Y TUTORES REVISORES: **CENTRO DE SALUD :**

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ACLARACIONES	OBSERVACIONES
Elección del Tema **0-1-2**	Justificación del tema y Idoneidad para ser abordado en GCA	
Identificación del trabajo y autores **0-1-2**	¿CONSTA?: Residente (nombre y dos apellidos) Tutor (nombre y dos apellidos) Centro de Salud, Unidad Docente de MFyC de Málaga, Zona…	
Correcta identificación y priorización de la oportunidad de mejora **0-1-2**	Debe constar: métodos de detección de oportunidades de mejora, oportunidades detectadas y criterios de priorización usados	
Análisis adecuado de la oportunidad de mejora **0-1-2**	Realización de un flujograma o diagrama causa-efecto de la oportunidad seleccionada	
Definición adecuada de criterios **0-1-2**	Los criterios elegidos tendrán aclaraciones y excepciones así como un formato para calcularlo. Los criterios seleccionados deben entenderse sin muchas explicaciones	
Buena validez de criterio **0-1-2**	Los criterios seleccionados deben incluir el tipo de evidencia científica y cita bibliográfica de donde se seleccionó	
Correcta presentación de aspectos mejorables **0-1-2**	Tabla con porcentaje de cumplimiento e IC 95% por criterio	
Adecuado análisis de aspectos mejorables **0-1-2**	Se incluirá Pareto (ideal) o cualquier otro método de análisis explícitamente aclarado	
Diseño correcto de intervenciones de mejora **0-1-2**	Existencia de propuestas de mejora y herramientas usadas para su selección	
Ciclo evaluativo completado **0-1-2**	Realización o Propuesta de reevaluación de la oportunidad de mejora tras implantar las medidas correctoras	

Puntuación

16 – 20 3	EXCELENTE
11 – 15 2	DESTACADO
6 - 10	APTO
≤ 5	NO APTO

FICHA 5. ORG: SOLICITUD DE ESTANCIA ELECTIVA O ROTACIÓN EXTERNA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL AFYC DEL ASNM

☐**R3 Medicina FyC** ☐**R2 Enfermería FyC**

Tutor Docente:
Unidad de Gestión Clínica:

Residente: Nombre y Apellidos:

Datos de la Estancia/Rotación Externa:
Centro/Servicio donde se solicita la Estancia/Rotación Externa:
Fecha inicio: Fecha fin:

El **Tutor docente** abajo firmante, ha valorado conjuntamente con su residente el Libro del Especialista en Formación (LEF) y considera pertinente la realización de esta estancia electiva **por las siguientes razones**, **basadas en el Programa de la especialidad**:

***Si es Estancia en el Departamento de origen** (rotatorio en Atención Primaria o UGC adscrita al Hospital de Antequera del ASNM.), rellene lo siguiente:
Responsable del Servicio que da la conformidad:

Firma:

***Si es Rotación Externa fuera del Departamento de origen** (Rotación Externa según artículo 21 del RD 183/2008), rellene lo siguiente:

Nombre y Apellidos del responsable del servicio/unidad:

Dirección postal completa:
Correo electrónico:

Provincia: País:

Teléfono: Fax:

****** todos estos datos son imprescindibles para la tramitación de la solicitud******

¿Existe un recurso similar en mi departamento/unidad docente?:

Sí → ***Justificar por qué se solicita salir del Departamento***

No

Nombre y Apellidos del TUTOR:

Firma:

En a de de 201 .

NOTA: Las solicitudes deben entregarse en la Unidad Docente antes del 20 de agosto (EIR) o el 31 de octubre (MIR). Cualquier solicitud que no se ajuste a este plazo No será tramitada.

ANEXO I. ORG
INFORME DE REFLEXIÓN SOBRE EL APRENDIZAJE EN ESTANCIAS FORMATIVAS/ROTACIONES

(Uno por cada rotación)

Centro de Salud/Especialidad:
Fecha de Inicio y conclusión:

Descripción breve de las actividades durante la estancia formativa
Aspectos positivos en cuanto a contenidos de aprendizaje adquiridos
Aspectos que me faltaran por aprender que podría poner en práctica ante una situación similar e el futuro.
Como lo voy a aprender (Planificación del aprendizaje)
Comentario del residente sobre la estancia formativa en general.

Firma del Residente

Vº bueno del tutor

ANEXO II. ORG
INFORME RESUMEN DE LA GUÍA DE COMPETENCIAS

(Al menos tres por año)

Año de Residencia:
Fecha de cumplimentación:

¿QUE ME FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje)

¿CÓMO LO VOY A APRENDER? y

¿QUÉ VOY A HACER PARA APRENDERLO? (Plan de aprendizaje)

FIRMA DEL RESIDENTE: FIRMA DEL TUTOR:

ANEXO III.ORG: PLANTILLA DE ANÁLISIS PARA EL INFORME DE AUTOREFLEXIÓN

Puede utilizar esta plantilla para reflexionar sobre cualquier situación (tarea) que crea de interés. Aunque tal situación a la que de pie la reflexión puede ser común para diferentes competencias se aconseja utilizar una sola plantilla por competencia. Igualmente se aconseja no demorar mucho esta reflexión una vez realizada la tarea o sucedido el acontecimiento.

Descripción breve de la experiencia o situación
…… …… ……
Aspectos positivos o satisfactorios que he puesto en práctica
…… …… ……
Aspectos no tan positivos o mejorables
…… ……
Aspectos que me faltarían por aprender y podría poner en práctica ante una situación similar futura
…… ……
Como lo voy a aprender (Planificación del aprendizaje)
…… ……

Firma del Residente

Visto Bueno del Tutor

B. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

INTRODUCCIÓN

La evaluación de los especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el **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. Así, la evaluación del proceso de adquisición de las competencias profesionales durante el período de residencia se realizará mediante la evaluación formativa y la evaluación sumativa (anual y final).

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora. Los principales instrumentos para su realización son el Libro del Residente (LR), y la entrevista periódica entre tutores o tutoras y EIR, de carácter estructurado, semiestructurado o libre y frecuencia mínima trimestral, las cuales servirán de base para la elaboración de los Informes de Evaluación Formativa.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme al plan individual de formación (PIF), al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

La evaluación sumativa final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por la persona especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

Por último, la evaluación del proceso formativo por parte del EIR se realizará mediante una encuesta anónima anual autonómica en la que se evaluarán aspectos generales y específicos del centro docente, unidad docente, Comisión de Docencia y jefatura de estudios, jefatura de unidad docente y tutor-tutora, con el objeto de establecer un proceso de mejora continua de la formación especializada.

En los siguientes apartados se detallan cada uno de estos aspectos, así como los criterios de homogenización del proceso de evaluación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

1. EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

La evaluación formativa se realiza con **determinados instrumentos** como son:

- Entrevistas entre tutor y residente, inicial y posteriores, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, se deben realizar en un número no inferior a cuatro por cada año formativo. Se deben realizar, a ser posible, en mitad de un bloque formativo para valorar avances y déficits y posibilitar medidas de mejora. Las entrevistas se deben registrar en el libro del residente y en los informes de evaluación formativa que realice el tutor y que debe exponer y aportar en el comité de evaluación. En nuestra Área Sanitaria Norte de Málaga, se están incorporando las entrevistas en el Portaleir.
- Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente (conocimientos, habilidades y actitudes), según los objetivos del programa formativo y según el año de residencia.
- Plan Individual de formación del residente.
- El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.
- Guía de reflexión portafolio.

1.1 LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION O DEL RESIDENTE (LEF)

El Libro del Residente constituye el documento en el que se registra la actividad en la que participa la persona especialista en formación conforme a lo previsto en su Plan Individual Anual de Formación. Así mismo recoge y almacena la documentación que acredita, si ello fuera necesario, la realización de tales actividades. La regulación del LR se establece en la actualidad en el RD 183/2008, aunque su desarrollo por parte de las Comisiones Nacionales de las distintas especialidades aún está pendiente de producirse.

Este instrumento es el resultado natural del sistema de información y gestión de los recursos docentes en la medida en que, iniciado con el PIF, la o el especialista en formación va progresando en las etapas fijadas en éste, incorporando el visto bueno de la persona responsable de autorizarlas, hasta cubrir en su totalidad los compromisos fijados para su aprendizaje.

Por tanto, la estrategia definida para el Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud de Andalucía se dirige a diferenciar nítidamente las funciones de definición y seguimiento de la ruta formativa del especialista en cada una de sus fases, de las de registro o bitácora que el LR desempeña. De este modo tiene pleno sentido la secuencia funcional que se inicia con la definición de la Guía o Itinerario Formativo Tipo, y continúa con la del Plan Individual anual de Formación, la ejecución de las actividades y previsiones del mismo, la captura de datos y la consignación de los mismos en el Libro del Residente. Así como las reflexiones registradas en los diferentes portfolios.

El libro del residente constituye un elemento nuclear en la formación del residente del SSPA, pues en él se reflejan todas las actividades que se realizan, se da lugar a la reflexión, al autoaprendizaje, a la autocrítica, y a la detección de gaps formativos o de habilidades. Se consigna obligatoriamente en el 100% de su contenido, con ayuda y supervisión del tutor o tutora, y se monitorizará en todas las entrevistas trimestrales. Se incluirá también en la evaluación sumativa anual, incorporando la cultura de la evaluación sumativa discriminante del LR en todas las personas que ejerzan la tutoría. De esta forma cada anualidad formativa compondrá un capítulo del LR, que se abrirá al inicio y se cerrará y evaluará al final de la anualidad formativa.

Queda definido un formato unificado de LR para toda la Comunidad Autónoma de Andalucía, con el objeto de homogenizar la recogida de actividades de todos los EIR de cada programa formativo. En esta definición participarán tutoras y tutores y EIR de cada una de las especialidades que cuentan con programa de formación en el SSPA.

1.2 GUÍA DE PRÁCTICA REFLEXIVA O PORTFOLIO

La finalidad del portafolio es formativa. Lo que se evalúa es que se haya aplicado esta herramienta en el proceso de aprendizaje del residente y que se haya hecho con una metodología correcta. Esta evaluación la realiza el tutor, de forma anual.

El tutor, como miembro del Comité de Evaluación de la Unidad Docente, tendrá la obligación de informar a éste sobre el grado de desarrollo por parte del residente y calidad del mismo, así como, si es requerida, aportar la documentación para su valoración. A estas recomendaciones puede ser complementario la creación por parte de la Unidad Docente de un grupo de seguimiento y evaluación del portafolio, integrado básicamente por tutores y que podría establecer algún otro procedimiento distinto del aquí previsto u otra vía de comunicación con el comité de evaluación de la Unidad docente.

Para la evaluación, el material a valorar serán: Los informes de autoreflexión de las diferentes áreas competenciales y las tareas aportadas en relación a estas.

Se utilizará para cada área competencial que se hay desarrollado durante al año el documento titulado ***Ficha 5.Ev. Informe del tutor sobre la implementación del LEF por parte del residente.***

El cronograma a desarrollar por un EIR de MFyC a lo largo de los 4 años de formación en la UD Multiprofesional de AFyC del ASNM para la implantación del LEF en las diferentes áreas competenciales se ha especificado en el ***apartado 4 Programación de las actividades docentes y de investigación, punto 2 Guía de Práctica Reflexiva o Portfolio*** de este documento.

Desde el punto de vista evaluativo esto implica que el residente para obtener una calificación anual de APTO deberá llevar a cabo el mínimo de tareas e informes de reflexión formales que aparece para cada año correspondiente en dicho cornograma. El tutor deberá facilitarle su desarrollo y ofrecerle feedback sobre las tareas y la reflexión correspondiente.

1.3 ENTREVISTAS FORMATIVAS TRIMESTRALES

Las entrevistas formativas trimestrales entre el tutor o tutora y el EIR a su cargo constituyen potentes instrumentos de evaluación formativa. En ellas, en formato semiestructurado o libre el tutor o tutora supervisa la marcha de la ruta formativa conforme al PIF, comprueba la realización de las actividades mediante la revisión del LR, detecta posibles desviaciones o gaps, y recibe impresiones del EIR, generándose un feed-back mutuo que potencia el aprendizaje. Entre estas tiene especial relevancia la que se lleva a cabo durante el mes de junio de cada anualidad, pues en ella se transmite el resultado de la evaluación sumativa anual al residente incidiendo en las áreas de mejora y las áreas completadas con éxito por una parte, y se elabora y pacta el PIF para la anualidad siguiente, o para los meses de recuperación si se tratara de una evaluación negativa recuperable. Las entrevistas trimestrales se consideran de obligado cumplimiento, siendo la responsabilidad de que se produzcan del tutor o tutora.
Las entrevistas trimestrales podrán modificar diferentes aspectos del PIF, a tenor de las circunstancias particulares de la trayectoria del EIR, y en un formato consensuado con la persona responsable de la tutoría. Las actas de las entrevistas trimestrales serán firmadas por tutor/a y residente, y se registrarán en el LR.

2. EVALUACIÓN SUMATIVA DE ROTACIONES Y EVALUACIÓN ANUAL

2.1 EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES (FICHA 1.EV)

Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los y las EIR, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades. La evaluación rigurosa y sistematizada de los mismos, por tanto, es una responsabilidad de todos los actores docentes desde tutores y tutoras hasta facultativos colaboradores con los que rotan los y las EIR.

La evaluación de las rotaciones se realizará al finalizar la misma, utilizándose para ello el modelo vigente en la actualidad y detallado en el Plan de Gestión de la Calidad Docente. La horquilla de puntuación en la evaluación de las rotaciones será de 0 a 3 puntos (0-0.99 no apto; 1-1.99 apto; 2-2.99 destacado; 3 excelente). Los rotatorios evaluados como no aptos (puntuación por debajo de 1), condicionarán una evaluación anual negativa, quedando bajo consideración del Comité de Evaluación su catalogación como recuperable o no recuperable.

En estos supuestos el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de éste, y siendo reevaluado ulteriormente tras finalizar el período de recuperación. Adicionalmente

aquellas rotaciones que sean evaluadas con una nota superior al 2.5, el tutor/a o colaborador/a docente responsable tendrá que adjuntar un Informe Explicativo de Evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación de esa rotación será 2.5.

Las jefaturas de estudio trabajarán con todos los tutores/as y colaboradores/as docentes pertenecientes a su Comisión de Docencia, exponiéndoles los criterios de evaluación y la importancia que tiene la objetividad en el uso de los mismos.

Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada (**FICHA 1.EV**) de acuerdo a los criterios, que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación de rotaciones.

2.2 EVALUACIÓN ANUAL (FICHA 2.EV)

La evaluación se vertebrará fundamentalmente en la evaluación de las rotaciones que hará media con la evaluación del Libro del Residente (LR) de esa anualidad por parte del tutor o tutora.
A este núcleo central se sumará aritméticamente la evaluación de las actividades complementarias docentes-investigadoras-otras. Finalmente, el Jefe de la Unidad Docente/Comité de Evaluación podrá potestativamente incorporar desde -0.5 a +0.5 puntos.

Componentes de la evaluación anual:

1) Evaluación de las rotaciones: Compuesta por la evaluación media ponderada por duración de las rotaciones del año formativo. Horquilla 0-3 puntos.

2) Evaluación del LR por parte del tutor o tutora: el tutor o la tutora valorará tanto el contenido de competencias específicas del LR y su formato, como la trayectoria (comprobable a través de las actas de entrevistas trimestrales) seguida por el/la residente, aspecto clave a tener en cuenta en la evaluación sumativa anual. Horquilla 0-3 puntos.

Los apartados 1 y 2 harán media entre sí.
La obtención de una evaluación media de las rotaciones (apartado 1) y/o de la evaluación del LR por el tutor (apartado 2) por debajo de 1 imposibilitará la evaluación positiva anual. El Comité de Evaluación deberá establecer el necesario período de recuperación dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo de esas competencias no adquiridas por el EIR, siempre y cuando esta evaluación negativa se considere de carácter recuperable.
En los casos en los que el LR sea evaluado con una nota superior al 2.5, el tutor/a responsable tendrá que adjuntar un informe explicativo de evaluación. En caso de no constar ese informe, la evaluación del LR ese año formativo será 2.5.

3) Evaluación de actividades docentes, investigación y otras: se evaluará según ficha independiente consensuada y homogénea para todo el SSPA, detallada en FICHA 3, puntuando sólo en positivo, de manera que su objetivo principal será fomentar el mérito y el sobreesfuerzo. La puntuación obtenida en este apartado sumará aritméticamente a la media obtenida en los apartados 1 y 2. Horquilla 0-1 punto.

4) Informe potestativo de la jefatura de la Unidad Docente/Comité de Evaluación se adicionará a la puntuación final obtenida en los apartados 1, 2 y 3, conformándose con este último apartado la puntuación anual definitiva. Horquilla -0.5 a +0.5.
Existe un formato de LR homogéneo de cada especialidad en nuestra Comunidad Autónoma, para evitar la variabilidad.
Por parte de la Dirección del Plan Estratégico de Formación Integral se habilitará una hoja específica informatizada de acuerdo a los criterios establecidos (FICHA 2), que se pondrá a disposición de las figuras docentes para la cumplimentación y facilitación del autocálculo en la evaluación anual.

Categorización de la evaluación en los diferentes tramos:

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

- **Positiva**: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. La evaluación anual Positiva puede ser, de Excelente (E), Destacado (D), o Suficiente (S).

- **Negativa**: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables (en los supuestos previstos en el RD 183/2008, artículos 22.1 y 2) y no recuperables (en los supuestos del apartado 3 de dicho artículo 22).

El abanico posible final de la evaluación anual oscilará entre un suelo de -0.5 y un techo de +4.5, con la siguiente categorización:

- **-0,5 a 0.99: NO APTO/INSUFICIENTE.**
- **1 a 1.99: APTO/SUFICIENTE**
- **2 a 2.99: DESTACADO**
- **3 en adelante: EXCELENTE**

Según el RD 183/2008, de 8 de febrero, el **Informe de Evaluación Anual** del tutor o la tutora es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe será realizado por el tutor o tutora tras la última Entrevista formativa y estructurada con la o el residente, sirviendo el acta de la misma como Informe de Evaluación Anual, el tutor o tutora deberá incluir en este acta cualquier observación relacionada con los informes de
evaluación formativa o entrevistas celebradas en la anualidad correspondiente, los informes de las evaluaciones de las rotaciones internas y externas y, en su caso, los
informes que se hayan recibido de las distintas unidades por las que haya rotado el residente.

Una vez elaborada la **Ficha 2.Ev** la Calificación Anual de cada residente se plasma en el documento llamado **Anexo I.Ev** (Certificación de calificaciones anuales de los especialistas en formación) el cual, una vez finalizada la evaluación anual de todos los residentes, se remite al Ministerio en papel y vía telemática al Ministerio de Sanidad y Consumo.

La evaluación anual se lleva a cabo por el correspondiente Comité de Evaluación en los 15 días anteriores a la conclusión del correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladan a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 del real decreto 183/2008.

Publicación y Resolución de las evaluaciones anuales.

La comisión de docencia dispone de un tablón de anuncios desde el años 2008 (con ubicación conocida por los residentes), situado en la misma planta donde los residentes tienen su habitación de reuniones, en el que insertan los avisos y resoluciones de las mismas. Este tablón es el medio oficial de notificación de las resoluciones relativas a las evaluaciones. La fecha de inserción en el tablón implica el inicio del plazo que en cada caso correspondan, e incluye la resolución una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Tras las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladan sus resultados a la comisión de docencia, que inserta en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de la comisión (en horario de la misma), las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas (especificando si son recuperables o no recuperables). A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se inician el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la comisión de docencia, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperables, en los términos previstos en el artículo 24 del RD 183/2008.

La comisión de docencia, en el plazo de 15 días desde la publicación de la mencionada reseña, remite al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas, especificando, en este último caso, si son recuperables o no recuperables. Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación o repetición de curso sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su revisión ante la comisión de docencia se computará a partir de la fecha en la que, concluido el período de recuperación, se notifique al residente dicha evaluación negativa.

Transcurrido el plazo de diez días desde que se publique la reseña que se cita en el apartado anterior, el presidente de la comisión de docencia convocará a los respectivos comités de evaluación, trasladándoles las evaluaciones positivas de último año y las negativas de último año no recuperables por no haberse formulado solicitud de revisión, para que con carácter inmediato procedan a llevar a cabo las evaluaciones finales.

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

Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente comisión de docencia, que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud. Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor.

Los miembros de la comisión de docencia, a la vista del expediente del interesado y de las actas del correspondiente comité de evaluación, formularán las preguntas que consideren oportunas y decidirán, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

En los procedimientos de revisión, la presidencia de la comisión de docencia se asumirá por el vicepresidente si lo hubiere o, en su caso, por el vocal que corresponda en aplicación de lo previsto en el artículo 23.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas. La comisión de docencia notificara la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificara al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa. Si el acuerdo de revisión de la evaluación fuera positivo, se procederá a su publicación en el tablón de anuncios en el plazo de cinco días, contados desde la fecha de la revisión.

Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación con carácter inmediato para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final en los términos previstos en el artículo 25 de este real decreto.

La comisión de docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el plazo de 10 días desde su notificación o, en su caso, publicación.

2.3 EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (FICHA 3)

Durante el periodo de residencia se ponderarán los distintos informes de las actividades de investigación, sesiones clínicas y actividades complementarias para la evaluación anual y final del residente. Esto se hará mediante la **Ficha 3.Ev**, que se adjunta en los anexos.

3. EVALUACIÓN SUMATIVA FINAL (ANEXO II.EV)

La evaluación sumativa final se realiza cuando la o el residente termina el último año de la especialidad, en el mismo Comité de Evaluación comentado previamente.
El Comité de Evaluación remite el documento llamado **Anexo II.Ev**, como certificación de las calificaciones de los especialistas en formación que han terminado su periodo formativo, donde queda reflejada la evaluación de cada año.
La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.
La evaluación final se somete al siguiente procedimiento: Se realiza a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, tras el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año.
Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión.

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

a) Positiva.
b) Positiva destacado.
c) Negativa.

Para ello se realizará un sumatorio de las evaluaciones anuales, teniendo en cuenta la realización del los módulos del Programa Común Complementario para Especialistas Internos Residentes (PCCEIR). La evaluación podrá ser Negativa o Positiva (Suficiente: 1-2; Destacada:>2-2,5; Excelente: >2,5). Según el resultado de la misma, la evaluación final será negativa, positiva o positiva destacado.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de una prueba que se cita más adelante. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar una prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria.

Publicación de las evaluaciones finales

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales. En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la comisión de docencia.
Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas. Se cumplimentará el Anexo II (Certificación de calificaciones finales de los especialistas en formación) y el Anexo III (Datos personales del especialista en formación que finaliza la especialidad), en papel y vía telemática y se enviará al Ministerio de Sanidad y Consumo. Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

La revisión de las evaluaciones finales

Revisión de las evaluaciones finales negativas
Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba se realizará en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación. La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo.
La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.
Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior.
La comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva, por lo que impedirá la obtención del título de especialista, y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista. Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.

Revisión de las evaluaciones finales positivas
Cuando la evaluación final del período de residencia sea positiva, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la obtención, según la siguiente gradación ascendente, de alguna de las siguientes calificaciones:

- Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad.
- Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.

Dicha prueba deberá realizarse en los treinta días siguientes a la comunicación de las solicitudes a las correspondientes comisiones nacionales de especialidad por el Registro Nacional de Especialistas en Formación. Cuando el número de solicitudes así lo aconseje, se podrá convocar a los aspirantes a la mencionada prueba mediante resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado. La finalidad de esta prueba, que se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad que corresponda, será evaluar si el nivel de competencias adquirido por el residente durante su periodo formativo le permite obtener alguna de las calificaciones antes mencionadas.

Las calificaciones otorgadas por la correspondiente comisión nacional en esta prueba se decidirán por mayoría absoluta, tendrán carácter definitivo sin posibilidad de prueba extraordinaria y se anotarán en el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Los aspirantes que no obtengan alguna de las calificaciones antes mencionadas mantendrán la inicialmente otorgada por el comité de evaluación. Las calificaciones de destacado con mención y de destacado con mención especial otorgadas por la correspondiente comisión nacional, darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad y Consumo de un diploma acreditativo de las mismas que será tenido en cuenta a los efectos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y en la Ley 44/2003, de 11 de noviembre, en los términos que determine cada comunidad autónoma.

Consideración final:
Si no existen evaluaciones anuales negativas, durante la reunión del Comité de Evaluación se realizan a la vez, las evaluaciones finales de los especialistas en formación que terminan la especialidad correspondiente, cumpliendo las normas de publicación y plazos de revisión previstos y detallados en el RD 183/2008.

4. COMISION DE EVALUACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN LA EVALUACIÓN

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el **Real Decreto183/2008**.

La evaluación formativa persigue evaluar el progreso en el aprendizaje del EIR, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora.

La evaluación se lleva a cabo a través de la Comisión de Evaluación que se constituye para tal fin y cuya composición y funciones viene definida en el Plan de Gestión de Calidad Docente.

Con el objeto de facilitar la labor de la Comisión de Evaluación y de garantizar una evaluación lo más acorde con lo descrito en el RD 183/2008 y que garantice la mayor objetividad y criterios de igualdad posibles entre todos los residentes, en la Unidad Docente se deberá acreditar la documentación necesaria en los plazos establecidos siguiendo las siguientes premisas:

1. En el Portal-EIR:
    - Cumplimentar las 3 entrevistas semi -estructuradas con el tutor (subir por RESIDENTE y validar por TUTOR)
    - Subir las rotaciones con la correspondiente evaluación (subir SECRETARÍA DOCENCIA)
    - Subir el Plan Individual de Formación (PIF) (subir por TUTOR). Plazo límite: 30 junio.
    - Subir el Libro de Residente del año correspondiente (LEF) (subir por RESIDENTE). Plazo límite:: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)
2. En la Secretaría de la Unidad Docente (documentación a aportar por RESIDENTE):
    - Con respecto a las FICHAS 1 (Evaluaciones de rotación) se debe de tener en cuenta:
        - Serán firmadas por parte del Jefe de la UGC donde se rota y el tutor colaborador con el que ha rotado el residente. Ambas firmas deben además de acompañarse de la correcta identificación en la parte inferior del nombre y apellidos de ambos.

- La evaluación de los distintos ítems de la ficha, debe de corresponderse a las instrucciones indicadas en el reverso de ésta con el correspondiente cálculo de la nota media de cada bloque.

- En rotaciones dentro de distintos programas o servicios de una misma unidad, SÓLO se cumplimentará una FICHA 1 (Ej: En el caso de rotar en distintos programas o con distintos profesionales dentro del CS, el tiempo total se agrupa y es el tutor quien después de consultar a los tutores colaboradores pone la media en la ficha de evaluación)

- Dichas fichas deberán de entregar en la Secretaría tras finalizar la rotación para facilitar que se suba inmediatamente al portal EIR.

- El Libro de Residente del año correspondiente (LEF)y guías de autoreflexión (porfolios) impresos. Plazo límite: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)

- Fotocopias de los certificados que acrediten la formación recibida o asistencia a los distintos cursos, talleres o congresos a los que se ha asistido durante el curso. Plazo límite: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)

- Trabajo Clínico Epidemiológico o de Investigación impreso que al residente le corresponda realizar en dicho año. Así mismo se deberá de mandar una copia vía email a la Secretaría de la Unidad Docente (Email: consuelo.linares.sspa@juntadeandalucia.es). Plazo límite: El establecido desde la jefatura de estudios del ASNM.

Toda la documentación que no se entregue cumpliendo estos requisitos y sus correspondientes fechas, afectará a la correcta evaluación del residente.

5. DOCUMENTOS A APORTAR POR EL TUTOR

El tutor deberá de supervisar toda la actividad docente del residente a lo largo de su formación y revisar toda la documentación que dicho residente deba aportar en el momento de la correspondiente evaluación anual y sumativa final. Por ello el tutor deberá:

1. En el Portal-EIR:

- Revisar y validar las 3 entrevistas semi -estructuradas que ha celebrado con su residente y que este último tiene que subir al portal EIR.
- Revisar y validar las rotaciones y evaluación correspondiente **(Ficha 1.Ev)** de su residente por los distintos servicios y que deben ser entregadas a la Secretaría de Docencia por el residente y subidas por la secretaria.
- Subir el Plan Individual de Formación (PIF) anual de su residente. Plazo límite: 30 junio.
- Revisar y validar el Libro de Residente del año correspondiente (LEF) que debe haber subido su residente (incluye todos los informes de reflexión y portafolios). Plazo límite: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)

2. En la Secretaría de la Unidad Docente:

- Revisar y validar el Libro de Residente del año correspondiente (LEF) que debe haber entregado su residente. Plazo límite: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)
- Aportar informe del tutor sobre la implementación del LEF por parte del residente
- Revisar y firmar los informes de autoreflexión que lleva a cabo el residente a partir de tareas concretas para cada año (portafolio) **(Ficha 5.Ev)**
- Aportar informe final de tipo cualitativo del tutor argumentando aquellos aspectos que considere de interés sobre el residente **(Ficha 6.Ev)**
- Tutelar, revisar y validar el Trabajo Clínico de Investigación que al residente le corresponda realizar en dicho año.

6. DOCUMENTOS A APORTAR POR EL RESIDENTE

La evaluación de los y las especialistas internos residentes (EIR) constituye un elemento esencial de la formación especializada y se realizará según la normativa vigente en la actualidad, que se rige por el **Real Decreto183/2008**.

Con el objeto de facilitar la labor de la Comisión de Evaluación y de garantizar una evaluación lo más acorde con lo descrito en el RD 183/2008 y que garantice la mayor objetividad y criterios de igualdad posibles entre todos los residentes, en la Unidad Docente se deberá acreditar la documentación necesaria en los plazos establecidos siguiendo las siguientes premisas:

1. En el Portal-EIR:

   - Cumplimentar y subir las 3 entrevistas semi -estructuradas con el tutor .
   - Entregar las rotaciones con la correspondiente evaluación **(Ficha 1.Ev)** para que la secretaria de docencia las pueda subir.
   - Subir el Libro de Residente del año correspondiente (LEF). Plazo límite:: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)

2. En la Secretaría de la Unidad Docente

   - Con respecto a las FICHAS 1 (Evaluaciones de rotación) se debe de tener en cuenta:
     - Serán firmadas por parte del Jefe de la UGC donde se rota y el tutor colaborador con el que ha rotado el residente. Ambas firmas deben además de acompañarse de la correcta identificación en la parte inferior del nombre y apellidos de ambos.
     - La evaluación de los distintos ítems de la ficha, debe de corresponderse a las instrucciones indicadas en el reverso de ésta con el correspondiente cálculo de la nota media de cada bloque.
     - En rotaciones dentro de distintos programas o servicios de una misma unidad, SÓLO se cumplimentará una FICHA 1 (Ej: En el caso de rotar en distintos programas o con distintos profesionales dentro del CS, el tiempo total se agrupa y es el tutor quien después de consultar a los tutores colaboradores pone la media en la ficha de evaluación)

- Dichas fichas deberán de entregar en la Secretaría tras finalizar la rotación para facilitar que se suba inmediatamente al portal EIR.

- El Libro de Residente del año correspondiente (LEF)y guías de autoreflexión (porfolios) impresos. Plazo límite: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)

- Fotocopias de los certificados que acrediten la formación recibida o asistencia a los distintos cursos, talleres o congresos a los que se ha asistido durante el curso. Plazo límite: 15 abril. (en caso de que la evaluación sea fuera de la fecha habitual, se deberá de subir un mes antes de la finalización del periodo formativo)

- Trabajo Clínico Epidemiológico o de Investigación impreso que al residente le corresponda realizar en dicho año. Así mismo se deberá de mandar una copia vía email a la Secretaría de la Unidad Docente (Email: consuelo.linares.sspa@juntadeandalucia.es). Plazo límite: El establecido desde la jefatura de estudios del ASNM.

Toda la documentación que no se entregue cumpliendo estos requisitos y sus correspondientes fechas, afectará a la correcta evaluación del residente.

7. ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL EIR A SU FORMACIÓN (FICHA 4.EV)

La Comunidad Autónoma a través del Plan Estratégico de Formación Integral habilitará una encuesta anual en la que los y las EIR evaluarán su formación. Esta encuesta será multidimensional e incorporará necesariamente la evaluación del tutor/a, de la jefatura de la unidad docente, de la unidad docente, de la Comisión de Docencia y del Centro Docente, además de aspectos concretos de guardias y jornadas de atención continuada, y elementos de la anualidad formativa sobrevenida.

La encuesta se habilitará durante los meses de abril y mayo. Posteriormente se analizará global y desagregadamente, publicándose el análisis entre los meses de septiembre y octubre. Constituirá un elemento clave de comparación y mejora en la formación especializada de la Comunidad Autónoma.

Se habilitarán elementos docentes que incentiven la cumplimentación de la misma por parte de los y las EIR.

8. PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE

La estructura docente (centro de salud docente, unidad docente, tutores personales y miembros de la Unidad: coordinador CDMAFyC, presidente de la subcomisión de enfermería, etc.) serán objeto al menos una evaluación de la Calidad de la Docencia, entendiéndose como un proceso de autoevaluación periódico que tiene como objetivo último la mejora de la Calidad Docente de la UDMP AFyC del ASNM.

Dicha evaluación se llevará a cabo a través de 2 herramientas:

1. Evaluación anual de la estructura docente a través a través de encuesta dispuesta para este fin (Anexo 7.Ev.) y encuentros específicos de seguimiento de la formación de residentes y de su implementación por tutores y Unidad Docente de carácter cualitativo mediante entrevistas personales.

2. Auditoría interna cuatrienal de la Calidad de la Docencia de la UDMP AFyC ASNM.

Procedimiento de auditoría interna

- Este proceso se realizará a todos los Centros de la UDMAFyC Área Sanitaria Norte de Málaga con una periodicidad cuatrienal para la especialidad de medicina de familia y comunitaria.

- Se elaborará y aprobará por parte de la Comisión de Docencia de esta Unidad, los **criterios y requisitos** que se van a seguir en la realización de la auditoría a los tutores, residentes y responsables de los centros acreditados para el desarrollo del programa formativo de la especialidad de Medicina y Enfermería de Familia.

- Una vez finalizada la Auditoría, el equipo auditor emitirá su correspondiente **informe, con las áreas de mejora detectadas,** que se presentará a la Comisión de Docencia de la UDMAFyC Área Sanitaria Norte de Málaga, que deberá elevarlo al órgano competente en la formación sanitaria especializada de la Comunidad Autónoma. El informe se emitirá en el plazo de 30 días.

- La UDMAFyC concertará reuniones con los Centros Docentes una vez remitidos los resultados de la Auditoría con las **Áreas de mejora** detectadas, para establecer el tratamiento de dichas acciones de mejora. La puesta en marcha de las Acciones de Mejora se comunicarán a la Comisión de Docencia de la UDMFyC Área Sanitaria Norte de Málaga.

- La Comisión de Docencia realizará un seguimiento de los resultados de las acciones de mejora.

- La Comisión de Docencia incluirá en su **memoria anual** las auditorías, los resultados de los indicadores y planes de mejora llevados a cabo. Esta memoria anual será revisada por la dirección gerencia del centro.

9. PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE TUTORES

Los procedimientos para la autorización de tutores de MFyC de la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC del ASNM, siguen las directrices establecidas en el documento de normas para la autorización de tutores elaborado por la comisión Nacional de la Especialidad, recogidos en el BOE, por la Comisión Regional de Unidades Docentes de Andalucía (Noviembre de 2004) y por la normativa específica recogida en la instrucción nº 1/2005 de 31 de julio de la Dirección de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, sobre el sistema de autorización de tutores de los especialistas sanitarios en formación del SSPA. Dichos procedimientos han sido presentados y refrendados en las correspondientes Comisiones de Docencia de MFyC, en 2008.

Los tutores y colaboradores docentes para su autorización o reautorización deberán rellenar los documentos al efecto y mantener una entrevista con el Jefe de Estudios.

Para la reautorización de un tutor será tenido especialmente en cuenta el que este desarrolle de las tareas encomendadas a los tutores en el proceso de formación y evaluación de residentes que se especifican en este Plan de Formación, así como comprometerse desarrollar su plan formativo individualizado como tutor, en función de sus necesidades concretas expresadas en la solicitud de autorización como tutor.

En todos los casos es requisito imprescindible la conformidad del Director Gerente del Distrito o Área Sanitaria a la que pertenece el candidato.

En relación al procedimiento de acreditación de los tutores de EFyC que lo soliciten, se tendrán en cuenta los criterios que se aprueben en su Comisión Nacional de la especialidad y aquellos candidatos que lo superen serán propuestos para su nombramiento al director gerente del Distrito/Área sanitaria correspondiente.

9.1 AUTORIZACIÓN DE TUTORES

1. Convocatoria: Se propone a la Comisión de Docencia las plazas vacantes o necesarias para un ratio de 2 residentes por tutor/a.

   Responsable: Jefatura de Estudios
2. Se publica en el Tablón de Anuncios de Docencia la Convocatoria y sus bases, así como la Solicitud de Autorización y Reautorización.

   Responsable: Comisión de Docencia

3. La secretaría de la Comisión Docencia proporciona la solicitud, la ficha auto baremo y el mapa de competencias del tutor o la tutora.

   Responsable: Comisión de Docencia

4. Valoración méritos:
   - Actividad profesional asistencial
   - Actividad investigadora
   - Actividad docente.

   Responsable: Jefatura de Estudios/Comisión de Docencia/Dirección Gerencia Distrito.

5. Presentación de solicitud cumplimentada, auto baremo, y documentación en la entrevista con la jefatura de estudios, en esta entrevista la jefatura de estudios le presentará el portafolio del/la tutor/a (HEFOT) para que éstos puedan realizar el plan individual de formación que se le exigirá al ser autorizado o autorizada.

   Requisitos que debe cumplir solicitante:
   - Poseer el título de especialista de la especialidad a la que opte.
   - Experiencia mínima de un año en el centro o servicio de la especialidad a autorizar, con actividad asistencial a tiempo completo, específica de su especialidad.
   - Memoria con los meritos. Compromiso elaborar plan formación individualizado para el desarrollo de las competencias.

   Responsable: Solicitante tutor/a

6. Publicación resolución en Tablón Anuncios de Docencia

   Responsable: Comisión de Docencia

7. El nombramiento del tutor o la tutora se efectuará por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la comisión de docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente.

Responsable: Dirección Gerencia

9.2 VIGENCIA DEL NOMBRAMIENTO

1. El tutor o la tutora quedará autorizado durante el tiempo que dure la formación de la especialidad de la que es tutor. Al finalizar el periodo, deberá solicitar la reautorización.
2. La Comisión de docencia, previo informe a la Jefatura de la Unidad Docente y al tutor, propondrá a la dirección gerencia del centro, la retirada de la autorización cuando por motivos propios o ajenos al tutor, éste haya dejado de cumplir sus obligaciones o de reunir las condiciones necesarias para su función docente, de manera que se dificulte la adecuada formación de los residentes a su cargo. Se considerarán motivos de

   suspensión el cambio de lugar o condiciones de trabajo y la evaluación negativa de los residentes a su cargo.
3. La suspensión y sus implicaciones para los residentes asignados a ese tutor, deberán ser acordados por la Comisión de Docencia que lo elevará a definitivo. En todo caso, para reincorporarse a la docencia deberá pasar un nuevo proceso de autorización.

9.3 REAUTORIZACIÓN

1. En los tres meses anteriores a la finalización del plazo de validez de la autorización, el tutor o la tutora que pretenda continuar ejerciendo esta función, habrá de solicitar y obtener la correspondiente reautorización. Para la continuidad en el puesto, es necesario demostrar el cumplimiento de sus funciones entre las que debe constar la realización anual de una memoria docente de la unidad correspondiente. Para la reautorización es preciso solicitarla con los mismos requisitos iniciales y presentar una **Memoria Docente** del tiempo desempeñado como tutor.
2. La convocatoria en este caso deberá considerarse “abierta”, pudiendo concurrir en la misma la solicitud de reautorización del tutor o tutora previo y la solicitud de autorización para cualquier otro facultativo que cumpla los requisitos requeridos para ser autorizado como tutor.

3. Se realizará 3 meses anteriores a finalización plazo validez autorización.
4. El La Comisión de Docencia aceptará la solicitud si cumplen los siguientes requisitos que deben estar documentados en **la memoria docente del tutor/a.** Requisitos:

   Estar autorizado

   Haber completado su plan de formación individualizado

   Haber solicitado proceso de acreditación profesional

9.4 ACREDITACIÓN COMO TUTOR

1. Profesionales con autorización de tutor, transcurridos dos años desde su designación y con acreditación **profesional** por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

   Responsable: Comisión de Docencia/Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

10. ANEXOS

FICHA 1. EV. EVALUACIÓN ROTACIONES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 1

Docente

EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:				Anualidad:	
NACIONALIDAD:		DNI / PASAPORTE:			
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	

ROTACIÓN

CONTENIDO:		DURACIÓN	DE	A	
UNIDAD:		CENTRO:			
JEFATURA DE LA UNIDAD ASISTENCIA	*Dr./Dra.*				

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	**CALIFICACIÓN (1)**
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	Sin evaluar/No procede
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	Sin evaluar/No procede
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	Sin evaluar/No procede
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	Sin evaluar/No procede
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	Sin evaluar/No procede
MEDIA (A)	**0,00**

B.- ACTITUDES	**CALIFICACIÓN (1)**
MOTIVACIÓN	Sin evaluar/No procede
DEDICACIÓN	Sin evaluar/No procede
INICIATIVA	Sin evaluar/No procede
NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	Sin evaluar/No procede
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	Sin evaluar/No procede
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	Sin evaluar/No procede
MEDIA (B)	**0,00**

CALIFICACIÓN ROTACIÓN (70% A + 30% B)	**CALIFICACIÓN (1)**	**CAUSA E.NEG. (3)**
	0,00	

SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2.5 PUNTOS REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA.
EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA FIDEDIGNAMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERA 2.5

En: _____ a ____ de _____ de ____

VISTO BUENO:

TUTOR/A O JEFE/A DE LA UNIDAD
Fdo.: _____

DOCENTE O TUTOR/A
Fdo.: _____

FICHA 2. EV. HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 2
Tutor/a

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO **20** **/20**

APELLIDOS Y NOMBRE:					
NACIONALIDAD:		DNI / PASAPORTE:			
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE:		A:		
PERÍODOS DE BAJA:					

ROTACIONES (Trasladar puntuaciones Fichas 1: Rotaciones)

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (MESES)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	
			0	Sin evaluar	

EVALUACIÓN MEDIA ANUAL DE LAS ROTACIONES PONDERADA POR DURACIÓN **0,00**

EVALUACIÓN ANUAL DEL LIBRO DEL RESIDENTE (L.R.) POR TUTOR/A Sin evaluar

Si la evaluación del L.R. supera 2.5 requerirá informe acreditando esa puntuación.
En ausencia del mismo la puntuación será 2.5

CALIFICACIÓN MEDIA L.R. Y ROTACIONES **0,00**

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Trasladar puntuación Ficha 3: Act. Complementarias)

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)
BLOQUE 1	SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGR		
BLOQUE 2	FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA		
BLOQUE 3	PONENCIAS Y COMUNICACIONES		
BLOQUE 4	PUBLICACIONES		
BLOQUE 5	OTROS MÉRITOS		

	CALIFICACIÓN (2)
CALIFICACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	**0,00**

	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)
INFORMES JEFATURA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN	**Sin evaluar**	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL **0,00**
MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. J.A. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

En: a de

Sello de la Institución

LA JEFATURA DE ESTUDIOS

Fdo.:

FICHA 3. EV. EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EIR

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 3
Tutor/a

FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EIR
RECOGIDAS EN EL LIBRO DEL RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE:					
DNI / PASAPORTE:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/ A:			ANUALIDAD FORMATIVA EVALUADA:	20 - 20	

BLOQUE 1: SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS

Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor/ a la asistencia a >80% de las Sesiones clínicas de la anualidad formativa registradas en su Libro del Residente

NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS PRESENTADAS:	
0 al año	0 puntos
1 - 2 al año	1 punto
3 - 4 al año	2 puntos
5 - 6 al año	3 puntos
7 - 8 al año	4 puntos
9 ó más al año	5 puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1:	**0**

BLOQUE 2: FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA

Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continuada, Experto Universitario, otros cursos, Máster propios y/ o oficiales, PCEIR/ PFCT

Número de Créditos ACSA:		x 0,25 puntos:	TOTAL	0
Número de Créditos ECTS o internacionales Equivalentes:		x 1 punto:	TOTAL	0
Número de horas como discente en cursos NO ACREDITADOS:		x 0,02 puntos:	TOTAL	0
Número de horas como DOCENTE en cursos ACREDITADOS:		x 1,5 puntos:	TOTAL	0
Módulos del PCEIR/ PFCT realizados durante el año:		x 1 punto:	TOTAL	0
TOTAL DE PUNTOS:			**TOTAL:**	0

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = < 1 punto	
1 = 1 - 2,99 puntos	
2 = 3 - 4,99 puntos	
3 = 5 - 6,99 puntos	
4 = 7 - 8,99 puntos	
5 = 9 ó más puntos	

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2:	**0**

BLOQUE 3: PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Número de ponencias en congreso internacional o nacional:		x 0,2 puntos:	TOTAL	0
Número de comunicaciones en congreso internacional-nacional:		x 0,1 punto:	TOTAL	0
Número de ponencias en congreso o reunión regional o local:		x 0,1 punto:	TOTAL	0
Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local:		x 0,05 puntos:	TOTAL	0
TOTAL DE PUNTOS:			**TOTAL:**	0

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = 0 puntos	
1 = 0,05 - 0,64 puntos	
2 = 0,65 - 1,24 puntos	
3 = 1,25 - 1,84 puntos	
4 = 1,85 - 2,44 puntos	
5 = 2,45 ó más puntos	

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3:	**0**

BLOQUE 4: PUBLICACIONES

Entre los 3 primeros autores

Libro completo ISBN:	0	x 2 puntos:	TOTAL	0
Capítulos de libro con ISBN:	0	x 0,3 puntos:	TOTAL	0
Artículo de revista recogido por SCI o cuiden plus: Σ Factor impacto x 0.5 = (FI1 + FI2 + . .) x 0.5	0	x 0,5 puntos:	TOTAL	0
Artículo de revista recogido por IME o CINAHL:	0	x 0,5 puntos:	TOTAL	0
Caso clínico o carta al director recogido por SCI o cuiden plus:		x 0,1 puntos:	TOTAL	0
Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINHAL:		x 0,05 puntos:	TOTAL	0
TOTAL DE PUNTOS:			**TOTAL:**	0

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = < 0,05 puntos	
1 = 0,05 - 0,19 puntos	
2 = 0,2 - 0,39 puntos	
3 = 0,4 - 0,59 puntos	
4 = 0,6 - 0,79 puntos	
5 = 0,8 ó más puntos	

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4:	**0**

BLOQUE 5: OTROS MÉRITOS

Tesis Doctoral		x 10 puntos:	TOTAL	0
Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si tesis presentada)		x 3 puntos:	TOTAL	0
Pertenencia a grupo PAI financiados (por cada 12 meses = 1 punto):		x 1 punto:	TOTAL	0
Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva:		x 2 puntos:	TOTAL	0
Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva:		x 1 punto:	TOTAL	0
Premios concedidos en actividad científica nacional o internacional:		x 2 puntos:	TOTAL	0
Beca de investigación obtenida (título del proyecto, organismo que lo concede, duración de la beca):		x 1 punto:	TOTAL	0
Premios concedidos en actividad científica regional o local:		x 1 punto:	TOTAL	0
Número de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones):		x 0,1 punto:	TOTAL	0
Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de semanas):		x 0,2 puntos:	TOTAL	0
Número de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS o Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones):		x 0,1 punto:	TOTAL	0
TOTAL DE PUNTOS:			**TOTAL:**	0

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = < 2 puntos	
1 = 2 - 3,99 puntos	
2 = 4 - 5,99 puntos	
3 = 6 - 7,99 puntos	
4 = 8 - 9,99 puntos	
5 = 10 ó más puntos	

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 5:	**0**

SUMA PUNTUACIÓN (MÁXIMO 1 PUNTO) =	**0**

En: _____ a _____ de _____ de 20

VISTO BUENO:
EL/ LA TUTOR/ A
Fdo.:

RESIDENTE
Fdo.:

FICHA 4. EV. MODELO DE EVALUACIÓN ANUAL DE LA UNIDAD DOCENTE Y SUS MIEMBROS (a realizar por el residente)

La evaluación se valorará de 1 a 5 (1: Insuficiente; 2: Aceptable; 3: Bien; 4: Bastante bien 5: Excelente)

NOMBRE DEL RESIDENTE QUE EVALÚA.....

1.- Aspectos de organización de rotaciones

1	**2**	**3**	**4**	**5**

Sugerencias de mejora:

_____
_____
_____
_____

2.- Aspectos docentes (actividades complementarias, cursos, sesiones, talleres), Valoración global:.....

Sesiones de MBE:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

Cursos y Seminarios:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

Sugerencias de mejora:

_____
_____
_____
_____

3.- Asesorías a trabajos de campo (TCE, investigación, MBE, GCA, artículos y/o comunicaciones...)

1	**2**	**3**	**4**	**5**

Sugerencias de mejora:

_____
_____
_____
_____

4.- Accesibilidad a los miembros de la UD

1	**2**	**3**	**4**	**5**

Sugerencias de mejora:

_____
_____
_____
_____

De lo que conoce del **Jefe de Estudios,** cual es su opinión respecto a su

5.- Papel organizativo:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

6.- Papel como docente:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

7.- Papel en investigación:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

8.- Cree que es accesible a las necesidades de los MIR

1	**2**	**3**	**4**	**5**

Sugerencias de mejora:

_____
_____
_____

De lo que conoce del/ la **presidente de la subcomisión de medicina/enfermería**, cual es su opinión respecto a su

9.- Papel organizativo:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

10.- Papel como docente:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

11.- Papel en investigación:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

12.- Cree que ha estado abierto al diálogo en todo momento

1	**2**	**3**	**4**	**5**

Sugerencias de mejora:

_____
_____
_____
_____

De lo que conoce de la **Técnico de la UDMAFyC (colaboradora de la Unidad de Apoyo Provincial)**, adscrita a su centro (Dra._____) cual es su opinión respecto a su:

13.- Papel organizativo:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

14.- Papel como docente:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

15.- Papel en investigación:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

16.- Cree que han estado abiertas al diálogo en todo momento:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

Sugerencias de mejora:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

De lo que conoce de su **tutor/a principal (Tutor del CS)**, cual es su opinión respecto a su

17.- Papel organizativo:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

18.- Papel como docente:

1	2	3	4	5

19.- Papel en investigación:

1	2	3	4	5

20.- Cree que ha estado abierto/a al diálogo en todo momento:

1	2	3	4	5

Sugerencias de mejora:

_____
_____
_____
_____
_____

De lo que conoce de su **tutor de su hospital de AFyC**, cual es su opinión respecto a su

21.- Papel organizativo:

1	2	3	4	5

22.- Papel como docente:

1	2	3	4	5

23.- Papel en investigación:

1	2	3	4	5

24.- Cree que ha estado abierto/a al diálogo en todo momento:

1	2	3	4	5

Sugerencias de mejora:

_____
_____
_____
_____
_____

De lo que conoce de **la secretaria de la UDMAFyC** cual es su opinión respecto a su:

25.- Papel y capacidad organizativa:

1	2	3	4	5

26.- Accesibilidad a sus necesidades de secretaría como MIR en todo momento

1	**2**	**3**	**4**	**5**

De lo que conoce de **la secretaria de la Comisión de Docencia** , cual es su opinión respecto a su

27.- Papel y capacidad organizativa:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

28.- Cree que ha estado accesible a sus necesidades de secretaría como MIR en todo momento

1	**2**	**3**	**4**	**5**

Sugerencias de mejora:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

29.- Valore la capacidad global de la **UDMAFyC Área Sanitaria Norte de Málaga** para desarrollar el programa docente de MFyC, según los contenidos del Programa Oficial de la Especialidad:

1	**2**	**3**	**4**	**5**

¿Por qué? (Razone su respuesta, por favor)

_____
_____
_____
_____
_____

Sugerencias de mejora:

_____
_____
_____

NOTA IMPORTANTE: Este documento sólo se leerá una vez que el residente haya finalizado su período anual de formación, de manera que no interferirá en el proceso de su evaluación sumativa. Su utilización posterior será siempre restringida, y orientada exclusivamente a la mejora de los procesos formativos de la Unidad Docente.

FICHA 5.EV: INFORME DEL TUTOR SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL LEF POR PARTE DEL RESIDENTE

NOMBRE DEL RESIDENTE:					
AÑO DE RESIDENCIA:		FECHA DE REALIZACION DEL INFORME:			
NOMBRE DEL TUTOR:					
AREA COMPETENCIAL TRABAJADA (MARCALA CON UNA CRUZ)					
	COMUNICACIÓN ASISTENCIAL ☐	RAZONAMIENTO CLINICO ☐	GESTION DE LA ATENCION ☐	BIOETICA ☐	ATENCION AL INDIVIDUO ☐
	A. GRUPOS ESPECIALES ☐	ATENCION FAMILIA ☐	ATENCION COMUNIDAD ☐	FORMACION Y DOCENCIA ☐	INVESTIGACION ☐

INFORME DE AUTOREFLEXION

¿Constan aspectos satisfactorios?			
No constan ☐	Hay 1 o 2 aspectos ☐	Hay más de 2 aspectos y de buena calidad ☐	
¿Constan aspectos mejorables?			
No constan ☐	Hay 1 o 2 aspectos ☐	Hay mas de 2 aspectos y de buena calidad ☐	
¿Se han propuesto objetivos de aprendizaje y acciones concretas?			
No se han propuesto ☐	Hay mas de 1 acción ☐	Hay una opción para cada objetivo ☐	

TAREAS

Enumera las tareas que has realizado:			
¿Las tareas tienen relación con el informe de autorreflexión de la competencia?			
No tienen relación ☐	Se citan en el informe ☐	Se relaciona con los aspectos que destacan en el informe ☐	
La calidad del material aportado es:			
Deficiente ☐	Mejorable ☐	Buena ☐	
OBSERVACIONES Y COMENTARIOS			

FICHA 6.EV: INFORME DE EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL TUTOR SOBRE SU RESIDENTE EN LA UDMP AFYC ASNM

DE:....., TUTOR DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AFyC AREA SANITARIA NORTE DE MALAGA

AA: COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AFyC AREA SANITARIA NORTE DE MALAGA

En……a……..de……de 201…

Sr. Presidente y miembros de la Comisión de Evaluación,

Como tutor del D.
……., Considero que su calificación final de R (año que proceda) debería de ser de:……

Dicha calificación se basa en las siguientes principales consideraciones:

Igualmente podrán encontrar más argumentos a favor de mi juicio evaluativo en mis informes adjuntos relativos a las siguientes áreas competenciales del Libro del Residente:

Fdo.:……

FICHA 7.EV: MODELO DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS REALIZADAS EN LA UDMP AFYC ASNM

OPINIÓN DE LOS PARTICIPANTES

CURSO:
FECHA:

A) Marca la casilla que corresponda con tu opinión del curso realizado
(5 puntuación máxima y 1 puntuación mínima):

	5	4	3	2	1	NS/NC
1. El curso en general	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Su utilidad en relación a tu formación como residente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Adecuación de los profesores	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Organización	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Metodología docente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Adecuación al curso de la documentación entregada o lecturas recomendadas	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Excesiva	Adecuada	Insuf.	NS/NC
7. Duración del curso	☐	☐	☐	☐

B) ¿Qué te parece lo mejor del curso?

C) ¿Qué te parece lo peor y cómo lo mejorarías?

D) Añade cualquier comentario que te parezca de interés.

ANEXO I. EV. CERTIFICACIÓN DE LAS CALIFICACIONES ANUALES DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

ANEXO I

CERTIFICACION DE LAS CALIFICACIONES DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACION[1]
Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Psicólogos Clínicos, Radiofísicos Hospitalarios y Enfermeros

Hospital / Unidad Docente[2]:_____

Fecha[3]:_____

ESPECIALIDAD	APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I./N.I.E/PASAPORTE	CURSO	EVALUACIÓN[4]	Fecha de evaluación (6)	CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA[5]

Sello de la Comisión de Docencia/:	Firma del Presidente de la Comisión de Docencia/:
	Fdo:_____

[1] Insertar el número de hojas necesarias
[2] Indicar tipo de Unidad y denominación según la convocatoria oficial.
[3] Indicar la fecha de certificación. La de evaluación de cada residente se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación según la fecha que corresponda, de acuerdo a su convocatoria.
[4] La evaluación que se consigne será obligatoriamente de suficiente, destacado, excelente o no apto. En caso de estar en situación de suspensión legal del contrato de trabajo, o cuando no se le evalúe por otra causa, se indicará en esta casilla *no se evalúa*.
[5] Como causa de evaluación negativa se consignará *(a)* cuando sea evaluación negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación 3 meses, *(b)* cuando sea evaluación negativa por reiteradas faltas de asistencia, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación y *(c)* cuando la evaluación negativa sea por periodos prolongados de suspensión del contrato de trabajo superiores al 25 % de la jornada anual (solo si está incorporado en la fecha de evaluación).
[6] La fecha será la que le corresponda, de acuerdo con su fecha de incorporación y las situaciones de prorrogas o suspensión de contrato que se hayan podido producir.

ANEXO II. EV. EVALUACIÓN SUMATIVA FINAL DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

ANEXO II

CERTIFICACION DE LAS CALIFICACIONES DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACION [1]
Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Psicólogos Clínicos, Radiofísicos Hospitalarios y Enfermeros

Hospital / Unidad Docente[2]:_____

ESPECIALIDAD	TITULACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRE	R1[3]	R2	R3	R4	R5	CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA[4]

Fecha[5]:_____

Sello de la Comisión de Docencia

Firma del Presidente de la Comisión de Docencia:

Fdo:_____

[1] Insertar el número de hojas necesarias
[2] Indicar tipo de Unidad y denominación según la convocatoria oficial.
[3] Indicar La calificación de cada año con las letras **S** (en el caso de suficiente), **D** (en el caso de destacado) o **E** (excelente) y **NA** (en el caso de no apto).
[4] Como causa de evaluación negativa se consignará (**A**) cuando sea evaluación negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación 3 meses, (**B**) cuando sea evaluación negativa por reiteradas faltas de asistencia, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación y (**C**) cuando la evaluación negativa sea por periodos prolongados de suspensión del contrato de trabajo superiores al 25 % de la jornada anual (solo si está incorporado en la fecha de evaluación).

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

- Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Churchill Livingstone, Londres. 1997Sackett y cols

- Evidence Based Medicine Working Group. La medicina basada en la evidencia. Guías del usuario de la literatura médica. The Journal of the American Medical Association JAMA (ed. Esp. 1997). Suppl Bienvenidos a la medicina basada en la evidencia.

- 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.